

Souhrn hlavních výstupů z průzkumů a analýz realizovaných v letech 2021 – 2022

v rámci projektu MZ

„Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“

Souhrn základních informací o projektu

Cílem projektu MZ „Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti“ realizovaném v letech 2019–2023 bylo zmapování stávajícího nastavení a potřeby dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v České republice a následné vyhodnocení nové koncepce a systémově koordinovaného přístupu k fungování programu dobrovolnictví (dále PD) v oboru zdravotnictví. Projekt měl pomoci všem poskytovatelům zdravotních služeb (dále PZS) se začleněním dobrovolnického programu do systému poskytovaných zdravotních služeb podle potřeb pacientů a také podle možností poskytovatelů. Zkušenosti ze zahraničí ukazují, že kvalitní dobrovolnický program má významný vliv na to, jak pacienti vnímají kvalitu a bezpečí poskytované zdravotní péče, na efektivitu této péče i na snižování její nákladovosti.

Průzkumy a analýzy, jejichž výsledky tento dokument prezentuje, byly realizovány v náročných podmínkách let 2021–2022. I přes značná omezení a dopady probíhající pandemie onemocnění covid-19 na realizaci dobrovolnických programů se ukázalo, že pomoc dobrovolníků ve zdravotnictví může být významná i v těchto mimořádných situacích za předpokladu, že budou nastavena jasná pravidla a podmínky. Mimořádná situace pandemie také zvýraznila velmi silnou společenskou roli dobrovolnických aktivit a jejich pozitivní image užitečné a smysluplné lidské činnosti.

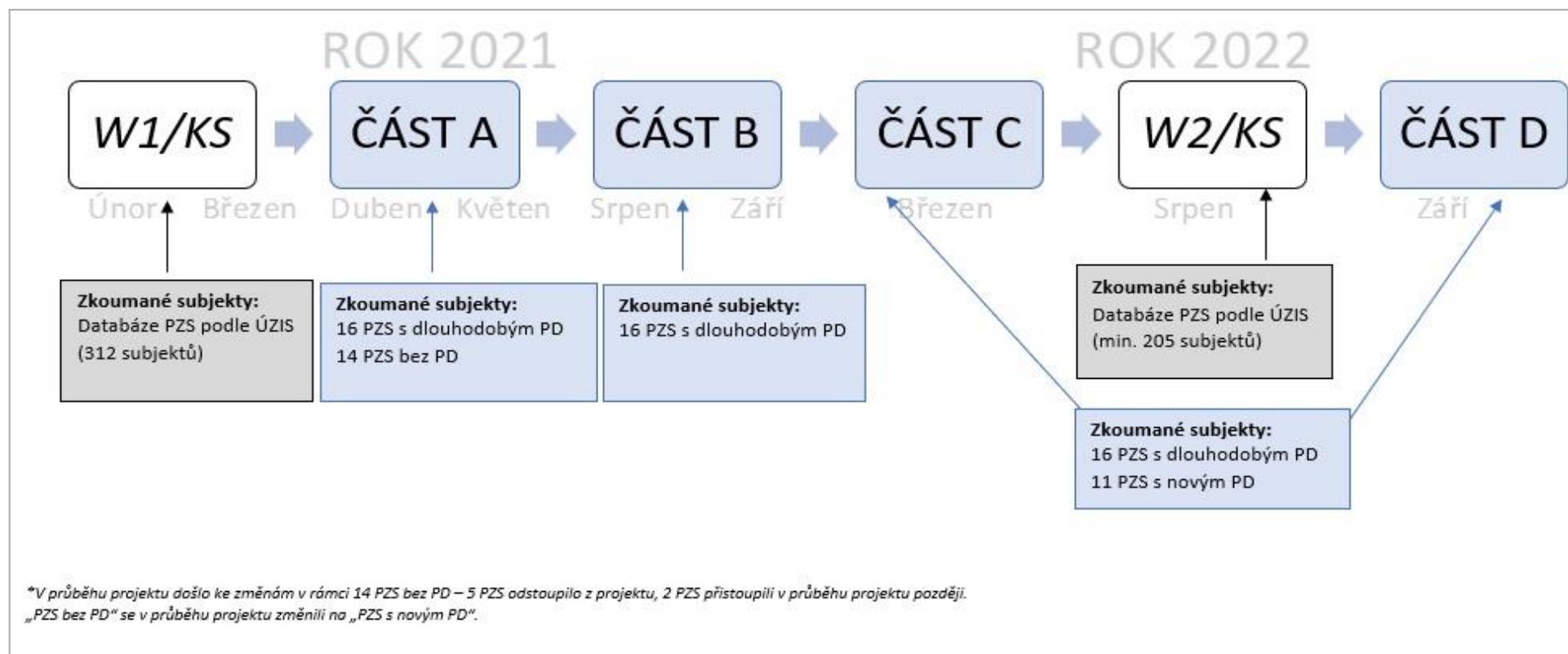
Seznam použitých zkratk:

BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci
DČ	dobrovolnická činnost
EDO	Externí dobrovolnická organizace
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů (z angl. General Data Protection Regulation)
KD	Koordinátor dobrovolníků
KDZS	Koordinátor dobrovolníků ve zdravotních službách
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
MQ	Manažer kvality
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
NOP	Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči
NNO	Nestátní nezisková organizace
PD	Program dobrovolnictví
PDZS	Program dobrovolnictví ve zdravotních službách
PZS	Poskytovatel zdravotních služeb
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
W1/KS	První kolo workshopů/kulatých stolů
W2/KS	Druhé kolo workshopů/kulatých stolů

Hlavní analyzovaná témata v rámci projektu:

1. Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin, pohled cílových skupin na možnosti a podmínky jejího zlepšení.
2. Stanoviska poskytovatelů zdravotních služeb k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.
3. Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s nestátní neziskovou organizací (dále NNO nebo také EDO – externí dobrovolnická organizace), popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.
4. Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD.
5. Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin.
6. Motivační a demotivační faktory pro program dobrovolnictví u všech cílových skupin.
7. Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.).
8. Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do zdravotnického zařízení, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení.
9. Preferované skupiny pacientů z pohledu PZS a samotných dobrovolníků.
10. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit.
11. Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny.
12. Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.
13. Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin.
14. Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS.
15. Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS.
16. Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu u PZS.
17. Program dobrovolnictví u PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie COVID-19 (téma bylo definováno až v průběhu řešení projektu a vyplynulo z existující situace).

Níže uvedené schéma demonstruje časový harmonogram jednotlivých fází projektu a také návaznost jednotlivých etap včetně specifikace zkoumaných subjektů.



W1/KS = situační analýza realizovaná formou workshopu (kombinací dotazníkového předvýzkumu a kulatých stolů), která zmapovala úvodní nastavení a fungování dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a stanovení potřeb pro jeho zlepšení.

Část A = situační analýza, která zmapovala nastavení a fungování dobrovolnictví u vybraných 30 PZS – u 16 PZS s dlouhodobým programem a 14 PZS bez PD, které mají záměr dobrovolnictví zavést.

Část B = analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví po prvních třech měsících pilotního ověření u 16 PZS s dlouhodobým PD, kteří byli zapojeni do projektu.

Část C = analýza a hodnocení posunu a změn při implementaci inovovaného programu dobrovolnictví u 16 PZS s dlouhodobým PD a u 11 PZS s novým (začínajícím) PD. S ohledem na probíhající pandemii covid-19 se realizovaný průzkum v části C soustředil především na informace týkající se organizace a realizace PDZS v mimořádné situaci, jakou pandemie je.

W2/KS = závěrečný průzkum realizovaný formou dotazníkového předvýzkumu v lůžkových zdravotnických zařízeních v celé ČR, která realizují (alespoň do nějaké míry) dobrovolnický program a následnou diskusi formou kulatých stolů navazoval. Průzkum na W1/KS a umožnil porovnat stav dobrovolnictví na začátku a konci projektu.

Část D = závěrečná analýza a hodnocení inovovaného programu dobrovolnictví, které přineslo srovnání s úvodním stavem zmapovaným v části A, a s jednotlivými dílčími hodnoceními v částech B a C tak, aby byly identifikovány spouštěče změn, případně bariéry, které se vyskytly, a byla vyhodnocena řešení případných problémů v rámci programu dobrovolnictví.

Souhrnná zpráva v části D vychází ze všech výše uvedených etap projektu a sumarizuje zásadní zjištění od jednotlivých cílových skupin.

Je rozdělena na dvě zásadní části:

1. **Část D1** se soustředí na závěrečnou výzkumnou etapu nazvanou W2/KS a také na samostatnou analýzu části D u PZS přímo zapojených do realizace projektu.
2. **Část D2** shrnuje všechny dosavadní poznatky ze všech etap projektu (od W1/KS až po část D) a hodnotí vývoj dobrovolnictví především z pohledu výše uvedených 17 hlavních analyzovaných témat.

Vzhledem ke komplexnosti celé problematiky programu dobrovolnictví, délky a rozmanitosti celého projektu přistoupil řešitel analýz k vizuálně názornému schematickému **shrnutí nejdůležitějších poznatků u všech zkoumaných témat formou myšlenkových map** (viz dále str. 7–25).

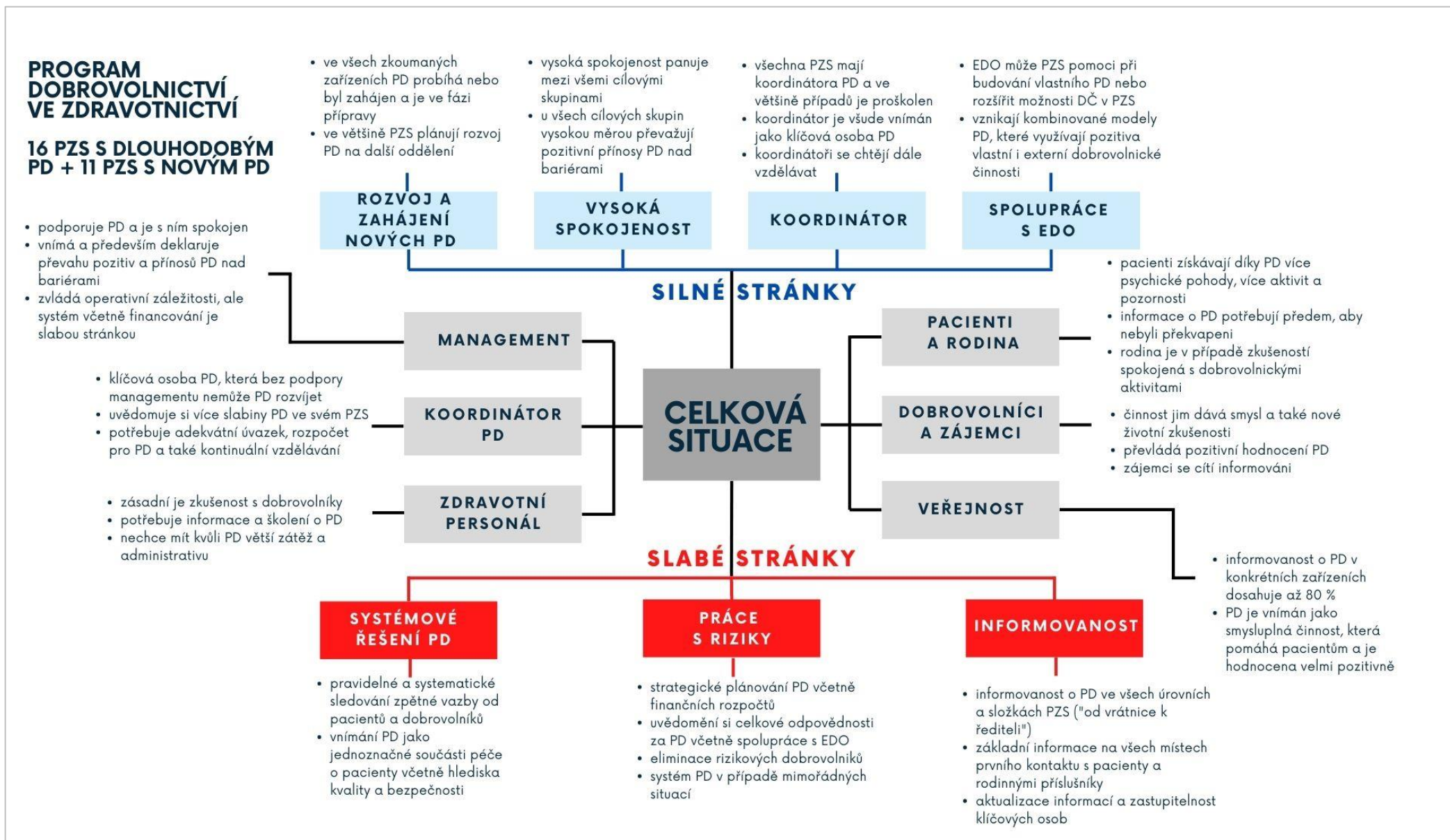
Kompletní text „*Analýzy dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví, Zpráva Část D – Závěrečný průzkum, verze 4.0*“ je pod názvem „*Dílčí zpráva D*“ uveřejněn na webu MZ: <https://www.mzcr.cz/vyhodnoceni-analyz-a-nove-koncepce-dobrovolnictvi-u-poskytovatelu-zdravotnich-sluzeb/>.

