



# TM 15

## Integrovaná koordinace podpůrných programů a aktivit ve zdravotnictví

### Tematický manuál k Metodice dobrovolnictví ve zdravotnictví

Srpen 2023

#### Autorský kolektiv:

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

## Obsah

PŘEHLED POUŽÍVANÝCH ZKRATEK	3
ÚVOD	4
1. PŘÍNOS A PŘEDPOKLADY SPOLEČNÉ KOORDINACE PODPŮRNÉ PÉČE A PDZS	5
2. CHARAKTERISTIKA KOORDINAČNÍHO CENTRA PODPŮRNÝCH AKTIVIT	6
2.1. Organizační struktura KCPA	6
2.2. Aktivity koordinované KCPA	8
2.3. Personální obsazení KCPA	8
2.3.1. Vedoucí KCPA	8
2.3.2. Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách pro aktivity PDZS v linii „A“	9
2.3.3. Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách pro aktivity PDZS v linii „B“	10
2.3.4. Koordinátor duchovní péče	10
2.3.5. Koordinátor podpůrné psychosociální péče	10
3. SPECIFIKA SJEDNOCENÍ KOORDINACE V OBLASTI PODPŮRNÉ PÉČE	11
3.1. Výhody společné koordinace PDZS v návaznosti na další typy podpůrné péče	11
3.2. Nároky na společnou koordinaci PDZS s dalšími typy podpůrné péče	11
4. SOUVISEJÍCÍ LEGISLATIVA	13
5. POUŽITÁ LITERATURA	13
6. SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ	13

## Přehled používaných zkratk

ADM	Administrativa PDZS
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
EDO	Externí dobrovolnická organizace
HPH	Mezinárodní projekt Nemocnice a zdravotnická zařízení podporující zdraví (International Network of Health Promoting Hospitals & Health Services)
KCPA	Koordinační centrum podpůrných aktivit
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
K+B PDZS	Kvalita a bezpečí programu dobrovolnictví ve zdravotních službách
K+B ZS	Kvalita a bezpečí zdravotních služeb
NNO	Nestátní nezisková organizace
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
TIS	Tiskové oddělení PZS
TM	Tematický manuál
THP	Technicko-hospodářský provoz
ZTM	Základní text metodiky

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

## Úvod

**Zřízení Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) je vhodné a výhodné zejména pro ty poskytovatele zdravotních služeb (PZS), kteří mají program dobrovolnictví ve zdravotních službách (PDZS) již stabilně fungující, na více odděleních a ve více programových liniích.** Pokud zároveň poskytují široké spektrum podpůrných služeb a spolupracují s více externími organizacemi, mohou se PDZS a další podpůrné programy vzájemně velmi dobře doplňovat. Přínos různých typů podpůrných aktivit poskytovaných u PZS pacientům a rodinným příslušníkům či osobám blízkým je v přehledu popsán v kap. 2 Základního textu metodiky (ZTM). Ať už je **podpůrná péče poskytována přímo PZS nebo prostřednictvím podpůrných programů realizovaných externími organizacemi, z hlediska obsahu i forem jsou obdobné a dotýkají se PDZS zejména ve dvou programových liniích „A“ a „B“.**

V TM15 je navrženo sjednocení organizační a koordinační struktury podpůrné péče především pro tyto PZS:

- PZS má stabilní a rozvinutý PDZS v několika programových liniích, program se nachází ve třetí, tzv. rutinní a rozvojové fázi (viz kap. 3.3.3. ZTM a TM2).
- PZS realizuje interní model řízení PDZS a má personálně zajištěné interní Dobrovolnické centrum.
- PZS realizuje různé typy interně i externě organizovaných podpůrných programů.
- PZS spolupracuje nebo má zájem spolupracovat s vyšším počtem a různými typy externích organizací a institucí.

