

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Diplomová práce*

**2015**

**Bc. Zita Smejkalová**

**Univerzita Palackého v Olomouci  
Cyrilometodějská teologická fakulta**

**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

Bc. Zita Smejkalová

*Dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních*  
Diplomová práce

vedoucí práce: Ing. Ester Danihelková

**2015**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

.....

Bc. Zita Smejkalová

**Poděkování:**

Děkuji vedoucí práce paní Ing. Ester Danihelkové za podporu a inspirativní připomínky k tématu diplomové práce.

# Obsah

<b>Úvod</b> .....	5
<b>1 Teoretická část</b> .....	7
1.1 Prosociální chování – základ dobrovolnictví.....	7
1.2 Formální dobrovolnictví.....	10
1.2.1 Legislativní ukotvení.....	10
1.2.2 Organizace dobrovolnictví v ČR a ve světě.....	17
1.2.3 Financování.....	21
1.3 Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení.....	23
1.3.1 Specifičnost nemocničního prostředí.....	26
1.3.2 Předpoklady dobrého fungování programu.....	29
1.3.3 Činnost dobrovolníků v nemocnici.....	33
1.4 Tvorba dobrovolnických projektů a programů.....	37
1.4.1 Přípravná fáze.....	37
1.4.2 Realizace.....	39
1.4.3 Evaluace.....	39
<b>2 Praktická část</b> .....	43
2.1 Výzkumný design.....	43
2.2 Analýza a interpretace dat.....	45
2.2.1 Zpracování doporučení pro dobrovolnický program.....	74
2.2.2 Doporučení v oblasti akreditace dobrovolnického programu.....	78
<b>Závěr</b> .....	82
<b>Použitá literatura a zdroje</b> .....	85
<b>Použité zákony</b> .....	90
<b>Seznam tabulek</b> .....	90
<b>Seznam příloh</b> .....	91

## Úvod

Obor sociální práce patří mezi ty mladší a musel dlouho bojovat o uznání ze strany klasických věd. Je to způsobeno multidisciplinaritou a interdisciplinaritou sociální práce, která se zabývá péčí o člověka jako celistvé bytosti, která má svou stránku biologickou, psychologickou, sociální a spirituální. To předpokládá znalosti z různých oborů a umění tyto propojit a využívat ve prospěch dobra jedinců i společnosti. Právě sociální pracovník může působit jako svorník práce různých profesionálů, kteří se podílí na péči o člověka a podporovat dobrou koordinaci profesionální pomoci s pomocí laickou, dobrovolnickou. Ve své práci bych chtěla poukázat na provázanost dobrovolnictví, zdravotnictví, sociální péče a sociální práce. Prostředí nemocnic a zařízení sociálních služeb jsou specifická, vyžadují určitý stupeň organizace dobrovolnictví, jeho formalizaci. To zajišťují neziskové organizace (NO), které se zabývají získáváním, školením a péčí o dobrovolníky. Tyto organizace se však potýkají s mnoha problémy, které musí překonávat, aby mohly plnit svá poslání.

Pro neziskové organizace je existenční nutností nalezení dostatků financí na svůj provoz. Většina těchto organizací se potýká s nestabilitou svých příjmů, protože v dnešní době doznívající finanční krize dochází k útlumu zdrojů, ať už od státu, soukromých firem, či soukromých dárců.

Jednou ze základních podmínek úspěšného fungování NO je zajištění vícezdrojového financování a vhodného poměrného zastoupení různých typů zdrojů. Organizace by neměla být závislá na jednom dominantním zdroji, při jehož výpadku hrozí zánik i organizaci. Jedním z významných zdrojů v dnešní době jsou různé granty nebo dotace (Šedivý, Medlíková, 2011, s. 66–67).

Neziskové organizace jsou proto stále častěji nuceny získávat potřebné finanční prostředky prostřednictvím realizace různých projektů a programů, na které lze čerpat dotace. Někdy je pro ně problém právě vytvoření dobrého projektu nebo programu, který má naději na úspěch. Ve své diplomové práci se zabývám zkoumáním faktorů, které ovlivňují fungování dobrovolnických projektů a programů ve specifické oblasti dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních.

Cílem práce je na základě informací, získaných analýzou dokumentů, sestavit doporučení pro nově vznikající dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení a následné posouzení možnosti podání žádosti o akreditaci dobrovolnického programu u Ministerstva vnitra. Pro splnění svého cíle jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu, i když v určitých fázích pracuji i

se statistikou, která patří mezi kvantitativní metody. Použitým přístupem kvalitativního výzkumu je zkoumání dokumentů. Důvodem pro použití tohoto přístupu je velké množství již existujících dat o daném problému. Nepovažovala jsem za přínosné tvořit nové šetření v dané oblasti, považovala jsem za vhodnější zpracování a zpřehlednění dat již existujících.

Pro potřeby této práce je teoretická část rozdělena do čtyř kapitol, které vymezují oblasti důležité pro objasnění dané problematiky.

V první kapitole se věnuji prosociálnímu chování jako základu dobrovolnictví. Tyto poznatky jsou založené především na znalostech z psychologie. Považuji to za důležité, protože pokud neporozumíme pohnutkám, které vedou člověka k dobrovolné činnosti pro druhé, není možná dobrá podpora, motivace a vytvoření ideálních podmínek pro rozvoj dobrovolnictví. Jen porozumění a pochopení souvislosti těchto psychologických a sociálních aspektů může zaručit, že dobrovolníci setrvají u své činnosti a bude to vnitřně naplňovat i je samé. Všeobecně se dobrovolnictví věnuji jen pro uvedení do kontextu, důraz je kladen na formální dobrovolnictví, jeho legislativu, organizaci a možnosti financování, což je obsahem kapitoly druhé. Třetí část osvětluje problematiku dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení a objasňuje specifika této dobrovolnické činnosti, předpoklady dobrého fungování a možnou náplň činnosti dobrovolníků. Závěr teoretické části patří problematice tvorby projektů a dobrovolnických programů. Jejich kvalitní zpracování má stále větší význam pro možnosti v oblasti získávání finančních zdrojů k úspěšné realizaci dobrovolnických aktivit.

Výstupem praktické části jsou doporučení při zavádění nového dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení a vyhodnocení možností v oblasti žádosti o akreditaci. Tento materiál je výsledkem sběru a analýzy různých dat, která jsou shromážděna za účelem vyhodnocení co nejlepšího postupu při zavádění dobrovolnického projektu či programu. Analýza zahrnuje dosavadní poznatky různých organizací z oblasti dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních a zkušenosti z pohledu různých aktérů.

Při zavádění dobrovolnických programů v nemocnicích může nastat mnoho problémů, které mohou zapříčinit špatné fungování, programy potom spíše živoří a mohou končit až úplným úpadkem. Protože dobrovolníci jsou neocenitelnými pomocníky v oblasti sociálních služeb a zdravotnictví, bylo by škoda zbytečně plýtvat jejich potenciálem. Tato práce může být užitečná pro ty, kteří se chtějí poučit z minulých chyb a vyvarovat se problémům, na které narazili jejich předchůdci. Doporučení, sestavená na základě výsledků analýzy již probíhajících programů mohou být vodítkem pro ty, kdo by se chtěli dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních věnovat.

# 1 Teoretická část

## 1.1 Prosociální chování – základ dobrovolnictví

Člověk je společenská bytost a jako taková podléhá vlivům svého sociálního a kulturního prostředí. Duševní život člověka determinují sociální zkušenosti, získávané v určitém kulturním prostředí. Vztah k hodnotám sociálního a kulturního života si člověk buduje pod vlivem kulturních institucí, jako je rodina a škola, dále je ovlivněn různými organizacemi, kterých je členem, a také je ovlivňován vzorci či normami, jako jsou třeba obyčej, morálka a právo (Nakonečný, 1997, s. 65).

A právě ve vlivech prostředí a výchovy jsou motivační zdroje prosociálního chování, které se vyznačuje skutky a činy, vykonávanými ve prospěch druhého bez očekávání odměny, nebo opětování pomoci v budoucnu. Vysvětlení tohoto chování může vycházet z altruismu, kdy člověk nepřipouští rozhodování podle vztahu vynaložené náklady a získaná odměna, ale snaží se pomoci druhému v jeho tíživé situaci bez ohledu na vlastní prospěch. Druhá možnost vysvětlení prosociálního chování vychází z norem, které představují sociální očekávání a chování vyžadované společností. Interiorizovaná norma se stává morálním principem při rozhodování o způsobu jednání a chování a tím i intenzivní hnací silou prosociálního chování. Třetí možností vysvětlení prosociálního chování je vliv empatie jako schopnosti vžít se do situace druhého a pomoci mu na základě vlastního prožívání situace. Tyto tři principy prosociálního chování se vzájemně doplňují a překrývají a jsou ovlivněny dalšími situačními okolnostmi a podmínkami (Výrost, Slaměník, 1997, s. 339 – 348).

Empatie se formovala v dlouhotrvajícím evolučním vývoji člověka a z hlediska sociobiologie může být chápána jako mechanismus zajišťující altruistické chování, nebo jako druh sociální inteligence. Na tomto základě došlo k vývoji všem lidem společné a vrozené emocionální a kognitivní empatie. Základ interindividuálních diferencí v empatii je potom formován dědičným přenosem genetických faktorů nejbližších generací, a to hlavně v případě emocionální empatie. Kognitivní empatie je podmíněna spíše působením sociálního prostředí, než genetickými faktory (Mlčák, 2010, s. 96–97).

Praktickým studiem problematiky prosociálního chování se ve svém výzkumu zabývají Mlčák a Zášková. Zajímalo je především, jaké osobnostní charakteristiky mají lidé, kteří se dlouhodobě a nezištně věnují poskytování pomoci druhým. Došli k závěru, že dobrovolnictví je specifickým druhem prosociálního chování, které je výsledkem interakce dispozičních a situačních faktorů. Ve srovnání profesionálních pracovníků a dobrovolníků se ukázalo, že se neliší úrovní osobnostních předpokladů, ale získanou odbornou erudicí a praktickou



kompetencí. V oblasti prosociálních charakteristik se jako lépe vybaveni pro pomáhání jeví spíše dobrovolníci, než profesionální pracovníci. Více než polovina dotazovaných dobrovolníků by nechtěla pomáhání vykonávat na profesionální úrovni, protože si jsou vědomi vysokých nároků a rizik každodenní pracovní činnosti profesionálů. Dále bylo výzkumem zjištěno, že dobrovolnictví je genderově podmíněno. Pomáhání dobrovolnic je více podloženo hodnotovými typy a hodnotovými orientacemi. Potvrzena byla také validita konceptu prosociální osobnosti dobrovolníků. Ti trvale myslí na prospěch druhých lidí, silně s nimi etatizují a nezištně jim poskytují své síly, aby jim pomohli ve zlepšení jejich situace (Mlčák, Zášková, 2013, s. 232–236).

V České republice je v porovnání s vyspělými západními zeměmi nízký počet dobrovolníků, ale je potěšující, že má rostoucí trend. Z historických, společenských a politických důvodů je u nás podpora dobrovolnictví na nízké úrovni a tento druh aktivity je dlouhodobě podceňovaný. Nejaktivnější skupinu dobrovolníků tvoří studenti, převažují ženy a nejvíce dobrovolníků působí v oblasti sportu a tělovýchovy. Při snaze zjistit, které faktory přispívají k udržování dlouhodobého charakteru dobrovolnictví, byly vypracovány tři základní modely. Prvním je procesuální model dobrovolnictví podle Omota a Snydera, kteří prokázali, že mají význam nejen prosociální dispozice, ale i prožívané dynamické změny mezi původními a aktuálními motivy k dobrovolnictví, dobrovolnické zkušenosti, spokojenost s dobrovolnickými aktivitami a organizační rámec dobrovolnictví. Druhým je model rolové identity Piliavinové a jejích kolegů, který je postavený na identitě jedince založené na sociálních rolích. Pokud jedinec přijme roli dobrovolníka a dochází k posilování této rolové identity, udržuje to jeho aktivitu. Poslední, konceptuální model příčin dlouhodobého dobrovolnictví Pennera, spojuje dva předchozí dohromady. Při rozhodnutí stát se dobrovolníkem hrají větší roli dispoziční faktory než faktory situační. Pokud dojde k osobnímu ztotožnění s dobrovolnictvím, převzetí rolové identity dobrovolníka vede k dlouhodobému setrvání u těchto aktivit. Z pohledu situačních parametrů je důležitá spokojenost s organizací, její prestiž a dobré chování k dobrovolníkům ze strany všech zúčastněných (Mlčák, 2010, s. 67–68).

Prosociální motivy se dávají dohromady s ostatními motivy k dobrovolnictví a vytvářejí pestrou škálu, která souvisí s různorodými typy dobročinnosti a dobrovolné činnosti v pomáhajících profesích. Dobrovolnictví je základním kamenem občanské společnosti, pomáhá udržovat a posilovat takové lidské hodnoty, jako jsou družnost, zájem o druhé a služba jiným lidem. Poznání a pochopení vnitřních i vnějších příčin ochoty poskytovat nezištně volný čas a energii a další lidské zdroje ve prospěch druhých může zásadním

způsobem pomoci k rozvíjení dobrovolnictví i jiných forem prosociálního chování spočívajících v pomoci sociálně slabým jedincům. Společenská hodnota dobrovolnictví na obecné rovině spočívá ve schopnosti přispívat k řešení sociálních problémů, je zde tedy evidentní souvislost mezi dobrovolnictvím a sociální prací. Může to být přímá pomoc s řešením třeba rozpadající se sociální soudržnosti, poskytování sociálních služeb lidem v nouzi, hendikepovaným, či nemocným. Nepřímé je přispívání formou definování a navrhování řešení sociálních problémů a zasazení se za jejich realizaci. Pro mnoho dobrovolníků má jejich činnost význam zejména v tom, že se v ní seberealizují, posilují vlastní sebevědomí. Dobrovolnictví rozvíjí schopnosti a nové dovednosti potřebné k pomáhání. Subjektivně odměňující je získávání nových zkušeností, kontaktů, ale i přátel. Dobrovolná činnost je i smysluplným vyplněním volného času, získaný pocit užitečnosti má motivující sílu, jako například u žen v důchodovém věku s odrostlými dětmi, nebo u dlouhodobě nezaměstnaných, kde dobrovolná práce pro druhé může zmírnit doprovodné pocity nezaměstnanosti – beznadějí a snížené sebehodnocení. Dobrovolnictví je také projevem občanské participace na kooperaci v různých sférách života společnosti. Jde o aspekt, který se v odborné literatuře objevuje nově. Je kladen do souvislosti s očekáváním významných výzev určených celosvětové stabilitě a fungování společnosti (Mojžíšová, Záškodná, 2011, s. 62–69).

Tyto psychologické poznatky z oblasti problematiky prosociálního chování je užitečné aplikovat při získávání a výběru dobrovolníků. Pro dobré a efektivní fungování dobrovolnických organizací je důležitá schopnost dobrovolníka si udržet, k čemuž mohou přispět i výše popsaná zjištění.

Možnostmi ovlivnění délky setrvání dobrovolníků v organizaci se ve své studii zabývají i Brudney a Hagen. Snaží se zjistit, které postupy při práci s dobrovolníky podporují jejich dlouhodobé setrvání. Všechny dotazované organizace věnují určitou míru pozornosti otázkám řízení dobrovolníků s cílem si je co nejdéle udržet. Bylo zjištěno, že kladně působí praktiky pro obohacování zkušeností dobrovolníků (ocenění, školení, profesní rozvoj, vyhledávání vhodných dobrovolníků pro určité úkoly a dobré využití jejich talentu, vstřícné prostředí a organizační kultura, dostatečná finanční podpora), naopak postupy, které směřují na potřeby organizace (dokumentace, statistiky), nepůsobí ve prospěch setrvání dobrovolníků. Současným trendem v neziskovém sektoru je přijetí postupů efektivity řízení, které byly vyvinuty v podnikatelském sektoru. Investoři a členové představenstva stále častěji požadují zavedení moderních metod řízení a profesionalizaci i v oblasti dobrovolnictví. Dobrovolníci jsou cenné lidské zdroje a jejich odchody mohou narušit provoz organizace. Velká fluktuace

dobrovolníků naznačuje, že jejich potenciál není tak využíván a nejsou tak oceňováni, jak by si přáli (Brudney, Hager, 2004).

## **1.2 Formální dobrovolnictví**

Ve své práci se věnuji konkrétnímu typu dobrovolnictví, který je označován jako formální. Z důvodu specifické činnosti dobrovolníků v nemocnicích je nutný požadavek na formální organizaci těchto aktivit.

Formální model dobrovolnictví je založen na smlouvě s dobrovolníkem, probíhá na základě řádu a pravidelné činnosti dobrovolníků. Při získávání dobrovolníků se uplatňuje aktivní strategie a samozřejmou součástí je příprava na dobrovolnou činnost, možnost supervize a evaluace (Frič a kol., 2001, s. 114–115).

Právě dobrovolnictví v oblasti zdravotní a sociální péče se stává typickým příkladem trendu profesionalizace dobrovolnictví. Pod vlivem modernizačních změn v západních společnostech se však objevují nové trendy v dobrovolnictví. Rozvíjí se individuálně orientované dobrovolnictví, které vyžaduje vysokou míru autonomie a svobody při výkonu dobrovolnické role a při volbě aktivit je upřednostňovaná vlastní seberealizace dobrovolníka. Organizace, které pracují s dobrovolníky, musí stále častěji počítat s jejich individuálními požadavky a nároky, a z toho plynoucí nutností sladit větší svobodu dobrovolníků s profesionálním požadavkem na jejich kontrolu. Asi 44 % dobrovolníků nechce pracovat pod vedením organizace, dávají přednost neformálním vztahům v rámci komunity. Formální dobrovolnictví se orientuje spíše na práci s jednotlivcem, rodinou, či skupinou, než na komunitní aktivity. Je tedy otázkou, zda se dokáže formální dobrovolnictví přizpůsobit novým trendům tak, aby bylo schopné efektivně využít celkového dobrovolnického potenciálu. Jednou z možných cest je častější využívání samoregulačních prvků a užší propojení s komunitní prací (Frič, 2011, s. 8–9).

### **1.2.1 Legislativní ukotvení**

Jednotlivé společnosti uznávají význam dobrovolnictví v různé míře, což lze zjistit podle formy jeho institucionalizace a podle toho, jakou podporu dostává ze strany politiků, úředníků, podnikatelů, známých osobností i běžných občanů. Občanský sektor, kam patří i dobrovolnictví, je obvykle považován za méně významný, než sektor veřejný a komerční. V současné době však roste počet možností a důvodů, proč by měl právě občanský sektor vstupovat do řešení sociálních problémů. Důvody pro dobrovolnickou variantu řešení

problémů můžeme shrnout do tří kategorií. Do první kategorie spadá dobrovolnictví chápané jako náhrada státu nebo trhu v akutní situaci, tedy jako kompenzace jejich selhání. Druhá možnost je chápání dobrovolnictví jako vhodného doplnění činností konaných státem nebo trhem. Třetí možností je dobrovolnictví jako preferovaná a nejvhodnější forma řešení problémů, kdy hodnota a společenský význam dobrovolnictví vychází z jeho nenahraditelných kulturně oceňovaných vlastností. Postoj společnosti k dobrovolnictví je spojen hlavně s formálním zakotvením statusu dobrovolníka do legislativního systému (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 185–187).

Dobrovolnická služba spadá pod Oddělení preventivních programů, dobrovolnické služby a lidských práv odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra. V České republice vznikla první zákonná norma upravující dobrovolnictví v roce 2002, jedná se o zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), který vešel v účinnost k 1. lednu 2003. Dne 5. června 2014 nabyl účinnosti zákon č. 86/2014 Sb., kterým došlo k novele zákona o dobrovolnické službě. Je to především reakce na požadavky vyplývající ze zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník a zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) (MVČR, online). Díky této novele je možné vysílat dobrovolníky i do organizací komerčního typu, které splňují podmínku veřejné prospěšnosti (viz kapitola 1.3.1).

Zákon o dobrovolnické službě upravuje podmínky, které je nutné splnit, aby stát dobrovolnické aktivity podporoval. Je zde vymezeno, co je dobrovolnická služba, kdo může být dobrovolníkem, kdo je vysílající a přijímající organizací a jsou specifikovány vzájemné vztahy mezi těmito subjekty.

Zákon také řeší náležitosti smlouvy mezi dobrovolníkem a organizací, využívání dobrovolnické služby státem a územními samosprávnými celky a možnost získání dotací na krytí výdajů organizací. Ošetřeny jsou také podmínky hrazení zdravotního a důchodového pojištění dobrovolníků.

Smyslem zákona je vytvoření příznivého prostředí pro fungování dobrovolnictví u nás. Jde o ucelený, vzájemně provázaný systém podmínek, jejichž splnění umožňuje udělení akreditace v oblasti dobrovolnické služby. Akreditace se uděluje na čtyři roky, je garancí, že služby jsou zajišťovány ve standardní kvalitě a akreditované organizace mají nárok na získání státní dotace na organizaci dobrovolnictví.

Nejčastěji jsou akreditovány programy na pomoc osobám se zdravotním postižením, podporu aktivit s dětmi, mládeží a rodinami, pomoc sociálně slabým a seniorům. Na základě vyhodnocení ankety „Názory NO na právní úpravu dobrovolnictví v ČR“, kterou v roce 2004

zorganizovala Hestia – Národní dobrovolnické centrum, byla vyhodnocena aktiva a pasiva akreditace. Jako pozitivní vnímají dotázané organizace získání prestiže, jistotu financí, pojištění dobrovolníků, neakreditované organizace potom hodnotí vliv právní úpravy dobrovolnictví jako nepřímou pomoc ve smyslu vzniku metodik práce s dobrovolníky a uznání společenského smyslu dobrovolnictví a podpory dobrovolnictví ze strany státu. Negativa jsou z pohledu NO v chybějícím modelu hodnocení dobrovolnické práce, znevýhodnění neakreditovaných programů, akreditace je administrativně náročný proces, dotace nehradí mzdové náklady profesionálů, dobrovolník nemůže být zároveň členem organizace, konstrukt vysílajících a přijímajících organizací je složitý, je možný nejasný, případně nesprávný výklad zákona a možnosti akreditace mohou využít jen vybrané právní formy organizací.

Výše popsany zákon o dobrovolnické službě vyjadřuje podporu státu pouze vysílajícím organizacím, tedy akreditovanému dobrovolnictví, které je ovšem v absolutní menšině ve srovnání se zbytkem dobrovolnické populace. O institucionalizaci dobrovolnictví se organizace, které působí v oblasti zdravotnických, sociálních a vzdělávacích služeb snaží aspoň tvorbou svých vnitřních pravidel, nebo zapracováním statusu dobrovolníka do svých zákonů. Příkladem může být zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který upravuje postavení dobrovolníků v oblasti poskytování sociálních služeb.