Souhrn výsledků analýz v části D1

Hlavní zjištění u PZS zařazených do projektu:

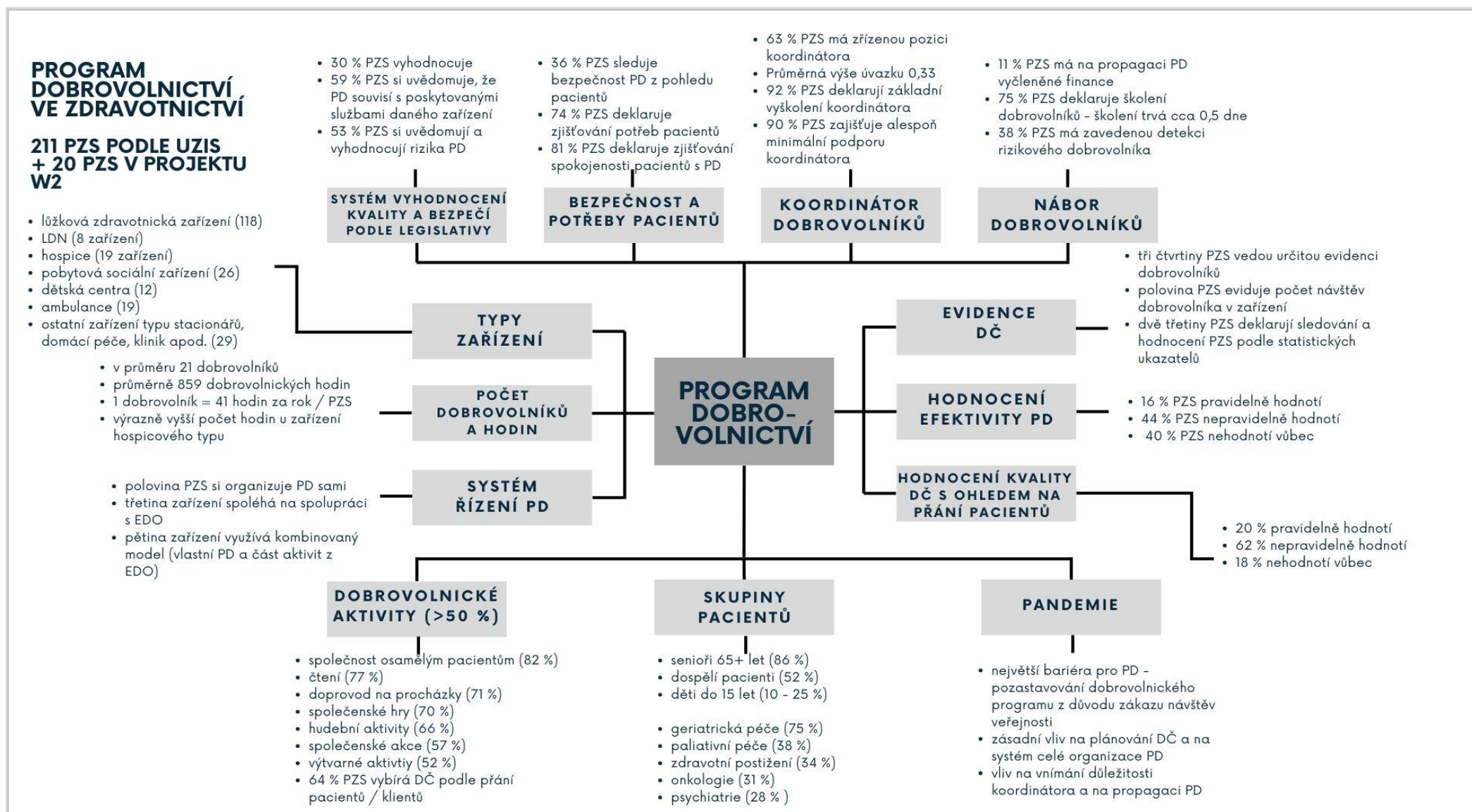
1. **Celkový „Index stavu dobrovolnictví ve zdravotnictví“, který byl připraven v rámci projektu a charakterizuje klíčové aspekty kvalitně a bezpečně řízeného PD, vyšel u PZS v průměru na 31 bodů ze 100 možných a ve sledovaných dvou letech se významně nezměnil.** Variabilita indexu je vysoká, minimum je 0 bodů, některá PZS dosahují 90 bodů, a to je skvělý výsledek.
2. **Dobrovolnictví u PZS má velmi pozitivní image ve všech cílových skupinách** – od pacientů a jejich blízkých, přes odborný personál až na úroveň managementu.
3. **Vrcholová vedení PZS vyjadřují dobrovolnictví vysokou podporu.**
4. Většina PZS, která byla zařazená do pilotního projektu, vykázala **signifikantní pozitivní posun v rozvoji dobrovolnických programů.**
5. **Všichni PZS zařazení do projektu s cílem zahájit dobrovolnický program svůj základní úkol splnili** – ve všech zařízeních je PD minimálně ve fázi přípravy a mají stanovenou pozici koordinátora PD.
6. Většina PZS s již fungujícím PD **plánuje jeho rozšíření na další oddělení.**
7. **Přibývá kombinovaných modelů řízení PD**, kdy zdravotnická zařízení organizují své vlastní dobrovolnické aktivity a rozšiřují jejich nabídku o speciální činnosti ve spolupráci s EDO.
8. **PZS s dlouhodobým PD mají vyřešené a zvládnuté základní nastavení programu, které umožňuje samotnou dobrovolnickou činnost. Slabší stránkou jsou všechny systémové záležitosti od ekonomických ukazatelů až po plánování, standardizaci a vyhodnocování rizik.**
9. **Neexistují žádné zásadní bariéry, které by dobrovolnictví diskvalifikovaly v očích managementu nebo jiných cílových skupin.**
10. **Zásadní položkou pro pozitivní rozvoj dobrovolnictví je informovanost na všech úrovních PZS („od vrátnice k řediteli“)** včetně všech míst, kde dochází ke kontaktu s pacienty a jejich rodinnými příslušníky.
11. Většina náměstkyň pro ošetřovatelskou péči (NOP) v pozici garanta PD a také manažerů kvality (MQ) **vnímá problematiku rizik naprosto v gesci koordinátora dobrovolníků, čtvrtina vyhodnocuje rizika v rámci resortních bezpečnostních cílů. Koordinátoři ve 40 % upozorňují na neexistenci vyhodnocování rizik a v další polovině případů se soustředí pouze na ta rizika, která vyplývají z dosavadních metodických doporučení MZ.**
12. **Pokud budou velké rozdíly mezi tím, jak vnímá situaci v rámci PD koordinátor a management (především garant PD), tak se bude celý dobrovolnický program v PZS nacházet v obtížné situaci.** Koordinátoři PD vnímají bariéry silněji než management nebo zdravotnický personál.
13. U zdravotnického personálu nehraje velkou roli, jak dlouho PD v zařízení funguje, ale zda vůbec funguje. **Pracovníci, kteří se měli šanci s dobrovolníky setkat a zažít je v běžném provozu, vnímají výrazně nižší index bariérovosti a jsou tak naprosto srovnatelní s kolegy, kde PD běží dlouhou dobu.**
14. **Pacienti, kteří mají s dobrovolníkem vlastní zkušenost, deklarují, že stoprocentně dostávají více podpory, lidského přístupu a také mají pocit zlepšení péče.** V rámci bariér vůbec nepřipouštějí, že by se mohlo jednat o nějakou zátěž pro personál nebo že by dobrovolníci zneužili svou pozici a něco negativního jim provedli nebo jim způsobili nějaké jiné rizikové situace.

Následující schéma ukazuje situaci a zjištěné informace u 16 + 11 PZS zapojených do projektu z pohledu silných/slabých stránek:



Souhrn výsledků analýz v 17 hodnocených tématech (část D2)

Následující schéma ukazuje celkovou situaci a zjištěné informace u 211 PZS s PD zařazených do databáze ÚZIS + 20 účastníků W2/KS:



Souhrn výsledků k jednotlivým zkoumaným tématům:

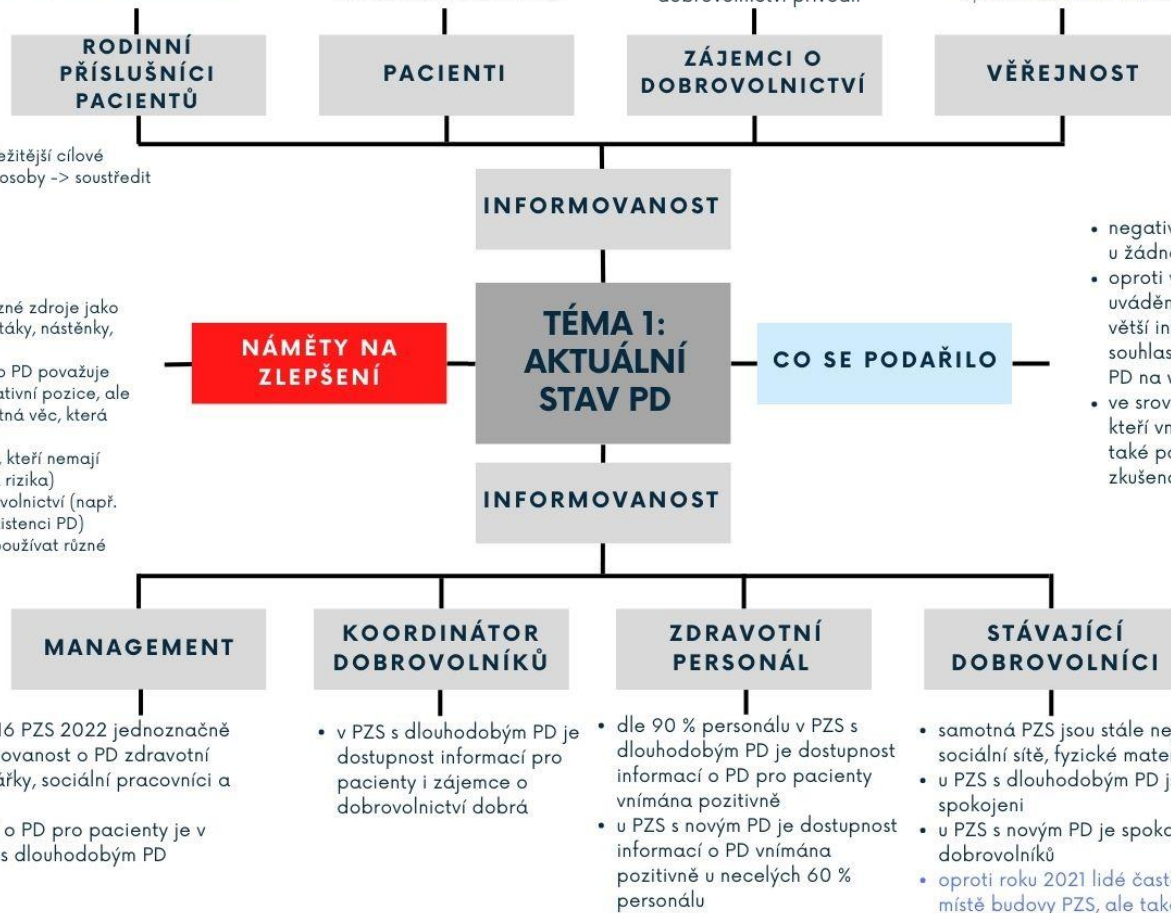
1. Aktuální stav informovanosti, smysl, účel a přínos PD z pohledu všech cílových skupin jejich pohled na možnosti a podmínky jejího zlepšení.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 1

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 povědomí o PD v PZS mají tři čtvrtiny rodinných příslušníků
- v PZS s dlouhodobým i novým PD jsou spokojeni (cca 85 %) s dostupností a rozsahem informací o programu dobrovolnictví
- povědomí o PD v PZS s dlouhodobým PD mají ve třech čtvrtinách případů, s novým PD pouze v polovině
- o možnosti využít DČ se dozvídají v PZS především od zdravotní sestry, případně od samotného dobrovolníka
- dostupnost informací o PD je vnímaná dobře (97 %)
- třetina se dozvěděla o PD na webu nebo na sociálních sítích
- další třetina uvádí přátele nebo známé, kteří je k dobrovolnictví přivedli
- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 povědomí o existenci PD v některých PZS je pouze u 58 % dotázaných
- 5 % respondentů zažilo firemní dobrovolnictví a dalších 18 % lidí o firemním dobrovolnictví jen slyšelo
- u PZS s dlouhodobým PD je průměr hodnocení webových stránek 6,1
- u PZS s novým PD je průměr hodnocení webových stránek 5 oproti roku 2021 se snížila míra povědomí o PD



- největší slabiny v informovanosti mají PZS u nejdůležitější cílové skupiny a tou jsou pacienti, případně jejich blízké osoby -> soustředit se na informovanost:
 - pacientů
 - rodinných příslušníků pacienta
 - zájemců o dobrovolnictví
 - veřejnosti
- pro zlepšení informovanosti je vhodné používat různé zdroje jako webové stránky, sociální sítě, fyzické materiály (letáky, nástěnky, plakáty atd.)
- za méně důležité pozice v oblasti informovanosti o PD považuje management také lékaře, stážisty nebo administrativní pozice, ale zlepšení informovanosti o PD u personálu je nezbytná věc, která zvyšuje:
 - podporu PD u personálu a zmenšuje bariery (ti, kteří nemají zkušenost s PD častěji vnímají nějaké bariery a rizika)
 - informovanost u pacientů a u zájemců o dobrovolnictví (např. personál na recepci může poradit s PD, ví o existenci PD)
- pro zlepšení informovanosti personálu je vhodné používat různé zdroje jako školení, webináře, workshopy atd.

- negativní hodnocení dostupnosti informací nepřesahuje u žádné cílové skupiny 20 %
- oproti výzkumu 200 PZS z roku 2021 nejčastěji bylo uváděno nové zavedení informačních letáků, zajištění větší informovanosti personálu, revize Informovaného souhlasu, vylepšení nástěnek o PD, vylepšení informací o PD na webu nebo na Facebooku
- ve srovnání s rokem 2021 se zvýšila četnost zájemců, kteří vnímají DČ jako smysluplnou a užitečnou. Zvýšil se také počet zájemců, kteří vnímají DČ jako získání zkušenosti pro praxi nebo budoucí povolání

2. Stanoviska PZS k dobrovolnictví, určení vlivu a zájmu jednotlivých skupin zaměstnanců a členů vedení na rozvoj programu dobrovolnictví.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 2

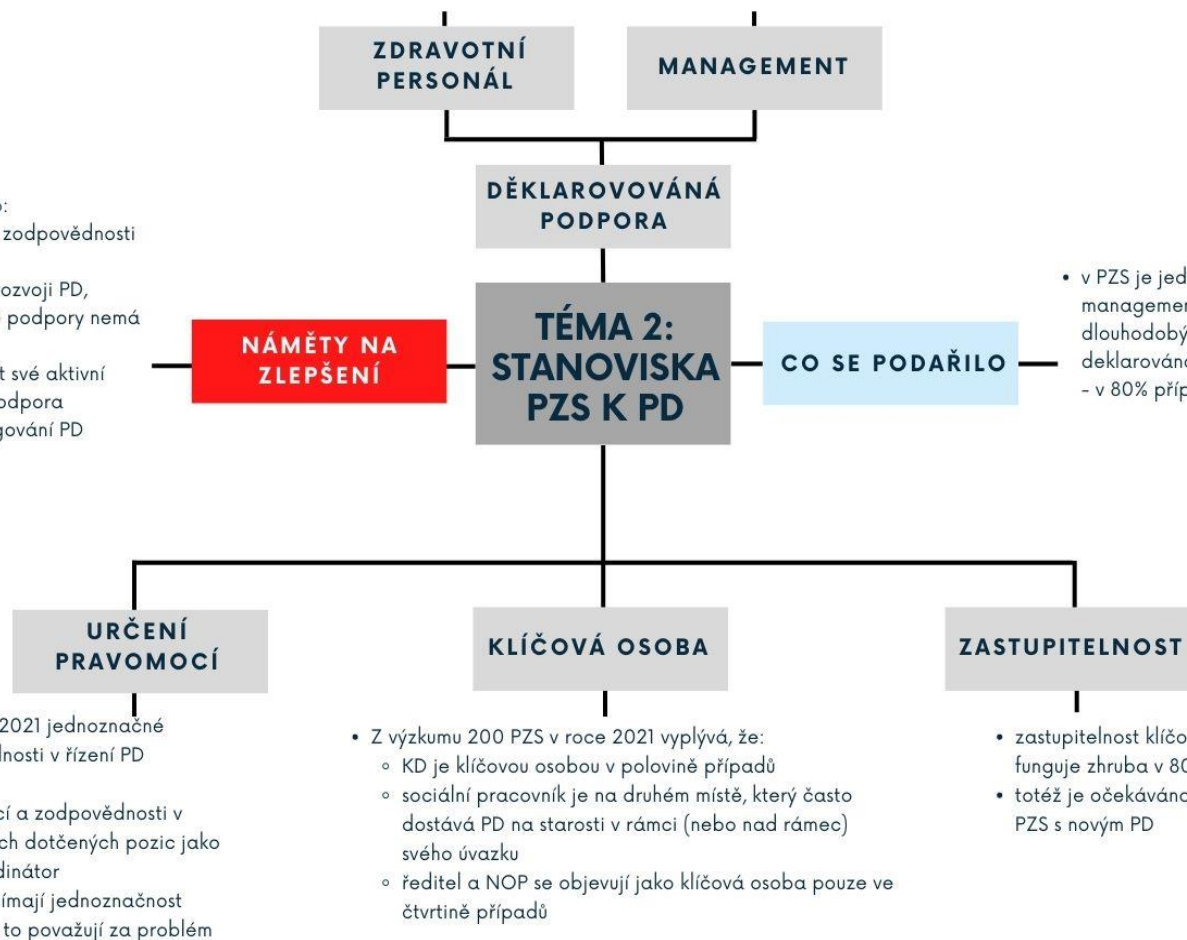
LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- většinová podpora PD, je především na odděleních, kde už PD funguje v současné době
- zdravotní personál, který nemá zkušenosti, PD jednoznačně podporuje maximálně v polovině případů, ale jsou také PZS, kde je podpora pouze čtvrtinová