Dobrovolnické aktivity v rámci PDZS mohou být realizovány ve čtyřech programových liniích, které jsou podrobněji popsány v kap. 2.3. ZTM:

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

**KCPA může zlepšit informovanost a koordinaci všech těchto aktivit zefektivnit tak, aby si jednotlivé programy nekonkurovaly, ale vzájemně se doplňovaly.** PZS může touto cestou podpořit celkový přínos podpůrných programů pro pacienty a zároveň zúročit i dosavadní investice do koordinace všech služeb a aktivit jednotlivě.

TM15 je určen především:

- **Vedoucímu KCPA a garantovi PDZS.**
- **Koordinátorům dobrovolníků ve zdravotních službách (KDZS) a všem členům týmu v KCPA.**
- **Dalším členům realizačního týmu PDZS.**

Dále mohou z TM15 mohou čerpat informace:

- **Koordinátoři dobrovolníků v EDO** v případě, že s nimi PZS na realizaci PDZS spolupracuje.

## 1. Přínos a předpoklady společné koordinace podpůrné péče a PDZS

Návrh integrované organizační struktury pro koordinaci podpůrných programů vychází z potřeby sladit a koordinovat více činností obdobného zaměření v oblasti poskytovaných služeb podpůrné péče a psychosociální podpory, kterou PZS realizuje a jejíž jednou součástí je PDZS. Tento organizační model se vyvinul z organizační struktury interního Dobrovolnického centra s personálním obsazením pozice koordinátora dobrovolníků a koordinátora dobrovolnického programu [1].

Koordináční propojení PDZS s ostatními oblastmi podpůrné péče nabízí i **nový typ organizačního uspořádání pro PDZS. Tato integrovaná struktura vychází z organizační struktury Dobrovolnického centra PZS ve třetí, tzn. rutinní a rozvojové fázi vývoje PDZS, která se postupně vyvinula z předchozích dvou fází vývoje PDZS (viz kap. 3.4. ZTM a TM2).**

Efektivní využití přínosů a potenciálu společné koordinace podpůrných aktivit prostřednictvím Koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) je možné za těchto předpokladů:

1. **Je definovaný společný cíl**, jehož realizace je v zájmu pacientů a dalších uživatelů služeb, které PZS nabízí a poskytuje.
2. **Organizační struktura a způsob koordinace** poskytování všech typů služeb v oblasti podpůrné péče **je dobře nastavená** a splňuje nároky na zajištění kvality a bezpečí všech koordinovaných činností.
3. **Pravidla vzájemné spolupráce** mezi všemi, kteří se v oblasti podpůrné péče angažují jsou **definovaná a respektovaná**. To se týká:
  - Podpůrné péče poskytované odbornými pracovníky PZS (viz kap. 2.5. ZTM).
  - Návaznosti na programy podpory zdraví (viz kap. 2.6. ZTM a TM11).
  - Podpůrných aktivit realizovaných u PZS externími organizacemi (viz jejich rámcový popis v kap. 2.7. ZTM).
  - Dobrovolnických aktivit zejména v liniích „A“ a „B“.

Pokud je PDZS stabilně ve své rutinní a rozvojové fázi (viz TM2), pak se do koordinace podpůrných aktivit mohou připojovat ještě činnosti související s PDZS v programové linii „C“ (viz TM10) a koordinace firemního dobrovolnictví ve zdravotnictví (viz TM9).

## 2. Charakteristika Koordinačního centra podpůrných aktivit

Koordinační centrum podpůrných aktivit vychází z příkladu dobré praxe a z konceptu vyzkoušeného v některých nemocnicích, které organizačně propojily své interní dobrovolnické centrum s dalšími službami v oblasti podpůrné péče (např. s duchovní péčí, herní terapií a dalšími podpůrnými službami v nemocnici). **Společná koordinace a řízení jednotlivých oblastí dává možnost využít maximálně jejich potenciál, aniž by se vzájemně rušily, ale vhodně se doplňovaly.**

Následující popis fungování KCPA navazuje a rozvíjí oblasti koordinace činností ve třetí fázi vývoje PDZS, jak jsou popsány ve vazbě na náplň činnosti a nároky práce KDZS (viz kap. 4.2.2. ZTM).