V oblasti sociální práce a sociálních služeb ve velkém rozsahu působí nestátní neziskové organizace (NNO), na jejichž činnosti je mnohdy závislé uspokojování potřeb sociálně znevýhodněných občanů. Nestátní neziskové organizace a církevní organizace se v oblasti dobrovolnictví a sociální práce postupně stávají partnerem státu a v posledních letech se podílejí na diskusích o změnách v sociální politice. V sociální a zdravotní oblasti působí velké množství dobrovolníků (viz tabulka č. 2), jde však o uzavřené instituce, kde může dobrovolník působit jako cizorodý prvek, proto je požadován profesionální přístup. Využití dobrovolníků v sociálních službách tedy vyžaduje profesionální management, protože se dobrovolníci pohybují na poli psychosociálních služeb, kde je důležitý kompetentní přístup. Sociální služby představují velice široký okruh činností, které mají společný cíl – sociální začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Dobrovolníci do sociálních služeb vnášejí lidský prvek, přinášejí svou životní zkušenost a něco nového – stojí proti stereotypům, tvoří přátelské vztahy, zkvalitňují individuální přístup k uživateli a podílejí se na celkovém zkvalitnění poskytované služby. Zásadou je, že dobrovolníci nenahrazují práci profesionálů, neposkytují přímo sociální službu. Mezi nejčastější formy zapojení dobrovolníků v těchto službách patří volnočasové aktivity, činnosti přispívající k rehabilitaci a nácviku soběstačnosti

uživatelů, pomoc s organizací kulturních akcí a pořádáním vzdělávacích aktivit. Stejně požadavky na plnění formálních pravidel jsou i v případě dobrovolnictví v nemocnicích. Mnoho dobrovolníků dnes působí nejen v lůžkových zdravotnických zařízeních, ale i mimo ně, kde pomáhají hlavně lidem s různým typem zdravotního postižení. Svou činností jim usnadňují návrat do společnosti i fungování v běžném životě, umožňují zapojit se do aktivit, které by pro ně samotné byly těžko dostupné. Dobrovolníci tak mohou být přirozeným mostem, který propojuje zdravotnickou a sociální oblast (Šimková, 2011, s. 5–15).

Legislativní kontext dobrovolnictví v sociálních službách je specifický. Zákon o sociálních službách umožňuje působení dobrovolníků v sociálních službách v rámci akreditovaného režimu dle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (Zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů, který stanovuje podmínky a pravidla činnosti dobrovolníků.

Organizace poskytující sociální služby, ve kterých působí dobrovolníci, musí splňovat další požadavky, které vycházejí ze Standardů kvality sociálních služeb, jenž tvoří přílohu č. 2 k Vyhlášce MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Konkrétně jde o Standard č. 9 „Personální a organizační zajištění sociální služby“, kritérium 9c), které udává, že poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovněprávním vztahu s poskytovatelem, a kritérium 9d), kdy poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovněprávním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje (Sokol, Trefilová, 2008, s. 272–273).

Dobrovolníci, kteří působí v sociálních službách v neakreditovaném režimu, jsou tedy považováni za „jiné fyzické osoby“. Na tyto dobrovolníky se vztahují pouze požadavky kritérií standardů, díky jejichž plnění dochází k ujasnění jejich pozice, vymezení kompetencí a stanovení jednoznačných pravidel.

K postavení dobrovolníků v zařízeních sociálních služeb vydalo své stanovisko Hestia – Národní dobrovolnické centrum (Tošner, 2007). Dle tohoto vyjádření může mít dobrovolnictví v sociálních službách dvě formy:

**A.** Dobrovolníci v akreditovaném režimu mohou v zařízeních sociálních služeb působit od 16. října 2007 podle § 115 novelizovaného zákona o sociálních službách:

§ 115 – Okruh pracovníků

(1) V sociálních službách vykonávají odbornou činnost a) sociální pracovníci za podmínek stanovených v § 109 a 110, b) pracovníci v sociálních službách, c) zdravotničtí pracovníci, d)

pedagogičtí pracovníci, e) manželští a rodinní poradci a další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují sociální služby.

(2) Při poskytování sociálních služeb působí rovněž dobrovolníci za podmínek stanovených zvláštním právním předpisem 44a).

Tímto zvláštním právním předpisem se rozumí:

44a) Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (Zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.

**B.** Druhou skupinu tvoří dobrovolníci, kteří nepůsobí v akreditovaném režimu podle zákona o dobrovolnické službě, třeba proto, že se pro malou skupinku dobrovolníků nevyplatí žádat o akreditaci. Ze současného znění zákona lze vyvodit, že zákon neupravuje veškeré dobrovolnictví, ale pouze to, které je akreditované, a tedy, že dobrovolníci mohou působit i mimo rámec tohoto zákona. Jak informuje MPSV, dobrovolník, který není pracovníkem ve smyslu pracovně právních předpisů, se při výkonu své činnosti řídí Občanským zákoníkem a to jak v případě, kdy přichází do sociálních služeb v akreditovaném režimu dle Zákona č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě, tak i v případě, kdy je dobrovolnictví organizováno mimo působnost tohoto zákona. V sociálních službách by dobrovolníci měli uzavřít smlouvu o výkonu dobrovolnické služby dle § 5, odst. 1, 2, 3, Zákona o dobrovolnické službě a působit dle pravidel, které poskytovatel definuje podle Standardu kvality sociálních služeb č. 9, kritéria uvedeného pod písmeny c) a d), přílohy č. 2, prováděcí vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb. k Zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Výsledkem víceleté diskuse o dobrovolnictví je požadavek na větší uznání veřejně prospěšného dobrovolnictví, včetně posílení uznání dobrovolníků a dobrovolnictví obecně.

Nově navrhovaný zákon o dobrovolnictví by měl zajistit poskytování benefitů co nejširšímu spektru organizací, které pracují s dobrovolníky. Kromě současných akreditovaných organizací budou moci být za dobrovolnickou organizaci, včetně benefitů z toho pro ni plynoucích, považovány právnické osoby, které budou bezúhonnou veřejně prospěšnou právnickou osobou podle § 146 Občanského zákoníku, nebo státním orgánem, územním samosprávným celkem, státní příspěvkovou organizací, příspěvkovou organizací územních samosprávných celků či školskou právnickou osobou, a které budou dobrovolníky vybírat, organizovat a podporovat při jejich aktivitách. Návrh také reaguje na podněty z aplikační praxe stávajícího zákona o dobrovolnické službě a jeho snahou je zkvalitnění a zefektivnění právní úpravy, která se týká akreditovaného dobrovolnictví. Aktuálně je věcný záměr zákona o dobrovolnictví předkládán do meziresortního připomínkového řízení. V současné době se

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě týká každoročně asi 20 tisíc dobrovolníků, kteří působí v akreditovaných programech, ale opomíjí další statisíce dobrovolníků, kteří působí mimo tyto programy (Hest, online).

Pro ilustraci uvádím v tabulce č. 1 počet hodin odpracovaných dobrovolníky a jejich korunové ocenění, výpočet hodnoty dobrovolnické práce je dle mediánové hodnoty mezd v ČR v roce 2012 – 126,39 Kč/hod. V tabulce č. 2 potom přepočtený počet dobrovolných pracovníků v neziskových institucích podle odvětví v letech 2005–2012.

Tabulka č. 1: Počet hodin odpracovaných dobrovolníky a jejich ocenění

<b>Rok</b>	<b>Odpracované hodiny</b>	<b>Ocenění v mil. Kč</b>
2005	62988539	6236
2006	48884067	5177
2007	83225489	9429
2008	47205654	5666
2009	47177188	5769
2010	44320933	5516
2011	45185506	5671
2012	44866218	5671

Zdroj: Český statistický úřad



Tabulka č. 2: Přepočtený počet dobrovolných pracovníků v neziskových institucích podle odvětví v letech 2005–2012

<b>Přepočtený počet dobrovolných pracovníků v neziskových institucích podle odvětví (2005–2012) (v přepočtených osobách)</b>								
<b>Název odvětví</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>
Zemědělství, lesnictví a rybníkářství	1 649	1 682	1 984	1 596	2 752	404	711	962
Zpracovatelský průmysl	:	:	5	:	:	:	:	1
Zásobování vodou; činnosti související s odpadními vodami, odpady a sanacemi	:	:	9	:	:	:	1	1
Stavebnictví	:	:	:	:	:	:	2	4
Velkoobchod a maloobchod; opravy a údržba motorových vozidel	5	5	:	:	:	:	1	1
Doprava a skladování	:	:	:	:	:	:	1	1
Ubytování, stravování a pohostinství	:	:	:	2	1	:	3	6
Informační a komunikační činnosti	14	9	16	6	1	4	5	4
Peněžnictví a pojišťovnictví	:	:	:	:	:	:	3	
Činnosti v oblasti nemovitostí	70	38	31	46	:	:	125	162
Profesní, vědecké a technické činnosti	42	44	14	1	80	80	24	26
Administrativní a podpůrné činnosti	:	:	:	14	12	12	3	3
Veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení	2 652	3 192	710	3 440	1 308	2 182	2 238	2 711
Vzdělávání	38	30	49	664	1 079	439	101	573
Zdravotní a sociální péče	154	164	285	765	480	59	296	395
Kulturní, zábavní a rekreační činnosti	9 188	7 622	33 191	4 104	2 544	7 714	4 677	4 274
Ostatní činnosti	22 327	15 254	11 483	16 618	18 888	14 146	17 793	16 841
<b>Česká republika celkem</b>	<b>36 139</b>	<b>28 045</b>	<b>47 777</b>	<b>27 256</b>	<b>27 145</b>	<b>25 040</b>	<b>25 984</b>	<b>25 965</b>

Zdroj: Český statistický úřad

Pokrokem je také formální zakotvení spolupráce v programech a projektech Ministerstva školství a mládeže, i když pouze v některých oblastech. V oblasti zdravotnictví byla v roce 2008 stanovena Pravidla pro integraci dobrovolnictví ve zdravotnictví. Právě v řadě

zdravotnických a sociálních zařízeních působí dobrovolnická centra (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 195–196).

Dobrovolnickými centry a organizací dobrovolnictví se zabývá následující kapitola.

## 1.2.2 Organizace dobrovolnictví v ČR a ve světě

Na dobrovolnictví lze nahlížet z pohledu různých disciplín, klíčovou roli hraje psychologie, sociologie, filozofie, ekonomie a politologie. V oblasti psychologie jde o zkoumání prosociálního chování a určení osobnostních rysů, kterými se dobrovolníci odlišují od ostatních (viz kapitola 1.1). Sociologie a sociální psychologie zkoumá dobrovolnictví jako sociální fenomén, který je vyjádřením sociální solidarity. Ekonomie vnímá dobrovolnictví jako určitý paradox, kdy náklady jsou vyšší než odměny, což je vysvětlováno určitým soukromým prospěchem, který je označován jako privátní benefit. Politologie bere dobrovolnictví jako součást demokracie, občanské společnosti a politické participace. Díky tomu dochází ke kultivaci společnosti a redukci možnosti, že se společnost bude ubírat totalitním směrem. Mlčák a Zášková se ve svém výzkumu věnovali hlavně prosociálním charakteristikám dobrovolníků a poukázali na odlišnost mezi pomáhajícími dobrovolníky a profesionály. U dobrovolníků není stanovena výše vzdělání a příprava na činnost je kratší a méně náročná. U dobrovolníků lze v porovnání s profesionály předpokládat nižší míru zátěže, menší odpovědnost a nevykonávání emocionálně podmíněné práce. Po profesionálech se vyžaduje, aby regulovali své emoce, byli vysoce senzitivní, měli pod kontrolou sociální interakci a byli schopni snášet větší emocionální inkongruenci (Mlčák, Zášková, 2013, s. 8–9).

Rozhodujícím rozdílem je tedy profesionalita a fakt, že dobrovolnictví není vykonáváno jako povolání a není tudíž placenou činností. Profesionalita je dána kvalifikačními parametry a profesní kompetencí. U dobrovolnického pomáhání jsou výkonové standardy nižší, menší je i samostatnost, nižší je úroveň pracovní únavy a syndromu vyhoření. Dobrovolnické a profesionální pomáhání má ale i řadu společných aspektů, mezi nejvýznamnější patří právě prosociální chování a prosociální charakteristiky osobnosti (Mlčák, Zášková, 2013, s. 160–161).

Tím, jak veřejnost v různých zemích hodnotí a měří přínos dobrovolnictví, se ve své studii zabýval například Cnaan. Výsledek naznačuje, že vnímání dobrovolnictví veřejností je silně spojeno s náklady a přínosy, které připadnou na jednotlivce z dobrovolnické činnosti (jde o vztah mezi čistými náklady a veřejným blahem), a že tento výsledek platí napříč různými

kulturami. Je zde pracováno s předpokladem, že většina dobrovolníků nejsou altruisté a mají ze svých aktivit určitý prospěch. Pokud lidé pozorují tento možný osobní prospěch (peněžní nebo sociální) z dobrovolnictví, cení si dobrovolníka méně, než toho, u kterého takové výhody nevnímají. Čím náročnější činnost dobrovolník vykonává, tím více je ceněn. Zároveň bylo prokázáno, že dobrovolník není hodnocen podle výše získaného statusu ve své kariéře, ale dobrovolníci jsou chápáni jako sobě rovní a hodnoceni podle dobrovolnické činnosti, kterou vykonávají. Prosociální dobrovolnictví je hodnoceno výše, než jiné druhy dobrovolnictví, čím větší je vnímaná hodnota pro společnost z dobrovolné činnosti, tím vyšší je ocenění veřejnosti (Cnaan, et al., 2000, s. 45–65).

Při výběru vhodných dobrovolníků je potřeba brát v potaz možnost existence syndromu pomáhajícího u osob, které mají zájem stát se dobrovolníky. Schmidbauer popsal vznik tohoto syndromu z pohledu psychoanalýzy. V raném období se dítě snaží překonat nebezpečné období identifikací se vztahovou osobou. Pokud je však osamělé a cítí, že se o ně nikdo nezajímá, přejímá úlohu mocného pomáhajícího, zapomíná na vlastní přání a využívá svých schopností ve prospěch druhých. Takto vzniklé mechanismy syndromu pomáhajícího se dostávají do konfliktu s na výkon orientovanými zvnitřněnými strukturami moderní společnosti a podporují jejich schopnost odporovat změně. Je důležité hledat nové možnosti vyjádření cítění a utváření mezilidských vztahů. Při pokusu o změnu v případě syndromu pomáhajícího dochází k napětí mezi zdokonalením stávajících forem obrany a následným skutečným vývojem (Schmidbauer, 2000, s. 44–45).

Syndrom pomáhajícího je možným rizikem ve všech oblastech poskytování pomoci druhým. Hrozí tedy také u dalších pomáhajících profesí, např. učitel, lékař, sociální pracovník. Z pohledu psychoanalýzy není analytický vhled používán ze strany Já, ale zneužíván ze strany Nadjá. Pomáhající potom vidí spíše nedostatky a nepocituje uspokojení ze své práce (Schmidbauer, 2000, s. 143).

Dalším neopomenutelným rizikem je vyhoření (burn out), které je popisováno jako emoční a tělesné vyčerpání doprovázené ztrátou zájmu o práci, což je umocňováno pocitem vlastního selhání. K vyhoření může dojít vlivem nerealistického očekávání, toto později vede ke ztrátě iluzí a k apatii (Havrdová, 1999, s. 32–33).

Křivohlavý dělí příznaky vyhoření do dvou skupin. První skupinu tvoří subjektivní příznaky, kam patří například únava, snížené sebehodnocení, špatné soustředění, podráždění, negativismus a odliv energie, původního nadšení a osobního zaujetí. K tomu se přidávají příznaky stresového stavu. Do druhé skupiny řadí objektivní příznaky, které zahrnují dlouhotrvající sníženou celkovou výkonnost. Předcházet vyhoření lze buď interními postupy,

kteře jsou zaměřené na toho, kdo je ohrožen vyhořením, nebo externími postupy, které jsou zaměřené na úpravu vnějších podmínek. Důležitou prevencí je týmová spolupráce, vzájemná podpora a supervize (Křivohlavý, 2001, s. 114–117).

Supervize je jednou z forem podpory profesionálního a osobního růstu v oblasti poskytování sociálních služeb, kde také často vykonávají své aktivity dobrovolníci. Supervize má největší tradici v USA, ale v dnešní době je i u nás jednou z podmínek udělení akreditace. Původně slovo „supervize“ znamenalo dohlížení, nebo kontrolu. Časem se význam slova rozrostl a stoupá i počet funkcí, které jsou pod tento pojem přiřazovány. Pro dobrovolníky je asi nejdůležitější funkce expresivně-podpůrná, kdy má být emoční podporou a pomocí v případě různých zklamání, při nutnosti řešení problémů, nenaplnění očekávání, či rozčarování z reality (Havrdová, 1999, s. 29).

Jaká má být konkrétně supervize pro dobrovolníky, specifikují Tošner a Sozanská: „Supervizi dobrovolníků si představujeme jako komunikaci dobrovolníka, respektive skupiny dobrovolníků, se supervizorem v neohrožujícím prostředí, které umožní dobrovolníkům konzultovat svoje postoje a pocity pramenící z jejich činnosti. Supervize zároveň chrání zájem klienta před nevhodnými aktivitami dobrovolníka.“ (Tošner, Sozanská, 2002, s. 81)

Úkolem supervize je také podpora nadějných způsobů zvládnání těžkostí a pomoc při zvládnání psychicky náročných situací, které mohou nastat.

Jak uvádí Křivohlavý, člověk se dostává do těžkých situací, které vyvolávají vznik stresu. To, jak určitý jedinec tomuto stresu čelí, je v psychologické literatuře označováno termínem „coping“, který původně označoval ránu danou protivníkovi v boxu. V případě zvládnání těžkostí je to tedy rána proti stresoru, kterou se člověk snaží tento problém zvládnout. Zvládnání stresu a těžkostí je bráno jako dynamický proces, na kterém se podílí řada faktorů, počínaje osobnostními charakteristikami člověka, až po styly, strategie a techniky zvládnání, které se lze naučit (Křivohlavý, 2001, s. 69–70).

S rozvojem dobrovolnictví a potřebou jeho formalizace začaly ve světě působit neziskové organizace, které se zabývají managementem dobrovolnictví. Jde o dobrovolnická centra, která získávají dobrovolníky a nabízí jim možnost uplatnění. V České republice první takto specializované centrum vzniklo počátkem roku 1999 jako organizační článek občanského sdružení Hestia a dostalo název Národní dobrovolnické centrum (NDC). Na činnost národního centra navázala svou aktivitu dobrovolnická centra v regionech. Jsou to buď samostatné neziskové organizace, nebo části jiných neziskových organizací. Podle Tošnera a Sozanské (Tošner, Sozanská 2002, s. 100) je „základním posláním dobrovolnických center propagace a podpora myšlenky dobrovolnictví ve společnosti a spolupráce s neziskovými

organizacemi v regionu s cílem zapojení co největšího počtu obyvatel do řešení problémů komunity“. Své poslání centra realizují například činnostmi jako spolupráce s masmédií, obcemi, samosprávnými i státními orgány, vlastními dobrovolnickými programy, spoluprací s regionálními partnery, vzděláváním, výzkumem a mezinárodní spoluprací (Tošner, Sozanská, 2002, s. 99–101).

Podnět k založení našeho prvního dobrovolnického centra přišel od Open Society Institut v New Yorku, který vyhlásil Volunteer Development Program, který měl iniciovat rozvoj dobrovolnictví v zemích střední a východní Evropy. Měl také pomoci k založení dobrovolnických center, která se měla stát nositeli a koordinátory dobrovolnictví v té které zemi. Pro NDC Hestia byla důležitá spolupráce s řadou mezinárodních organizací. Mezi nejdůležitější patří IAVE (The International Association for Volunteer Effort), která je nadnárodní organizací propagující, posilující a rozšiřující dobrovolnictví ve světě, a je také konzultantem OSN pro otázky dobrovolnictví. Významnou sítí je VOLONTEUROPE, která soustřeďuje neziskové organizace, které působí převážně v sociální oblasti a je koordinována z londýnského CSV (Community Service Volunteer). Evropskou platformou pro nestátní neziskové organizace je AVSO (Association of Voluntary Service Organisations), která je partnerem pro UNV (United Nations Volunteers), který působí při OSN a zajišťuje dlouhodobou dobrovolnickou službu především pro rozvojové země. Posledním příkladem je CEV (The European Volunteer Centre), který sídlí v Bruselu a jeho posláním je vytvoření politického, sociálního a ekonomického prostředí v Evropě, které by umožnilo co největší využití potenciálu dobrovolnictví (Sozanská, 2008, s. 20–22).

NDC Hestia se stalo realizátorem některých programů převzatých ze zahraničí, například Programu Pět P, který je českou obdobou v USA tradičního dobrovolnického programu Big Brothers/Big Sisters, a také programu Dobrovolníci v nemocnicích, který byl spuštěn ve spolupráci s Open Society Institut New York (OSI). Tomuto programu se podrobněji věnuji v úvodu kapitoly 1.3.

Dobrovolnické centrum může být založeno na spontaneitě a tvořivosti dobrovolníků, potom jde o typ komunitní, který je hodně závislý na osobních vztazích. Druhou možností je manažerský typ dobrovolnického centra, který je založen na dodržování určité míry pravidel, což může být pro někoho hodně omezující. Nové centrum může vzniknout při fungující organizaci, nebo takzvaně na „zelené louce“. Dobrovolnické centrum se od jiných organizací, které pracují s dobrovolníky, liší hlavně přesahem působnosti nad rámec vlastních dobrovolnických aktivit (Tošner, Sozanská, 2002, s. 101–102).

Dobrovolnická centra můžeme také rozdělit podle toho, kde najdou využití jejich dobrovolníci. Mohou to být centra, která zajišťují dobrovolníky pro svou vlastní potřebu, většinou jde o velké organizace, které provozují vlastní sociální nebo zdravotní zařízení. Potom jsou to organizace, které mají dobrovolnictví jako doplněk svých hlavních aktivit a primárně neusilují o rozvoj dobrovolnictví v dalších zařízeních. Do poslední skupiny patří organizace, které aktivně vyhledávají a připravují dobrovolníky pro jiné organizace, jedná se tedy o jejich hlavní činnost (Čančík, 2008, s. 46–47).

### 1.2.3 Financování

Oblast finančního řízení a ekonomiky bývá často neziskovými organizacemi podceňovaná. Z pohledu veřejnosti, veřejné správy a podnikatelského sektoru jako případných dárců je však důležitá efektivnost a průhlednost nakládání s penězi a majetkem. Oblastí financí se nejvíce liší neziskové organizace od soukromého podnikání, ve kterém je hlavním cílem zisk. Jiné jsou také zdroje a je složitý odhad úspěchu při získávání financí, protože statistiky a odhady často selhávají. Řízení financí je složité, protože na dotace, granty a dary mají velký dopad neovlivnitelné externí děje, jako třeba změna politiky, myšlení a rozhodování dárců, nařízení úřadů a působení konkurenčního prostředí (Šedivý, Medlíková, 2011, s. 84–86).

Právě dotace a granty bývají nejčastěji využívány k finančnímu zajištění činnosti neziskových organizací. Dotace je forma státní finanční podpory, která musí sloužit přesně určenému účelu za přesně stanovených podmínek, často jde hlavně o veřejnou podporu investičních nákladů projektu. Grant je účelově poskytnutá finanční částka z programů a fondů Evropské unie, z rozpočtu státu, krajů, obcí, nadací nebo firem, sloužící k podpoře vědecké, výzkumné, sociálně, kulturně, ekologicky nebo společensky prospěšné aktivity. Z těchto peněz se neplatí úroky, a pokud jsou dodrženy podmínky udělení grantu a grant je čerpán podle rozpočtových pravidel, vložené prostředky jsou většinou nevratné. Přesná hranice mezi dotací a grantem není určena, rozdílem je snad jen přesnější vymezení účelu a specifik v případě grantu (Švestková, Eisertová, 2012, s. 47–48).