- na základě výzkumu 211+20 PZS 2022 deklarovaná podpora u všech pozic managementu PZS je téměř shodná
 - nad 90 % u ředitelů a NOP
 - nad 80 % koordinátoři dobrovolníků, manažeři kvality a kontaktní osoby
 - mírně pod 80% ekonom

- Managementu v PZS by se vyplatilo:
 - jednoznačně určit pravomoci a zodpovědnosti v řízení PD
 - uvědomit si svou klíčovou roli v rozvoji PD, protože bez jejich jednoznačné podpory nemá PD velkou šanci na úspěch
 - podpora managementu musí mít své aktivní vyjádření, protože teoretická podpora nedokáže zajistit praktické fungování PD (kapacity, finance)

- v PZS je jednoznačně deklarována podpora managementu PD v 90 % případů u PZS s dlouhodobým programem, u PZS s novým PD je deklarována podpora managementu podobně vysoká - v 80% případů



- na základě výzkumu 200 PZS 2021 jednoznačně určení pravomocí a zodpovědnosti v řízení PD deklaruje 100 % NOP
- jednoznačné určení pravomocí a zodpovědnosti v řízení PD deklaruje 80 % dalších dotčených pozic jako je manažer kvality nebo koordinátor
- výjimečné případy, které nevnímají jednoznačnou vymezení, zároveň uvádějí, že to považují za problém

- Z výzkumu 200 PZS v roce 2021 vyplývá, že:
 - KD je klíčovou osobou v polovině případů
 - sociální pracovník je na druhém místě, který často dostává PD na starosti v rámci (nebo nad rámec) svého úvazku
 - ředitel a NOP se objevují jako klíčová osoba pouze ve čtvrtině případů

- zastupitelnost klíčových osob funguje zhruba v 80 % případů
- totéž je očekáváno také v případě PZS s novým PD

3. Organizační zajištění a způsob řízení PD včetně popisu případné spolupráce s NNO, popisu zapojení klíčových osob v organizaci PD, využívání Metodiky dobrovolnictví, vzdělávání koordinátora dobrovolníků.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 3

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

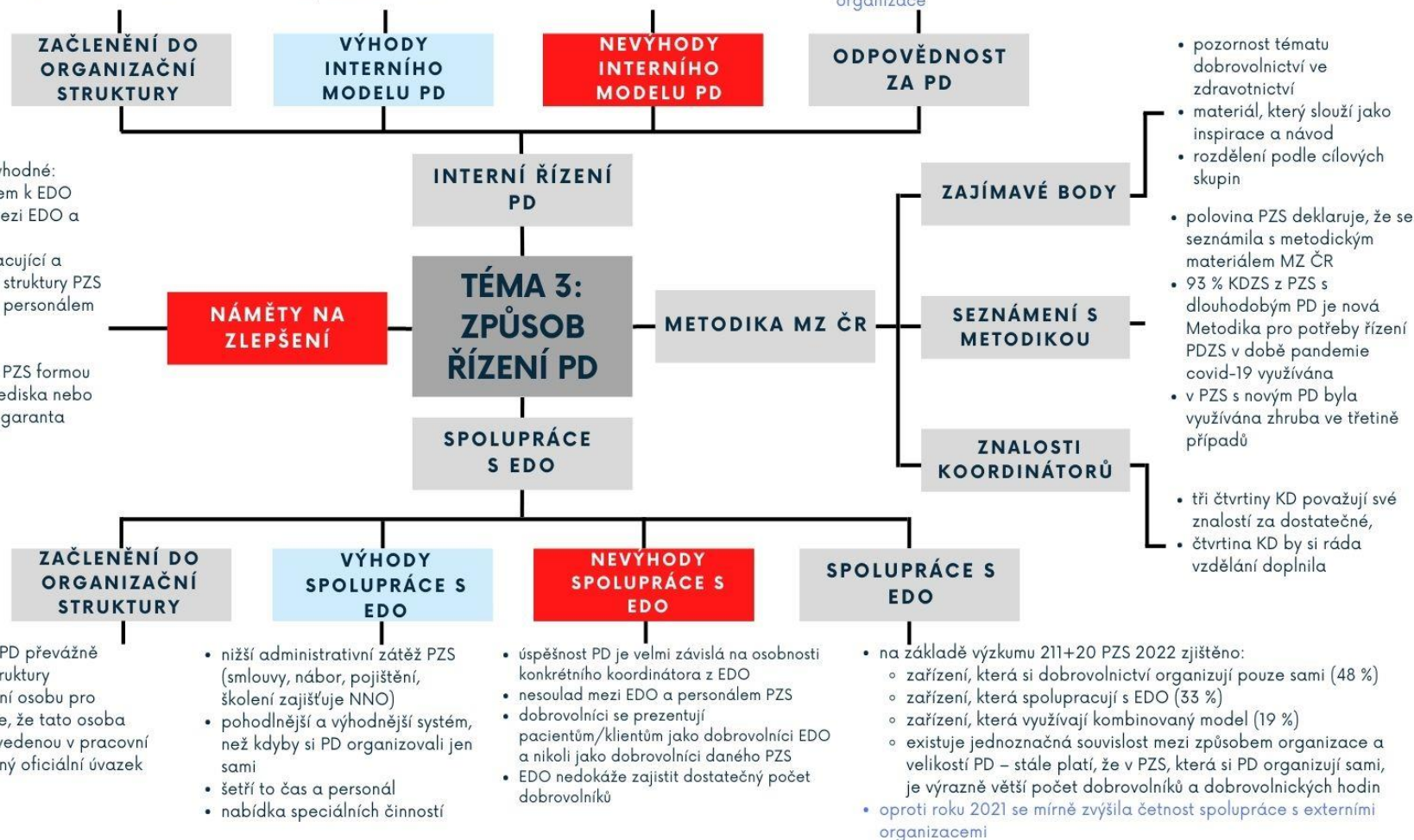
- 51 % PZS již mají PD do organizační struktury začleněny
- 18 % PZS připravuje začlenění PD do organizační struktury
- oproti roku 2021 se některým PZS podařilo začlenit PD do organizační struktury

- vlastní nábor
- větší počet dobrovolníků
- lépe zajišťuje potřebný počet dobrovolníků pro jednotlivá oddělení
- lépe se plánuje rozvoj PD v rámci zařízení
- jednoznačně uvědomění si odpovědnosti za PD

- časová i finanční náročnost
- vyžaduje samostatnou pozici KD alespoň na částečný úvazek, což může v rámci některých PZS přinést problém s pokrytím nákladů na danou pozici

- vnímání spolupráce s EDO jako zajišťování určité subdodávky pro PD (67 %)
- sledování úrovně spolupráce a vzájemné závazky s EDO (70 %)
- u PZS s dlouhodobým PD hodnocení webových stránek je průměrné 6,1
- pouze ve výjimečných případech PZS deklarují, že EDO organizuje úplně vše a oni pouze doplňují potřebné informace
- stejně jako v šetření 2021 zbývající třetina PZS vnímá odpovědnost za PD, který je v gesci EDO, jako odpovědnost právě a pouze této organizace

- Pro PZS spolupracující s EDO by bylo vhodné:
 - zvětšit kontroly ze strany PZS směrem k EDO
 - určit úroveň odpovědnosti za PD mezi EDO a PZS
 - začlenění kontaktní osoby spolupracující a komunikující s EDO do organizační struktury PZS
 - zvětšit spolupráci mezi zdravotním personálem / kontaktní osobou a EDO
- Pro PZS s interním PD by bylo vhodné:
 - začlenění do organizační struktury PZS formou samostatného dobrovolnického střediska nebo pracovníka pověřeného funkcí KD, garanta



4. Funkce koordinátora dobrovolníků a její začlenění ve struktuře zdravotnického zařízení, doba působení koordinátora ve funkci, náplň práce, předchozí zkušenosti, počet osob podílejících se přímo na koordinaci PD.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 4

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

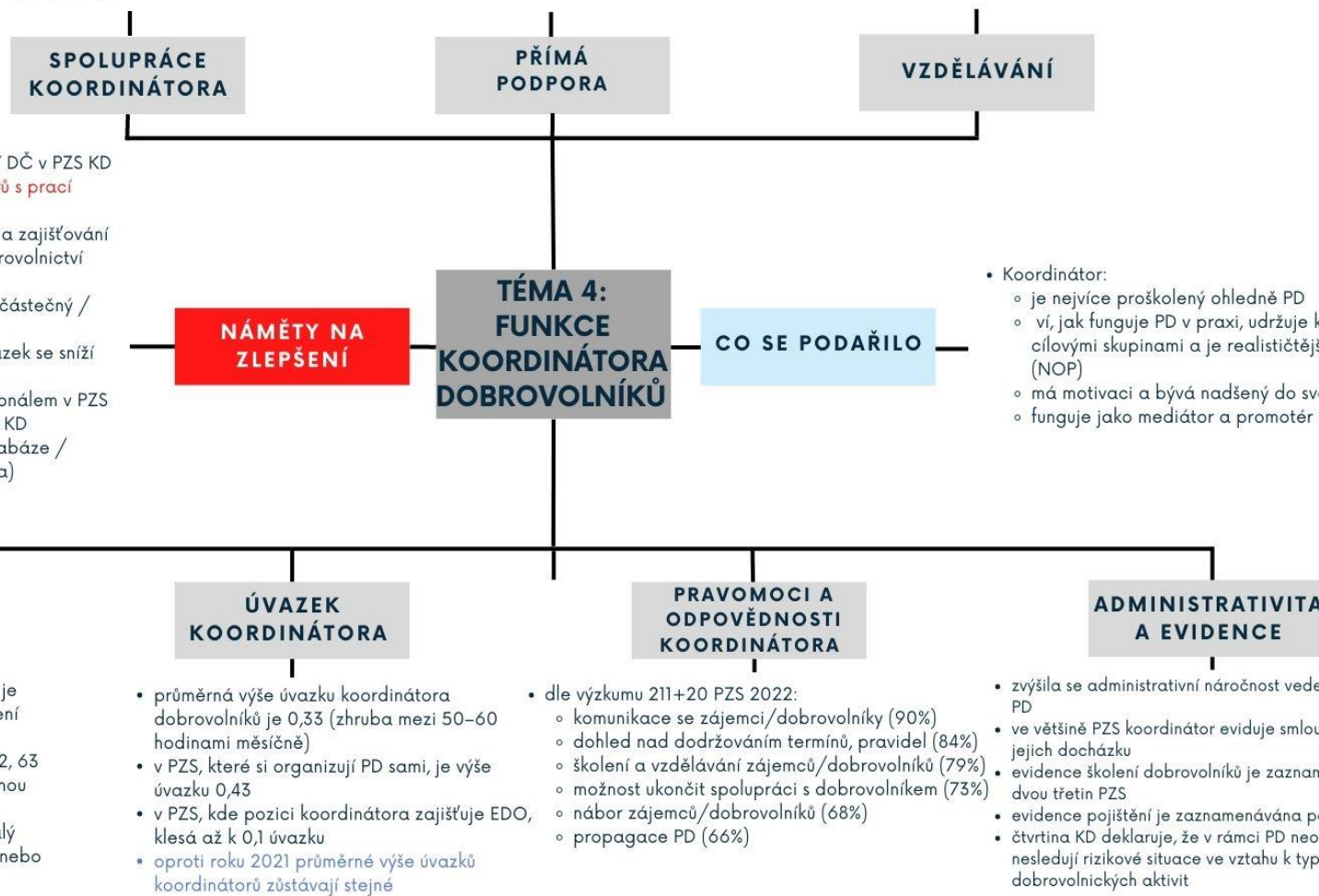
- KD spolupracuje s ostatním personálem v 75 % PZS (dle výzkumu 211+20 PZS 2022)
- oproti roku 2021 v tomto ohledu došlo bohužel ke snížení, a to o výrazných 20 %, kdy téměř všechna PZS deklarovala, že s ostatním personálem koordinátor spolupracuje

- v 85 % zařízeních, které mají KD, uvedli využívání minimálně jedné formy přímé podpory
- nejčastěji se jedná o supervize (62 % a je to jediná forma, kterou využívají LDN)
- koučink a mentoring se objevují v 10–15 % případů
- některá PZS uvádějí vlastní metody: metodické dny, vzdělávací aktivity, komunikace s ostatními KD z jiných PZS atd.