### 2.1. Organizační struktura KCPA

**KCPA po organizační stránce:**

- Spadá do gesce garanta PDZS (tzn. toho náměstka/náměstkyně PZS, který zodpovídá za realizaci PDZS a jednotlivé typy podpůrné péče a/nebo podpůrné programy).
- Je samostatným oddělením (nákladovým střediskem) v organizační struktuře PZS.

**KCPA spolupracuje prostřednictvím vedoucího s dalšími členy vrcholového managementu PZS** podle typu realizovaných aktivit a podle potřeb:

- S manažerem kvality PZS na zajištění kvality a bezpečí všech realizovaných aktivit.
- S tiskovým oddělením PZS na komunikační strategii a propagaci aktivit KCPA.
- S manažerem pro krizové řízení PZS v případě, že PZS chce realizovat PDZS také v linii „C“.

**KCPA z hlediska obsahu zastřešuje, koordinuje a propojuje:**

- Aktivity zaměřené na psychosociální a spirituální podporu určenou pacientům, rodinným příslušníkům a zdravotnickému personálu.
- Akce probíhající v rámci programů a projektů podpory zdraví.
- Aktivity směřující ke zlepšování prostředí PZS.

**KCPA koordinuje veškeré aktivity podpůrné péče:**

- Aktivity realizované přímo PZS.
- Aktivity, jejichž nositeli a realizátory jsou externí organizace a instituce.

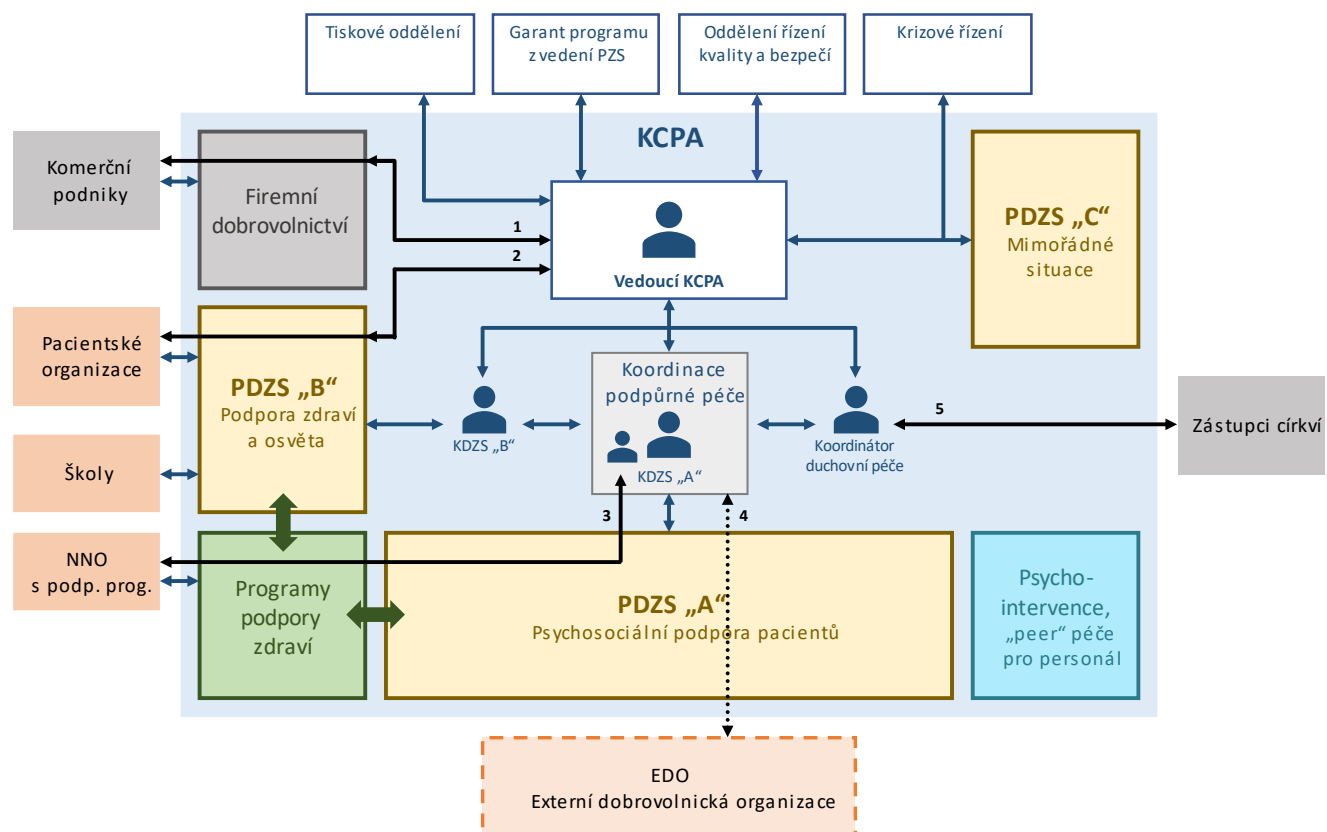
**KCPA spolupracuje s externími subjekty:**