Státní dotační politika je tvořena souborem opatření, která jsou přijímána především na úrovni exekutivních orgánů. Její obsah se často mění a přizpůsobuje změnám právních předpisů, politickým rozhodnutím, zájmovým skupinám a možnostem státního rozpočtu. Státní dotační politika zahrnuje dva nekonceptní aspekty, a to, že na vypsání dotační tituly mohou dosáhnout i jiné, než nestátní neziskové organizace (NNO), a že není závazná pro kraje a obce, které si samy určují, které oblasti neziskového sektoru budou podporovat. Hlavní úlohu

v oblasti definování dotační politiky má Rada vlády pro nestátní neziskové organizace (RNNO), která je stálým poradním, iniciačním a koordinačním orgánem Úřadu vlády ČR a institucionalizovanou formou spolupráce vlády a NNO. Jednotlivá ministerstva předkládají každý rok oblasti činností NNO, které hodlají podporovat formou dotací, RNNO potom návrhy sjednotí a předloží vládě ke schválení a vydá Informace o poskytování státních dotací NNO. Informace na další rok musí být přístupné od konce června stávajícího roku. Obsahují obecné náležitosti dotačního procesu a zvláštní část tvořenou samostatnými oddíly jednotlivých ministerstev (Hyánek, Prouzová, Škarabelová a kol., 2007, s. 239–241).

Finance jsou, kromě materiálu a lidí, jedním z hlavních zdrojů potřebných k fungování organizace. Nezisková organizace by měla být založená na vícezdrojovém financování, kdy je možné využít příjmů z prodeje vlastních služeb a výrobků, darů od individuálních a firemních dárců, veřejných zdrojů, nadací a nadačních fondů a dalších subjektů. Případný zisk musí být použitý ve prospěch hlavní činnosti organizace (Šedivý, Medlíková, 2011, s. 39–40).

Získáváním peněz se zabývá fundraising, který se snaží o získávání prostředků na aktivity a rozvoj neziskové organizace. Jeho činnost můžeme rozdělit na dvě úzce propojené části, kterými jsou získávání dárců a následné udržování dobrých vztahů s nimi. Základním kamenem je vytvoření dobré fundraisingové strategie, která vychází z možností a potřeb organizace. Skládá se ze stanovení potřeb, analýzy zdrojů, analýzy příležitostí a konečného určení strategie (Machálek, Nesrstová, 2011, s. 11).

V České republice je fundraising spíše v počátcích, protože málokterá organizace dojde k závěru, že si může dovolit vytvořit pozici fundraisera, a v případě, že ano, bývá velkým problémem najít člověka s potřebnými zkušenostmi a nadáním. Dárce musí být nejprve osloven, získán pro věc, pravidelně informován o práci organizace a jejích výsledcích, musí mu být poděkováno a nadále o něj pečováno, aby dárce zůstal i do budoucna. To vše zabere čas i peníze. Soukromý fundraising je tedy finančně náročnější, než grantový, trvá i roky, než si organizace vybuduje dostatečnou základnu dárců a vložené prostředky se začnou vracet (Machálek, Nesrstová, 2011, s. 59).

Způsob financování nestátních neziskových organizací, a tím i dobrovolnictví, se odvíjí od historie, kultury, politiky a hodnot, které sdílejí obyvatelé jednotlivých států. I v Evropě existují různé přístupy k financování neziskového sektoru. V návaznosti na Evropský rok dobrovolnictví (2011) vydal European Volunteer Centre (CEV) publikaci *Volunteering Infrastructure in Europe* (2012), která podává přehled o rozvoji dobrovolnické infrastruktury napříč Evropou. Publikace poskytuje mimo jiné i přehled financování NNO v různých státech Evropy.

### **1.3 Dobrovolnictví ve zdravotnickém zařízení**

Počátek vzniku samostatného programu dobrovolnictví v nemocnicích sahá do roku 1998. Pilotní program s názvem Dobrovolníci v nemocnicích vznikl po dohodě Open Society Institut New York (OSI) a nadace Open Society Fund Praha (OSF) s Hestia – Národním dobrovolnickým centrem (Hestia – NDC). První klinikou, kde Hestia – NDC v roce 1999 zahájila tento program, byla Klinika dětské onkologie ve Fakultní nemocnici Motol. Do dubna 2001 se do tohoto programu zapojilo 19 klinik a oddělení z pěti zdravotnických zařízení v České republice. Se zapojením dobrovolníků v oblasti zdravotnictví bylo počítáno také v hospicové péči a ve stacionářích pro psychiatrické klienty (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 6).

V průběhu času se přidávala další zařízení a v dotazníkovém průzkumu v roce 2011 se k realizaci dobrovolnického programu přihlásilo již 61 poskytovatelů lůžkových zdravotních služeb. Od roku 2011 jsou dobrovolnické programy ve zdravotnictví, počet dobrovolníků a počet hodin, které strávili dobrovolnickou činností, evidovány formou statistických výkazů ÚZIS (MZČR, online). Aktuálně zveřejněné údaje představuje tabulka č. 3 a 4. Jako problematický vidím rozdíl v celkovém počtu zdravotnických zařízení. U tabulky č. 3 je celkový počet zařízení 28675, u tabulky č. 4 je to 19355, což činí rozdíl 9320 zařízení, přitom tyto údaje by dle mého soudu měly být shodné.



Tabulka č. 3: Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013 podle krajů

Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013										
Přehled podle krajů										
Kraj	Počet ZZ celkem	Počet ZZ s DP	Počet ZZ s vlastním programem	Počet ZZ s partnerem NNO	Počet dobrovolníků			Počet odpracovaných hodin		
					ZZ s vlastním programem	ZZ s partnerem NNO	Celkem	ZZ s vlastním programem	ZZ s partnerem NNO	Celkem
Praha	4412	11	7	4	526	243	769	14188	12683	26871
Středočeský	2771	15	11	4	228	77	305	4971	2325	7296
Jihočeský	1701	6	6	0	78	0	78	1672	0	1672
Plzeňský	1536	5	1	4	3	42	45	300	2039	2339
Karlovarský	972	3	1	2	1	11	12	80	310	390
Ústecký	1966	16	4	12	50	174	224	2424	4926	7350
Liberecký	1161	2	2	0	37	0	37	734	0	734
Královéhradecký	1589	4	2	2	111	30	141	5543	311	5854
Pardubický	1382	3	1	2	7	66	73	122	440	562
Vysočina	1285	6	2	4	10	75	85	161	1099	1260
Jihomoravský	3246	12	5	7	96	129	225	8053	5618,3	13671,3
Olomoucký	1819	13	6	7	46	64	110	1734,5	2166	3900,5
Zlínský	1653	8	1	7	2	81	83	29	2796	2825
Moravskoslezský	3182	18	5	13	35	173	208	1213	4596	5809
<b>CELKEM ČR</b>	<b>28675</b>	<b>122</b>	<b>54</b>	<b>68</b>	<b>1230</b>	<b>1165</b>	<b>2395</b>	<b>41224,5</b>	<b>39309,3</b>	<b>80533,8</b>

Zdroj: ÚZIS

Tabulka č. 4: Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013 podle typu zdravotnického zařízení

Evidence dobrovolníků u poskytovatele zdravotních služeb v ČR 2013					
Přehled podle typu zdravotnického zařízení					
	Typy ZZ	Počet daného typu ZZ celkem v ČR	Z toho počet ZZ, kde pracují dobrovolníci	Počet dobrovolníků	Počet odprac. hodin
101	Fakultní nemocnice	10	6	559	8340
102	Nemocnice	146	41	872	23434,8
105	Nemocnice následné péče	32	6	37	1104
110	Léčebna dlouhodobě nemocných	73	15	83	6257
112	Psychiatrická léčebna	18	1	5	56
119	Ostatní odborné léčebné ústavy	14	2	59	1453
180	Hospic	16	12	323	16542
310	Zdravotnické středisko	90	1	8	266
320	Samostatná ord. praktického lékaře pro dospělé	4441	3	13	1273
322	Samostatná ord. zubního lékaře	5623	2	4	390
324	Samostatná ord. lékaře specialisty	7060	3	5	56
341	Samostatné zařízení logopeda	276	1	3	300
350	Domácí zdravotní péče	413	6	47	1571
351	Samostatné zařízení nelékaře - rehabilitace	997	1	15	120
354	Zdravotní péče v ÚSP	7	1	2	165
399	Ostatní ambulantní zařízení	79	1	15	420
400	Sdružení dětských zařízení	1	1	17	786
410	Kojenecký ústav	6	3	15	945
420	Kojenecký ústav s dětským domovem	15	9	252	15777
421	Dětský domov (pro děti 1-3 let)	10	5	58	1077
431	Dětský stacionář	28	2	3	201
	<b>CELKEM</b>	<b>19355</b>	<b>122</b>	<b>2395</b>	<b>80533,8</b>

Zdroj: ÚZIS

V průběhu období, po které se u nás rozvíjí dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních, lze vysledovat vývoj určitých podpůrných a rizikových vlivů. Na pozitivní ocenění dobrovolníků ze stran nemocničního personálu reagovalo Ministerstvo zdravotnictví vytvořením metodického rámce pro funkční a bezproblémovou implementaci dobrovolnických programů do systému zdravotní péče. Tímto byla dána pravidla pro úspěšnou realizaci programů při současném zachování základních principů dobrovolnictví. Tento podpůrný vliv stojí v pozadí získání vysokého kreditu a trvalého zájmu o tyto programy. Rizikové faktory jsou spjaty s oblastí skutečného porozumění podstatě

dobrovolnictví. V důsledku větší informovanosti vznikají ve společnosti i různá pokřivení a deformace v názorech na dobrovolnictví. I v praxi se objevily různé formy nepochopení dobrovolnictví, například je používáno finanční motivace, je nepřímo vyžadovaná účast v dobrovolnickém programu, nebo dochází k nahrazování studentských odborných praxí dobrovolnickou činností. Tato rizika jsou přímo ovlivnitelná realizátory a koordinátory, ti by měli být odpovědní za nastavení a udržování pravidel dobrovolnických programů. Ani skuteční dobrovolníci by neměli podlehnout těmto tlakům, měli by si být vědomi své hodnoty pro oblast kvality celostně orientované zdravotní a sociální péče, a svého přínosu při naplňování cílů programů podpory zdraví Světové zdravotnické organizace. Do budoucna je potřebná vědomá práce s riziky na úrovni organizátorů i státu (Kořínková, 2010, s. 48–50).

### 1.3.1 Specifičnost nemocničního prostředí

Nemocnice v České republice mohou být provozovány v režimu příspěvkové organizace nebo akciové společnosti. Příspěvkové organizace mohou být zřízeny organizační složkou státu, nebo územními samosprávnými celky a mají silnou vazbu na svého zřizovatele, hlavně v oblasti financování. Kromě hlavní činnosti mohou provozovat činnost hospodářskou a případný zisk použít ve prospěch organizace, pokud zřizovatel neurčí jinak. Hospodaří s vyrovnaným rozpočtem a zřizovatel hospodaření kontroluje. V případě nemocnice, která funguje jako akciová společnost, je základní kapitál rozvržen do akcií a akcionáři mají právo na podíl na zisku, o výši dividend rozhoduje každoročně valná hromada akciové společnosti (Ježek, Malý, Vávrová, 2009, s. 36–37).

Právní forma nemocnice má vliv na možnost vysílání dobrovolníků, nyní mohou organizace s akreditací vysílat dobrovolníky i do nemocnic typu akciové společnosti, či společnosti s ručením omezeným. Musí však být splněna podmínka veřejné prospěšnosti nemocnice a dobrovolníci nesmí působit v rámci podnikatelských aktivit nemocnice. Za splnění těchto podmínek je zodpovědná vysílající organizace, je tedy potřebné, aby přijímající organizace poskytla písemné prohlášení o plnění podmínek veřejné prospěšnosti a zavázala se, že bude vysílající organizaci informovat o změnách ve schopnosti podmínky naplňovat. V případě, že vysílající organizace zjistí, že podmínky nejsou plněny, musí smlouvu ukončit a informovat o tom dobrovolníky (MVČR, online). Související zákony jsou uvedeny v kapitole 1.2.1.

Nemocnice je zařízení s jasnou strukturou a přesnými pravidly, proto je důležitá organizace systému dobrovolnictví a koordinace dobrovolnických aktivit. Nesmí docházet k narušování

léčebného provozu, dobrovolníci doplňují práci odborného personálu a stávají se součástí komplexní péče, která je poskytována pacientům (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 9).

V dnešní době moderních vyšetřovacích a léčebných technik je stále složitější udržení osobního lidského kontaktu jak mezi pacientem a lékařem, tak mezi pacientem a světem zdravých. Nemoc zasahuje do všech oblastí lidského života, není jen poruchou určité části těla, ale ovlivňuje celý život pacienta a jeho rodiny. Důležité je udržení sociálních kontaktů a dobré duševní a emoční pohody všech zúčastněných. Zde se otevírá cesta pro dobrovolnické činnosti v podobě posilování toho, co je zdravé a co nemocný neztrácí, toho, co má pro pacienta hodnotu a pomáhá mu poznat nové životní souvislosti. Dobrovolníci se tak stávají součástí psychosociální a ošetrovatelské péče o nemocného. Z tohoto pohledu je důležité, aby byl dobrovolník kladně přijímán zdravotníky a stal se součástí týmu (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 7–8).

Jen málo pacientů přichází do nemocnice z vlastního rozhodnutí, většinou je to rozhodnutí ošetrujícího lékaře, které lze jen málo ovlivnit. Nemocný si začíná uvědomovat, že jeho zdravotní stav je zřejmě horší, než si myslel a dostává se do stresu, což má spolu s dalšími působícími faktory vliv na psychické napětí. Hospitalizací se mnohé mění, člověk už není hlavním aktérem svého života, tuto roli přebírá nemocniční personál. Najednou nemůže dělat to, co chce, ale musí plnit to, co mu tito lidé určí a musí se přizpůsobit novému životnímu rytmu, který se mu zdá nepřirozený. Pacient musí konat činnosti, které nezná a neumí, což vede ke snížení jeho sebevědomí a sebehodnocení, najednou se ocitá mezi neznámými lidmi, v cizím prostředí a dochází k narušení jeho sociální sítě. Okruh zájmů se při pobytu v nemocnici podstatně zužuje, nemocný mnohdy nerozumí svému fyzickému a psychickému stavu, ztrácí nad ním kontrolu a často si s ním neví rady. Emocionální stav je ovlivněn mnoha negativními city, jako je třeba strach, obavy, bolest a nejistota. Mezi hlavní negativní stránky pobytu v nemocnici patří ztráta svobody pohybu, jednání a rozhodování, ztráta sociální identity, neosobní jednání, upřednostnění zdravotních potřeb na úkor ostatních potřeb, vyžadování pasivního chování, omezená možnost komunikace, malá informovanost a nemožnost řídit běh dění (Křivohlavý, 2002, s. 49–52).

Stejně jako v běžném životě, mají i hospitalizovaní lidé své potřeby. Můžeme je rozdělit na tělesné, psychické, sociální a duchovní. O tělesné potřeby se většinou stará ošetrovatelský personál, ale v případě potřeb psychických, sociálních a duchovních se dostáváme do oblasti, kde mohou pomoci dobrovolníci. Naplňování těchto oblastí potřeb hospitalizovaných se překrývá a týká se především nutnosti komunikace, pozitivních kontaktů v podobě sdělování a

sdílení, které vedou k prožitku lidské vzájemnosti a blízkosti. Pro pacienty je důležitý pocit, že jsou akceptováni, pozitivně hodnoceni a necítí se osamělí (Vymětal, 1999, s. 137).

Vymětal také vysvětluje pojem léčebné společenství, které představuje organizační jednotku v rámci nemocnice, kde je respektován bioekopsychosociální přístup. Znamená to, že vedle léčby medicínskými prostředky je velký prostor věnován léčbě prostředím a sociálními aktivitami, například společnými činnostmi nebo kulturními programy. Pacienti a personál se tak stávají společenstvím, kde dochází ke vzájemnému ovlivňování a vytváření terapeutického a pobytového programu pro nemocné. Jak však autor konstatuje, tato organizace a způsob léčby zatím nenachází v praxi velké uplatnění. Dobrovolnické programy však mohou být v jistém smyslu v tomto směru průkopníky a ukazovat cestu k takovým společenstvím (Vymětal, 1999, s. 151–152).

Haškovcová se věnuje tématu rozvolnění vztahů mezi lékařem a nemocným. V minulosti šlo o paternalistický vztah, kdy lékař vystupoval v roli odborníka, rádce a přítele, nemocný respektoval jeho autoritu a podřizoval se udíleným radám a pokynům. Lékař si uvědomoval na jedné straně svou moc a na straně druhé omezené diagnostické a léčebné možnosti. Proto v případech, kdy nemohl nic dělat, působil alespoň svou laskavostí a vstřícnou péčí. Posunem v diagnostické, léčebné a technické oblasti medicíny se mění i role lékaře. Došlo k výrazné specializaci, o nemocného se stará celý tým různých odborníků, což má za následek odosobnění péče. Je narušena individuální vazba jednoho lékaře na konkrétního pacienta. Zvláště dlouhodobě nemocní postrádají osobní a soucitnou péči, kde má své místo vlídné slovo, povzbuzení a laskavost (Haškovcová, 2000, s. 19–21).

Na vztah lékaře a pacienta má vliv také kulturní tradice dané země. Například v USA je zdůrazňovaný koncept role. Nemocný přijímá roli pacienta, která ho opravňuje k tomu, aby žádal druhé o pomoc. Z této role vychází i pochopení chování člověka v nemoci. Role lékaře odpovídá tomu, že v USA je medicínská profese prototypem profesionalismu. Je nejvyšší autoritou ve vztahu se všemi ostatními zdravotnickými a nezdravotnickými zaměstnanci i pacienty. Autor již v osmdesátých letech minulého století poukazuje na potřebu tuto nadřazenost lékařů potlačovat, klást důraz na menší hierarchičnost a byrokracii v nemocnicích (Freidson, 1974, s. 15–16).

Dnešní podoba dobrovolnických center (DC) v rámci nemocnic v USA však stále odpovídá tomuto původnímu trendu. Centra jsou začleněna do struktury zdravotnických zařízení, mají svůj systém řízení a vedoucí DC bývá členem nejvyššího managementu nemocnice. Dobrovolníci v amerických nemocnicích nejsou v individuálním kontaktu s ležícím, nebo těžce nemocným pacientem tak, jak je to běžné u nás, ale poskytují spíše technickou pomoc

při provozu nemocnice. Pomáhají na vstupních recepcích, v nemocničních knihovnách, při rozvozu nápojů, novin a poskytují doprovod po areálu nemocnice. Dobrovolníci se spíše podílejí na vytváření příjemnější atmosféry nemocnice, zařízení je potom pozitivněji vnímáno ze strany pacientů i veřejnosti (MZČR, online).

### 1.3.2 Předpoklady dobrého fungování programu

Všeobecné předpoklady dobrého fungování dobrovolnických organizací vychází ze shody všech zainteresovaných na poslání a cílech dané organizace. Pro úspěšné naplňování poslání a cílů je důležité splnit tři základní předpoklady – vyhledávat vhodné příležitosti, prokázat příslušnou kompetenci a zcela se angažovat pro věc. Jen takto může organizace dojít k naplnění cílů, které si stanovila (Drucker, 1994, s. 19).

Český model dobrovolnictví v nemocnicích se zkoušel a postupně rozvíjel metodou malých postupných kroků, založených na dialogu se zdravotnickým personálem a společném hledání toho, co je možné realizovat. Úspěšný vývoj má několik fází, nejprve je to příprava a základní mapování možností uvnitř nemocnice ve spolupráci se zdravotníky. Jako nositelé, realizátoři a propagátoři programu se osvědčily nestátní neziskové organizace, které pružněji reagují na zájem dobrovolníků z řad veřejnosti a dobře zvládají jejich koordinaci. K tomu, aby byl program stabilní a dále se rozvíjel, je nejpodstatnější dobré řízení a otevřená komunikace mezi všemi zúčastněnými stranami. V tomto procesu má klíčovou roli koordinátor dobrovolníků (Kořínková, 2008, s. 48).

Koordinátor dobrovolníků je členem základního realizačního týmu dobrovolnického programu, jehož dalšími členy jsou interní garant programu, který musí být zaměstnancem nemocnice a členem managementu, a v případě, že program zajišťuje NNO, musí být také garant této části programu. Do širšího realizačního týmu patří kontaktní osoby na pracovištích, supervizor dobrovolníků a externí konzultant. S ohledem na rozsah programu může být náplň práce koordinátora rozdělena na dvě pozice. Jednou z nich je koordinátor dobrovolníků, jehož funkcí je zajištění základní péče o dobrovolníky, kontaktů s nimi, jejich vedení a vykonávání základní administrativy. Druhou je potom koordinátor dobrovolnického programu, který se věnuje práci s personálem, koncepční a projektové činnosti, prezentaci programu a jeho rozvoji. Pokud dojde k takovému rozdělení, členem realizačního týmu a klíčovou osobou při řešení různých situací je koordinátor dobrovolnického programu. Pracovníci na těchto pozicích by měli mít přinejmenším středoškolské, lépe však vysokoškolské vzdělání v humanitně nebo sociálně zaměřených oborech. Toto vzdělání je

základem, který je nutné doplnit o další specializované kurzy a semináře. Výhodou je, pokud má pracovník praxi ve vedení administrativy a má zkušenost s dobrovolnictvím. Mezi osobnostní předpoklady a schopnosti můžeme řadit schopnost otevřené komunikace, empatie, asertivity, vymezení a dodržování hranic, motivace sebe i druhých, dávání a přijímání zpětné vazby, organizační schopnosti a odolnost vůči zátěži. Předpokladem dobrého výkonu funkce koordinátora je potřeba růstu, seberozvoje a dalšího vzdělávání, měl by proto absolvovat Certifikovaný kurz pro koordinátory dobrovolníků a dobrovolnických programů v systému zdravotní péče. Koordinátor by měl mít možnost supervizní podpory, která pomůže v situaci, kdy dojde k potížím, nastanou náročné situace ve vztazích mezi zúčastněnými, nebo dochází k personálním změnám u poskytovatele zdravotních služeb, které mohou ovlivnit dobrovolnický program (Hellerová, 2009, s. 102–114).

Pozice koordinátora je nově zařazena do katalogu prací a v příloze č. 2 je uveden návrh kvalifikačního standardu pro tuto pracovní pozici.