- tři čtvrtiny dotazovaných KD si myslí, že jsou jejich současné znalosti dostačující pro vedení a koordinaci PD
- školení koordinátorů PD alespoň o obecných zásadách PD deklarují v 92 % PZS
- oproti roku 2021, kdy neproškolených KD byla třetina, došlo k výraznému pozitivnímu posunu
- pilotní kurz pro koordinátory dobrovolníků (IPVZ) absolvovala polovina (52 %)

- během pandemie COVID-19 kvůli omezení DČ v PZS KD neměl dostatek práce a řada koordinátorů s prací skončila
- KD nemá dostatečnou časovou kapacitu na zajišťování informovanosti pacientů a zájemců o dobrovolnictví
- pro pozice KD by bylo vhodné:
 - zajištění pracovní pozice KD v PZS na částečný / plný úvazek
 - zajištěním KD na alespoň částečný úvazek se sníží neustálá obměna lidí na této pozici
 - zvětšení spolupráci KD s ostatním personálem v PZS
 - usnadnění administrativních povinností KD
 - upřesnění evidence dat (vytvoření databáze / vymezení dat, která mají být evidována)

- Koordinátor:
 - je nejvíce proškolený ohledně PD
 - ví, jak funguje PD v praxi, udržuje kontakt se všemi cílovými skupinami a je realističtější než gestoři (NOP)
 - má motivaci a bývá nadšený do své práce
 - funguje jako mediátor a promotér PD



5. Počty dobrovolníků a jejich demografická struktura (věk, pohlaví, vzdělání atd.) a počet odpracovaných hodin.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 5

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- průměrný počet dobrovolníků celkem - 26
- průměrné počty dobrovolníků podle typů zařízení:
 - nemocnice - 19
 - LDN - 0,4
 - hospice (lůžkové) - 30, hospice (mobilní / domácí) - 69
 - pobytová sociální zařízení - 15
 - dětská centra - 8
 - ostatní (jiné/ neuvedené) - 86
 - ambulance - 2

- průměrný počet dobrovolníků celkem - 21
- průměrné počty dobrovolníků podle typů zařízení:
 - nemocnice - 37
 - LDN - 3
 - hospice (lůžkové) - 17, hospice (mobilní / domácí) - 40
 - pobytová sociální zařízení - 10
 - dětská centra - 3
 - ostatní (jiné/ neuvedené) - 56
 - ambulance - 1

ROK 2021

ROK 2022

POČET DOBROVOLNÍKŮ

TÉMA 5:
POČTY DOBROVOLNÍKŮ

DOBROVOLNICKÉ HODINY

NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ

DEMOGRAFICKÁ STRUKTURA

ROK 2021

ROK 2022

- zvětšení informovanosti o PD pro veřejnost a zájemce o dobrovolnictví:
 - propagace dobrovolnictví online (web, sociální sítě) a fyzicky (letáky, nástěnky)
- pandemie COVID - 19 ovlivnila počty dobrovolníků a dobrovolnických aktivit (DČ byla v některých PZS zakázaná a dobrovolníci skončili / začali hledat jiné možnosti)
- udržení a motivace dobrovolníků v PZS:
 - uznání zásluh personálem/ ředitelem PZS
 - ceny pro dobrovolníky
 - dárky
 - pravidelné setkávání
 - workshopy
- zavedení systému evidence dobrovolníků a dobrovolnických aktivit

- průměrný počet hodin celkem - 901 hodin, průměrně 37 hodin/rok pro jednoho dobrovolníka
- průměrné počty dobrovolnických hodin podle typů zařízení:
 - nemocnice - 559 hodin
 - LDN - 136 hodin
 - hospice (lůžkové) - 1476 hodin, hospice (mobilní / domácí) - 2425 hodin
 - pobytová sociální zařízení - 393 hodin
 - dětská centra - 350 hodin
 - ostatní (jiné/ neuvedené) - 2312 hodin
 - ambulance - 148 hodin

- demografická struktura dobrovolníků za účelem lepšího naplňování jejich potřeb je sledována v téměř všech (90 %) PZS s dlouhodobým PD a necelé polovině PZS s novým PD
- výrazně převažují ženy, mohou tvořit až tři čtvrtiny všech dobrovolníků
- průměrný věk dobrovolníka je zhruba 40 let
- nejmladší dobrovolník v rámci realizovaných výzkumů má 18 let, naopak nejstarší 84 let
- třetina dobrovolníků je ve věku do 30 let, další třetina do 55 let a následuje poslední kategorie nad 55 let
- v PZS s dlouhodobým programem je průměrná délka praxe dobrovolníka 2,5 roku
- v PZS s novým PD je průměrná délka praxe dobrovolníka pouze 6 měsíců

- průměrný počet hodin celkem - 859 hodin, průměrně 41 hodin/rok pro jednoho dobrovolníka
- průměrné počty dobrovolnických hodin podle typů zařízení:
 - nemocnice - 822 hodin
 - LDN - 66 hodin
 - hospice (lůžkové) - 1178 hodin, hospice (mobilní / domácí) - 821 hodin
 - pobytová sociální zařízení - 400 hodin
 - dětská centra - 83 hodin
 - ostatní (jiné/ neuvedené) - 3451 hodin
 - ambulance - 49 hodin

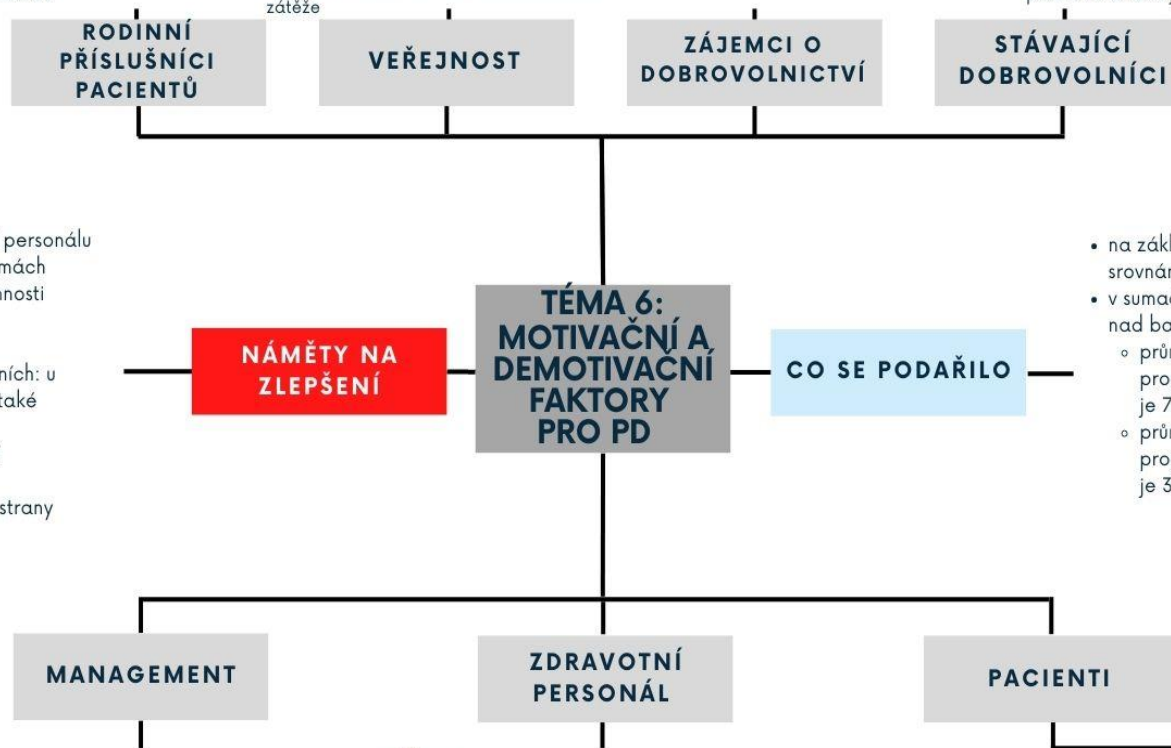
6. Motivační a demotivační faktory pro PD u všech cílových skupin.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 6

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+ 14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- **Přínosy**
 - celkové zlepšení péče, posílení lidského přístupu, odlehčení pro personál a psychologická podpora pacientů i rodin
- **Bariéry**
 - omezení v případě epidemie, která znemožnila nejen návštěvy rodin, ale i přítomnost dobrovolníků
- **Přínosy**
 - jsou užitečné, poskytují zkušenosti, jedná se o činnost, která člověka naplňuje
- **Bariéry**
 - oproti roku 2021 se snížil počet lidí, kteří by se přikláněli k jednoznačné variantě přínosu uvedených aspektů
- **Přínosy**
 - psychická náročnost, časová náročnost, možnost náročné komunikace s pacientem nebo personálem, možnost administrativní zátěže
- **Bariéry**
 - činnost, která má smysl, baví je to a cítí se užitečně
- **Bariéry**
 - psychologická náročnost, chování rodinného příslušníka, nabídka činnosti, podmínky v době pandemie COVID-19, chování personálu v PZS
- **Přínosy**
 - oproti roku 2021 se jejich obavy zvýšily
- **Přínosy**
 - smysluplnost a užitečnost dobrovolnictví (oproti roku 2021 došlo k dalšímu nárůstu)
- **Bariéry**
 - dobrovolníci nevnímají žádnou zásadní většinovou slabinu
 - existují určité bariéry na straně pacientů nebo personálu PZS, různé administrativní nároky nebo zdravotní rizika, která dobrovolníkům hrozí
- při svých činnostech se cítí bezpečně, mají pocit zázemí pro případ problémů a také jsou dobře připraveni a vědí, co mají dělat



- je stále nutné pracovat na informování personálu PZS, sdílení zkušeností nebo dalších formách seznámení se s fungováním PD a přítomnosti dobrovolníků na odděleních
- dobrovolníkům pomůže:
 - větší informovanost na různých úrovních: u pacientů, rodinných příslušníků, ale také veřejnosti
 - pravidelná setkávání a také školení dobrovolníků
 - ocenění dobrovolnických aktivit ze strany personálu i vedení PZS

- na základě deklamací u všech cílových skupin, při srovnání přínosů a bariér rozvoje PD převládají klady
- v sumačním indexu dvakrát více převládají přínosy PD nad bariérami
 - průměrný index přínosů PD pro PZS s dlouhodobým programem je 80 bodů ze 100, pro PZS s novým PD je 77 ze 100
 - průměrný index bariér PD pro PZS s dlouhodobým programem je 37 bodů ze 100, pro PZS s novým PD je 36 ze 100

- **Přínosy**
 - posílení lidského přístupu, celkové zlepšení péče o pacienty, psychologická podpora pro pacienty, rozšíření nabídky služeb pro pacienty
- **Bariéry**
 - určité zatížení personálu a provozu, finanční náročnost, administrativní náročnost, možnost rizika pro pacienty
- při srovnání přínosů a bariér rozvoje PD převládají klady:
- zástupci PZS s dlouhodobým PD jsou výrazněji přesvědčeni pravděpodobně na základě jejich zkušeností (67 %)
- u PZS s novým PD je převaha přínosů jednoznačná pouze u dvou pětín

- **Přínosy**
 - psychologická podpora pro pacienty, posílení lidského přístupu, rozšíření nabídky služeb pro pacienty, celkové zlepšení péče o pacienty
- **Bariéry**
 - administrativní náročnost, další zátěž pro provoz a personál, další administrativa, riziko pro pacienty, finanční náročnost, špatné zkušenosti z minulosti
- oproti roku 2021 stále platí, že personál bez zkušeností s PD vnímá pozitivně dobrovolnictví méně jednoznačně než zaměstnanci se zkušeností

- **Přínosy**
 - lidský přístup, psychologická podpora, celkové zlepšení péče o pacienty
- **Bariéry**
 - dobrovolník je cizí člověk, možnosti zneužití pozice dobrovolníka, obavy z neodborné manipulace, která by mohla ublížit (hlavně u pacientů bez zkušeností)
- bariéry vnímají slaběji než pozitivita
- více si uvědomují možná rizika pro samotného dobrovolníka než pro sebe, a to hlavně v PZS s dlouhodobým PD

7. Systém práce koordinátora s dobrovolníky v PDZS (nábor, výběr, způsob školení, supervize, interakce mezi dobrovolníky atd.).

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 7

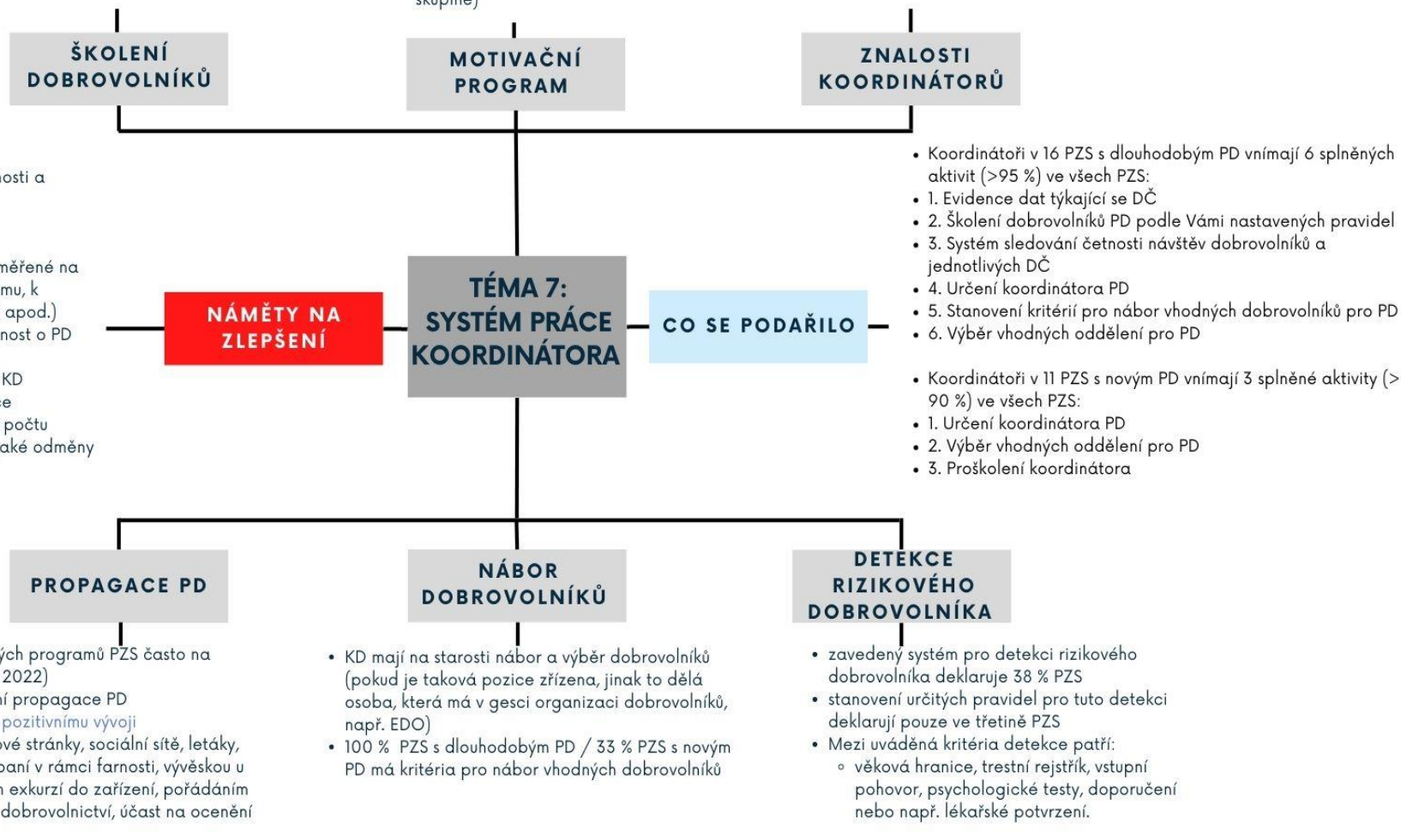
LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- tři čtvrtiny PZS deklarují, že své dobrovolníky školí
- při spolupráci s EDO je podíl vlastních školení nižší
- školení u PZS, která ho pořádají, trvá půl dne (59 %)
- v necelé pětině případů (17 %) mají školení v délce jednoho dne
- delší školení (týden) jsou stále výjimečná a mohou se realizovat např. v lůžkových hospicových zařízeních