- Z oblasti nestátního neziskového sektoru: s patientskými organizacemi, s církevními institucemi a s organizacemi, které realizují podpůrné programy.
- Z oblasti vzdělávání: s různými typy škol a vzdělávacích institucí.
- Z oblasti komerčního sektoru: se sponzory a dárci, s firmami v rámci společenské odpovědnosti firem/firemního dobrovolnictví.

**KCPA spolupracuje s dalšími subjekty v oblasti PDZS a podpůrné péče, kterými mohou být:**

- Dobrovolnická centra u jiných PZS.
- Pracoviště orientovaná na poskytování různých typů podpůrné péče u jiných PZS.

Obrázek 1: Uspořádání aktivit KCPA a tomu odpovídající personální obsazení KCPA  
 Zdroj: vlastní zpracování



## 2.2. Aktivity koordinované KCPA

Mezi aktivity koordinované KCPA spadá:

- **PDZS realizovaný buď v interním modelu nebo ve spolupráci s EDO:**
  - Programová linie „A“ tvoří ucelený blok různých typů aktivit zaměřených na podporu pacientů, které jsou popsány v kap. 6 ZTM, podrobně pak v TM4, TM5, T 6, TM7, TM8.
  - Programová linie „B“ je orientovaná na osvětu, podporu informovanosti a zdravotní gramotnosti. Koordinace v tomto směru zahrnuje spolupráci s patientskými organizacemi a/nebo vzdělávacími institucemi či jednotlivými odborníky (viz kap. 2.7. ZTM a TM11).
  - Programová linie „C“ je orientovaná na koordinované zapojení dobrovolníků u PZS v mimořádných situacích. Koordinace souvisí především se spoluprací s manažerem pro krizové řízení PZS a s tiskovým oddělením na přípravě plánu a komunikační strategie v případě potřeby urgentní realizace aktivit v této linii (viz TM10 a TM14).
  - Programová linie „D“ souvisí s pomocí dobrovolníků v administrativně organizační a technické oblasti a při organizaci provozu při poskytování zdravotních služeb (např. na recepcích, pomoc při orientaci a navigaci pacientů a návštěvníků po areálu PZS aj.).
- **Koordinace akcí v rámci firemního dobrovolnictví** (viz TM9) se uplatňuje především v případě dlouhodobé spolupráce s jedním nebo více komerčními subjekty.
- **Koordinace podpůrných psychosociálních programů a programů podpory zdraví** (viz kap. 2.6. ZTM a TM11) může být náročná, pokud zahrnuje řadu různých typů aktivit realizovaných jak přímo zaměstnanci PZS, tak externími subjekty. Může se jednat o:
  - herní terapii a jiné speciálně pedagogické aktivity,
  - podpůrné aktivity realizované externími organizacemi a subjekty (patientské organizace, jiné NNO, školy atd.),
  - projekty podpory zdraví probíhající v rámci aktivit národní sítě HPH a jiných mezinárodních projektů.
- **Koordinace duchovní péče** (viz kap. 2.5. ZTM), která naplňuje spirituální potřeby pacientů a personálu ve spolupráci s různými církevními institucemi a/nebo jednotlivými nemocničními kaplany [2].
- **Podpůrná a krizová intervence pro personál** v akutních stresových situacích (tzv. „peer“ péče) je realizována v rámci „peer skupin“, ve kterých se angažují zaměstnanci PZS <sup>1</sup> [3]. Do koordinačního systému KCPA může být tato služba začleněna z důvodů úzké návaznosti na podpůrnou péči v některých specifických oblastech, ve kterých jsou další služby sdružené pod KCPA využívány (např. nemocniční paliativní péče nebo duchovní péče).