Dobrovolnictví v nemocnicích je specifické, protože je potřeba se vyrovnávat s těžkou emoční zátěží. Na dobrovolníka se přenáší pocity nemocných. Pacienti mohou prožívat strach, beznaděj, nebo vztek. Pro dobrovolníka je proto nutné starat se o svou duševní rovnováhu, aby mohl přispívat k dobrému fungování dobrovolnického programu. Důležitá je sociální podpora, jejíž zdroje můžeme rozdělit na soukromé a profesionální. Mezi soukromé zdroje podpory patří nám blízcí lidé, se kterými si můžeme popovídat o tom, co nás trápí. V tomto případě je však nutné plnit podmínku mlčenlivosti. Mezi profesionální zdroje patří supervize. Oblasti působení supervize v oblasti dobrovolnictví ve zdravotnictví jsou zvládání emocí souvisejících s kontaktem s těžce nemocnými, práce na vlastní psychické pohodě, pomoc při vytváření empatického vztahu mezi dobrovolníkem a nemocným, pochopení situace pacienta a jeho prožívání, učení novým věcem a přístupům, adaptace na specifické nemocniční prostředí a dovednost konstruktivního řešení případných problémů mezi zúčastněnými (Venglářová a kol., 2013, s. 9–11).

Úspěšné dobrovolnické programy v nemocnicích vykazují některé společné znaky – mají podporu nemocničního personálu na všech úrovních, aktivity dobrovolníků jsou vytvářeny společně a jsou smysluplné z pohledu dobrovolníků i personálu a propagují je lidé, kteří umí působit na názory ostatních. Pro úspěch a šíření dobrovolnického programu je důležité začít na oddělení, kde zaměstnanci pomoc dobrovolníků vítají, ztotožňuje se s ním i vedení nemocnice a cíle jsou reálné, splnitelné a viditelné. V takovém případě se může v krátkém čase projevit prospěšnost programu (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 15).

Negativní vliv na dobrovolnický program mají snahy dobrovolnictví nějakým způsobem nařít, nebo zavést povinně. Toto nepochopení smyslu dobrovolnictví je kontraproduktivní, nemůže dojít k efektivnímu využití daného potenciálu. Dobrovolnictví může dobře fungovat tehdy, když zůstane svobodně volitelným a organizace i jedinci k němu dozrají. Velkou pomocí je cílená podpora ze strany společnosti a státu těm programům, kde nejsou dobrovolnictvím nahrazovány nedostatky, které vyžadují jiná systémová řešení (Kořínková, 2011a, s. 5).

Pro zajištění co nejlepších podmínek pro dobré fungování dobrovolnických programů v nemocnicích bylo vytvořeno Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích. Základem pro metodiku byl systém organizace a řízení dobrovolnického programu a pravidla pro integraci dobrovolnictví ve zdravotnictví, navržené v roce 2008 společností Consult Hospital s. r. o., kde působí MUDr. Ivana Kořínková, která se stala iniciátorkou prvních organizovaných dobrovolnických programů ve FN Motol. Vytvořená metodika stanovuje základní kritéria výkonu dobrovolnické činnosti, vymezuje pozice všech zúčastněných, obsahuje vzory smluv a formulářů, principy evaluace a příklady dobré praxe (Frič, Pospíšilová a kol., 2010, s. 245–246).

Tuto metodiku je nutné chápat jako základní informaci, podle které lze již probíhající program doplnit o chybějící záležitosti, nebo připravit program nový. Podmínkou dobrého fungování programu je podávání informací všem zainteresovaným. Personál, pacienti i rodinní příslušníci by měli znát základní údaje o dobrovolnickém programu, definici dobrovolnictví, přínos programu pro pacienty a jméno a kontakt na koordinátora dobrovolníků, případně na kontaktní osobu na oddělení. Program lze rozdělit na počáteční fázi, kdy jsou hledány vhodné aktivity a sbírají se zkušenosti s pohybem dobrovolníků v nemocnici, a pokročilou týmovou fázi, kdy dochází ke stabilizaci pozice dobrovolníků, rozšiřování činností na další oddělení a začleňování dobrovolníků do týmu profesionálů. Hlavními riziky a bariérami dobrého fungování programu ze strany zdravotnického zařízení jsou nedostatečná informovanost a porozumění programu, což může mít důsledek v podobě nedodržování hranic dobrovolnických aktivit vzhledem k práci profesionálů, nejasné základní koncepce a nedostatečné personální zajištění programu, které potom znemožňují bezpečné řízení. Také probíhající změny v organizační struktuře a personální politice nemocnice, které vedou k nastavení nových priorit a tím pádem k nejistotě v oblasti spolupráce s personálem, mohou negativně ovlivnit dobrovolnický program (Hellerová, 2009, s. 102–114).

Pro dobré fungování programu je důležitá komunikace mezi všemi zúčastněnými, prodiskutování jejich pohledů na možnosti realizace dobrovolnických programů



v nemocnicích a vyslechnutí návrhů na zlepšení činnosti. Z tohoto důvodu byl zorganizován projekt diskusních kulatých stolů o významu dobrovolnictví ve zdravotně sociální oblasti. Nejdůležitější výstupy těchto šesti kulatých stolů přehledně shrnula MUDr. Kořínková (2011b), proto zde uvádím plnou verzi, s minimálními zásahy do textu:

### **Výstupy a doporučení z projektu šesti diskusních kulatých stolů**

#### Význam dobrovolnictví ve zdravotně sociální oblasti

Šest setkání u kulatých stolů bylo výjimečnou příležitostí k výměně a sdílení zkušeností a diskusi nad tématy, která jsou v posledních letech v dobrovolnických programech ve zdravotně sociální oblasti opakovaně otevírána. Kulatých stolů se zúčastnilo celkem 132 zástupců z oblasti státní správy (MZČR, MVČR), sociálních odborů měst, managementu nemocnic, hospiců a NNO, koordinátorů dobrovolnických center, dobrovolníků, pacientů, klientů a patientských organizací. Účastníci zhodnotili dosavadní vývoj dobrovolnictví z hlediska jeho přínosů pro klienty a pacienty, dobrovolníky, organizace i celou společnost, definovali rizika a bariéry dalšího rozvoje a formulovali návrhy na řešení problematických oblastí takto:

Za největší přínosy dobrovolnických programů účastníci kulatých stolů považují:

- Podporu sebeúcty, sebevědomí, naděje a motivace v rámci léčebného nebo resocializačního procesu.
- Poskytnutí blízkého lidského kontaktu a otevření nového úhlu pohledu na skutečné potřeby klientů a pacientů.
- Nový úhel pohledu na životní hodnoty a hodnotu zdraví, možnost sebereflexe a osobního růstu a sebezkušenostní přípravu na prostředí budoucí profese pro dobrovolníky.
- Zlepšení prostředí a atmosféry nemocnic a sociálních zařízení, podpora důvěry pacientů v personál a pro personál nový úhel pohledu na péči „zvenku“.
- Prestiž otevřené organizace a ekonomické výhody při pomoci formou firemního dobrovolnictví.
- Posilování rozvoje občanské společnosti formou podpory solidarity a prosociálního myšlení, podpora angažovanosti jako nástroje „změny zdola“.
- Odbourávání předsudků a orientaci na přirozenou prevenci sociálně patologických jevů smysluplným využitím volného času.

Rizika a bariéry dalšího rozvoje dobrovolnických programů účastníci vidí:

- Ve zneužití role dobrovolníka k jiným účelům (např. levná pracovní síla).

- V aktuálním nesouladu reality s legislativou, nesouladu představ s realitou, nejasných kompetencích a zodpovědnosti zúčastněných stran, nedostatečné informovanosti a komunikaci.
- V nesystémovém a nejednotném financování dobrovolnických programů.
- V nedostatečné podpoře pozice koordinátora dobrovolníků jako bezpečnostní pojistky programu.
- V chybějící definici podpůrné a psychosociální péče v rámci zdravotní péče pro ukotvení dobrovolnictví ve zdravotnictví.
- V nevhodném výběru dobrovolníků, jejich nedostatečné přípravě a podpoře, v nepřipravenosti přijímajících organizací.
- V malé prestiži a nedocení skutečných přínosů dobrovolnictví.

Jako řešení uvedených problematických oblastí účastníci navrhují:

- Upravit a sladit legislativní normy (Zákon o dobrovolnické službě, Zákon o hmotné nouzi, Zákon o sociálních službách, Zákon o zdravotní péči), upřesnit definici dobrovolníka celkově a ve vztahu k firemnímu dobrovolnictví.
- Definovat rozvoj dobrovolnického programu jako systému – stanovit potřebnost odborného metodického vedení v určitých oblastech, nastavit pravidelnou evaluaci efektivity dobrovolnických programů v návaznosti na ekonomické parametry, definovat standardy kvality a zavést certifikaci programů ve spojení s grantovou podporou.
- Zakotvit systémovou pozici koordinátorů a respektovat větší nároky na koordinaci u specifických programů (zapojení zdravotně postižených, nezaměstnaných, dobrovolnictví v tabuizovaných oblastech).
- Podporovat výzkumy a zařadit informace o dobrovolnictví do pregraduálního a postgraduálního vzdělávání odborných profesí ve zdravotní a sociální oblasti.
- Zachovat kontinuitu pracovní skupiny a pokračovat v systému diskusních platform.

### 1.3.3 Činnost dobrovolníků v nemocnici

Dobrovolnické aktivity v oblasti zdravotnictví pomáhají naplňovat základní potřeby pacientů, které se týkají lidského kontaktu a možnosti zúčastňovat se společných činností i přes různá zdravotní omezení. Dobrovolníci do nemocnic přinášejí naději, radost a motivaci pro uzdravení, vnáší nový úhel pohledu na potřeby související nejen s kvalitou zdravotní péče, ale i s kvalitou života (Kořínková, 2011, s. 5).

Dobrovolníci prostřednictvím svých aktivit vnáší do nemocnic běžný život a přispívají tak k nabourávání formálního nemocničního prostředí. Pacienti jsou potom spokojenější, lépe

spolupracují při léčbě a z odlehčené atmosféry může čerpat i zdravotnický personál. V oblasti dobrovolnictví v nemocnicích tedy může docházet k vzájemnému obohacení pacientů, dobrovolníků i zdravotnického personálu (Kořínková, 2008a, s. 48).

Vhodné typy dobrovolnických aktivit vybírá personál daného oddělení na základě znalosti potřeb hospitalizovaných pacientů a provozních podmínek. Za vhodný výběr zodpovídá kontaktní osoba, která vše prodiskutuje s personálem a poté s koordinátorem. S výsledkem těchto jednání by měl souhlasit interní garant programu, který zodpovídá za to, že koncepce dobrovolnického programu je v souladu s pravidly a cíli zdravotnického zařízení. Interní garant se také spolupodílí na řešení problémů přesahujících jedno oddělení (Hellerová, 2009, s. 102–114).

Z pohledu uspořádání dobrovolnictví v nemocnicích rozlišujeme dva typy – interní model, kdy si dobrovolnický program realizuje nemocnice sama a smíšený model, kdy dochází ke spolupráci s nestátní neziskovou organizací (NNO), která program zajistí na základě smluvního vztahu. Výhodou smíšeného modelu je pružnější reakce na změny podmínek a více možností financování, nevýhodou potom nutnost rozdělení kompetencí mezi obě strany, jejich dobrá komunikace a kooperace. Nezbytná je také vzájemná důvěra a podpora projektu (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 10).

Podle náročnosti můžeme činnost dobrovolníků rozdělit na aktivity běžné (laické), částečně odborné a odborné. U běžných činností není potřeba žádná speciální příprava, může se jednat o průběžné nebo jednorázové aktivity s pacienty, pomoc sestrám, nebo aktivity přímo neobsahující práci s pacienty. Částečně odborné činnosti mohou být uskutečňovány buď pod dohledem profesionála, nebo pokud má dobrovolník potřebnou kvalifikaci pro samostatné plnění úkolů. O odbornou činnost jde tehdy, když dobrovolník využívá své profesionální dovednosti ve prospěch dobrovolnického programu. U všech jmenovaných případů platí zásada, že dobrovolník nemůže nahrazovat práci personálu, konkrétně v oblasti medicínsko-zdravotní péče v žádném případě (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 27–28).

Dobrovolníci se mohou věnovat i specifickým činnostem, například v hospici, zde však musí být brán ohled na jejich osobnostní charakteristiky, které musí splňovat náročné požadavky tohoto prostředí. Další specifickou oblastí jsou existenciální a duchovní potřeby pacienta. V tomto případě je dobrovolník pouze nápomocen při jejich řešení, a to chápavým nasloucháním, případným zprostředkováním návštěvy duchovního, možnou společnou modlitbou, nebo přímou pomocí, pokud to nemocný chce a dobrovolník je toho schopen. V těchto případech je na místě určitá zdrženlivost a uvědomování si vlastních mezí (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 30).

V oblasti duchovní křesťanské pomoci používají Stanley a Clinton pojem mentoring, který popisují jako „prožívání vztahu, v němž jeden člověk vystrojuje druhého tím, že s ním sdílí Bohem dané zdroje“ (Clinton a Stanley, 2011, s. 20). Mentoring se stává osobním sdílením mezi dvěma lidmi, podle míry nasazení a intenzity autoři rozeznávají různé typy mentoringu. Do intenzivního mentoringu patří funkce vychovatele, duchovního průvodce a trenéra. V tomto případě jde o uvědomělé, hlubší a záměrné nasazení. Druhou skupinu tvoří příležitostný typ, kam patří funkce poradce, učitele a patrona. Jde o méně uvědomělé nasazení, než u předchozí skupiny. K nejmenšímu nasazení dochází u posledního typu – pasivního. V tomto případě jde o vzory současné, nebo historické. Nemusí docházet k osobnímu styku, vybraný vzor slouží jako příklad hodný následování. V případě dobrovolnických aktivit připadá nejvíce v úvahu funkce poradce, či současného vzoru. Dobrovolník může pomoci radou v příhodný čas, nalezením správného pohledu nemocného na sebe sama a svou situaci a může inspirovat svým příkladem, čímž může zmírnit utrpení nemocného (Clinton a Stanley, 2011, s. 27–28).

Právě význam utrpení přibližuje Haškovcová. Je potřeba snažit se o zlidštění utrpení. Někteří nemocní se stydí říct, že trpí a potřebují pomoc se zvládnutím svého bolu. Často lze zvládnout bolest, trýzeň a utrpení jen s pomocí druhého člověka, který je schopný účastného doprovodu a aktivuje nemocného ke snaze o změnu situace. Sdělená bolest se stává poloviční bolestí, proto nemocní většinou vítají i laickou psychickou pomoc. Bolest a utrpení nám pomáhá v osobním růstu a zrání, díky nim si také uvědomujeme, co je štěstí a radost, pomoc trpícímu je zdrojem cenných zkušeností (Haškovcová, 2000, s. 134–136).

Pro dobrovolníky přináší jejich činnost pocit smysluplnosti, užitečnosti a možnost podívat se z nového úhlu na životní hodnoty a význam zdraví. Přicházejí do kontaktu s některými stále tabuizovanými tématy a jejich poznání pomáhá přirozenou cestou k odstraňování předsudků a bariér, zkušenosti z psychicky náročných oblastí mohou být podnětem k osobnímu růstu (Kořínková, 2011, s. 5).

Ve zdravotnických zařízeních se osvědčily dobrovolnické činnosti jak ve formě dlouhodobých a pravidelných návštěv, tak i formou jednorázových akcí. Dobrovolníci se mohou věnovat individuálně jednomu pacientovi, nebo pracovat s celou skupinou dětských nebo dospělých pacientů. Přibývá i specifických dobrovolnických programů v náročných oborech, které se zaměřují na pomoc onkologickým pacientům, pacientům na ARO nebo v hospicové a paliativní péči. Dobrovolníci se i v těchto oblastech osvědčují, dokazují, že jsou potřební a cenní. Celková organizace těchto programů, vstupní příprava, výběr dobrovolníků a jejich supervizní podpora musí být ale přizpůsobeny vyšším nárokům. Konkrétnímu popisu

možných dobrovolnických aktivit na určitých odděleních se věnuje příloha Příklady dobré praxe Metodického doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích. V příloze jsou dobrovolnické aktivity rozdělené na nspecifické, které mohou mít podobu individuálního kontaktu s pacientem, který například nemá podporu rodiny a postrádá přirozený sociální kontakt. Další možností jsou pravidelné skupinové aktivity, jejichž náplň se liší podle toho, jestli jsou určené pro dospělé nebo pro děti. Jednorázové aktivity jsou podle typu a rozsahu pro pacienty jednoho nebo více oddělení, mohou se odehrávat na odděleních, ve společných prostorách nemocnice, v případě vhodného počasí i venku. Mezi specifické dobrovolnické činnosti patří aktivizační techniky, které rozvíjí specifické dovednosti pacientů. Může jít o pomoc dobrovolníka při činnostech vedených odborným personálem, jako je trénování paměti nebo vzpomínková terapie pro dlouhodobě hospitalizované seniory, nebo činnosti podporujících nácvik sebeobsluhy, které vychází z rehabilitačního ošetřovatelství. Příloha také přibližuje oddělení, kde je možné uskutečňovat dobrovolnické aktivity. Pro pacienty na spinální jednotce lze realizovat činnosti podporující sociální rehabilitaci nebo činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů, nejčastěji však dochází k jejich prolínání. U aktivit konaných na specializovaných odděleních (ARO, OCHRIP, JIP, transplantační jednotka) je důležitá úzká spolupráce zdravotnického personálu s dobrovolníky v oblasti zajištění bezpečného pohybu a dodržování hygienických a protiepidemiologických předpisů. Na onkologických odděleních a v hospicové a paliativní péči je důležitá dobrá vzájemná komunikace a psychologická podpora dobrovolníků. Novým místem působení dobrovolníků je Centrum podpůrné péče, kde dochází k systémovému propojení Dobrovolnického centra s duchovní péčí a psychosociálními a podpůrnými programy v nemocnici. Tento model spolupráce však přináší riziko v podobě přenášení vlastního pojetí duchovní péče a náboženské praxe do dobrovolnické činnosti. K omezení rizik je nutný dobrý výběr dobrovolníků, dobrá supervize programu a jasné vymezení hranic dobrovolnické činnosti. Mezi zvláštní dětská zařízení rezortu zdravotnictví patří Dětská centra, která poskytují komplexní péči dětem a podpůrnou psychoterapii jejich rodičům. Některé děti tady čekají na umístění do náhradní rodiny, dobrovolník zde působí jako nejbližší člověk takového dítěte a po domluvě s personálem může dítě i přebalit, umýt, či nakrmit. Dobrovolník vede deník s popisem aktivit, které spolu podnikají, a v případě odchodu dítěte jinam mu ho předává na památku. Vzniká zde užší citový vztah mezi dobrovolníkem a dítětem. Příloha se zabývá také canisterapií, jejímž cílem je pozitivní ovlivnění zdravotního stavu pacienta, zlepšení adaptace na nové prostředí, zvýšení sebevědomí, zmírnění stresu, zlepšení motoriky a zbavení pocitu osamělosti, to vše prostřednictvím speciálně vycvičeného psa. Rizikovými faktory pro zdraví

pacienta jsou alergie a možné poruchy imunitního systému, které mohou způsobit snadnější přenos infekce. Pes musí být pojištěný, očkovaný a pod veterinárním dohledem (Kořínková, 2009).

Konkrétní aktivity v různých nemocnicích a jejich postupný rozvoj popisují v praktické části práce.

## **1.4 Tvorba dobrovolnických projektů a programů**

Význam slova projekt je v dnešní době chápán jako tvůrčí proces, ve kterém probíhá plánování a řízení operací. Každý projekt sleduje určitý cíl, určuje postup, který povede k dosažení tohoto cíle a má svůj počátek a konec. Nezbytnou součástí projektu je definování nutných zdrojů a nákladů a stanovení očekávaných přínosů. Charakteristickými znaky pro projekt jsou jeho jedinečnost, neopakovatelnost, dočasnost a realizace jedinečným týmem (Němec, 2002, s. 11–12).

Rosenau upřesňuje, že cíl projektu je trojrozměrný, musí být splněné požadavky na věcné provedení, časový plán a rozpočtové náklady a tento „trojimperativ“ musí být měřitelný a dosažitelný. Pro úspěšnou realizaci projektu je důležité, aby všichni, kteří pracují na projektu, věděli, jak tyto požadavky splnit (Rosenau, 2000, s. 5–6).

Každý projekt prochází v průběhu času určitými etapami, které lze označit za životní cyklus projektu. Tyto fáze Rosenau označuje za počáteční, prostřední a závěrečnou (Rosenau, 2000, s. 280).

Němec tyto tři fáze upřesňuje z hledisek odpovědnosti za řízení a vynakládání investic. Rozeznává fázi předinvestiční, kdy musí být stanoveny cíle, definovaná strategie a určený projektový tým. Musí být splněná podmínka proveditelnosti. Další je fáze investiční, která je nejpracnější a nejnákladnější, ve které dochází k samotné realizaci projektu. Poslední je fáze provozu a vyhodnocení, kdy dochází k porovnání dosažených výsledků s tím, co bylo naplánováno (Němec, 2002, s. 31–32).

Takto specifikované fáze odpovídají následnému rozdělení na fázi přípravnou, realizaci a evaluaci, jak jsou používány dále v textu.

### **1.4.1 Přípravná fáze**

Cílem přípravné fáze je získání co nejvíce informací o daném problému a potřebách těch, pro které má být projekt určen. Je potřeba stanovit, na co se soustředit, aby šance na úspěch byla co největší. Na základě těchto poznatků je zpracován návrh projektu (Rosenau, 2000, s. 31).

Návrh projektu může vycházet ze zadání, ale také může jít o vlastní téma autora. Na začátku je nejdůležitější určení toho, co, pro koho, a proč chceme dělat. Poté je nutné stanovit jak, s kým, a jak dlouho bude projekt probíhat. Projekt by měl vždy obsahovat popis všech kroků, které povedou k dosažení cílů, harmonogram činností, identifikování potřebných zdrojů, rozpis užití zdrojů pro každý úkol a formu a způsob předání výsledků projektu. Projekt by měl být srozumitelný, ucelený a věrohodný (Veselý a Nekola, 2007, s. 89–90).

Některé organizace požadují, aby součástí návrhu projektu byl vypracovaný logický rámec. V případě žádosti o grant u mezinárodních organizací, jako je například Evropská unie, je povinnou přílohou. Logický rámec je metoda, která pomáhá zvládnout řízení celého projektového cyklu. Slouží ke stanovení konkrétních cílů realizace projektu, zjištění efektivity nákladů projektu ve vztahu k očekávaným výsledkům, stanovení ukazatelů úspěšnosti projektu, rozdělení zodpovědnosti, jednoznačnému vyjádření, co se má uskutečnit a shrnutí všech aktivit, kterých je potřeba pro realizaci projektu. Základem metody logického rámce je tabulka, která může pracovat s různým počtem úrovní cílů. Uspořádání jednotlivých úrovní na sebe musí logicky navazovat a jednotlivé činnosti, výstupy, účel a obecné cíle musí být v přímé příčinné souvislosti. Hlavními výhodami metody jsou na jednom místě shromážděné klíčové součásti projektu, umožňuje reagovat na případné slabiny, pro řízení projektu znamená úsporu času a úsilí, je využitelná interně i externě, předjímá samotnou realizaci, tvoří rámec pro monitorování a hodnocení a usnadňuje vzájemnou komunikaci mezi dárci a realizátory projektu. Mezi omezení, která má logický rámec, patří to, že nenahrazuje ostatní technické, ekonomické, sociální a ekologické analýzy, pokud jsou příliš zdůrazněny cíle a vnější faktory, může řízení projektu ustrnout, je nutný týmový přístup a facilitační schopnosti (Kažmierski, Pelcl, 2003, s. 12–14).