- polovina PZS nemá zavedený motivační program pro KD a dobrovolníky (nebo jenom supervize), a to je stejné pro PZS s dlouhodobým nebo novým PD
- důvody, které byly respondenty uváděny: v PZS dobrovolníci nepůsobili na oddělení, zajišťuje EDO, hledání a domlouvání nového supervizora, supervizi nebylo možné realizovat (omezení na počet osob ve skupině)

- třetina PZS připouští, že pro budoucnost a rozvoj dobrovolnictví je vhodné myslet na další vzdělávání KD
- sami KD by další školení přivítali v polovině případů (u PZS s dlouhodobým PD)
- u KD v PZS, která teprve spouští PD, je míra uvědomění si potřeby vzdělávání výrazně vyšší (cca 75 %)

- KD by pomohla při práci na informovanosti a dostupnosti informací o PD:
 - spolupráce s PR oddělením
 - dobrá propagace PD
 - finance či dotace ze strany MZ (zaměřené na propagaci dobrovolnického programu, k náborovým akcím, k přípravě letáků apod.)
 - zvýšená celospolečenská informovanost o PD
 - jednotné vzory dokumentů k PD
 - průběžné vzdělávání a doškolení KD
 - zapojení pojišťoven, např. bonifikace dobrovolníků při poskytnutí určitého počtu dobrovolnických hodin ve formě nějaké odměny



8. Proces vstupu zájemce o dobrovolnictví do PZS, komunikace personálu PZS s dobrovolníky a vstup dobrovolníka na oddělení.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 8

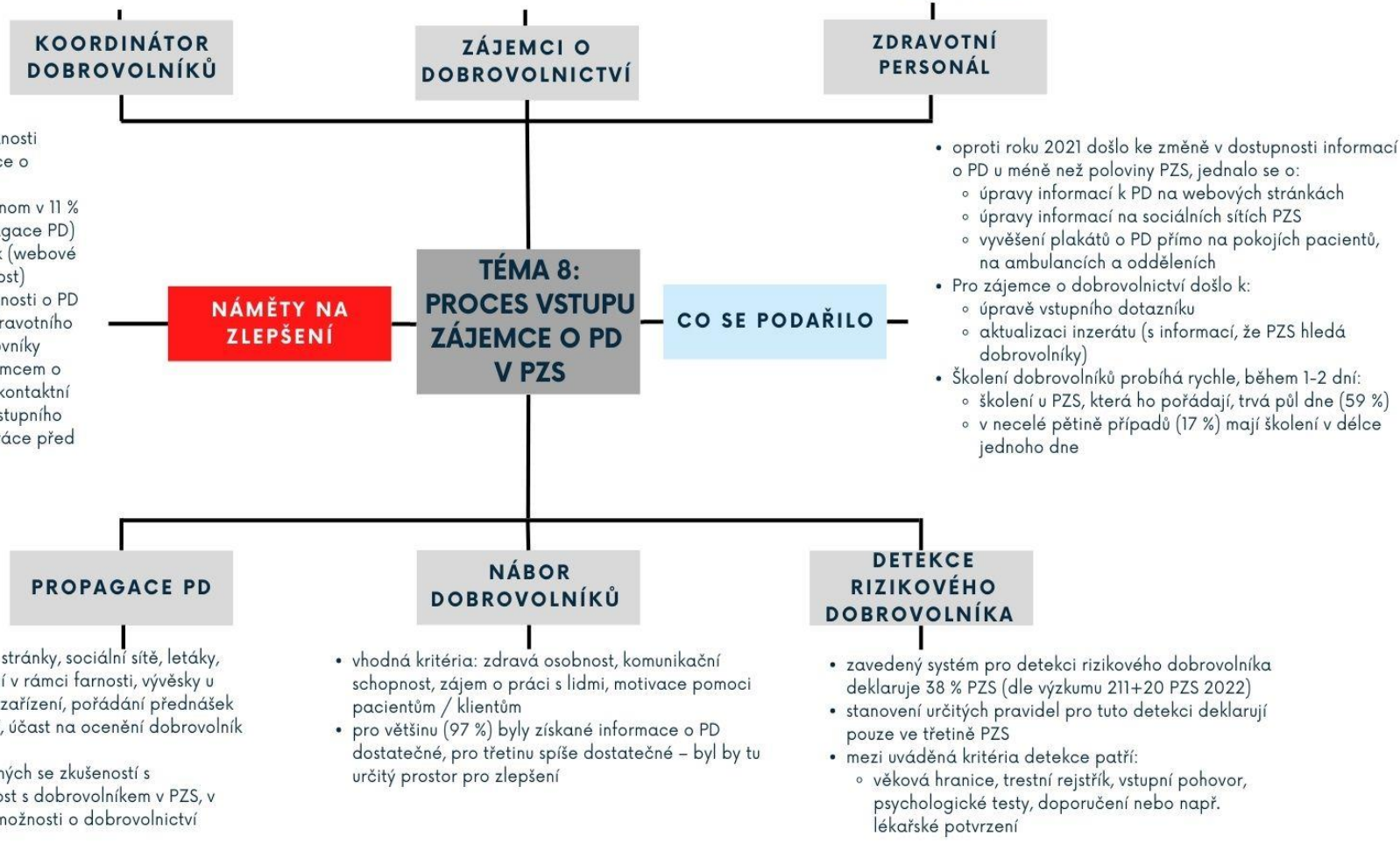
LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- KD mají na starosti nábor a výběr dobrovolníků, jejich školení a evidenci dobrovolníků a dobrovolnických aktivit
- KD: dotazy zájemců o dobrovolnictví o PD v PZS se nejčastěji týkají výkonu DČ, četnosti docházení do PZS, doby výkonu DČ, náplně DČ, typu pacientů na odděleních, ochrany dobrovolníka proti nakažení

- doporučení dobrovolnictví se šíří i přes přátele/známé, jejich zkušenosti
- možné obavy: psychická obtížnost, administrativní náročnost, mimořádné situace jako pandemie
- očekává se, že dobrovolník bude chápat své kompetence a limity DČ
- zájemce by se neměl rozhodovat pod tlakem, musí mít dostatečný prostor na rozmyšlenou
- během výzkumného šetření 16 PZS v roce 2022 bylo zjištěno, že zájemci o dobrovolnictví častěji kontaktovali pracovníka v PZS (70 %) než pracovníka v EDO (20 %)

- většina personálu (dvě pětiny) na základě výsledku z šetření v roce 2022 považují dobrovolníky, kteří docházejí v rámci PD k nim na oddělení, za dobře vybrané
- zbývající pětina neví, nemá o tom dostatečné informace
- pouze v 1 % případů respondenti tvrdí, že dobrovolníci, kteří docházejí k nim na oddělení, nejsou dobře vybírání
- důvodem je omezená možnost aktivit, kterou dobrovolníci v rámci PD nabízejí

- KD by pomohla při práci na informovanosti dostupnosti informací o PD pro zájemce o dobrovolnictví:
 - vyčlenění financí na propagaci (jenom v 11 % PZS je zajištěno financování propagace PD)
 - zlepšení podoby webových stránek (webové stránky s kontakty na KD, přehlednost)
 - zvýšení celospolečenské informovanosti o PD
 - zvýšení informovanosti v PZS od zdravotního personálu po administrativní pracovníky
 - zefektivnění komunikace mezi zájemcem o dobrovolnictví a koordinátorem / kontaktní osobou s pomocí formuláře nebo vstupního dotazníku (funkce filtru, ulehčení práce před prvním osobním pohovorem)



9. Preferované skupiny pacientů z pohledu zdravotnického zařízení a samotných dobrovolníků.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 9

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

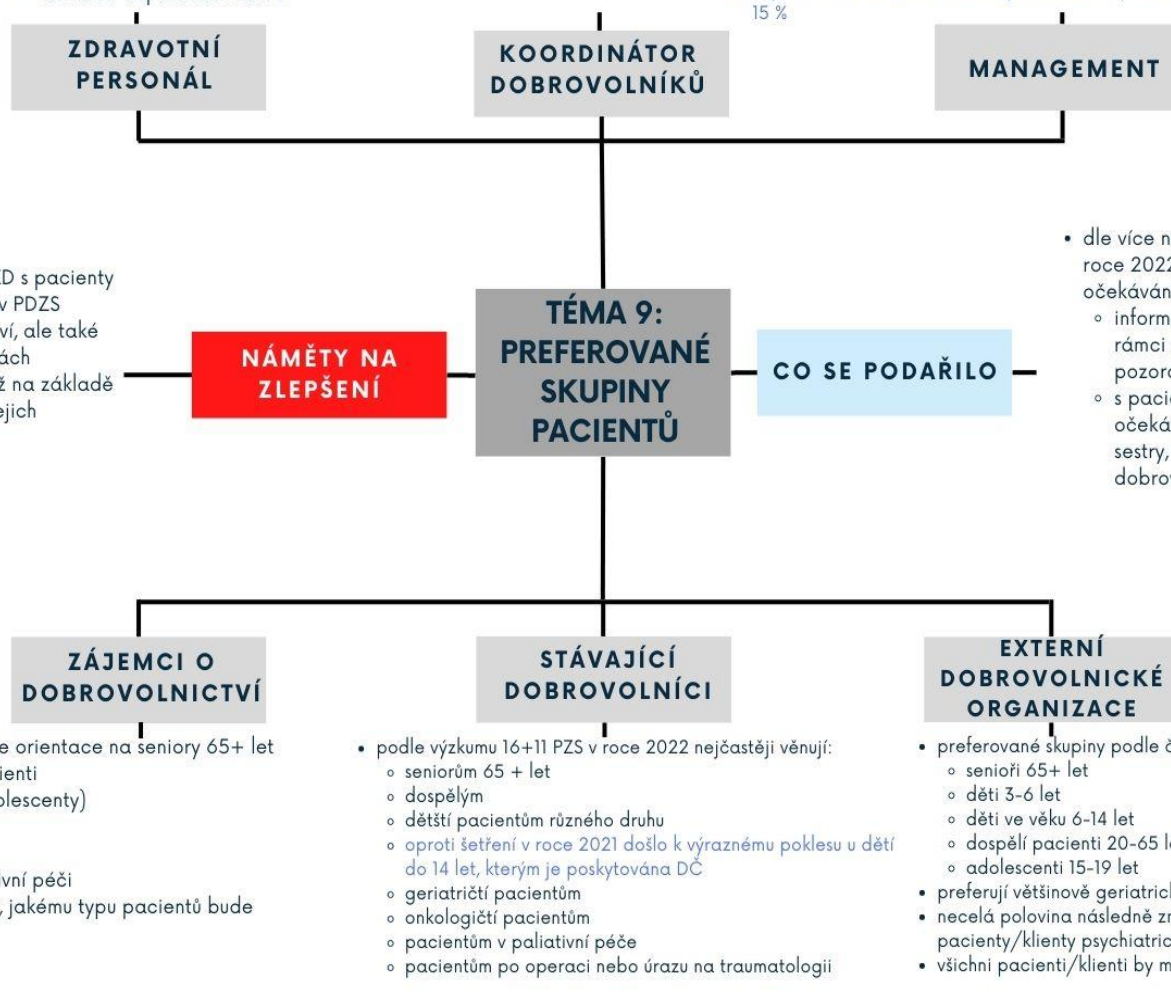
- pacienti pro PD jsou vybíráni dle kritérií:
 - osamělost
 - zájem o dobrovolnictví
 - pacienti dlouhodobě hospitalizovaní
 - aktuální zdravotní stav
 - děti
 - senioři
 - sociál. slabší rodiny
 - děti bez doprovodu rodiče

- dětsí pacienti
- onkologičtí pacienti
- polovina KD tvrdí, že během pandemie covid-19 byly preferované stále stejné skupiny pacientů jako v normálním období

- na základě výzkumu 16+11 PZS v roce 2022 preferované skupiny pacientů jsou:
 - geriatřičtí pacienti (96 % stejně u všech PZS, bez ohledu na délku PD)
 - onkologičtí pacienti (68 % u PZS s dlouhodobým PD, 46 % u PZS s novým PD)
 - pacienti v paliativní péči (50 % u PZS s dlouhodobým PD, 31 % u PZS s novým PD)
 - psychiatřičtí pacienti (50 % u PZS s dlouhodobým PD, 15 % u PZS s novým PD)
 - pacienti chronické intenzivní péče (42 % u PZS s dlouhodobým PD, 19 % u PZS s novým PD)
 - osoby se zdravotním postižením (28 % u PZS s dlouhodobým PD, 35 % u PZS s novým PD)
- preferované věkové skupiny pacientů jsou: senioři 65+ let, dospělí pacienti 20-65 let, děti 6-14 let, děti 3-6 let, adolescenti 15-19 let a děti 0-3 roky
- nejmladší děti ve věku 0-3 let, počet těchto pacientů/klientů se v roce 2022 ve sledovaných PZS snížil o 15 %

- PSZ s PD by pomohlo:
 - zlepšení komunikace personálu a KD s pacienty o jejich potřebách a očekáváních v PDZS
 - seznámení zájemců o dobrovolnictví, ale také stávajících dobrovolníků o specifikách jednotlivých skupin pacientů - ať už na základě věku nebo onemocnění / důvodu jejich hospitalizace

- dle více než poloviny respondentů z řad personálu v roce 2022 má personál přehled o potřebách a očekávání pacientů:
 - informace jsou v PZS od pacientů získávány v rámci rozhovoru s pacientem, jeho rodinou, pozorováním stavu pacienta nebo dítěte
 - s pacienty komunikují o jejich potřebách a očekáváních k PDZS zdravotní sestry, staniční sestry, vrchní sestry, herní terapeutové, koordinátor dobrovolníků



- ve více než polovině případů převažuje orientace na seniory 65+ let
- často jsou zmiňováni také dospělí pacienti
- méně často děti (od malých až po adolescenty)
- geriatrický nebo onkologický pacient
- osoby se zdravotním postižením
- paliativní péče nebo chronická intenzivní péči
- pouze 10 % zájemců zatím přesně neví, jakému typu pacientů bude pomáhat

- podle výzkumu 16+11 PZS v roce 2022 nejčastěji věnují:
 - seniorům 65 + let
 - dospělým
 - dětsí pacientům různého druhu
 - oproti šetření v roce 2021 došlo k výraznému poklesu u dětí do 14 let, kterým je poskytována DČ
 - geriatřičtí pacientům
 - onkologičtí pacientům
 - pacientům v paliativní péče
 - pacientům po operaci nebo úrazu na traumatologii

- preferované skupiny podle četnosti jsou:
 - senioři 65+ let
 - děti 3-6 let
 - děti ve věku 6-14 let
 - dospělí pacienti 20-65 let
 - adolescenti 15-19 let
- preferují většinou geriatrické pacienty
- ne celá polovina následně zmiňuje pacienty chronické intenzivní péče nebo pacienty/klienty psychiatrické
- všichni pacienti/klienti by měli mít stejnou možnost dobrovolníka využít

10. Systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

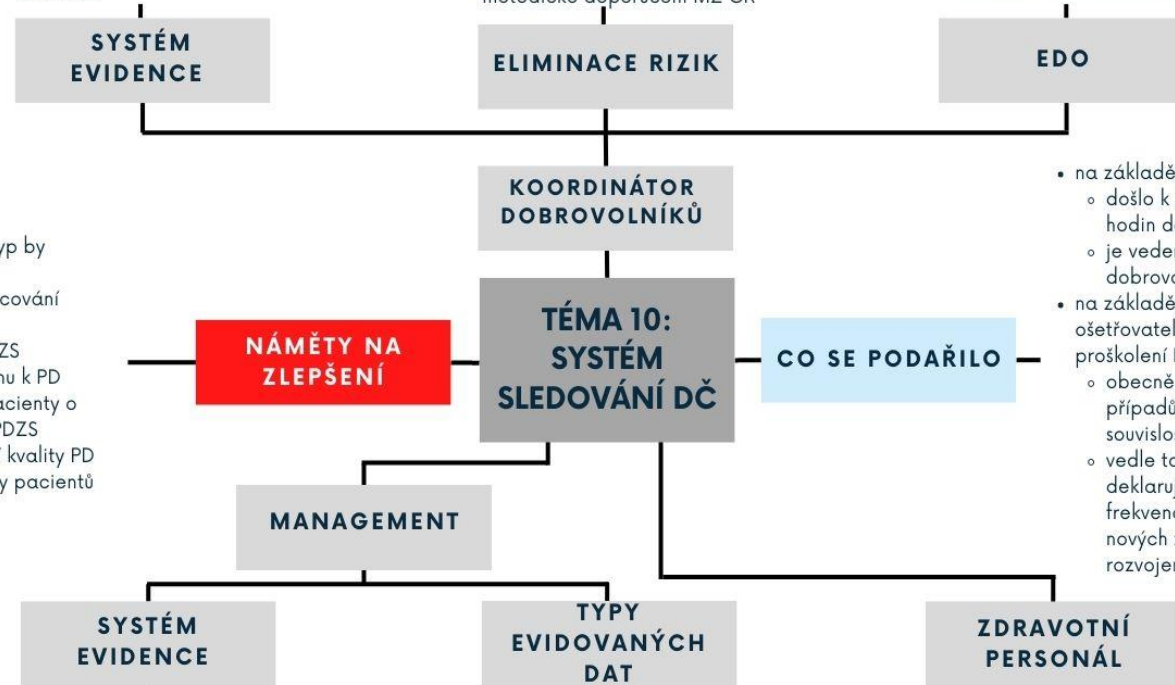
TÉMA 10

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- dle výzkumu 16 PZS v roce 2022:
 - u 27 % KD došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v roce 2022 u PZS v souvislosti s řešením projektu MZ
 - v PZS spolupracujících s EDO dle 43 %
 - v PZS s vlastním PD dle 13 % KD
 - podle 75 % respondentů je vedena detailnější evidence

- přibližně čtvrtina KD deklaruje, že v rámci PD neošetřují/nesledují rizikové situace ve vztahu k typu realizovaných DČ
- téměř polovina KD v rámci PD identifikuje a ošetřuje rizikové situace ve vztahu k typu realizovaných DČ
- čtvrtina KD deklaruje, že v jejich PD ošetřují jen ta rizika, na které upozorňuje metodické doporučení MZ ČR

- většina EDO má v roce 2022 zavedený systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických aktivit u spolupracující PZS
- nemají dostatek dobrovolníků pro naplňování potřeb a poptávky ze strany pacientů a personálu - výrazná negativní změna od roku 2021
- se systémem evidence spokojeni přibližně dvě třetiny EDO, zároveň nepředpokládají změnu



- pro PZS obecně bez ohledu na jejich typ by pomohlo:
 - pravidelné a systematické vyhodnocování jednotlivých činností v PZS
 - pravidelné evaluace PD v daném PZS
 - sledování rizikových situací ve vztahu k PD
 - zlepšení komunikace personálu s pacienty o jejich potřebách a očekáváních v PDZS
 - v souvislosti s tím zlepšení sledování kvality PD právě s ohledem na přání a potřeby pacientů

- na základě výzkumného šetření v roce 2022 v PZS:
 - došlo k úpravě systému evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků v souvislosti s řešením projektu MZ
 - je vedena evidence počtu odpracovaných hodin dobrovolníků zároveň ve formě papírové i elektronické
- na základě deklarácí zástupců náměstka pro ošetrovatelskou práci bylo zjišťováno, zda se osvědčilo proškolení KD:
 - obecně bez ohledu na typ PZS došlo ve dvou třetinách případů k nárůstu počtu zúčastněných dobrovolníků v souvislosti s proškolením KD
 - vedle toho více než polovina zástupců vedení PZS deklaruje, že díky tomuto proškolení došlo také k nárůstu frekvence dobrovolnických aktivit nebo ke zvýšení počtu nových zřízených pracovních úvazků v souvislosti s rozvojem PD

- PZS s dlouhodobým PD mají hotový systém sledování četnosti návštěv dobrovolníků a jednotlivých dobrovolnických činností všichni a 57% PZS s novým PD (dle výzkumu 16+11 PZS 2022)
- hodnocení efektivity PD alespoň nepravidelně sledují 63 % PZS: z PZS účastníků se výzkumu 200 PZS v roce 2022 v současné době deklaruje pravidelné hodnocení efektivity pouze 16 %, dalších 44 % zařízení připouští nepravidelné hodnocení a zbývajících 40 % ji nehodnotí vůbec
- při spolupráci s EDO PZS sledují docházku dobrovolníků přímo na odděleních a předávají EDO 1x/měsíc

- dle výzkumu 211+20 PZS v roce 2022 PZS evidují:
 - počet dobrovolnických hodin sledují 94 % PZS
 - typ aktivity / činnosti sledují 81 % PZS
 - informace o dobrovolnících sledují 77 % PZS
 - oddělení, kde je DČ poskytována sledují 64 % PZS
 - problémy, které se vyskytly během DČ sledují 60 % PZS
 - typ pacientů/klientů zařazených do PD sledují 31 % PZS

- v rámci výzkumného šetření v roce 2022:
 - pouze tři pětiny zdravotního personálu deklaruje, že u pacientů zjišťují, jaké jejich potřeby by bylo možné naplnit s pomocí dobrovolnických aktivit
 - oproti roku 2021 došlo ke snížení počtu personálu, který tyto potřeby sleduje
 - čtvrtina personálu tyto jejich potřeby nesleduje vůbec
 - zbylých 15 % nemá v této oblasti přehled, neví
 - existuje rozdíl v PZS s novým PD, kde podle deklarácí tyto potřeby pacientů zjišťují téměř třikrát více, než je tomu v případě PZS s dlouhodobým PD

11. Typy aktuálně realizovaných dobrovolnických činností, jejich příprava a realizace, skupiny pacientů, pro které jsou určeny.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 11

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- jako aktivita vykonávaná dobrovolníky v PZS se lidem vybaví nejčastěji společnost osamělým pacientům
- obecně se oproti roku 2021 ale snížila četnost u veškerých zmiňovaných aktivit, které respondenti zmiňovali – např. doprovod na procházky zmiňovalo o pětinu méně respondentů než v loňském výzkumu

- dobrovolnické aktivity, které zájemci o dobrovolnictví především plánují provozovat, jsou:
 - společnost osamělým pacientům
 - čtení
 - procházky
 - někteří se chtějí věnovat větším akcím nebo výtvarným aktivitám

- zásadní náplní dobrovolníků bylo podle jejich odpovědí dělat pacientům / klientům PZS společnost, čtení, věnování se výtvarným aktivitám, hraní společenských her, pořádání akcí, chození na procházky apod.
- v rámci jiných aktivit bylo zmiňováno hraní her (s dětmi, deskových atd.), ale také zpívání nebo provozování hudby, povídání si apod.
- oproti roku 2021 došlo ke snížení četnosti u výtvarných aktivit, naopak se zvýšila četnost u doprovodu na procházky
- průměrný počet hodin za měsíc, který dobrovolník věnoval těmto činnostem zhruba 8, byla to průměrná i mediánová hodnota

- zhruba polovina KD během šetření v roce 2022 vnímá, že jimi nabízené dobrovolnické aktivity nepokrývají plně poptávku ze strany pacientů nebo personálu
- pro PZS obecně bez ohledu na jejich typ by se vyplatilo:
 - sledování zpětné vazby pacientů ohledně toho, jaké aktivity preferují
 - zvýšení informovanosti pacientů ohledně typů dobrovolnických aktivit
 - zvýšení obecné informovanosti o PD v PZS od zdravotních až po administrativní pracovníky
 - větší zapojení zdravotního personálu
 - zavedení více výtvarných aktivit a tím by některé výtvarné aktivity byly ještě jedním zdrojem financování jako například keramika, pletení, kreslení, pečení (lze pak prodávat na charitativních jarmarcích)

- dobrovolníci nejčastěji pacientům / klientům čtou nebo je doprovázejí na procházky, případně se zabývají výtvarnou činností
- oproti roku 2021 došlo pouze k poklesu u výtvarných aktivit (asi o 10 %)
- kritéria pro výběr vhodných dobrovolnických činností vyplývají především z cílové skupiny pacienta / klienta a jeho potřeb, což se od loňského šetření nijak nezměnilo – má na ně vliv také samotný personál, který se o pacienty / klienty stará
- zhruba třetina PZS má také osobní zkušenost s firemním dobrovolnictvím
 - jedná se nejčastěji o úklid (70 %), ale také řemeslné práce (30 %), nebo pak dále výtvarné aktivity, opravy ale i jiné činnosti včetně kontaktů s pacienty / klienty jako procházky

NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ

TÉMA 11:
TYPY AKTUÁLNĚ
REALIZOVANÝCH
DČ

VEŘEJNOST

ZÁJEMCI O
DOBROVOLNICTVÍ

STÁVAJÍCÍ
DOBROVOLNÍCI

PACIENTI

DĚTŠTÍ
PACIENTI

RODINNÍ
PŘÍSLUŠNÍCI

MANAGEMENT

EDO

ZDRAVOTNÍ
PERSONÁL

- naprostá většina pacientů vidí jejich zásadní aktivitu ve společenské roli pro osamělé pacienty
- pouze 10 % pacientů se zkušeností s dobrovolnictvím vnímá, že jim v nabídce dobrovolnických aktivit něco chybí
 - z chybějících činností jsou to procházky a pobyty v přírodě, případně promítání filmů, rukodělné práce nebo hraní na hudební nástroje

- dětský pacient si rád nejčastěji povídá, hraje, kreslí/maluje nebo dobrovolníci dětem čtou, několik málo dětí také uvedlo, že se s nimi dobrovolníci učí
- ve většině případů děti jednotlivé aktivity s dobrovolníky baví
- zároveň by si tyto děti přály další aktivity, které v rámci hospitalizace v PZS dělat nejdu – jít s dobrovolníky na procházku, mít kontakt se zvířaty (i vlastními) nebo sportovat

- nejčastější aktivity dobrovolníků uvádějí společnost osamělým lidem, společenské hry nebo vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím, čtení nebo procházky
- v PZS s vlastním PD jsou bodová hodnocení spokojenosti s aktivitami plošně vyšší než v PZS spolupracujícími s EDO

- všichni zástupci EDO se shodují v rámci rozvoje PD nabízet společnost osamělým pacientům jako typickou DČ
- dalšími preferovanými aktivitami podle nich jsou: společenské hry, čtení knih nebo denního tisku, doprovod na procházky, výtvarné aktivity nebo vyplnění volného času hospitalizovaným dětem a dospívajícím

- dvě třetiny personálu, na kterých funguje PD, se podle jejich odpovědí osobně nikdy nijak nepodílely na přípravě některé z konkrétních dobrovolnických aktivit jako: výtvarných dílen, čtení, zooterapie, atd.
- zástupci zdravotního personálu pracujícího na odděleních bez PD má 56 % představu o tom, které potřeby jejich pacientů by bylo možné naplňovat dobrovolnickými aktivitami
- jde o různé možnosti DČ: psychosociální podpora pacientů / zmírnění pocitů osamělosti; společnost / komunikace; čtení / předčítání; procházky / doprovody; hraní her

12. Spokojenost s aktuální podobou PD ze strany dobrovolníků, pacientů, jejich rodinných příslušníků, vedení a personálu PZS, využívání zpětné vazby ke zlepšování programu.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 12

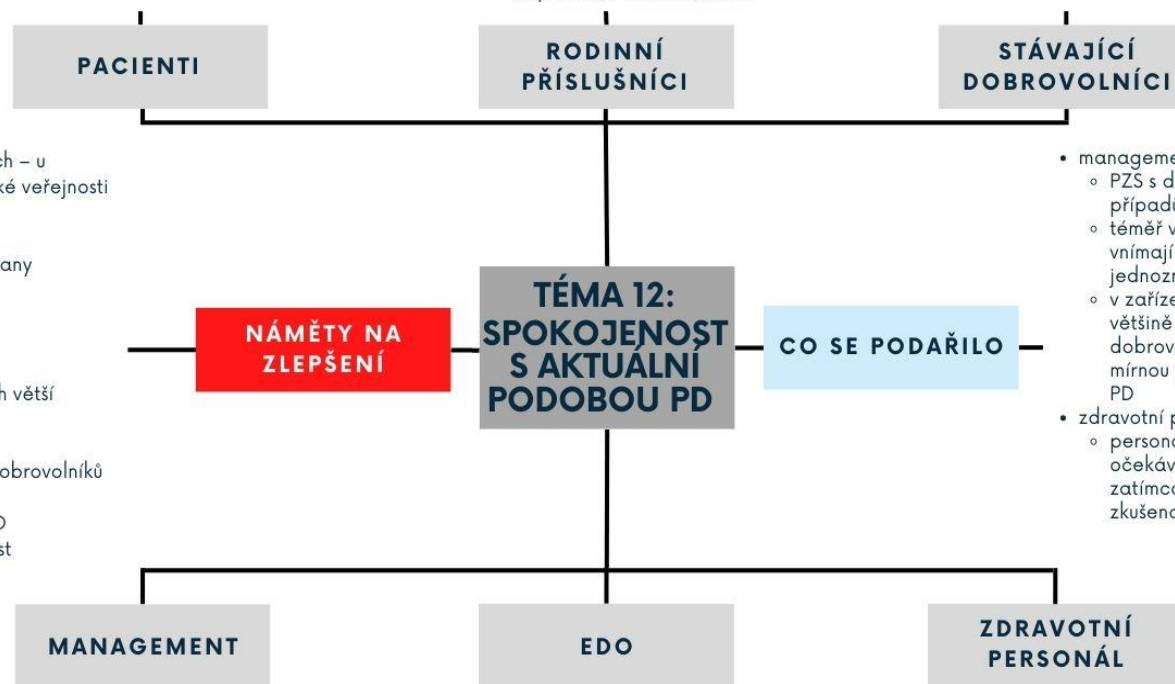
LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 je průměrná spokojenost pacientů s DČ velmi vysoká: 9 bodů z 10
- oproti roku 2021 se jejich hodnocení mírně zvýšilo
- pokud pacienti dávají nižší hodnocení, tak se to často týká covidových omezení (dobrovolníci za nimi nemůžou nebo je omezený čas atd.)
- pozitivní hodnocení souvisí s tím, že dobrovolníci přivedou pacienty na jiné myšlenky, mají si s kým promluvit, není jim smutno, hrají si nebo něco vytváří