## 2.3. Personální obsazení KCPA

Složení koordinačního týmu v KCPA se odvíjí od typu aktivit, které jsou pod KCPA začleněny. **Na obrázku 1 je znázorněno personální obsazení, které je rozvrstvené z hlediska koordinace určitého typu aktivit.** Počet osob podílejících se na koordinaci určité oblasti se odvíjí od množství realizovaných aktivit u konkrétního PZS.

### 2.3.1. Vedoucí KCPA

Funkce vedoucího KCPA je manažerskou pozicí na úrovni středního managementu a má obdobné parametry jako funkce KDZS (viz kap. 3.4. a 4.2.1. zejména d) e) f) ZTM).

<sup>1</sup> „Peer“ je profesní kolega, který prošel certifikovaným výcvikem v systému psychosociální péče o kolegy a může jim poskytovat psychickou podporu v definovaném rozměru systému psychosociální intervenční služby (SPIS). Péče o kolegy je benefitem péče o zaměstnance daného PZS příslušné organizace.



Náplň činnosti vedoucího KCPA zahrnuje:

- **Koordinaci činnosti celého KCPA**, za kterou odpovídá vedení PZS a příslušnému garantovi, zejména z hlediska plánování, hodnocení, kontroly a dalšího rozvoje podpůrných programů koordinovaných KCPA.
- **Přípravu a realizaci všech aktivit v rámci KCPA z hlediska zajištění kvality a bezpečí**, ve spolupráci s manažerem K+B ZS.
- **Koordinaci všech realizovaných programových linií PDZS**, v návaznosti na ostatní podpůrné aktivity (viz dále kap. 2). Členem realizačního týmu PDZS je vedoucí KCPA, který dle potřeby nominuje do realizačního týmu i podřízené koordinátory pro linie „A“ a „B“.
- **Koordinaci dobrovolnických činností v programové linii „C“ v mimořádné situaci**, přičemž odpovídá za tvorbu/aktualizaci „Manuálu pro zapojení dobrovolníků v mimořádné situaci“, na jehož přípravě spolupracuje s manažerem pro krizové řízení PZS a s tiskovým oddělením PZS.
- **Spolupráci s komerčními subjekty** pro oblast firemního dobrovolnictví.
- **Koordinaci dlouhodobé spolupráce a dohled nad smluvními vztahy s externími subjekty** (viz číslem označené vazby na obrázku 1):
  - 1 – smlouvy o dlouhodobé spolupráci pro akce firemního dobrovolnictví.
  - 2 – smlouvy s patientskými organizacemi o dlouhodobé spolupráci na aktivitách v programové linii „B“ PDZS.
  - 3 – smlouvy s NNO dlouhodobě poskytujícími podpůrné aktivity pro pacienty.
  - 4 – spolupráce s externí dobrovolnickou organizací (EDO), pokud je partnerem pro realizaci PDZS.
  - 5 – spolupráce s církevními institucemi na zajištění duchovní péče u PZS.
- **Odpovědnost za vyhodnocování všech aktivit KCPA**, vedení administrativy a vykazování statistických údajů dle evaluačních indikátorů a měření efektivity PDZS, zpracování roční zprávy o činnosti KCPA.
- **Odpovědnost za hospodaření s finančními prostředky.**
- **Vedení celého multidisciplinárního týmu KCPA** s ohledem na náplň činnosti a nároky práce ve specifických oblastech.