V případě dobrovolnického programu tato fáze předchází samotnému zahájení aktivit v nemocnici. Na začátku stojí rozhodnutí, že v péči o pacienty bude využito pomoci dobrovolníků. Toto rozhodnutí může iniciovat vedení nemocnice, zaměstnanec nemocnice, nebo organizace mimo nemocnici. Podle iniciátora potom následují další kroky – získávání informací, návštěva zařízení, kde program již funguje, vytipování vhodného oddělení, předdefinování cílů, předběžná náplň dobrovolnických aktivit, hledání vhodných partnerů, neformální kontakt s vedením vybraného oddělení, hledání kontaktní osoby, získání informací o stanovisku vedení nemocnice, řešení případných sporných otázek a konečný souhlas vedení nemocnice. Přípravná fáze končí souhlasem vedení nemocnice s realizací dobrovolnického programu, výběrem oddělení, kde bude program probíhat, rozhodnutím o typu uspořádání

programu, nalezením garanta, a poté i koordinátora dobrovolníků (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 15–16).

### 1.4.2 Realizace

Realizace projektu se řídí schváleným časovým plánem a obsahuje šest složek, které tvoří systém řízení této realizace. Jde o kontrolu, která má identifikovat a odstraňovat případné odchylky, sběr informací o průběhu realizace, usměrňování průběhu, rozhodování o neefektivnějších variantách realizace, motivace zúčastněných a administrativně-technické zabezpečení (Němec, 2002, s. 100–101).

Vlastní realizace dobrovolnického programu se skládá z těchto etap: získávání dobrovolníků, kam patří samotný nábor, první pohovory a následný výběr vhodných kandidátů. Další etapou je výcvik dobrovolníků, který je důležitý z pohledu specifického prostředí, kde budou působit. Skládá se z obecné části, kde dojde k obeznámení se základními formálními podmínkami, strukturou zařízení, právy a povinnostmi, kompetencemi, vysvětlení smyslu supervize a prodiskutování případných dotazů a nejasností. Pokud budou dobrovolníci působit na některém ze specifických oddělení, měla by následovat další část, na které se podílí také odborníci na danou problematiku. Výcvik by měl obsahovat přednášku o dané problematice, komunikační hry pro seznámení se, plnění úkolů v malých skupinách, příklady chování v různých situacích a prostor na dotazy. Třetí etapou je zahájení vlastní dobrovolnické činnosti, zajištění pravidelné supervize, motivování dobrovolníků a případné ukončení spolupráce s dobrovolníky, kteří buď mohou odejít po dohodě, nebo může dojít k jejich propuštění pro porušování pravidel programu (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 16–21).

Z průběhu realizace projektu či programu je potřebné si dělat poznámky, pořizovat fotodokumentaci, natáčet video a archivovat dokumenty. To vše je možné následně použít při sestavování průběžných a závěrečných zpráv o realizaci projektu nebo programu. Důležité je také průběžné a závěrečné vyúčtování. Kvalita zpracování těchto oblastí se projeví větší šancí při dalších žádostech (Machálek, Nesrstová, 2011, s. 51–52).

### 1.4.3 Evaluace

Evaluace je prověřování a posuzování procesu, díky němuž lze včas rozpoznat nedostatky a problémy a proces tak stále zlepšovat. Můžeme provádět různé typy evaluace, například evaluaci potřeb, kdy můžeme zjistit případné nové potřeby klientů a dostatečnou úroveň krytí požadavků stávajících. Další možností je evaluace procesu, která pomáhá popsat okolnosti



probíhajících programů, identifikuje slabá a silná místa, umožňuje vyvarování se stejných chyb. Evaluace výsledků intervence se zaměřují na změnu u klienta s důrazem na jeho spokojenost. Dalším z příkladů je evaluace nákladů, kdy je popsáno, jaké výsledky byly dosaženy cestou jakých nákladů, což by mělo vést k zodpovědnému užití veřejných zdrojů. Evaluaci ale můžeme provádět již ve stádiu plánování, potom v průběhu procesu a poté na konci realizace. Evaluace ve stádiu plánování napomáhá ostatním subjektům, které jsou na programu zainteresovány, získat informace o strategiích a činnostech, které jsou podkladem a zdůvodněním plánu programu. Evaluátor může vystupovat v roli konzultanta nebo moderátora diskuse, která probíhá v rámci pracovní skupiny složené ze zástupců zainteresovaných stran. Výstupem pak může být výzkumná zpráva nebo článek v odborném časopise, které mohou obsahovat důležitá sdělení jiným evaluátorům i tvůrcům podobných programů (Hora, Suchanec, Žižlavský, 2014, s. 43–45).

Procesní evaluace v sobě zahrnuje posouzení kvality implementace programu a zjištění faktorů, které implementaci ovlivňují. Jde o zkoumání aktivit, které proběhly v průběhu realizace programu a nejsou zahrnuty v evaluaci dopadů. U evaluace dopadů je nutné rozlišit výstupy, které představují dokončené produkty a výsledky, které jsou důsledky těchto produktů (Hora, Suchanec, Žižlavský, 2014, s. 63–67).

K evaluaci dopadů dochází po ukončení programu, kdy je vypracována závěrečná zpráva o tom, jaké výsledky byly dosaženy, jak program probíhal a jak je hodnocená práce členů týmu (Němec, 2002, s. 110).

Za evaluaci, tedy konečné vyhodnocení projektu nebo programu je zodpovědný garant a je důležitá pro efektivní řízení, prezentaci a financování. Měly by být zodpovězeny otázky z oblasti kvality, kvantity, financí a strategie. Evaluace je podkladem pro případné žádosti o granty a dotace, slouží také ke zpracování zprávy o realizaci projektu či programu, kvalitě poskytované péče a efektivním využití financí (Novotný, Stará a kol., 2002, s. 24–25).

Konkrétní návrh na postup při evaluaci dobrovolnických programů v nemocnicích byl vedlejším výstupem Projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů z roku 2008, jehož řešitelem byla MUDr. Ivana Kořínková. Zkušenosti z této oblasti byly do té doby nedostatečné, proto bylo potřeba vytvořit zcela nové typy dotazníků. Požadavkem bylo nejen splnění kritérií pro funkční elektronické zpracování, ale hlavně vytvoření takového základu pro dotazníkovou evaluaci programu, který poskytne možnost vzájemného provázání a porovnání odpovědí jednotlivých skupin respondentů na stejná témata dobrovolnického programu a zvýší validitu celého evaluačního šetření. Tímto zvýšením aktuálních nároků na kvalitu se sice zvětšily i nároky na financování softwarového zpracování, ale zároveň mohl

být vytvořen a pilotně odzkoušen dobrý funkční základ dotazníků i kritérií pro zpracování. Okolnosti pilotního odzkoušení nových dotazníků a jejich elektronického zpracování vedly k jednomu z důležitých zjištění. Elektronicky zpracovávaná evaluační data maximálně šetří čas koordinátorů programu a umožňují získání přehledných grafických i číselných výstupů vhodných k použití pro všechny závěrečné i výroční zprávy o daném dobrovolnickém programu, k propagačním a informačním účelům, i k použití pro externí srovnávací evaluaci programů mezi nemocnicemi navzájem. Zásadní omezující skutečností je ale aktuálně zjištěný omezený přístup k počítači a internetu ze strany zdravotnického personálu i ze strany některých dobrovolníků. Pro realizaci dotazníkové evaluace v nemocnicích je proto třeba počítat i s papírovou verzí vyplnění dotazníků a personální silou pro přepis z papírové do elektronické verze (Kořínková, 2008).

Práce Kořínkové sloužila jako základ pro zpracování Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních. Dokument popisuje evaluaci interní, která slouží k sebehodnocení a zjištění zpětných vazeb realizátorům uvnitř nemocnice, dále potom evaluaci externí, která umožňuje porovnání programů mezi různými organizacemi, hloubkovou evaluaci ke zhodnocení určitého období, která je podkladem pro rozhodování, jakým směrem se dále ubírat a posledním typem je evaluace průběžná, která běžným sběrem dat v průběhu roku slouží ke kontrole programu. Hodnocení kvality a efektivity programů bylo rozděleno do čtyř oblastí. První obsahuje otázky týkající se kvality přípravy dobrovolníka v nemocnici a zaměřuje se na to, zda byli vybráni vhodní dobrovolníci, jestli získali všechny potřebné informace, dovednosti a zda byli dobře připraveni pro svou činnost. Druhou oblastí je obsahová kvalita činnosti dobrovolníka zaměřená na to, jestli aktivity dobrovolníka jsou přínosné, potřebné a bezpečné. Třetí oblastí je celková podpora dobrovolníka, která vypovídá o motivaci dobrovolníka a její podpoře ze strany realizátorů a schopnosti využít dobrovolnický potenciál. Čtvrtou je kvalita týmové práce, která se zabývá otázkami fungování realizačního týmu, efektivností vnitřní komunikace a výměny informací, a také kvalitou organizačního zabezpečení činností. Každá z těchto čtyř oblastí je dále charakterizována třemi podoblastmi, které vycházejí z náplně a funkce programu. Podoblasti jsou dále zpracovány do sady kritérií a sady indikátorů, které jsou definovány na základě běžné praxe i teoretických zkušeností. Evaluační nástroje, které jsou klíčovými zdroji vstupních dat, jsou rozděleny na číselné údaje jako ukazatele kvantity, dotazníky, které mohou poskytovat kvantitativní i kvalitativní data, a zápisy, které mohou plnit funkci kvalitativního nástroje v případě, že mají jednotnou strukturu (Vavroušek, 2011, s. 34–45).

Na tomto místě je potřeba objasnit rozlišení mezi evaluací a evaluačním výzkumem. Ten je považován za vědeckou činnost, jejímž předmětem je hodnocení praktických aspektů sociálních intervencí a programů. Význam evaluačního výzkumu roste v době změn, kdy je potřeba častěji zasahovat do stávajících mechanismů fungování systémů a institucí. Často se používá v oblasti školství, zdravotnictví, trhu práce, sociální a rodinné politiky, kvality životního prostředí a organizačního výzkumu. Jeho účelem je přezkušování efektivity a užitečnosti programů v měnícím se prostředí, má sloužit k lepšímu rozhodování a plánování, podpoře a dokumentaci dosažení požadovaných společenských cílů, a má také přispívat k rozšíření vědeckých poznatků o zkoumaných oblastech. Evaluační výzkum se podle účelu dělí na dva základní typy. Může jít o evaluaci formativní, která má posoudit, jak by mohl být stávající program vylepšen, aby lépe fungoval. Druhým typem je sumativní evaluace, kdy se hodnotí, zda je program efektivní a má se v něm pokračovat. Tento typ evaluace je důležitý pro politiky a úředníky grantových agentur, kteří na základě výsledků evaluace rozhodují, který program podporovat, a který naopak eliminovat v souvislosti s plněním určitých cílů (Hendl, 2005, s. 289–293).

## 2 Praktická část

### 2.1 Výzkumný design

Výzkumný design (také uspořádání výzkumu, či výzkumný plán) tvoří kompaktní celek, který představuje podrobné uspořádání výzkumného projektu. Jde o plánované postupy, které jsou vnitřně logicky spjaté a orientují výzkumníka k předmětu zkoumání a výzkumným cílům. První složku výzkumného designu tvoří celková struktura výzkumu, která popisuje výzkumný problém a zvolený přístup k jeho řešení. Další částí je sběr dat, kdy je potřeba určit, jaká data budou potřebná a jakým způsobem je získat. Poslední složkou je stanovení způsobu analýzy a interpretace dat, tedy metod, které budou použity k řešení výzkumného problému. Zvažování výzkumného designu nám umožňuje získání odpovědi na otázku, jaký typ poznatků potřebujeme získat, abychom mohli přesvědčivě odpovědět na daný výzkumný problém. (Veselý a Nekola, 2007, s. 148–152).

Data lze získat v zásadě dvěma způsoby – provedením vlastního výzkumu, kde jsou výsledkem primární data, nebo vyhledáním již existujících dat, která jsou nazývána sekundárními daty. Sekundární data nevznikla za účelem našeho výzkumu, jde o data a dokumenty vytvořené jinými osobami a z jiného důvodu, které mohou mít podobu odborných článků a zpráv, úředních dokumentů, zákonů, statistik, již provedených výzkumů apod. Fakt, že jde o data sebraná někým jiným a za jiným účelem, je zároveň rizikovým faktorem, protože nemusí zcela vyhovovat výzkumnému záměru. Naopak kladem je jejich nízká cena, komplexní povaha, možnost srovnání dat v čase i použitelnost pro testování validity případných vlastních výzkumů. Za nejdůležitější je považována kvalita zdroje těchto dat a práce s nimi (Veselý a Nekola, 2007, s. 158–160).

#### **Výzkumný problém a přístup k jeho řešení**

Pro dosažení cíle své práce jsem se rozhodla pro studium dokumentů a fyzických dat. Dokumenty mohou tvořit jediný datový podklad, nebo mohou doplňovat data získaná jinými technikami. Dokumenty řadíme mezi sekundární data a rozlišujeme osobní dokumenty, archivní data, výstupy masových médií, virtuální data, předmětná data a úřední dokumenty (Hendl, 2005, s. 204–205).

Do skupiny úředních dokumentů patří různé typy veřejněpolitických dokumentů. Můžeme je dělit podle funkce a způsobu vzniku na legislativní (zákony, nařízení vyhlášky, mezinárodní dohody), strategické (strategie, koncepce, záměry, plány, národní politiky), výzkumné (veřejněpolitické analýzy, výzkumné zprávy) a deklarativní a advokační (programové

prohlášení vlády, dokumenty politických stran). Je možné je členit i podle dalších kritérií, například podle politické úrovně jejich vzniku, podle rozsahu problému nebo rozvojových příležitostí, ale také podle cílové skupiny a počtu aktérů, kterých se týká a podle časového rozsahu implementace a působení politiky. Všechny tyto dokumenty bývají formálně nebo neformálně spjaty a tvoří určitou strukturu. Obecně lze říci, že na vyšší úrovni určují hlavní orientaci do budoucnosti a na nižších úrovních jsou rozpracovávány dílčí cíle a plány, jak dosáhnout jejich naplnění (Veselý a Nekola, 2007, s. 50–51).

Podle Hendla jsou fáze procesu zpracování dokumentů tyto:

- 1) Definice výzkumné otázky.
- 2) Definice, co se bude považovat za dokument.
- 3) Externí a interní posouzení dokumentů.
- 4) Interpretace dokumentů a hledání odpovědí na otázky.

Je potřeba navrhnout kategorizační systém a postupně vyhledávat data, spadající do těchto kategorií. V průběhu vyhodnocení lze použít i některé z kvantitativních metod obsahové analýzy pro zjištění četnosti výskytu, nebo postupovat holisticky rekonstruováním události (Hendl, 2005, s. 132–133).

Cílem mé diplomové práce je vypracování doporučení pro nový dobrovolnický program ve zdravotnickém zařízení s možností podání žádosti o jeho akreditaci. Tento návrh bude vycházet z předchozích zkušeností již realizovaných programů, bude tedy postaven na tom, co se již osvědčilo, a bude se snažit vyvarovat problémům, které byly identifikovány díky již realizovaným programům. Aby bylo možné splnit cíl práce, je nutné odpovědět na tyto výzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou nejčastěji řešené problémy při realizaci dobrovolnického programu?
- 2) Co ovlivňuje fungování dobrovolnických programů v nemocnicích?
- 3) Jaká jsou doporučení pro zájemce o realizaci dobrovolnického programu v nemocnici?
- 4) Je vhodná akreditace programu?

Pro získání odpovědí na tyto otázky jsem zvolila kvalitativní formu výzkumu, i když v určitých fázích pracuji i se statistikou, která patří mezi kvantitativní metody. Použitým přístupem kvalitativního výzkumu je zkoumání dokumentů. Důvodem pro použití tohoto přístupu je velké množství již existujících dat o daném problému. Nepovažovala jsem za přínosné tvořit nové šetření v dané oblasti, považovala jsem za vhodnější zpracování a zpřehlednění dat již existujících.

Vymezení toho, co bude považováno za dokument, bylo složité. V průběhu přípravy jsem nacházela spoustu dokumentů, bylo tedy potřeba určit, které budou analyzovány. Jako základ

šetření jsem vymeziła analýzu kvalifikačních prací o dobrovolnictví z evidence NDC Hestia. Původní soubor měl 90 položek, po vytřídění, kdy jsem vybírala ty, které tematicky spadaly do oblasti mé práce a po vyřazení dokumentů, které nejsou dostupné v plném znění, jsem získala základní soubor 17 dokumentů, které jsem podrobila analýze. Výsledky této analýzy jsem srovnala s dostupnými oficiálními výzkumy v oblasti dobrovolnictví v nemocnicích, s oficiálními statistikami a metodikami.

### **Potřebná data a způsob jejich získání**

Potřebná data ze základního souboru dokumentů (kvalifikační studentské práce) byla získána z internetových zdrojů (např. Hestia, Knihovny univerzit, různá úložiště kvalifikačních prací). Data srovnávací, tedy oficiální výzkumy, statistiky a metodiky, byla získána z internetových zdrojů, publikací a odborných časopisů.

### **Stanovení způsobu analýzy a interpretace dat**

K analýze dat lze použít metodu čistě statistickou, která slouží ke zpracování dat kvantitativních a kategorizovaných kvalitativních, nebo kombinovanou, která je zaměřená na zpracování dat kvalitativních (Veselý a Nekola, 2007, s. 158–160).

Použila jsem metodu kombinovanou, získaná data jsou řazena podle tématu a označeného dokumentu (D1, D2...) do tabulky pro komparativní zobrazení textových dat. V prvním sloupci tabulky je identifikován dokument (datová jednotka), hlavička tabulky obsahuje jednotlivá zjištěná témata. (Hendl, 2005, s. 218–219).

Analýzou jednotlivých dokumentů (D1 – D17), kódováním pojmů, kterými se zabývala výzkumná šetření v praktických částech prací, jsem vymeziła 15 nejčastěji diskutovaných témat. Následně uvádím pojmenovaná témata seřazená dle pořadí četnosti výskytu:

Bariéry (11), koordinace (10), komunikace (9), spolupráce (9), informace (8), profesionalizace (7), přínosy (7), inovace (7), finance (6), supervize (5), motivace (4), vzdělávání (4), evaluace (4), propagace (2), administrativa (1).

## **2.2 Analýza a interpretace dat**

Výsledkem sběru dat je základní soubor 17 dokumentů, označených D1 až D17.

### **Dokumenty – Dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních:**

D1: Číhalová, L. (2013). *Dobrovolníci v jihlavské nemocnici* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.

- D2: Komárková, K. (2001). *Dobrovolnické programy Národního dobrovolnického centra Hestia v regionu Kroměříž* (absolventská práce). Kroměříž: Vyšší odborná škola pedagogická a sociální.
- D3: Koukalová, P. (2011). *Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice a. s.* (bakalářská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- D4: Pajbachová, M. (2012). *Dobrovolnictví* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- D5: Neumanová, L. (2012). *Dobrovolnictví a zavedení programu v Krajské zdravotní a. s. – Nemocnice Děčín o. z.* (absolventská práce). Varnsdorf: Vyšší odborná škola.
- D6: Zapletalová, K. (2009). *Dobrovolnictví v Odborném léčebném ústavu ortoptickém v Kroměříži* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.
- D7: Pavlíková, Z. (2012). *Dobrovolnictví v Šumperské nemocnici* (magisterská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- D8: Bílková, M. (2011). *Evaluační studie dobrovolnického programu „Dobrovolníci v nemocnici“* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D9: Velebová, Z. (2011). *Evaluační studie dobrovolnického programu v nemocnici jako důležitý faktor managementu dobrovolnictví* (magisterská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.
- D10: Cahlíková, J. (2011). *Problematika dobrovolníků ve zdravotních zařízeních ČR* (magisterská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- D11: Berkyová, Z. (2012). *Spokojenost pacientů a personálu s dobrovolnickým programem v Nemocnici Teplice* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D12: Holubová, Š. (2002). *Srovnávací studie dobrovolnické činnosti ve vybraných nemocnicích v ČR a USA* (magisterská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- D13: Kukačková, M. (2007). *Dobrovolnictví jako možnost doplnění profesionální činnosti sester v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D14: Šteflová, J. (2012). *Formy mobilizace dobrovolníků: příklad pražských nemocničních dobrovolnických programů* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D15: Vaculíková, Z. (2007). *Dobrovolníci ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze – jak je vnímá personál* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D16: Kyrianová, A. (2008). *Program „Dobrovolníci v nemocnicích“* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- D17: Černá, J. (2007). *Program dobrovolnictví v nemocnicích* (bakalářská práce). Praha: Vysoká škola ekonomická.

Témata, kterými se zabývají dokumenty, jsem shrnula do následující tabulky č. 5. U každého dokumentu je označeno, kterými z identifikovaných témat se ve výzkumném šetření praktické části práce zabývá. Následuje analýza konkrétních informací z dokumentů podle jednotlivých témat.

Tabulka č. 5: Dokumenty – Dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních

Dokument	Finance	Koordinace	Komunikace	Profesionalizace	Motivace	Informace	Spolupráce	Propagace	Vzdělávání	Bariéry	Přínosy	Supervize	Evaluace	Administrativa	Inovace
D1		X			X					X					
D2			X				X			X					
D3						X	X				X				
D4			X	X			X		X						X
D5	X	X	X				X				X	X			
D6										X	X				X
D7		X			X	X				X	X				
D8		X	X	X		X	X			X		X	X		X
D9	X	X	X	X		X	X		X	X			X		
D10				X						X					
D11		X				X		X		X					
D12	X	X	X		X	X						X			X
D13					X	X	X			X	X	X	X		X
D14	X	X	X	X				X						X	
D15			X	X		X	X			X	X		X		X
D16	X	X					X		X	X	X				X
D17	X	X	X	X					X			X			

### Finance

V dokumentech je problematika financí nazírána hlavně z pohledu zajištění dobrovolnického programu.

D5: Program finančně zajišťuje nemocnice, která platí pojištění dobrovolníků a provoz dobrovolnické kanceláře v nemocnici. Chybí však finance na další rozvoj programu.



D9: Problematické je další finanční zajištění programu, protože se snižují dotace a je menší podpora ze strany města i nemocnice. Ohrožen je hlavně plat koordinátora v nemocnici.

D12: Respondenti pocítují nedostatek peněz na nákup pomůcek pro dobrovolnické aktivity.

D14: Dokument se zabývá vlivem různých modelů řízení dobrovolnických programů. Větší podíl spolupráce NO na programu znamená možnou finanční podporu ze strany NO, protože lidé dávají finanční dary spíše zavedeným neziskovým organizacím, než nemocnicím, kde jsou obavy z neprůhledného hospodaření. Model nespolupráce s NO znamená větší finanční zátěž pro nemocnici. Na financování programu mají vliv hlavně krize, akreditace, dotace a finanční podpora ze strany NO.

D16: Popisuje vliv přechodu nemocnice z příspěvkové organizace na obchodní společnost, což mělo za následek omezení finančních prostředků na dobrovolnické programy.