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 průměrná spokojenost s DČ je stále velmi vysoká a dosahuje 9 bodů z 10
- rovněž až na jednu výjimku by všichni příbuzní dobrovolnické aktivity pro pacienty doporučili i ostatním lidem

- dobrovolníci nevnímali žádnou zásadní většinou slabinu
- největší bariérou se stala epidemie, která do značné míry omezila DČ a také vystavila dobrovolníky a pacienty větším zdravotním rizikům
- bariérou určitě nebyl koordinátor v obecné rovině
- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 průměrná spokojenost s PD průměru dosahuje 9 bodů z 10
- v roce 2022 dobrovolníci byli nespokojeni s komunikací se zdravotním personálem
- v některých případech je problémem i jazyková bariéra mezi dobrovolníky cizinci
- oproti roku 2021 došlo k poklesu vnímání epidemie jako největší bariéry

- pro dobrovolníky:
 - větší informovanost na různých úrovních – u pacientů, rodinných příslušníků, ale také veřejnosti
 - pravidelná setkávání a také školení
 - lepší vnímání jejich práce
 - ocenění dobrovolnických aktivit ze strany personálu i vedení PZS
- pro zdravotní personál:
 - sdílení zkušeností
 - seznámení se s fungováním PD
 - kontaktování se s dobrovolníky a jejich větší zapojení do PD
- pro vedení PZS:
 - sledování spokojenosti u pacientů / dobrovolníků / zdravotního personálu
 - pravidelná evidence spokojeností s PD
 - spokojenost pacientů s PD jako součást spokojenosti se zdravotními službami



- management:
 - PZS s dlouhodobým PD vnímají v roce 2022 ve většině případů jednotlivé aspekty PD jako přínosy rozvoje PD
 - téměř všichni respondenti z řad PZS s dlouhodobým PD vnímají aspekt posílení lidského přístupu jako jednoznačný přínos rozvoje PD
 - v zařízeních se zkušeností s PD zúčastněné osoby v drtivě většině deklarují svou vlastní podporu programu dobrovolnictví, pouze výjimečně se najdou osoby s mírnou pochybností, a to v případě kontaktních osob pro PD
- zdravotní personál:
 - personál bez zkušeností s PD je výrazně rezervovanější v očekávání, zda převládnu klady nebo záporny PD, zatímco zkušený personál má jednoznačnou pozitivní zkušenost

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 průměrné hodnocení spokojenosti se stavem rozvoje PD zástupců managementu PZS v roce 2022 s dlouhodobým PD dosahuje hodnot 9 z 10
- oproti roku 2021 nedošlo k žádné významnému posunu v jejich hodnocení spokojenosti
- průměrné hodnocení spokojenosti se stavem rozvoje PD zástupců managementu PZS v roce 2022 s novým PD dosahuje hodnot 5 z 10
- v případě PZS s dlouhodobým PD ho za jednoznačný přínos považuje přibližně třetina respondentů, u PZS s novým PD se jedná pouze o 15 %
- sledování spokojenosti pacientů s PD není ve většině PZS s PD zahrnuto do sledování spokojenosti pacientů s poskytovanými zdravotními službami celkově

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 spokojenost s fungováním PD ve spolupracujících PZS EDO dosahuje v průměru 6 bodů
- nejvyšší hodnocení dosahuje 8 bodů, nejnižší 3 body
- oproti roku 2021 spokojenost se snížila o 2 body
- v EDO na základě deklarací v roce 2022 plánováno sledování míry spokojenosti dobrovolníků s rozvojem a realizací PD
- všichni respondenti potvrdili, že po vyhodnocení spokojenosti dobrovolníků je využíván princip zpětné vazby

- na základě výzkumu 16+11 PZS 2022 spokojenost s PD dosahuje v průměru hodnoty 9,0 z 10 v případě PZS, které už mají zavedený PD
- oproti roku 2021 se jejich hodnocení mírně zvýšilo
- personál bez zkušeností s PD je také v roce 2022 stále výrazně rezervovanější v očekávání, zda převládnu klady nebo záporny PD, zatímco zkušený personál má jednoznačnou pozitivní zkušenost
- personál bez zkušeností s PD vnímal větší problém v další zátěže pro ně samotné, u větší administrativy, větší rizika pro pacienty a finanční náročnost

13. Překážky, riziková místa a rizikové faktory při realizaci PD z pohledu cílových skupin.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 13

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- **Bariéry:** administrativní náročnost; další zátěž pro provoz a personál; další administrativa; riziko pro pacienty; finanční náročnost; špatné zkušenosti z minulosti
- **Rizika:** bezpečnost pacienta; přenos infekce / nákazy; zneužití důvěry pacientů; neodborná manipulace s pacienty; nevhodná osoba pro pozici dobrovolníka; únik dat a informací; bezpečnost dobrovolníka (úrazy, psychická náročnost)
- obavy personálu bez zkušenosti s PD na jejich oddělení se snížily, ale jsou stále vysoké

- **Bariéry:**
 - čtvrtina zájemců si uvědomuje psychickou obtížnost dobrovolnické práce, stejně jako chování rodinného příslušníka
 - pětina zájemců vnímá případné bariéry v nabídce činnosti, které mohou jako dobrovolníci vykonávat
 - někteří zájemci také nechťejí vykonávat dobrovolnické aktivity v takových situacích jako je pandemie, zároveň přiznávají obavy z chování personálu ve zdravotnických zařízeních
- oproti roku 2021 se obavy zájemců zvýšily

- dobrovolníci nevnímali žádnou zásadní většinovou slabinu
- největší bariérou se stala pandemie covid-19, která do značné míry omezila DČ a také vystavila dobrovolníky a pacienty větším zdravotním rizikům
- bariérou určitě nebyl KD v obecné rovině
- v roce 2022 byli dobrovolníci nespokojeni s komunikací se zdravotním personálem
- v některých případech je problémem i jazyková bariéra mezi dobrovolníky cizinci
- oproti roku 2021 došlo k poklesu vnímání epidemie jako největší bariéry

- na základě deklarací ve výzkumu 16+11 PZS 2022 u všech cílových skupin, při srovnání přínosů a bariér rozvoje PD převládají klady
- ani jedna cílová skupina neuvádí jednoznačnou bariéru pro PD
- KD upozorňují ve 40 % na neexistenci vyhodnocování rizik a v další polovině případů soustředění se pouze na rizika, která vyplývají z metodických doporučení MZ ČR
- v sumačním indexu dvakrát více převládají přínosy dobrovolnického programu, než bariéry
 - průměrný index přínosů PD pro PZS s dlouhodobým programem je 80 bodů ze 100, pro PZS s novým PD je 77 ze 100
 - průměrný index bariér PD pro PZS s dlouhodobým programem je 37 bodů ze 100, pro PZS s novým PD je 36 ze 100
- dobrovolníkům pomůže větší informovanost na různých úrovních – u pacientů, rodinných příslušníků, ale také veřejnosti
- pro PZS obecně bez ohledu na jejich typ by se vyplatilo:
 - informování personálů PZS o PD: sdílení zkušeností, kulaté stoly nebo další formy seznámení se s fungováním PD
 - školení ohledně PD koordinátora a zdravotního personálu
 - měření spokojenosti s PD u všech cílových skupin, evidence dat a pak následná analýza rizik

- **Bariéry:** určité zatížení personálu a provozu; finanční náročnost; administrativní náročnost; možnost rizika pro pacienty
- **Rizika,** kterých si byli v PZS vědomi a spontánně je zmiňují ve spojitosti s PD: zranění / úraz; zneužití osobních a citlivých údajů; příliš silná vazba mezi pacientem a dobrovolníkem; výběr nevhodné osoby jako dobrovolníka; vyhoření dobrovolníka; špatná spolupráce / koordinace / informovanost / konflikty; epidemiologické riziko (v souvislosti s COVID)

NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ

ZDRAVOTNÍ PERSONÁL

ZÁJEMCI O DOBROVOLNICTVÍ

STÁVAJÍCÍ DOBROVOLNÍCI

CO SE PODAŘILO

TÉMA 13: PŘEKÁŽKY, A RIZIKOVÁ MÍSTA

PACIENTI

RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI

VEŘEJNOST

MANAGEMENT

KOORDINÁTOR DOBROVOLNÍKŮ

EDO

- KD vnímají následující rizika PD: bezpečnostní; dobrovolnictví jako placená činnost; způsobeno pandemií covid-19 a médií; konflikt mezi pacientem a dobrovolníkem – nepochopení; lidské selhání neadekvátní (nezdravá) motivace a očekávání od PD; nedostatečná informovanost; nedostatečné zaškolení zájemců; nedostatek informací o dobrovolnictví; nedostatek informací o provozu nemocnice / PZS; nedostatečná kampaň ze strany EDO; odmítání dobrovolníků; správné pochopení smyslu dobrovolnictví; získat pouze praxi do školy

- více se uvědomují možná rizika pro samotného dobrovolníka než pro sebe, a to hlavně v PZS s dlouhodobým PD
- možná rizika pro pacienty: dobrovolník je cizí člověk a existují určité možnosti pro zneužití pozice dobrovolníka

- slabé stránky podobně jako u jiných cílových skupin vnímány méně intenzivně
- **bariéry:** omezení v případě epidemie, která znemožnila nejen návštěvy rodin, ale také přítomnost dobrovolníků
- příbuzní, kteří něco o dobrovolnictví vědí, mají také výrazně nižší obavy než respondenti bez znalosti dobrovolnické práce

- **Bariéry:** psychická náročnost DČ; časová náročnost; možnost náročné komunikace s pacientem nebo personálem; možnost administrativní zátěže
- oproti roku 2021 se výrazněji snížilo vnímání aspektu psychické náročnosti jako jednoznačné bariéry v rámci dobrovolnické činnosti

- **Bariéry:** finanční náročnosti a administrativní náročnosti
- **Rizika:** ztráta motivaci dobrovolníků vykonávat dobrovolnickou činnost; možnost přenesení nákazy na pacienty; neochota dobrovolníků se naočkovat; zajištění antigenního testu u neočkovaných dobrovolníků na vlastní náklady; zákaz návštěv na odděleních; ztráta sociálních vazeb pacientů; nepřijemnost s používáním ochranných pomůcek (ztěžují komunikaci); strach dobrovolníků z nákazy

14. Hodnocení kvality a bezpečí dobrovolnického programu a jeho zapojení do řízení kvality a bezpečí zdravotní péče u PZS.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 14

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- dle výzkumu 16+11 PZS 2022 průměrné hodnocení důležitosti kvality a bezpečí pro pacienta využívajícího DČ (kde 1 je nejdůležitější a 7 je méně důležitý) pro jednotlivé skupiny jsou:
 - zdravotní personál - 3,8
 - pacienti - 4,3
 - rodinní příslušníci - 5,1
 - veřejnost - 4

- KD deklarují sledování kvality a bezpečí PD u pacientů zhruba v 60 % případů – buď podle svých vlastních postupů, nebo je to podle jejich názoru do určité míry v gesci manažera kvality
- velmi podobné je také očekávání koordinátorů v PZS se začínajícím dobrovolnictvím

- nutnost proškolení k bezpečnosti
- pohovory s psychologkou (pokud bude dobrovolník vykonávat činnost např. u dětí, psychicky nemocných, v hospici)
- minimální věková hranice pro práci s psychicky nemocnými
- doprovod při vykonávání dobrovolnické činnosti – alespoň na začátku (např. KDZS, zkušený dobrovolník)
- kvalitní proškolení dobrovolníka a příprava na reálné situace v PZS
- návštěva dobrovolníka nanečisto v průběhu přijímacího procesu
- zpětná vazba a sledování míry spokojenosti jednotlivých cílových skupin

- pro PZS je vhodné hodnotit kvalitu a bezpečí podle Metodiky PDZS a to:
 - kontrola kvality a bezpečí PDZS na vybraných místech
 - audit procesů, který se zabývá hodnocením praktické realizace stanovených postupů ve vybraných dílčích procesech PDZS
 - zaměřit se na identifikaci rizik v PDZS a jejich prevenci
 - začlenit výstupy z interního auditu PDZS do systému interního hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb ve spolupráci s manažerem kvality PZS

ZDRAVOTNÍ PERSONÁL
 PACIENTI
 RODINNÍ PŘÍSLUŠNÍCI
 VEŘEJNOST

KOORDINÁTOR
 DOBROVOLNÍKŮ

PODMÍNKY
 BEZPEČNÉ
 REALIZACE PD

NÁMĚTY NA
 ZLEPŠENÍ

TÉMA 14:
 HODNOCENÍ
 KVALITY A
 BEZPEČÍ

CO SE PODAŘILO

- změny v roce 2022 jsou v PZS v oblasti sledování kvality a bezpečí programu dobrovolnictví v PZS plánovány i dle MQ a KDZS, a to:
 - změna v obsahu školení (BOZP, GDPR)
 - úprava pravidel práce dobrovolníků (např. potvrzení bezinfekčnosti při každé návštěvě, zdokonalení pravidel GDPR, úprava dohod a smluv, zapracování nových podnětů do práce dobrovolníků)
 - řešení nežádoucích událostí
 - zpětná vazba dobrovolníka ve zkušební době
 - kompetence a role garanta dobrovolnictví, kontrola některých procesů v PD (např. komunikace KDZS směrem k dobrovolníkům, komunikace personálu směrem ke KDZS, celkový proces zapojení dobrovolníka od prvního pohovoru až k prvním návštěvám atp.)
 - v rámci evaluace byly vytvořeny dotazníky (pro řadový personál, dále pro kontaktní osoby, pro pacienty na lůžkových odděleních, pro dobrovolníky)
 - rozšířilo se vybavení dobrovolníků o osobní ochranné pracovní pomůcky a dezinfekci

SLEDOVÁNÍ
 KVALITY A
 BEZPEČÍ

LEGISLATIVNÍ
 POŽADAVKY

PRÁVOMOC A
 ODPOVĚDNOST

EDO

- dle výzkumu 16+11 PZS 2022 bylo deklarováno:
 - sledování bezpečnosti PD z pohledu ochrany pacientů (s dlouhodobým PD 54%, s novým PD 25%)
 - sledování kvality dobrovolnických aktivit s ohledem na přání a požadavky pacientů, 62 % PZS deklaruje alespoň nepravidelné sledování (s dlouhodobým PD 47%, s novým PD 24%)
 - oproti roku 2021 se zvýšil počet PZS, která tuto oblast alespoň nepravidelně sledují kvalitu/ bezpečí, o více než 10 %
 - sledování kvality zajišťují PZS způsoby jako: rozhovory s pacienty, dotazníková šetření, supervize, pozorování