### 2.3.2. Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách pro aktivity PDZS v linii „A“

Jeho náplň práce zahrnuje:

- **Přípravu a koordinaci dobrovolnických aktivit v linii „A“**, spolupracuje s kontaktními osobami na odděleních/klinikách na výběru, přípravě, realizaci a kontrole dobrovolnických aktivit.
- **Přímou práci s dobrovolníky v linii „A“ a s dobrovolníky v linii „D“** působících např. na recepcích oddělení/klinik. Odpovídá za nábor a výběr dobrovolníků, zajišťuje jejich vstupní školení a nadstavbové proškolení dle typu činností a supervize dobrovolníků (viz kap. 4.2.1. a) ZTM).
- **Vedení administrativy PDZS pro linii „A“ a „D“** (viz kap. 4.2.1. c) ZTM), databázi dobrovolníků spravuje společně s KDZS pro linii „B“ a vedoucím KCPA zodpovědným za koordinaci PDZS v linii „C“.
- **Komunikuje s dalšími zúčastněnými stranami v PDZS „A“** (viz kap. 4.2.1. e) ZTM), především:
  - s externím supervizorem dobrovolníků,
  - s koordinátorem dobrovolníků EDO (pokud je EDO partnerem PZS pro realizaci PDZS).
- **Připravuje podklady pro realizační tým PDZS související:**
  - s K+B PDZS v linii „A“,
  - s komunikační strategií a propagací PDZS.
- **Spolupracuje podle potřeby s dalšími spolupracovníky a koordinátory v rámci KCPA.**

### 2.3.3. Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách pro aktivity PDZS v linii „B“

Náplň činnosti zahrnuje:

- **Přípravu a koordinaci dobrovolnických aktivit v linii „B“**, na které v rámci PZS spolupracuje:
  - s odbornými pracovníky pro preventivní osvětové a edukační činnosti PZS,
  - se zástupci spolupracujících patientských organizací,
  - se zástupci spolupracujících vzdělávacích institucí.
- **Přímou práci s dobrovolníky v linii „B“** (viz kap. 4.2.1. a) ZTM), tzn. nábor a výběr dobrovolníků ve spolupráci s KDZS pro činnosti v linii „A“, zajišťuje jejich vstupní školení a nadstavbové proškolení dle požadovaného typu činností, organizaci supervizí dobrovolníků.
- **Vedení administrativy PDZS pro linii „B“** (viz kap. 4.2.1. c) ZTM), databázi dobrovolníků spravuje společně s KDZS pro linii „A“ a s vedoucím KCPA zodpovědným za koordinaci PDZS v linii „C“.
- **Komunikuje s dalšími zúčastněnými stranami v PDZS v linii „B“** (viz kap. 4.2.1. e) ZTM) např. s externím supervizorem dobrovolníků v linii „B“.
- **Připravuje potřebné podklady pro realizační tým PDZS** související:
  - s K+B PDZS v linii „B“,
  - s komunikační strategií PDZS, především pro osvětové akce pro veřejnost.
- **Spolupracuje s dalšími spolupracovníky a koordinátory v rámci KCPA.**

### 2.3.4. Koordinátor duchovní péče

je zaměstnancem PZS zodpovědným za:

- **Koordinaci činnosti nemocničních kaplanů a duchovních u PZS** a garantuje její bezpečnost a kvalitu.
- **Zajištění poskytování duchovní péče u PZS**<sup>2</sup> [2] [4].
- **Systematickou spolupráci se zdravotnickým personálem**, od kterého získává kontakty a informace o pacientech a jejich potřebách a na jejich vyzvání zajišťuje duchovní podporu.
- **Spolupráci s dalšími spolupracovníky v rámci KCPA**, především s koordinátorem dobrovolníků pro linii „A“.
- Podílí se na **přípravě a organizaci bohoslužeb pro pacienty a pro personál.**

### 2.3.5. Koordinátor podpůrné psychosociální péče

Spolupracuje v týmu s KDZS v linii „A“ a zajišťuje koordinaci různorodých podpůrných aktivit zahrnujících:

- Aktivity realizované zaměstnanci PZS – herní terapii, aktivity poskytované **speciálními pedagogy a školou při nemocnici.**
- Aktivity a podpůrné programy realizované externími subjekty (např. školami nebo NNO).