D17: Upozorňuje na problematiku nerovnoměrného přispívání sponzorů různým cílovým skupinám, nejvíce je podporované oddělení dětské onkologie. Je potřebné využívat různé zdroje – dotace z ministerstev (MZ, MPSV, MŠMT), akreditace programu u Ministerstva vnitra, příspěvky krajů a obcí z různých fondů na dobrovolnickou činnost, v počátku také podpora nadací (Open Society Fund Praha).

**Závěr:**

Problematika financování dobrovolnických programů se odvíjí od zavedeného modelu řízení dobrovolnictví a zájmu nemocnice o program a jeho podporování. Finanční situace se jeví být lepší tam, kde je větší spoluúčast NO, ale v nemocnici je zřízena pozice koordinátora, program má tedy podporu vysílající i přijímající organizace.

V případě zavádění nového programu je nejdůležitější zajištění platu koordinátora, vybavení prostor pro dobrovolníky v nemocnici a finanční prostředky na nákup materiálu, který je potřebný k činnosti dobrovolníků. Tyto finance lze zajistit získáním akreditace, využitím dotací ministerstev (hlavně MZČR), podporou programu ze strany nemocnice (finanční odměna pro zaměstnance, kteří se podílí na programu) a situováním nového programu na oddělení, která jsou atraktivní pro sponzory. Po zavedení programu je možné dle aktuální situace program rozšiřovat.

### **Koordinace**

Všechny dokumenty zdůrazňují důležitost pozice koordinátora dobrovolníků a působení vhodných kontaktních osob na odděleních, což je potřebné pro dobré fungování programů.

D1: Program funguje a rozvíjí se díky zřízení místa koordinátorky přímo v nemocnici, ta rozhoduje o zařazení dobrovolníka do programu a zajišťuje dobrou koordinaci všech zúčastněných přímo v místě jejich působení.

D5: V tomto programu je funkce koordinátorky ještě důležitější, protože zde není zavedena supervize, koordinátorka tedy řeší všechny případné problémy sama.

D7: Program dobře funguje díky koordinátorce a kaplance, které působí přímo v nemocnici. Jejich spoluprací se daří lépe naplňovat spirituální potřeby nejen pacientů, ale i dobrovolníků, kteří služeb kaplanky mohou využívat.

D8: Je znatelná dobrá práce koordinátorky, protože dobrovolníci jsou dobře obeznámení s posláním, hodnotami a cíli programu a s těmi se ztotožňují. Z odpovědí dobrovolníků vyplývá, že největší podporu a ocenění pocítují právě ze strany koordinátorky (95 %), potom od kontaktní osoby (80 %) a nejméně od personálu (70 %).

D9: Pozice koordinátorky je málo podporovaná ze strany nemocnice, je také málo kontaktních osob na odděleních, protože jde o práci neplacenou, která je vykonávána nad rámec běžných pracovních povinností.

D11: Program se rozvíjel, dokud byla přímo v nemocnici koordinátorka. Po zrušení tohoto místa byla vedením dobrovolníků pověřena vrchní sestra, koordinátorka je jen ve vysílající organizaci, která sídlí v jiném městě. Koordinace je problematická, koordinátorka nezná aktuální místní podmínky, nemůže rychle reagovat na případné problémy a výsledkem je úpadek programu. V době působení koordinátorky v nemocnici docházelo pravidelně průměrně 18 dobrovolníků na 7 oddělení, po zrušení tohoto místa jsou to jeden až dva dobrovolníci, zapojena jsou dvě oddělení a nepořádají se žádné společné akce pro pacienty ani dobrovolníky.

D12: Dle výsledku šetření dobrovolníci nejčastěji řeší problémy s koordinátorkou, cítí podporu vedení, problém je vnímán u kontaktních osob, kdy je velký rozdíl v míře jejich angažovanosti. V některých případech jde jen o formální funkci, různé je také vnímání dobrovolníků ze strany personálu.

D14: Jako nejdůležitější je považováno to, zda koordinátor je zaměstnancem nemocnice – kde tomu tak není, program nefunguje dobře. Zkoumán byl také vliv formy řízení dobrovolnictví, čím větší je spolupráce s NO, tím problematictější je koordinace.

D16: V případě externího modelu řízení je důležitá kontaktní osoba v nemocnici. Z důvodu nesouhlasu personálu s dobrovolnickým programem byla vyměněna kontaktní osoba a poté program fungoval.

D17: Pro dobré fungování programu je nutné, aby koordinátor programu byl zaměstnancem nemocnice.

Závěr:

Pro dobré fungování programu je zásadní pozice koordinátora, nejlépe přímo v nemocnici. Pokud zde koordinátor není, jeho povinnosti přechází na jiné osoby (kontaktní osoby, vrchní sestra, personál), které však za tuto práci nejsou placené a vykonávají ji nad rámec svých běžných pracovních povinností. To se potom odrazí ve špatném fungování programu, popřípadě jeho nepřijetí personálem, nebo až jeho zánikem. Čím větší je podíl spolupráce NO na programu, tím větší je možnost vzniku problémů v oblasti koordinace programu.

V případě zavádění nového programu je z pohledu koordinace nejdůležitější výběr vhodných osob, které budou program zajišťovat. Koordinátor by měl mít osobnostní a znalostní předpoklady pro výkon své funkce a měl by být plně ztotožněn s ideou dobrovolnictví. Jako potřebné vidím vzdělání z oblasti sociálních a humanitních věd, znalosti v oblasti managementu i politiky. Jako ideální osobu vidím sociálního pracovníka, který chápe člověka v jeho bio-psycho-sociální a spirituální jednotě. Znalosti z oborů psychologie, zdravotnictví, sociologie, ekonomie, práva, politologie, filozofie a teologie a schopnost jejich propojení je dobrým předpokladem pro dobré zvládnutí práce koordinátora. Pro dobrou koordinaci je zásadní také výběr vhodných osob na pozice kontaktních osob v nemocnici, ale i dobrý výběr samotných dobrovolníků.

### **Komunikace**

Komunikace patří k nejčastějším tématům, které se objevují v dokumentech. Je zkoumána z různých rovin – komunikace mezi dobrovolníky a koordinátorem, kontaktní osobou, personálem, či rodinou pacienta, komunikace mezi koordinátorem a kontaktními osobami, personálem, nebo vysílající a přijímající organizací.

D2: Z odpovědí dobrovolníků je patrné, že se objevují komunikační problémy ve třech rovinách – první je komunikace se sestrami, kde dobrovolníci vnímají určitou neochotu, někdy až přetvařování se personálu. Ve druhé rovině je to komunikace s dětmi (pacienty), kde je někdy problémem získání důvěry a je důležitá schopnost navázat kontakt a inspirovat děti ke společným aktivitám. Poslední rovinou je správný kontakt s rodiči dětí, kde je jako problematické vnímáno umět se distancovat od matky.

D4: Kontaktní osoby považují komunikaci s personálem za pozitivní (100 %), stejně vnímají komunikaci mezi dobrovolníky a personálem (100 %). Z odpovědí na další otázky dotazníku však vyplývá, že zde problém v komunikaci vnímá 21 % dotazovaných. Výstupem je doporučení zlepšení komunikace právě s kontaktními osobami.

D5: Jako vždy dostatečnou vnímá komunikaci personálu s dobrovolníky jen 30 % dotazovaných, je patrná nedůvěra personálu vůči dobrovolnictví.

D8 a D9: Problémem je komunikace s kontaktními osobami pro jejich malou zainteresovanost a špatná kontaktní funkce personálu.

D12: Komunikace s personálem je považována za dostatečnou, problematická je spíše komunikace garanta programu s koordinátory a zdravotnickými a sociálními pracovníky.

D14: Koordinátor je považován za hlavní osobu, která má udržovat komunikaci všech zúčastněných na vyhovující úrovni. Komunikace je problematictější při větším podílu NO při organizaci a řízení programu.

D15: Komunikace s koordinátorem je označena jako bezproblémová, personál si však uvědomuje, že nemá čas na dostatečnou komunikaci s dobrovolníky.

D17: Je kladen důraz na správnou komunikaci všech stran, jako obtížná je vnímána komunikace s personálem a rodiči malých pacientů.

Závěr:

Dobrá komunikace patří k základním podmínkám fungování programu. Z dokumentů vyplývá, že se o ni snaží především koordinátoři, u kterých jde o základní dovednost pro zvládnání jejich práce. Ostatní strany označují komunikaci s koordinátory za bezproblémovou, nebo aspoň dostatečnou. Problémy potom vznikají v komunikaci s kontaktními osobami, problémem může být jejich nízká angažovanost, která může přerůst až v pouhou formální existenci a častá nepřítomnost na pracovišti v době, kdy dochází dobrovolníci (jsou to většinou pracovníci pracující na směny). Další komunikační problémy potom vznikají mezi dobrovolníky a personálem, na vině může být zaneprázdněnost personálu, osobní antipatie, nebo nepřijetí dobrovolnického programu. V této oblasti jsou často vnímány velké nedostatky, které volají po nápravě.

Při zavádění nového programu je dobré věnovat pozornost nastavení komunikačního systému a zajištění jeho fungování. Je nutné se soustředit hlavně na komunikaci dobrovolníků a personálu. Toto může být podpořeno vhodnou formou supervize, školením a možností neformálního setkávání zainteresovaných skupin.

### **Profesionalizace**

V této oblasti je řešena profesionalizace práce s dobrovolníky z pohledu managementu dobrovolníků, organizační zabezpečení programu a nutnost stanovení kompetencí a dodržování hranic dobrovolnictví.

D4: Z odpovědí personálu je patrné, že je potřebné lepší stanovení pravidel činnosti dobrovolníků, 53 % personálu nezná práva a povinnosti dobrovolníků, 44 % je zná jen částečně.

D8: S organizačním zabezpečením je spokojeno 100 % dobrovolníků, 100 % koordinátorů, 82 % personálu a 75 % kontaktních osob.

D9: Poukazuje na dobré výsledky v oblasti managementu dobrovolnictví u vysílajících organizací.

D10: Na počátku zavádění programu do nemocnice bylo pocíťováno ze strany personálu nejasné vymezení kompetencí, po ročním působení je již vymezení jasné, došlo k pozitivní změně ve vnímání programu ze strany personálu.

D14: Klade nároky na profesionalizaci koordinátora z důvodu lepšího zabezpečení spolupráce s NO. Dokument zmiňuje nutnost existence formálních prvků, které jsou důležité pro zajištění řádu a vymezení hranic, čímž by se mělo předcházet nebezpečí vzniku zmatku a zajistit bezpečnost programu. Na druhou stranu jsou důležité i neformální prvky, jako zpětná vazba všem zúčastněným a motivace k dalším činnostem při zachování původního entuziasmu. Formální a neformální prvky by měly být v rovnováze.

D15: Personál vnímá problematiku určení kompetencí a hranic dobrovolníků, obává se možného překročení kompetencí dobrovolníkem.

D17: Klade důraz na dobré zajištění organizace dobrovolnických programů ze strany DC a nutnost dodržování hranic dobrovolnictví.

Závěr:

Úroveň managementu dobrovolníků ze strany vysílajících organizací a činnost koordinátorů je vnímána jako dobrá. Při zavádění programů je potřeba řádně vymezit kompetence dobrovolníků a s těmi seznámit všechny strany. Lze tak předejít problémům vznikajících z důvodů nepochopení dobrovolnictví a nejasně vymezených pravidel. Zde hraje podstatnou úlohu opět profesionalita koordinátora, jeho schopnost správného používání formálních a neformálních prvků, nalezení správné rovnováhy mezi nimi.

### **Motivace**

Zjišťování motivace dobrovolníků nebylo častým tématem studovaných dokumentů

D1: Dobrovolníky motivuje, když se pacient těší na další jejich návštěvu, přívětivé prostředí oddělení, viditelné výsledky v rozdávaní radosti, spokojenost pacientů a vlastní uspokojení, tedy dobrý pocit ze sebe sama.

D7: Dokument odhaluje možné obavy personálu z nevhodné motivace dobrovolníků, například v podobě kompenzace osobních problémů, nesouhlasí s dobrovolnickou činností nezaměstnaných. Je potřeba nevhodnou motivaci odhalit již při pohovoru se zájemcem o dobrovolnictví.

D12: Nejčastější motivací podle výsledků šetření je pomoc lidem, kteří to potřebují a získání dovedností pro budoucí práci.

D13: Motivací dobrovolníků je touha dělat něco smysluplného, užitečného, pomáhat druhým, láska a pozitivní vztah dětem, u studentů potom profesní zájem, získání dovedností pro budoucí práci.

Závěr:

U tohoto tématu mě zaujalo to, že personál nevnímá kladně motivaci získání zkušeností pro budoucí práci a vyjadřuje nesouhlas s dobrovolníky z řad nezaměstnaných. V tomto případě vidí motivaci jako pochybnou.

Při zavádění nového programu je zásadní výběr vhodných dobrovolníků. Jako nejdůležitější vidím zjištění motivace k dobrovolnictví, která má určující vliv na délku a kvalitu působení dobrovolníka. Případní zájemci by měli projít testováním, které by mělo pomoci odhalit nesprávný typ motivace. Příklad možného testu je v příloze č. 1.

### **Informace**

Téma informací zahrnuje informovanost pacientů a veřejnosti o dobrovolnictví, informovanost personálu o probíhajících dobrovolnických programech a výměnu informací mezi zúčastněnými stranami.

D3: Z výsledků šetření je patrné, že pacienti nemají dostatek informací o dobrovolnictví, v podstatě nedokážou definovat, o co jde. Pociťují nedostatek informací o dobrovolnickém programu od personálu nemocnice, většinou se o programu dozví až při osobním setkání s dobrovolníkem.

D7: Personálem je vnímána malá informovanost o programech, hlavně v počátku fungování. Nedostatečná je také informovanost personálu na jiných odděleních, než probíhá program. Dotazníkem bylo zjištěno, že nejlépe jsou prezentovány informace vůči veřejnosti, informovanost pacientů už je horší a nejhorší je situace na jiných odděleních, tedy tam, kde program neprobíhá.

D8: Dokument se zabýval výměnou informací mezi koordinátorem a personálem a dobrovolníky, která byla označena za dobrou, a mezi dobrovolníky a kontaktními osobami, která byla označena za špatnou.

D9: Byl zjištěn nedostatečný informační systém, hlavně neinformovanost personálu a nedostatečný tok informací mezi DC a nemocnicí.

D11: Jako nevýhoda externího řízení programů byla identifikována špatná výměna informací mezi zainteresovanými stranami.

D12: Není jednoznačná informovanost personálu o dobrovolnickém programu, z důvodu nezájmu o program personál neinformuje ani pacienty.

D13: Dobrovolníci zaznamenávají informační problémy, někdy jim chybí potřebné informace ze strany personálu.

D15: Při zavádění programu personál vnímal nedostatek informací, časem došlo ke zlepšení.

Závěr:

Dostupnost informací o dobrovolnictví a dobrovolnických programech je důležitá pro rozvoj dobrovolnictví v naší společnosti. Pro úspěšné zavedení programu je důležité předání dostatečného množství informací personálu, který má potom lepší možnost na změnu si zvyknout a lépe ji přijmout. Zlepšit by se měla i dostupnost informací pro pacienty na různých odděleních.

Pro zavádění nového programu je vhodné zajistit informovanost všech zúčastněných s dostatečným předstihem. Při zahájení programu by již měla být připravená půda pro jeho dobré uchycení. Systém předávání informací by měl být nastaven tak, aby bylo zaručené, že všechny potřebné údaje se dostanou ke všem článkům řetězce.

### **Spolupráce**

Dokumenty se zabývají oblastí spolupráce s jinými organizacemi při tvorbě, zavádění a organizování programů – spolupráce s NDC Hestia a nemocnicí Motol (D8) a Zdravotní a sociální fakultou Jihočeské univerzity (D9). Většina dokumentů se zabývá spoluprací mezi různými stranami, které se podílejí na programu.

D4: Výsledkem šetření je, že 50 % personálu by uvítalo možnost větší spolupráce přijímající organizace na tvorbě programů, doporučen byl i výcvik dobrovolníků ve spolupráci s personálem a zlepšení spolupráce s DC.

D5: 55 % personálu chápe dobrovolníky jako součást týmu.

D8: Dobrovolníci se většinou považují za součást týmu (97 %), z personálu je takto bere 65 %.

D9: Byla zjištěna nedostatečná spolupráce mezi DC a nemocnicí a špatné fungování programu tam, kde je potřeba úzké spolupráce s personálem.

D13: Spolupráce dobrovolníků se sestrami je hodnocena převážně jako pozitivní, nicméně se objevují i problémy, které pramení z mezilidských vztahů, ale také z vnímání dobrovolníka jako konkurenta.

D15: 63 % personálu vnímá dobrovolníky jako součást týmu, 33 % ne.

D16: 50 % personálu vnímá dobrovolníky jako součást týmu, 50 % ne. 41 % pacientů bere dobrovolníky jako součást ošetrovatelského týmu, 41 % ne.

Závěr:

Pro úspěšný rozvoj dobrovolnických programů je důležitá spolupráce s organizacemi, které mají zkušenosti v této oblasti a mohou tak poskytnout podporu v počáteční fázi programu, případně pomoc s organizačním zajištěním. Při samotné realizaci programu v místě působení je potom potřebná dobrá spolupráce všech stran, které jsou v programu zapojeny. Je zajímavé, že jako součást týmu se cítí většina dobrovolníků, u personálu je toto procento daleko nižší. Hodně dobrovolníků pociťuje, že i v případě, kdy personál odpovídá, že dobrovolníky považuje za součást týmu, v praxi to tak není.

Pro úspěšné zavedení nového programu je důležité vybírat ne klíčová místa osoby schopné pracovat v týmu. I uchazeči o dobrovolnictví by měli být ztotožnění s tím, že jde o činnost týmovou, kdy je důležitá spolupráce a sounáležitost všech aktérů. Obtížnější je zajištění spolupráce ze strany personálu nemocnice, zde je dobré eliminovat případné problémy vhodným výběrem oddělení, kde pracovníci přijmou dobrovolnictví kladně, případně pořádáním akcí na podporu týmové práce.

### **Propagace**

Propagace je v analyzovaných dokumentech okrajově řešenou záležitostí. Patří sem problém malé propagace dobrovolnického programu ze strany nemocnice, což má za následek nedostatečný počet dobrovolníků (D11). Druhý dokument uvádí zjištění vlivu modelu řízení programu na strategii propagace programu – větší podíl spolupráce s NO přináší lepší propagaci ze strany NO, při nespolupráci s NO je potřebná propagace ze strany nemocnice (D14).

Ještě před zavedením nového programu je prospěšné zajistit jeho propagaci. Z informací o průběhu programů vyplývá, že daleko větší šanci na úspěch mají ty, které jsou propagovány na webových stránkách nemocnic, dobrovolnických center i neziskových organizací. Podnětným počinem je uvádění informací o dobrovolnických programech ve výročních i tiskových zprávách.

### **Vzdělávání**

Překvapivě oblast vzdělávání a výcviku dobrovolníků stojí na okraji pozornosti, je potřeba lepšího zacvičení přímo personálem (D4), speciální zaškolení dobrovolníků na pracovišti je problém (D9). Vzdělávání a školení dobrovolníků je považováno za povinnost vysílající organizace (D16), v případě interního modelu odborné semináře a školení zajišťuje nemocnice (D17). Pokud dobrovolníci přicházejí z DC, personál nemocnice se neangažuje při výcviku přímo na pracovišti, důvodem je časová zaneprázdněnost, nebo nezájem o



dobrovolníky. Výcvik přímo personálem by však mohl zlepšit vztahy mezi dobrovolníky a personálem a snížit případné napětí mezi těmito dvěma stranami.

Při zavádění nového programu je potřeba zajistit osobu přímo v místě působení dobrovolníků, která zajistí jejich zaškolení přímo na pracovišti, za skutečných provozních podmínek. Díky dobrému managementu dobrovolnictví jsou zájemci dobře připravení po teoretické stránce, v reálném prostředí však mohou nastat nečekané situace, které je potřeba řešit. Proto je nutné dopředu zjistit možná rizika a zajistit způsob jejich řešení tak, aby byl program bezpečný pro všechny.

### **Bariéry**

Oblasti různých bariér jsou nejvíce zmiňovaným tématem analyzovaných dokumentů. Nejčastěji pojmenované bariéry jsou řešeny v rámci samostatných témat, na tomto místě se věnuji jen těm, které nemají prostor v rámci ostatních témat.

D1: Hlavní překážkou při zavádění programu byl negativní postoj primáře oddělení, neochota zdravotnického personálu, chování kontaktních osob a na jednom oddělení byl program ukončen pro nezájem ze strany pacientů z důvodu krátkodobých hospitalizací.

D2: Bariéry z pohledu dobrovolníků byly zjištěné tyto – nedostatek času, skloubení vlastního volného času s volným časem dětí, dojíždění, neochota sester na oddělení, mnoho dobrovolníků na málo dětí (pomoc není žádaná), problematický začátek a stanovení hranic.

D6: Po přestěhování chodí méně dobrovolníků, někdy personál neví, jestli jde o dobrovolníka, nebo studenta na praxi.

D7: nesouhlas personálu s nezaměstnanými jako dobrovolníky, nedůvěra v jejich úmysly.

D8: Překážkou byla negativní reakce personálu oddělení na dobrovolnický program.

D9: Jako bariéry rozvoje dobrovolnictví byly identifikovány tyto – malá podpora města, nedostatečný zájem personálu, nedostatek vhodných kontaktních osob, omezené prostorové možnosti pro zázemí dobrovolníků.

D10: Bariéry ze strany personálu jsou malé přesvědčení o smysluplnosti programu a očekávání narušení zavedeného režimu na oddělení, a to hlavně v počátku programu.

D11: Pokles dobrovolníků z důvodu zrušení místa koordinátora dobrovolníků v nemocnici.

D13: Obavy ze strany dobrovolníků – obava z reakcí dítěte (hlavně při prvním kontaktu), z vytvoření příliš hluboké vazby dítěte na dobrovolníka, loučení při odchodu dítěte, obava z vlastních reakcí (vazba na dítě, lítost), obavy z reakce personálu a obavy z reakce rodičů. Obavy ze strany personálu – nejistota z něčeho nového, strach z úrazu dítěte, přítomnost cizího elementu a možné nevhodné chování dobrovolníka.

D15: Bariéry ze strany personálu – obava z neznalosti dobrovolníka, riziko fixace pacienta na dobrovolníka, manipulace pacienta dobrovolníkem, neznalost diagnózy a následně špatně zvolená aktivita, počáteční nejistota (strach z kontroly), nepravidelná docházka dobrovolníků.

D16: Bariéry ze strany personálu – nesouhlas personálu s dobrovolnickým programem, možnost vzniku psychické závislosti pacienta na dobrovolníkovi, ovlivňování pacienta v oblasti spirituálních potřeb, možnost zanesení infekce a nevhodný zásah dobrovolníka (podání nápoje při zákazu pití).

Závěr:

Většina popsaných bariér má kořeny v neznalosti a nedostatečné zkušenosti hlavně v počátku zavádění programů. Jako nejzávažnější považují nepřijetí nebo nesouhlas personálu s programem. Problémům se dá předcházet zjištěním situace na oddělení, řádným vysvětlením smyslu dobrovolnictví a vymezením oblastí působení dobrovolníků. Pokud ani poté není personál programu nakloněn, je lepší najít oddělení, kde tomu tak je. Pro úspěšnou realizaci programu je nutné přijetí a podpora ze strany personálu. Při přípravě programu je dobré identifikovat možné bariéry s ohledem na konkrétní a reálnou situaci a navrhnout program tak, aby se jim dalo vyhnout.