- dle výzkumu 16+11 PZS 2022 bylo deklarováno, že:
 - vyhodnocování PD podle legislativních požadavků realizuje pouze necelá třetina (30 %) PZS (s dlouhodobým PD 48%, s novým 25%)

- dle výzkumu 200 PZS 2021 bylo deklarováno, že PZS mají:
 - jednoznačné určení pravomocí a zodpovědnosti v řízení PD, deklaruje to 100 % NOP a také 80 % dalších dotčených pozic, jako je manažer kvality nebo koordinátor

- pouze v polovině případů jsou určeny pravomoci a odpovědnosti v řízení programu dobrovolnictví, včetně jeho kvality a bezpečí
- oproti roku 2021, kdy toto určení deklarovali všichni, došlo k rapidnímu snížení
- nadpoloviční většina zástupců EDO, kteří nemají jednoznačně určeny pravomoci a odpovědnost v řízení PD, to vnímá jako problém
- zastupitelnost klíčových osob se snížila, deklaruje ji pouze polovina ze zástupců EDO

15. Aktuálně používaný systém evidence a práce s daty týkající se dobrovolnického programu u PZS.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

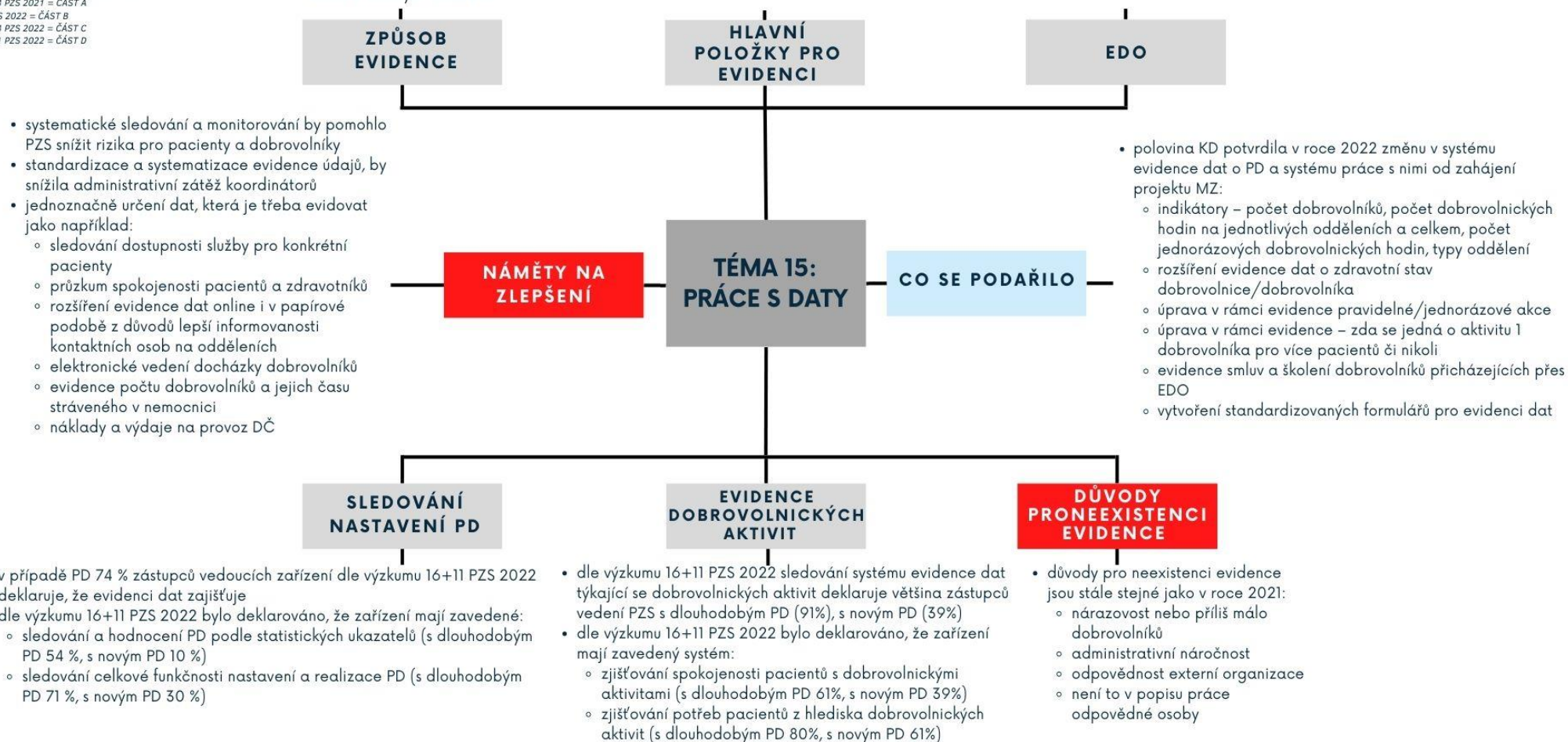
TÉMA 15

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- dle výzkumu 211+20 PZS 2022 se evidence častěji vede kombinovaně elektronicky a papírově (59 %)
- pouze papírová evidence je ve zhruba třetině zařízení a významně častěji v LDN nebo v dětských centrech

- informace o dobrovolnících, počet dobrovolnických hodin, typ aktivity / činnosti (formou docházky nebo zapisují DČ do jeho karty)
- oddělení, kde je dobrovolnická činnost poskytována
- problémy, které se vyskytly během DČ (ve srovnání s výsledky celého předvýzkumu, kde tuto evidenci zaznamenávalo zhruba 60 % zařízení, si vybrané nemocnice vedou výrazně lépe)
- sledování nastavení PD
- sledování spokojeností pacientů

- se systémem evidence jsou spokojeni přibližně dvě třetiny z EDO, zároveň nepředpokládají změnu
- část EDO, která spolupracují s PZS, potvrdila změny v systému evidence dat o PD a systému práce s nimi od zahájení projektu MZ:
 - přesnější evidence DČ – specifikace práce dobrovolníka
 - rozšíření kompetencí PZS (evidence hodin, smluv, zaškolení, péče o dobrovolníky, evaluace)
 - zavedení registrační karty dobrovolníka – s fotkou a informacemi potřebnými pro staniční sestry a lůžková oddělení



16. Ekonomika PD, náklady a zdroje financování dobrovolnického programu v PZS.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 16

LEGENDA
 200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
 211+ 20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
 16+14 PZS 2021 = ČÁST A
 16 PZS 2022 = ČÁST B
 16+14 PZS 2022 = ČÁST C
 16+11 PZS 2022 = ČÁST D

- vlastní zdroje
- dary od soukromých firem
- dotace
- příspěvky od obce, města, kraje
- dary od soukromých přispěvatelů
- nadační fondy
- dobročinné akce
- samofinancování, např. jsou vyráběné drobné předměty, které jsou prodávány na akcích

- pouze zhruba 10–15 % PZS má na propagaci PD vyčleněné finance
- toto číslo se od roku 2021 nezměnilo

- v menších PZS může být problém se zřízením pozice KD právě z důvodu nedostatku financí na tuto pozici
- v některých případech má koordinátor v rámci pracovní náplně přiřazeny také jiné pracovní činnosti v zařízení, od toho se odvíjí i jeho financování
- v některých PZS je činnost koordinátora vykonávána nad rámec pracovních povinností v rámci volného času

ZDROJE PENĚZ PRO FINANCOVÁNÍ PD

FINANCOVÁNÍ PROPAGACE PD

KOORDINÁTOR DOBROVOLNÍKŮ

- pro PZS je vhodné:
 - mít plán o nákladech dobrovolnictví pro PZS s novým PD nebo které budou teprve PD zavádět
 - mít finanční rozpočet na jednotlivé DČ, propagace a ostatní náklady spojené s PD
 - mít koordinátora na dotovaném pracovním místě
 - mít finance na propagaci PD a reklamu
 - hledat různé zdroje financování mimo dotaci a příspěvků jako: charitativní jarmarky, společenské akce a jiné činnosti, které by mohly motivovat / zapojily veřejnost

NÁMĚTY NA ZLEPŠENÍ

TÉMA 16: EKONOMIKA PD

CO SE PODAŘILO

- během období pandemie covid-19 70 % respondentů (NOP, Ekon, KD) mělo přehled o mimořádných ekonomických nákladech spojených s PDZS
- byly vynakládány finanční prostředky pro zabezpečení a rozvoj PD v PZS:
 - mzdové náklady (především na KD) - největší náklad
 - ochranné pomůcky pro dobrovolníky (respirátory, dezinfekce)
 - antigenní testy
 - ICT vybavení
 - doplnění pomůcek pro aktivizaci
 - nákupy materiálu na kreativní potřeby pro tvoření s pacienty, výtvarné potřeby
 - úprava prostor dobrovolnického programu
 - kancelářská technika (např. tiskárna, kancelářské potřeby)
 - canisterapie
 - reklamní potisk (letáčky o PD, bannery, trika nebo vesty pro dobrovolníky, jmenovky pro dobrovolníky)
 - pojištění dobrovolníků

FÁZE ROZVOJE

EDO

- sledování nákladů na PD v roce 2021 uvádí 80 % respondentů a jednotlivé dotčené pozice se na tom shodují (ředitel, ekonom, NOP)
- dle výzkumu 16+11 PZS 2022 bylo deklarováno, že zařízení mají zavedený systém:
 - sledování ekonomických ukazatelů programu dobrovolnictví
 - (s dlouhodobým PD 60%, s novým PD 6%)
 - schválený finanční rozpočet pro program dobrovolnictví
 - (s dlouhodobým PD 57%, s novým PD 20%)
 - v případě PZS, které budou teprve PD zavádět, uvádějí většinou ředitelé i ekonomové, že v současné době nemají představu o finančních nákladech dobrovolnictví, ale určitě je chtějí sledovat

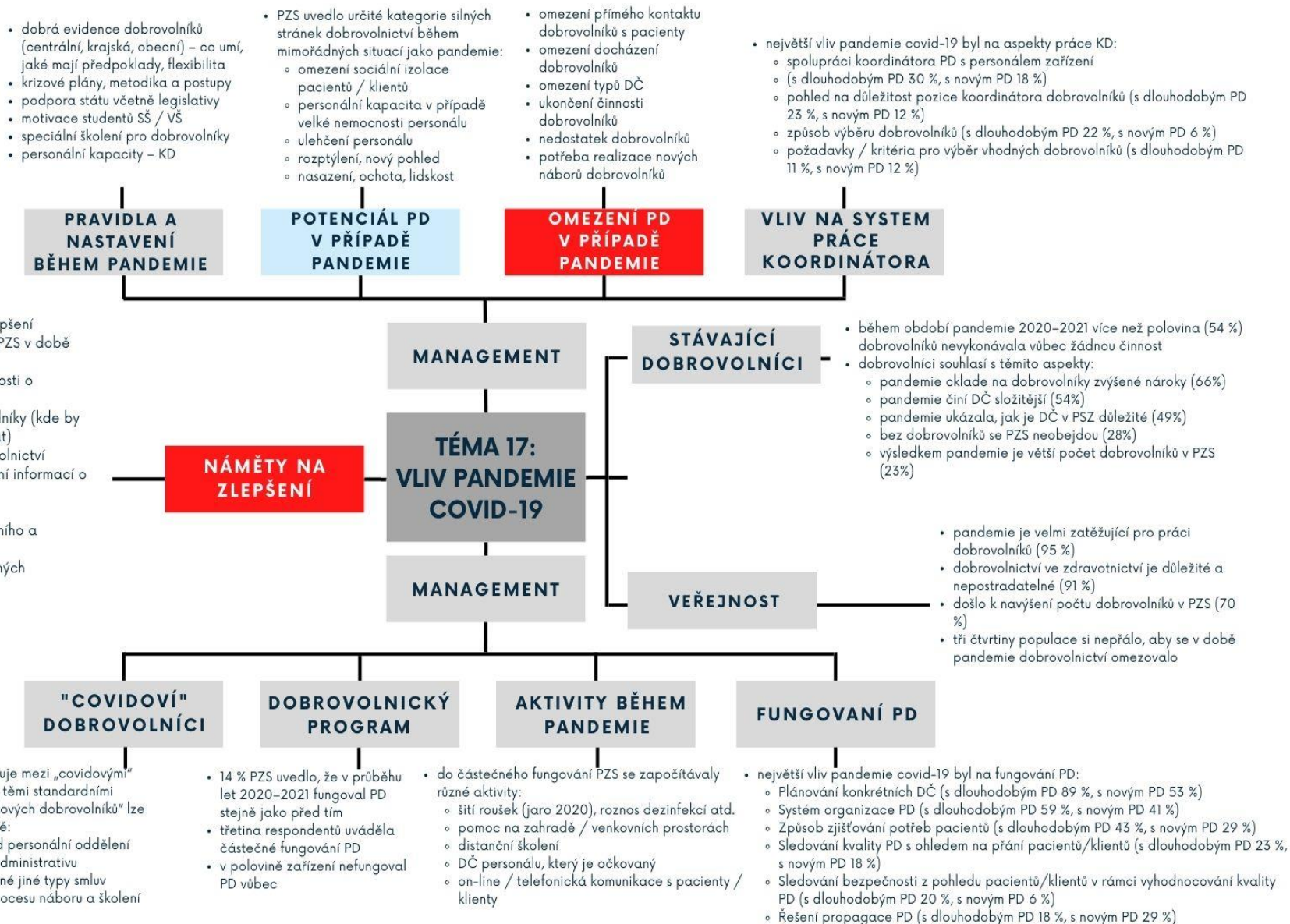
- PZS, ve kterých realizaci PD zajišťuje externí NNO, nemívají finanční výdaje spojené s dobrovolnickým programem
- v PZS, kde realizaci PD zajišťuje EDO, náklady spojené s dobrovolnickým programem hradí NNO

17. Program dobrovolnictví v PZS v mimořádných situacích: vliv pandemie COVID-19.

PROGRAM DOBROVOLNICTVÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

TÉMA 17

LEGENDA
200 PZS 2021 = PŘEDVÝZKUM W1
211+20 PZS 2022 = PŘEDVÝZKUM W2
16+14 PZS 2021 = ČÁST A
16 PZS 2022 = ČÁST B
16+14 PZS 2022 = ČÁST C
16+11 PZS 2022 = ČÁST D



Zpracovaly:

MUDr. Věra Chaloupková, MUDr. Ivana Štverka Kořínková

Zdroj:

ACCENDO – Centrum pro vědu a výzkum, z.ú., Ostrava ve spolupráci se společností SC&C s. r.o., Praha:

„Analýza dobrovolnictví v lůžkových zdravotnických zařízeních v ČR a následné vyhodnocení nové koncepce programu dobrovolnictví, Zpráva Část D – Závěrečný průzkum, verze 4.0“