<sup>2</sup> Zajištění duchovní péče je zakotveno v § 28, odst. 3) písm. j) zákona č. 32/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů jako právo pacienta přijímat ve zdravotnickém zařízení lůžkové nebo jednodenní péče duchovní péči duchovní podporu od duchovních církví a náboženských společností registrovaných v České republice nebo od osob pověřených výkonem duchovenské činnosti (dále jen „duchovní“) v souladu s vnitřním řádem a způsobem, který neporušuje práva ostatních pacientů, a s ohledem na svůj zdravotní stav, nestanoví-li jiný právní předpis jinak.

### 3. Specifika sjednocení koordinace v oblasti podpůrné péče

Návrh koordinace jednotlivých činností a aktivit v KCPA vychází z jejich popisu v kap. 2 ZTM.

KCPA v navržené formě **vytváří specifický most mezi různorodými oblastmi podpůrné péče.**

**V prostředí PZS propojuje svět odborné péče s dobrovolnickou pomocí, nevládním sektorem (pacientské organizace a jiné NNO), s institucemi vzdělávacími a církevními a s komerčním sektorem (s firmami v rámci firemního dobrovolnictví).**

Pro PZS může společná koordinace PDZS a dalších aktivit v podpůrné péči přinést řadu výhod, zároveň má i své podmínky a nároky.

#### 3.1. Výhody společné koordinace PDZS v návaznosti na další typy podpůrné péče

##### Zjednodušení:

- Systémová koordinace všech podpůrných aktivit z jednoho místa, včetně časové koordinace akcí znamená, že příprava a koordinace činností bude probíhat mimo oddělení, na kterém pak bude realizována. To významně odebere zátěž personálu oddělení, realizované aktivity se nebudou vzájemně překrývat, ale doplňovat dle požadavků provozu oddělení.
- Záruka jednotného nastavení podmínek a komplexní zajištění K+B všech aktivit KCPA.
- Lepší informovanost o probíhajících aktivitách a vzájemná výpomoc (např. dobrovolníci mohou pomoci zvýšit dostupnost bohoslužeb nebo jiných kulturních akcí pro pacienty, kteří by se na místo bez pomoci a doprovodu nedostali).

##### Rychlost a flexibilita:

- Urychlení a zefektivnění procesu přenosu informace o psychosociálních a spirituálních potřebách pacientů až po poskytnutí potřebné služby (např. komunikace mezi koordinátorem duchovní péče, KDZS v linii „A“ a dobrovolníky PDZS).
- Rychlejší nalezení řešení a naplnění potřeb adekvátním způsobem.
- Rychlé začlenění spolupráce s novým subjektem.

##### Jednota:

- Jedno kontaktní místo pro dobrovolníky i externí spolupracující subjekty funguje také jako prevence možných „komunikačních šumů“.
- Jednotná interní propagace aktivit soustředěných pod KCPA.

##### Akcentace pozornosti:

- Oblast psychosociálních a spirituálních potřeb pacientů, rodinných příslušníků i personálu je viditelnější jak v rámci PZS, tak i směrem k veřejnosti.
- Zvýšení povědomí o možnostech řešení a naplňování psychosociálních a spirituálních potřeb.

#### 3.2. Nároky na společnou koordinaci PDZS s dalšími typy podpůrné péče

##### Nastavení a udržení hranic jednotlivých aktivit:

- Hranice mezi profesionální a dobrovolnickou náplní činnosti.
- Hranice v kompetencích, zodpovědnosti a pravomocích všech zúčastněných.
- Srozumitelnost organizačního systému podpůrných služeb a programů uvnitř PZS jako prevence nejasných „šedých zón“.
- Lepší vzájemné porozumění smyslu a obsahu jednotlivých typů koordinovaných činností (např. koordinátor duchovní péče rozumí zásadám dobrovolnické činnosti, KDZS a dobrovolníci chápou, že škola má přednost atd.).
- Viditelné označení všech, kteří realizují aktivity pod KCPA (visačkou se jménem a označením funkce).