### **Přínosy**

Obsahem tématu je zmapování přínosu dobrovolnických programů v nemocnicích pro různé skupiny zúčastněných.

D3: Přínos pro pacienty – popovídání si s někým, kdo na ně má čas a vyslechne je, změna nemocničního stereotypu, rozptýlení se a odreagování.

D5: Podle výzkumného šetření jsou z pohledu personálu dobrovolníci přínosem pro pacienty (100 %), i pro personál (99 %). Program považuje za vyhovující 49 % respondentů.

D6: Program je vnímán personálem jako přínosný, atmosféra na oddělení je příjemnější a došlo k oživení pro děti i personál.

D7: Z pohledu personálu je přínosem společných aktivit seznámení se pacientů, jejich společná diskuse o aktivitách, spokojenost a těšení se na příště. Za oblíbenou a přínosnou je označována hlavně zooterapie, k lepšímu naplňování spirituálních potřeb přispívá velkou měrou kaplanka.

D13: Bylo zjištěno, že dobrovolníkům přináší činnost větší radost, než původně čekali, při menším vynaložení energie, než původně čekali. Podle personálu je program přínosný, má pozitivní vliv na děti a má smysl, pokud je dobrovolník dobrý a chodí pravidelně. Objevuje se názor, že program má větší smysl pro batolata, než pro kojence.

D15: Personál vnímá program jako přínosný (84 %), pacienti ho vnímají pozitivně. Přínosem je zprostředkování sociálních kontaktů, zkrácení dlouhé chvíle, zpestření pobytu, lepší psychický stav pacientů, narušení stereotypu a úleva pro personál.

D16: 83 % pacientů hodnotí program jako přínosný (nejsou sami, přijdou na jiné myšlenky, krácení času, rozptýlení), 17 % z nich žádný přínos nevidí. Personál vnímá program jako přínosný (100 %) hlavně ve zlepšení psychiky pacientů, suplování nepřítomnosti rodiny, uspokojování sociálních potřeb, a že pacienti přijdou na jiné myšlenky.

Závěr:

Dobrovolnické programy v nemocnicích jsou považovány jednoznačně za přínosné, a to všemi dotazovanými stranami. Často je zřetelný posun od počáteční nejistoty o smysluplnosti programu, hlavně ze strany personálu, k pozitivnějšímu přijetí po určité době působení dobrovolníků.

Při tvorbě projektu nového programu je vhodné zamyslet se nad tím, co bude chápáno jako přínosné a ujasnit si, pro koho to má být prioritně přínosné. Někdy je patrný ze strany personálu předpoklad, že díky programu dojde k ulehčení jejich práce a jsou navrhovány další činnosti pro dobrovolníky, které ovšem mohou spadat již do oblasti jejich práce. I dobrovolníci mohou mít někdy představy o přínosnosti programu pro ně, třeba v možnosti získání práce či kompenzace osobních problémů. Nemocnice také může mít své představy o užitečnosti dobrovolnictví, například pro svou propagaci, získání různých dotací, či sponzorských darů. Všichni zainteresovaní by tedy měli dojít ke shodě v oblasti priorit, dle mého je zásadní důležitost a smysl programu pro pacienty, což ovšem nevyklučuje vedlejší prospěšnost pro ostatní.

### **Supervize**

Supervize je překvapivě málo zmiňovaná, navíc dochází k rozporuplnému hodnocení nejen různých skupin, ale i stejných skupin, ale z jiných působišť.

D5: Jako v jediné nemocnici zde nebyly v době výzkumného šetření organizovány supervize pro dobrovolníky. Program organizovala nemocnice, která pro svou právní formu neměla možnost žádat o akreditaci programu u MV, tudíž pořádání supervizí nebylo její povinností.

D8: Z výsledků vyplývá, že 47 % dobrovolníků chodí na supervize občas, 33 % pravidelně, všech supervizí se účastnilo 7 % dobrovolníků a žádné 9 % dobrovolníků.

D12: V názorech na supervizi došlo k vytvoření tří názorových skupin. Noví dobrovolníci jsou se supervizí spokojeni, chápou ji jako možnost sdílení zkušeností a inspiraci. Další skupina dává vyhybavé, spíše nic neříkající odpovědi. V poslední skupině jsou převážně zkušenější dobrovolníci, kteří supervizi označují za nedostatečnou a nejsou s ní spokojeni.

Problémem je špatné vedení supervize (jiná představa supervizora a supervidovaných), neschopnost supervizora řídit debatu, sdělení vyznívají na prázdno, není žádný konkrétní výstup a podpora, dobrovolníci nemají pocit, že jim supervize v něčem pomohla.

D13: Dobrovolníci hodnotí supervizi kladně.

D17: Dobrovolníci řeší v rámci supervize problémy při působení na dětském oddělení (co dělat s dětmi, jak motivovat „náctileté“, setkávání pokaždé s jinými dětmi, obtížnou komunikaci s rodiči), nebo na oddělení pro dospělé (komunikace s personálem, kritický přístup vůči chování personálu k pacientům, depresivní stavy seniorů, zapomnětlivost pacientů, blízkost umírání a smrti).

Závěr:

Supervize je vnímána pozitivně spíše začínajícími dobrovolníky, nebo dobrovolníky ze specializovaných pracovišť, kde je činnost psychicky náročnější. Čím jsou dobrovolníci zkušenější, tím více chápou supervizi jako povinnost, kterou musí splnit, ale nic jim nepřináší. Velký vliv má zřejmě osobnost supervizora, který by měl být schopen vytvořit odpovídající supervizní kontrakt na základě domluvy se supervidovanými. Aby supervize splnila svůj smysl, musí být vybrán vhodný supervizor a přesně dojednaná zakázka s ohledem na aktuální potřeby.

### **Evaluace**

Evaluaci je zde možno chápat jako evaluaci dobrovolnického programu podle „Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“ (D8, D9), nebo evaluaci ve smyslu hodnocení, či mapování určitého programu (D13, D15).

D8: Dokument se zabývá hodnocením programu dle „Metodiky“, výsledky potom porovnává s evaluací, která proběhla o tři roky dříve. Problém působí jiný postup evaluace v těchto dvou případech. Ze srovnatelných informací byl učiněn tento závěr: při nynější evaluaci byla větší návratnost dotazníků – je větší ochota pro spolupráci, tým dobrovolníků se stabilizoval – menší fluktuace a změna podílu mladší generace ve prospěch střední a starší, všechny dotazované skupiny nyní hodnotí program lépe – došlo ke zlepšení atmosféry a vztahů a program je bezpečný, organizace programu více vyhovuje, zvýšila se informovanost personálu, zlepšila se vzájemná komunikace (problém je stále na úrovních personál – dobrovolník, personál – kontaktní osoba, kontaktní osoba – interní garant). Všechny skupiny zaznamenaly více pozitivních ohlasů na dobrovolnickou činnost.

D9: Dokument uvádí výsledek evaluace dle „Metodiky“ v procentech naplnění požadavků v jednotlivých oblastech: 1) Management dobrovolníků: vstupní síto – 80 %, vstupní příprava – 73 %, průběžné učení – 86 % (průměrné naplnění 80 %). 2) Vlastní dobrovolnická činnost:

motivace k dobrovolnické činnosti – 81 %, přínos dobrovolnické činnosti – 76 %, postoj dobrovolníků k závazku – 79 % (průměrné naplnění 79 %). 3) Kontaktní funkce personálu: podmínky pro dobrovolnickou činnost – 50 %, spolupráce personálu s dobrovolníky – 55 %, speciální zaškolení na oddělení – 7 % (průměrné naplnění 37 %). 4) Činnost realizačního týmu: organizace a řízení programu – 64 %, komunikace a informace – 50 %, podpora dobrovolníků v činnosti – 54 % (průměrné naplnění 56 %). V oblasti managementu dobrovolníků a vlastní dobrovolnické činnosti bylo dosaženo dobrých výsledků, kontaktní funkce personálu je podprůměrná, činnost realizačního týmu dosáhla průměrného výsledku.

D13: Dobrovolníci i personál hodnotí program jako smysluplný.

D15: Program je hodnocený jako smysluplný, pacienti ho vnímají pozitivně.

Závěr:

Evaluace programů je druhým nejméně řešeným tématem dokumentů. Potřebnost pravidelného hodnocení programů není ještě u organizací vnímána jako něco zásadního. Díky vzniku „Metodiky evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních“ by mohlo dojít ke změně. Pomocí stejných postupů hodnocení je lepší možnost srovnání různých programů a zjištění jejich největších slabin. Potom je možné zaměřit pozornost na problematická místa a snažit se o zlepšení a konkrétní podporu při řešení problémů.

Již při tvorbě programu je vhodné nastavit způsob, pravidla a frekvenci evaluace. Může to napomoci ke včasnému zjištění problémů a tím i jejich rychlému řešení.

### **Administrativa**

Tímto tématem se zabývá jen jeden dokument, ačkoli administrativa v realizaci dobrovolnických programů je jeho nedílnou součástí. Buď už je vnímána jako něco automatického, co není potřeba řešit, nebo není brána jako problém, který je potřeba zkoumat.

D14: Dokument se zabývá klady a zápory různých modelů řízení dobrovolnických programů, jako zásadní moment je brán podíl na řízení ze strany NO. Při zkoumání různých oblastí je zjištěno, že pouze oblast administrativy je náročná při kterémkoli způsobu řízení programu. Administrativa je základním prvkem formalizace organizací, na níž je postavena další činnost.

### **Inovace**

Téma se týká především možnosti rozšíření aktivit dobrovolníků a toho, zda personál vítá nové nápady a je ochoten podpořit jejich realizaci.

D4: Je navrhováno větší zapojení přijímající organizace do tvorby nových, více vyhovujících programů. Tuto možnost by uvítalo 50 % personálu.

D6: Personál vnímá jako omezující, že dobrovolníci mohou dělat jen ty činnosti, které mají uvedené v písemné smlouvě. V případě potřeby provést nějaký nestandardní úkon personál

musí zjišťovat, zda dobrovolník toto má ve smlouvě a podle toho rozhodnout, zda úkon může udělat. Vítána by byla inovace v této oblasti, protože občas, při nedostatku personálu, by byla vítaná pomoc dobrovolníků i v jiných oblastech, než je dáno ve smlouvě.

D8: Při srovnání názorů na podporu nových nápadů dobrovolníků se ukázalo, že personál ve svých odpovědích tvrdí, že je podporuje (90 %), ale jen jeden z osmi dobrovolníků to tak vnímá. Dochází tedy k různému vnímání podpory ze strany personálu a dobrovolníků.

D12: Je věnována pozornost rozvoji specifických programů.

D13: Jako vhodná inovace by ze strany dobrovolníků i personálu byla možnost vzít děti mimo areál zařízení. Různý je postoj personálu k možnosti, aby dobrovolníci děti koupali a krmili. Jedni tvrdí, že by to šlo, že vše je o domluvě, druzí říkají, že tato činnost narušuje režim v zařízení, což má negativní vliv na děti.

D15: Kontaktní osoba navrhuje rozšíření činnosti dobrovolníků, 71 % personálu s tím však nesouhlasí. Navržené bylo krmení pacientů, které však spadá do odborné práce personálu, muselo by dojít k projednání s koordinátorem, v případě souhlasu by musela být vypracovaná pravidla pro tuto činnost.

D16: Personál uvádí další možné aktivity pro dobrovolníky – pomáhat s chodem oddělení, doprovázet pacienty na vyšetření, pomáhat s osobní hygienou, pomáhat s jídlem a krmit pacienty.

Závěr:

Personál se ne vždy kladně vyjadřuje k možnosti rozšíření činností, které vykonávají dobrovolníci. Pokud ano, týká se to oblastí, které spadají do jejich odborné práce, vykonávané v rámci placeného zaměstnání. Je zde tedy patrná snaha využívání dobrovolníků jako pomocné pracovní síly. Asi není problém, aby dobrovolník pomohl pacientovi s jídlem, když ten ho o to v rámci nastalé situace požádá, ale jako problematické vidím krmení pacientů jako plánované činnosti, kdy personál s tím počítá jako s ulehčením své práce. Návrh pomoci s osobní hygienou bych vyloučila určitě, protože jde o citlivou a intimní oblast, která má být svěřena personálu. Možnost inovace programů má souvislost s již probíranou problematikou týmové spolupráce. Případné návrhy na změny by měly být výsledkem spolupráce a dohody všech do programu zapojených. Šance ovlivnit aktivity a podílet se na rozvoji a zkvalitňování programů působí kladně na motivaci a spokojenost a tím pádem ovlivňuje délku setrvání i angažovanost zúčastněných.

V návaznosti na analýzu dokumentů následně uvádím informace o dobrovolnických programech ve zdravotnických zařízeních, kterých se tyto dokumenty (D1 – D17) týkají:

**Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace (D1) <http://www.nemji.cz/>**

Nemocnice na svých webových stránkách nemá přímo podávanou informaci o dobrovolnictví. Dobrovolnictví je zmíněno jen v rámci informací oddělení Geriatrické a následné péče, nabízeno je předčítání, doprovod na procházkách, nebo povídání a naslouchání. Další zmínku o dobrovolnících lze nalézt ve zprávách tiskové mluvčí nemocnice. Nemocnice Jihlava spolupracuje s Oblastní charitou Jihlava, Domácí hospicovou péčí a Centrem pro rodinu a dobrovolnický program probíhá na dětském a onkologickém oddělení, dále na oddělení geriatrické a následné péče a paliativní péče. Další zmínka je ve výroční zprávě z roku 2013, kde je zdůrazněna činnost dobrovolníků na pediatrickém oddělení, která má význam pro zabavení a rozptýlení dětí. Pokračuje spolupráce s občanským sdružením „Zdravotní klaun“. Spolupráce s dobrovolníky se rozšířila o další odpoledne, studenti VŠ nacvičují maňáskové pohádky a 2x týdně zabaví děti i jejich maminky divadelním představením nebo zájmovou činností – malováním, hraním stolních her, povídáním. Zahájena byla také spoluúčast v projektu „Celé Česko čte dětem“ – na oddělení dochází 1x týdně dobrovolníci číst pohádky. V roce 2013 byl zaznamenán další rozvoj dobrovolnické činnosti včetně zavedení canisterapie (terapie za pomoci psů). Do jihlavské nemocnice dochází celkem 37 dobrovolníků a 4 psi kamarádi. Celkem odpracovali 762 hodin. Koordinátor dobrovolníků je přímo v nemocnici. Také spirituální péči je věnovaná pozornost. V roce 2013 byla prostřednictvím duchovních poskytnuta péče u téměř dvojnásobného počtu klientů. Zájem o tuto péči narůstá nejen u pacientů, ale i u příbuzných. Zdravotníci se pomalu učí věnovat duchovním potřebám nemocných větší pozornost. Duchovní potřeby se stávají součástí celostní péče o pacienta.

Vývoj programu:

Program se stabilizoval po zřízení místa koordinátorky přímo v nemocnici a poté, co se podařilo přesvědčit zaměstnance nemocnice o prospěšnosti programu. Od roku 2010, kdy zde 12 dobrovolníků odpracovalo 210 hodin, se počet dobrovolníků ustálil kolem čtyřicítky s více než 700 odpracovanými hodinami. V roce 2013 došlo k rozšíření programu o canisterapii a rozšíření nabídky služeb o poskytování duchovní péče.

**Kroměřížská nemocnice, akciová společnost (D2, D6) <http://www.nem-km.cz/>**

Dobrovolnický program realizovalo sdružení SPEKTRUM a cílem tohoto programu bylo zlepšení psychosociálních podmínek dětí, hospitalizovaných na ortoptickém oddělení Nemocnice v Kroměříži a v Léčebně pro dlouhodobě nemocné v Nemocnici Sv. Vincence de Paul v Kroměříži. Podařilo se zapojit do projektu dobrovolníky jednak z řad studentů Vyšší pedagogické školy – oboru sociální pedagog, tak i z řad vybraných nezaměstnaných z Kroměříže, kteří navštěvovali oddělení i v sobotu, neděli a o prázdninách. Dobrovolníci připravovali pro děti různorodé volnočasové aktivity. Jednalo se o různé hry a soutěže –

výtvarného, sportovního a hudebního charakteru. Někteří z dobrovolníků se zaměřovali spíše na individuální práci s vybraným dítětem, kterému pomáhali při realizaci rehabilitačních cvičení, nebo při doučování a psaní domácích úkolů. Problémem je, že poslední informace na stránkách sdružení je z roku 2011, není tedy jisté, zda program funguje.

O dobrovolnictví v Kroměřížské nemocnici není žádná zmínka ani na webových stránkách, ani ve výroční zprávě z roku 2013. Větší pozornost si v roce 2013 získala spolupráce nemocničního kaplana s pacienty, což se projevilo zvýšeným počtem vzájemných konzultací. Kroměřížská nemocnice a.s. nabízí svým pacientům možnost využít duchovně pastorační službu, která vychází z perspektivy víry, není však směřována pouze na věřící, ale je poskytována i těm, kteří se k žádné církvi nehlásí. Řešení duchovních potřeb pacientů se tak postupně stává samozřejmou součástí celostního pohledu na člověka. Duchovní služby mají samostatný oddíl na webových stránkách.

Vývoj programu:

Analyzované dokumenty D2 a D6 se zabývaly dobrovolnictvím v ortoptickém oddělení Nemocnice v Kroměříži, kde v roce 2001 působilo asi 30 dobrovolníků, v roce 2009 je po přestěhování pocíťován odliv dobrovolníků. Přesto zde byl problémem nárazový větší počet dobrovolníků, kdy pro ně nebylo využití. Zaznamenaná byla také problematická spolupráce s personálem (komunikační problémy, přetvařování, neochota), personál měl představu, že dobrovolníci budou využíváni v době, kdy je přítomno nedostatečné množství zaměstnanců a tyto v podstatě zastoupí. V současné době se mi nepodařilo najít žádnou zmínku o tom, že by program na ortoptickém oddělení fungoval.

**Nemocnice České Budějovice, akciová společnost (D3, D12) <http://www.nemcb.cz/>**

Dobrovolnické programy probíhaly ve spolupráci se Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity, v současné době není na webových stránkách univerzity ani nemocnice žádná zmínka o dobrovolnickém programu. Na stránkách nemocnice je odkaz na poskytování pravidelné duchovní služby.

Vývoj programu:

V roce 2002 navštěvovalo 18 dobrovolníků dvě oddělení, v roce 2011 to byli jen 4 pravidelní dobrovolníci. Program neměl podporu personálu, který ani neinformoval pacienty o dobrovolnickém programu. Dobrovolníci necítili podporu a také supervizi považovali za nedostatečnou, bez konkrétního výstupu. V současné době zde probíhá jen dobrovolnický program Charity České Budějovice, kdy na 1. oddělení následné péče v českobudějovické nemocnici v roce 2013 docházelo 9 dobrovolníků, ti odpracovali 150 hodin a podpořili 73 pacientů.



**Klaudiánova nemocnice – Oblastní nemocnice Mladá Boleslav, akciová společnost, nemocnice Středočeského kraje (D4) <http://www.klaudianovanemocnice.cz/>**

Informace o dobrovolnickém centru v nemocnici lze najít jen v tiskových zprávách a ve výročních zprávách. V roce 2013 se dobrovolnická činnost úspěšně rozvíjela. Dobrovolnické centrum bylo přemístěno do nových prostor, kde poskytuje zázemí pro pravidelné aktivity dobrovolníků. Během roku 2013 bylo aktivních 381 dobrovolníků a odpracovali 1432 hodin. Trvale evidovaných je 96 dobrovolníků, kteří docházeli stabilně na osm oddělení. Za pacienty docházelo pravidelně 10 canisterapeutických týmů a uskutečnilo se 22 jednorázových akcí. Evidence v oblasti dobrovolnictví je součástí každé výroční zprávy, počet dobrovolníků má stoupající tendenci.

Samostatně je na webových stránkách zmiňovaná duchovní služba – představitelé křesťanských církví v Mladé Boleslavi nabízejí „duchovní doprovázení“ především pacientům po dobu hospitalizace ve zdejší zdravotnickém zařízení, ale i jejich rodinným příslušníkům. Duchovní péče se nabízí všem, kdo o tuto službu požádají – bez rozdílu náboženské a církevní příslušnosti či nepřislušnosti.

Vývoj programu:

V roce 2011 do nemocnice docházelo 42 pravidelných dobrovolníků a 47 jednorázových, v roce 2013 toto číslo vzrostlo na 96 trvalých a 285 jednorázových a 10 canisterapeutických týmů, pro které bylo vybudováno nové zázemí. Nebyly řešeny žádné zásadní problémy, došlo ke zlepšení komunikace s kontaktními osobami a realizaci výcviku dobrovolníků ve spolupráci s personálem. Na rozvoji programu se podílí dobrovolníci i personál nemocnice.

**Nemocnice Děčín, o. z. (D5)**

**Nemocnice Teplice, o. z. (D11) <http://www.kzcr.eu/zdravotnicka-pracoviste/default.aspx>**

Nemocnice Děčín a Teplice jsou součástí Krajské zdravotní, akciové společnosti, která sdružuje nemocnice Ústeckého kraje.

V sekci Informace pro pacienty na webových stránkách Krajské zdravotní, a. s. je přímo uvedena dobrovolnická činnost a ke zhlédnutí je připravené video, kde je dobrovolnictví představeno z pohledu personálu, dobrovolníků i pacientů. Krajská zdravotní vydává také časopis Infolisty, ve kterém je věnován prostor i dobrovolnictví. Práce s dobrovolníky v odštěpných závodech Krajské zdravotní, a. s. navazují na činnost dobrovolnické kanceláře Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem. Vlivem pozitivních ohlasů na dobrovolnickou práci v ústecké nemocnici, začaly kanceláře DOBRO-DRUH rozvíjet svou činnost i do dalších odštěpných závodů Krajské zdravotní, a. s. Základním cílem dobrovolnické kanceláře je vyškolenat dobrovolníky, schopné poskytovat v rámci dobrovolnického

programu služby pacientům. Jde především o psychosociální podporu pacienta a o způsob, jak nemocnému zpříjemnit dobu strávenou v nemocničním zařízení. Dobrovolník může v mezích svých dovedností a schopností být pro pacienta vítaným návštěvníkem, společníkem a také pomocníkem. Pacient je také informován, že veškeré dobrovolnické služby jsou poskytovány zcela bezplatně.