##### Časové nároky:

- na koordinaci jednotlivých aktivit KCPA,
- na týmové aktivity a společnou práci,

- na koordinaci činnosti externích subjektů.

#### **Prostorové nároky KCPA:**

- a) Potřebný prostor pro individuální jednání:
  - vstupní pohovory s dobrovolníky,
  - jednání se zástupci externích subjektů.
- b) Potřebný prostor pro větší skupinu osob:
  - pro společná pracovní setkání koordinátorů jednotlivých oblastí,
  - pro skupinová vstupní školení dobrovolníků,
  - pro skupinové supervize dobrovolníků.

#### **Systém práce KCPA:**

- Nastavení systému pravidelných porad (pro celý tým i podle realizovaných typů činností).
- Supervize týmu KCPA.

#### **Informační systém odpovídající obsahu a nárokům práce ve všech oblastech činnosti KCPA, potřebný a vhodný zejména pro:**

- Vedení evidence dobrovolníků a dalších spolupracujících osob,
- Databáze všech aktivit a akcí, včetně fotodokumentace.
- Celkový systém práce s informacemi, evaluační systém.
- Sběr zpětných vazeb.

Zřízení a dobré fungování koordinačního centra podpůrných aktivit (KCPA) by mělo **přispět ke zvýšení efektivity PDZS i dalších podpůrných aktivit realizovaných u PZS. Tím je zároveň pozitivně ovlivněna i kvalita poskytované komplexní péče pacientům a rodinným příslušníkům/osobám blízkým, což by se mělo projevit v hodnocení spokojenosti PDZS všemi dotčenými skupinami** (viz kap. 8 ZTM a TM13).

Navržený koncept, jehož jádrem je rozvinutý PDZS, je takto předložen pro inspiraci. Konkrétní podoba integrované koordinace podpůrných aktivit může samozřejmě existovat v mnoha různých variantách, v závislosti na specifických podmínkách a různých organizačních strukturách PZS.

## 4. Související legislativa

### Zákony ČR:

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

### Věstníky MZ:

- **Věstník MZ č. 6/2009:** Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů.
- **Věstník MZ č. 4/2017:** Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb.

## 5. Použitá literatura

Základ textu tohoto tematického manuálu vychází z „Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů“ uveřejněného ve Věstníku MZ č. 6/2009 [1]. Do zpracování finálního textu TM15 byly využity především zkušenosti autorského týmu s vývojem organizační struktury interních Dobrovolnických center u PZS a s potřebou funkční spolupráce s externími subjekty v oblasti podpůrných programů realizovaných ve zdravotnictví. Promítly se do něj také zkušenosti a náměty poskytovatelů zdravotních služeb a organizací zapojených v projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15\_018/0007517, spolufinancovaného Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost v letech 2019-2023, v jehož pilotní části bylo úzce zapojeno třicet poskytovatelů zdravotních služeb. Zpracovány byly též některé podněty ze skupiny 170 zástupců organizací, kteří se účastnili dotazníkových průzkumů a diskuzních workshopů/kulatých stolů v projektu.

### Byly využity zdroje:

- [1] Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. Věstník MZ č. 6/2009. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>.
- [2] Metodický pokyn o duchovní péči ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče poskytovatelů zdravotních služeb. Věstník MZ č. 4/2017. Dostupné online: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-4-2017/>.
- [3] Peer péče v rámci systému psychosociální intervenční služby. Dostupné online: <http://www.spis.cloud/peer/>.
- [4] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.

## 6. Seznam tabulek a obrázků

Obrázek 1: Uspořádání aktivit KCPA a tomu odpovídající personální obsazení KCPA

7