Dobrovolnictví figuruje i ve výročních zprávách, kde se dozvídáme o podpůrné péči, která má v nemocnici své pevné místo. Zahrnuje činnost dobrovolnického centra a služby nemocničního kaplana. Dobrovolníci nabízejí psychosociální podporu hospitalizovaným pacientům, ale podílejí se i na dalších činnostech, např. zajišťují sezónní výzdobu dětských čekáren, organizují divadelní představení, velikonoční a mikulášské besídky. O různé formy spolupráce s dobrovolnickým centrem a o dění v nemocnici projevuje zájem také řada soukromých subjektů, základních a střední škol ve městě. Nemocniční kaplan je vyhledávaným odborníkem ve spirituální oblasti potřeb pacientů, zejména v následné péči. V Nemocnici Teplice působí již šestým rokem kaplani různých církví, kteří zajišťují kaplanskou péči. Kaplani patří pod úsek hlavní sestry, se kterou aktivně spolupracují na rozvoji spirituální péče v nemocnici. Hlavním posláním kaplanů v nemocnici je aktivní naslouchání pacientům a možnost být jim pomocnou rukou, oporou a třeba i průvodcem v těžkých nebo posledních chvílích života. Kaplani jsou k dispozici na zavolání 24 hodin denně a jejich pomoc není určena pouze hospitalizovaným nebo ambulantním pacientům, ale i jejich nejbližším.

Vývoj programu:

V děčínské nemocnici (D5) působí koordinátorka, v roce 2012 sem docházelo asi 16 dobrovolníků, program je v tuto dobu organizován podle interního modelu, není akreditovaný a není zde organizovaná supervize. Problémem je nedostatek financí.

V teplické nemocnici (D11) bylo v roce 2009 aktivních 18 dobrovolníků, po zrušení stálého koordinátora bylo v roce 2011 zapojeno jen jedno oddělení, kam chodili dva dobrovolníci. Do roku 2011 byl program realizován v interním režimu, v tomto roce se však oba programy (v Děčíně i Teplicích) stávají externími, zajišťuje je DC v Ústí nad Labem. Od roku 2011 se programy opět začínají stabilizovat, mají velkou podporu i ze strany nemocnice. V Teplicích je stále problematrická skutečnost, že zde není stálý koordinátor, případné problémy řeší koordinátoři ostatních poboček Krajské zdravotní.

**Nemocnice Šumperk, akciová společnost (D7) <http://www.nemocnicesumperk.cz/>**

Nemocnice uvádí na webových stránkách u oddělení, kde funguje dobrovolnický program, informace o něm. Program je soustředěn v Ošetrovatelském a sociálním úseku interního oddělení, kde působí koordinátorka dobrovolníků a kaplanka v jedné osobě.

Ve výroční zprávě z roku 2011 je uvedeno, že nemocnice podpořila Evropský rok dobrovolnictví (2011), kdy na ošetrovatelském úseku interního oddělení proběhla řada akcí, které zpestřily volný čas hospitalizovaných pacientů a přiblížily dobrovolnickou práci širší veřejnosti. V tomto roce byl na zmíněném oddělení rozvíjen projekt se zaměřením na zlepšení péče o geriatrické pacienty „Úsměv pro život“. Pacientům se v průběhu dne věnuje kaplanka, studenti SZŠ v rámci pečovatelského kroužku a 11 dobrovolníků. Probíhají zde skupinové rehabilitace, muzikoterapie a zooterapie se speciálně vycvičenými psy, králíčky a kočkami. Kaplanka oddělení organizuje pro pacienty skupinové aktivity (trénování paměti, procvičování jemné motoriky rukou a zpívání tzv. pohybových písní), poskytuje duchovní podporu pacientům, organizuje společné modlitby a příležitostné bohoslužby pro věřící pacienty.

Vývoj programu:

Asi rok trvalo, než byl program přijat personálem, počet dobrovolníků je od začátku stejný (kolem 10). Kladně je hodnocena činnost koordinátorky, která má zároveň funkci kaplanky. Spojení duchovní péče a dobrovolnictví se ukazuje jako dobrá volba.

**Fakultní nemocnice Brno (D8, D9) <http://www.fnbrno.cz/>**

Informace o dobrovolnických a nadačních programech jsou přístupné přímo z hlavního menu webových stránek nemocnice. To samé se týká i informací o duchovní péči, jsou pořádané bohoslužby a je možné domluvit i individuální setkání. Ve výročních zprávách nejsou dobrovolníci zmiňováni.

Od roku 2003 spolupracuje Fakultní nemocnice Brno s Dobrovolnickým centrem MOTÝLEK. Činnost tohoto občanského sdružení je zaměřena na rozvoj dobrovolnictví v lůžkových zařízeních poskytujících zdravotnické a sociální služby v Jihomoravském kraji. Akreditace Ministerstva vnitra ČR dokládá způsobilost DC Motýlek k realizaci dobrovolnického programu v souladu se zákonem 198/2002 o dobrovolnické službě.

Dobrovolníci pacientům nabízejí společnost při rozhovorech či procházkách, literární, výtvarné a rukodělné aktivity, hudební, filmové a divadelní aktivity, společenské hry a soutěže, ale i činnosti s terapeutickými prvky (arteterapie, muzikoterapie), informační služby apod. Přítomnost dobrovolníků slouží pacientům zařízení k ulehčení zátěže spojené se zdravotními limity, věkem a omezeným sociálním kontaktem v průběhu hospitalizace či dlouhodobého pobytu v zařízení. Dobrovolnická činnost navazuje na péči odborníků, která je doplněna jednak individuálním sociálním kontaktem, jednak nabídkou aktivizačních činností vhodných pro vyplnění volného času, ale i pro obnovení nejrůznějších schopností a dovedností pacientů. Dobrovolník se v průběhu kontaktu a činnosti s pacientem zaměřuje na

rozvoj těch jeho kvalit, které zůstaly nepostiženy nemocí, zdravotním a věkovým omezením. Dobrovolníci se pacientům věnují vždy s ohledem na to, co jim umožňuje jejich aktuální zdravotní stav.

V současné době je činnost Dobrovolnického centra MOTÝLEK ve FN Brno rozčleněna do tří základních projektů. Projekt Dobrovolníci dětem je realizován na Pracovišti dětské medicíny Černopolní ulici, kde jsou hospitalizovány děti s různými chorobami dle zaměření příslušné kliniky. Často jde o děti tělesně či jinak trvale zdravotně postižené. Různá je i délka jejich hospitalizace. Projekt Dobrovolníci seniorům probíhá na klinikách a odděleních, kde jsou hospitalizováni pacienti vyšších věkových kategorií a je tomu nutné přizpůsobit aktivity dobrovolníků. Projekt Lidská tvář probíhá na Pracovišti medicíny dospělého věku v Bohunicích. Dobrovolníci, kteří docházejí za dospělými pacienty, jim pomáhají vyplnit volný čas, doprovázejí je na vyšetření, na procházky apod. Kromě docházky na lůžková oddělení zde dobrovolníci zajišťují také informační službu v ambulantním traktu a občerstvení pro pacienty ambulance.

Kromě tří výše uvedených projektů organizuje DC Motýlek pro pacienty FN Brno řadu jednorázových aktivit. Zpravidla se jedná o setkání skupiny dobrovolníků s pacienty vybraného oddělení s předem připraveným programem (pletení adventních věnců, zdobení velikonočních kraslic, výroba gelových svíček, pořádání koncertů, promítání filmů apod.).

Vývoj programu:

V roce 2010 bylo do programu zapojeno na 61 dobrovolníků, kteří navštěvovali tři oddělení, program se setkal s negativní reakcí personálu Interní hematoonkologické kliniky. Jako problematická je vnímána komunikace s kontaktními osobami v nemocnici a v evaluaci je podprůměrně hodnocena kontaktní funkce personálu, hlavně speciální zaškolení na oddělení.

V současné době je program stabilizován.

**Fakultní nemocnice Olomouc (D10) <http://www.fnol.cz/>**

Informace o nově vzniklém dobrovolnickém centru jsou přístupné z hlavní webové stránky nemocnice. Centrum je zřizováno a je přímo součástí zdravotnického zařízení, vedením je pověřena koordinátorka dobrovolníků. Nemocnice tak nabízí nový aspekt péče o pacienty a díky aktivitám centra se bude podílet na zlepšování psychosociálních podmínek, kvalitě života a zdraví pacientů. V současné době jsou aktivity dobrovolníků soustředěny zatím jen na dětské klinice a oddělení geriatric, ale postupně budou rozšiřovány i na další kliniky a oddělení. Posláním programu je přinášet do nemocnice více lidského kontaktu, napomáhat dětem, dospělým i starým lidem překonat dobu, kterou tráví v nemocnici poskytováním psychosociální podpory, pomáhat nemocným překonat náročné chvíle v nemoci a přispět i k

lepšímu průběhu a efektu léčby, zpříjemnit jim pobyt na lůžku a posílit jejich duševní pohodu. Dobrovolníci jsou vítáni z řad studentů, kteří získávají zkušenosti s klinickou sociální prací s klienty v obtížných životních situacích, dále je program otevřen mladým lidem, kteří se chtějí blíže seznámit se zdravotnickou profesí, ale také starším občanům či důchodcům jako možnost vyplnit svůj čas, realizovat se a být stále aktivní v péči o druhé.

Mezi aktivity dobrovolníka patří různé druhy pomoci na jednotlivých odděleních podle toho, jak se navzájem personál a zájemce o práci domluví, a také podle potřeb jednotlivých oddělení. Dále se dobrovolníci mohou stát společníky starších pacientů, organizovat drobné výtvarné dílny, korálkování, či napomáhat trénování paměti, vyplňovat dlouhý čas léčby na lůžku stolními hrami, četbou knih, mohou doprovázet pacienty na vyšetření, na procházce v areálu nemocnice, nebo si malovat, kreslit a hrát různé hry s dětmi.

Vývoj programu:

Dobrovolnické centrum vzniklo nedávno a je cílem této práce vytvořit životaschopný projekt programu, který by se vyhnul problémům, které narušily dobrý průběh zavedení a rozvoje programů v jiných nemocnicích.

**Krajská nemocnice Liberec, akciová společnost (D16) <http://www.nemlib.cz/>**

Přímo v nemocnici funguje Dobromysl - Dobrovolnické centrum KNL, a.s., vedené koordinátorem dobrovolníků. Informace DC jsou samostatně na webových stránkách a obsahují pokyny pro případné zájemce, odpovědi na nejčastější dotazy, nabídku aktivit na různých odděleních a fotografie z různých akcí. Aktivity jsou rozdělené na individuální a skupinové, součástí přípravy dobrovolníků na spinální jednotce je instruktáž v manipulaci s vozíkem. Dobrovolníci se účastní tzv. praktických ncviků přepravy autem a jízdy vozíkem i mimo nemocnici, v běžném provozu. V roce 2014 docházeli dobrovolníci individuálně na deset oddělení, kde uskutečnili celkem 358 návštěv.

Ve výročních zprávách dobrovolníci nefigurují.

Vývoj programu:

Program byl zahájen v roce 2003 jako externí a zapojeno bylo pět oddělení, problémy byly s nesouhlasem personálu LDN, kde se program nerozvíjel. Situace se vyřešila změnou kontaktní osoby na oddělení. V roce 2007 došlo ke změně nemocnice z příspěvkové organizace na obchodní společnost a následně vzniklo DC přímo v nemocnici. V dnešní době se program úspěšně rozvíjí.

**Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou (D13, D15) <http://www.ftn.cz/>**

Součástí nemocnice jsou dvě u nás ojedinělá pracoviště. Prvním z nich je Dětské centrum s komplexní péčí a podpůrnou rodinnou terapií při Kojeneckého ústavu s dětským domovem při

Fakultní Thomayerově nemocnici v Praze 4 – Krči. V rámci diagnostických, výchovných a terapeutických pobytů poskytuje komplexní profesionální, zdravotní, výchovnou a sociální péči dětem ohroženým prostředím (drogy, nikotinismus, FAS, CAN, NRP), dětem s postižením, kojícím matkám, těhotným i nezletilým, které se akutně ocitly v krizové situaci, včetně matek, které jsou závislé na návykových látkách a jsou motivovány k léčbě. V Dětském centru je realizován projekt dobrovolnického hnutí s velmi dobrými zkušenostmi, rozšířená sociální a emoční podpora je poskytována prostřednictvím dobrovolnické služby o. s. „Malíček“ (každá dobrovolnice dochází dlouhodobě za „svým“ dítětem a věnuje se mu v intenzivním přátelském kontaktu). V současné době je do projektu zapojených asi 80 dobrovolníků docházejících za dětmi na všech sedm oddělení Dětského centra.

Druhým je Centrum podpůrné péče, které je od roku 2008 jedním z oddělení Thomayerovy nemocnice a zároveň prvním takto orientovaným centrem v České republice. Posláním centra je zajištění dostupné psychosociální podpory pro pacienty, jejich příbuzné i zdravotnický personál nemocnice. V Thomayerově nemocnici realizuje dobrovolnický program Dobrovolnické centrum Lékořice, které pořádá své projekty od roku 2005. Nejdéle působí v Thomayerově nemocnici, dále ve Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, v IKEM (kde byl však program v letech 2010–2013 přerušen) a nově spouští dobrovolnický program také ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. V roce 2015 plánuje založit také Nadační fond Lékořice.

Lékořice propojuje působení dobrovolníků s profesionály. Zaměřuje se na zlepšení psychické kondice pacientů, poskytování duchovní péče, herní terapie a zooterapie. Pořádá vzdělávací akce pro koordinátory dobrovolníků, jednorázové a osvětové akce pro veřejnost a spolupracujeme s firemními dobrovolníky. Od roku 2011 provozuje Naši kavárnu, projekt podporovaného zaměstnávání.

K září 2014 působilo pod značkou Lékořice přes 300 dobrovolníků. Jejich posláním je vnášet do nemocničního prostředí více mezilidského kontaktu a propojovat izolovaný svět nemocných se světem zdravých. Sdružení Lékořice vydává výroční zprávy, kde jsou informace o počtu dobrovolníků a jejich aktivitách.

Jak je uvedeno ve Zhodnocení přínosu dobrovolnického programu v Thomayerově nemocnici, smyslem a cílem dobrovolnického programu je zlepšení psychické kondice pacientů, nabídka různých činností, které podporují motivaci a komunikaci, a pomoc personálu při specifických činnostech – nácvik sebeobsluhy, trénink paměti, aktivizace pacientů. V nemocnici funguje již zmíněné Centrum podpůrné péče (CPP), které vzniklo v roce 2008. V jeho čele stojí ředitelka, součástí je DC Lékořice, kde působí dvě koordinátorky, oddělení duchovní péče,

kde působí jedna koordinátorka a oddělení herní terapie, kde jsou dvě herní terapeutky. Mezi aktivity Centra podpurné péče patří i pořádání dobročinných bazarů, zajišťování prázdninových aktivit pro děti zaměstnanců a organizování jazykových kurzů.

Oddělení s dobrovolnickým programem je ve FTNsP deset (Klinika dětské chirurgie a traumatologie, Ambulance dětské chirurgie a traumatologie, Oddělení dětské neurologie, Oddělení dětské psychiatrie, Pediatrická klinika + JIP, Léčebny pro dlouhodobě nemocné, Interní kliniky, Chirurgická klinika, Neurologie + JIP, Plicní klinika).

Od roku 2005, kdy dobrovolnické aktivity zahrnovaly volnočasové aktivity s dětmi, doprovody na procházky, poskytování společnosti u lůžka a organizování různých jednorázových akcí, došlo k rozšíření aktivit o manuální výpomoc, realizování individuálních zakázek, pořádání jazykových kurzů a kurzu jógy pro zaměstnance. V roce 2010 proběhla evaluace programu s cílem zjistit, jaká je zpětná vazba na dobrovolnický program v nemocnici, možnosti dalšího rozvoje programu a porovnání s evaluací z roku 2007. Oblast přínosu a smysluplnosti programu byla všemi skupinami (personál, dobrovolníci, kontaktní osoby) hodnocena pozitivně. V oblasti formy organizace programu jen 4 % respondentů uvádí, že by program mohl být lepší (přání častějších návštěv a činností s pasivními pacienty), 77 % personálu si myslí, že program je dostačující, 17 % by bylo pro možnost rozšíření o další činnosti. Většina dobrovolníků je spokojena se vstupním školením, supervizí, dalším vzděláváním a se spoluprací s koordinátorkou. Z porovnání výsledků evaluací (2007 a 2010) vyplývá, že došlo k posunu v pozitivním slova smyslu ve vnímání dobrovolnické činnosti ze strany zdravotnického personálu (pro zdravotnický personál je pomoc dobrovolníků přínosem pro odd. – z 84 % na 94 %, dobrovolnická činnost nepřináší rizika – ze 75 % na 92 %), zvýšila se také informovanost personálu o dobrovolnictví (z 61 % na 80 %). Ve srovnání s rokem 2007 je personál také spokojenější s formou organizace dobrovolnického programu (dříve 72 %, nyní 93 % vyhovuje organizační uspořádání dobrovolnického programu) (Hrbková, Tyllerová, Vítková, 2010, s. 51–59).

Dobrovolnické centrum se prezentuje na vlastních stránkách a ve výročních zprávách nemocnice nechybí poděkování dobrovolníkům.

#### **Fakultní nemocnice Motol (D12, D17) <http://www.fnmotol.cz/>**

Dobrovolníci se stali nepostradatelnou součástí nemocnice, přinášejí sem každý den pohodu, zábavu a dobrou náladu hospitalizovaným dětem i dospělým. Dobrovolnický program v Motole zaznamenal významný rozvoj. Z jednoho dětského oddělení se postupně rozšířil a dnes už jich je celkem třináct. Na některé z nich, zejména do Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) a na Kliniky dětské hematologie a onkologie, dochází týdně několik

desítek dobrovolníků, kteří už neodmyslitelně patří ke každodennímu chodu oddělení. Úspěch má také originální projekt Barevná nemocnice, v němž malují hospitalizované děti společně s dobrovolníky na panely a vytvářejí si tak sami svou barevnou galerii. Za připomenutí určitě stojí také Pošta pro radost, kde si vzájemně dárky a drobnosti pro potěšení vyrábějí senioři z LDN a hospitalizované děti. Dobrovolníci, kteří pomáhají pravidelně jednou týdně, docházejí jako společníci k dětem i seniorům, povídají si s nimi, hrají různé hry nebo luští křížovky. Připravují skupinové programy – výtvarné dílny, hudební a zájmové kroužky. V LDN dobrovolníci pomáhají při tancích v sedu, vedou také kurzy trénování paměti. S dětmi se věnují fotokroužku a korálkování, kdy vyrábí různé přívěsky. U dospělých pacientů mohou, po předchozím zácvičku fyzioterapeuty, dobrovolníci pomáhat i při základní rehabilitaci. Velký ohlas u dětí i seniorů má canisterapie, kdy přicházejí za pacienty dobrovolníci se svými pejsky. V posledních letech k nim přibyla i zooterapie s drobnými zvířaty – ráčky, šneky a strašilkami. Kromě toho pomáhají dobrovolníci při jednorázových akcích, k nimž v motolské nemocnici patří Indiánské prázdniny, Vítání jara, nebo Mikulášská nadílka pro děti, vánoční besídka pro seniory a další. Pro samotné pacienty je dobrovolník nenahraditelný v tom, že na rozdíl od zdravotnického personálu se nezajímá o nemoc, ale orientuje se na to, co je zdravé a co pacient v danou chvíli může. Dobrovolníci jsou laici, kteří přinášejí do nemocnice víc lidského kontaktu. Fakultní nemocnice v Motole patří k jedné z prvních nemocnic v České republice, kde byl zahájen dobrovolnický program. První dobrovolníci se v motolské nemocnici objevili už v roce 1999. Jejich počet přesahuje v současné době dlouhodobě tři stovky, což je nejvyšší počet dobrovolníků v nemocničním zařízení v ČR. Za dvanáct let pomáhalo v motolské nemocnici více než tisíc registrovaných dobrovolníků. Organizaci celého programu zajišťuje od roku 2004 Dobrovolnické centrum. Od svého vzniku připravilo více než 300 zábavných akcí pro pacienty. To vše díky nezištné pomoci několika stovek dobrovolníků, kteří zde odpracovali více než 37 000 hodin. Cílem dobrovolnického programu je prostřednictvím tvůrčích aktivit zlepšit duševní pohodu pacientů a přispět tak k lepšímu průběhu léčby (Dohnalová, 2011, s. 28–30).

Centrum každý rok pořádá celostátní konference věnované zooterapii ve zdravotnických zařízeních, výstupem je Sborník z konference, kde jsou zaznamenány příspěvky účastníků. Také je vydávána každoroční Souhrnná zpráva o dobrovolnickém programu v nemocnici. Dobrovolnictví je také propagováno na webových stránkách nemocnice, kde je možné shlédnout video Motol TV, kde je zmínka i o dobrovolnících. V časopise Motol IN je věnován prostor prezentaci dobrovolnického centra.



Pozornost je orientovaná i na spirituální péči. V roce 2013 nemocniční duchovní poskytli péči 5232 pacientům. Zájem pacientů, příbuzných a personálu nadále stoupá bez ohledu na onemocnění a věk. Naplňování duchovních potřeb se stává samozřejmou součástí komplexní péče o pacienty. Dobrovolnictví i spirituální péče jsou zmíněny ve výročních zprávách.

K příležitosti Evropského roku dobrovolnictví v roce 2011 byla založena pracovní skupina s názvem „Pražská nemocniční pětka“. Patří k ní Fakultní nemocnice v Motole, Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Všeobecná fakultní nemocnice v Praze a Ústřední vojenská nemocnice Praha. Jejím úkolem bylo informovat o tradici dobrovolnictví a zároveň připravovat akce na jeho podporu. Celoroční aktivity Pražské nemocniční pětky v rámci Evropského roku dobrovolnictví byly završeny dobrovolnickým happeningem ve Žlutých lázních, ale spolupráce „Pražské nemocniční pětky“ pokračuje, například v podobě seminářů.

Vývoj programu:

Pražské nemocnice jsou vzorem pro fungování spolupráce nemocnic a DC na organizaci dobrovolnických programů v nemocnicích. Zajištěná je oblast propagace, financí, managementu a je zde také velký zájem dobrovolníků. Nutno však podotknout, že tyto velké a známé nemocnice mají jiné možnosti a fungují v jiných podmínkách, než nemocnice menší.

### **Odpovědi na výzkumné otázky:**

1) Jaké jsou nejčastěji řešené problémy při realizaci dobrovolnického programu?

Z analyzovaných dokumentů vyplývá, že nejčastěji jsou řešeny, obecně pojmenováno, různé bariéry rozvoje dobrovolnictví a dobrovolnických programů. Mezi nejčastějšími bariérami figurují špatná nebo nedostatečná koordinace, chybná komunikace, která nenaplnuje potřeby zúčastněných, dále je to nízká úroveň spolupráce a týmové práce a špatné zajištění předávání informací. Jako méně časté jsou pocíťovány problémy s úrovní profesionalizace dobrovolnictví a otázka financování. Nejméně často jsou uváděny bariéry plynoucí z nedostatečné propagace a narůstající administrativy.

Další problémy jsou identifikovány v možnostech inovace programů. Dobrovolníci a personál často nemají možnost ovlivnit program, chybí pružná reakce na případné podněty. Na druhou stranu některé podněty ze strany personálu jsou nepřijatelné pro ideu dobrovolnictví, některé nápady dobrovolníků zase odmítá personál. Nedochozí k potřebné názorové shodě zapojených skupin.

Často je také řešena otázka přínosů. Jsem toho názoru, že každá činnost má určitý přínos, není tedy potřeba řešit, zda má program přínos pro pacienty, personál, či dobrovolníky. Důležité je

stanovení kritérií, podle kterých bude možné program vyhodnotit a zjistit, v čem přínos spočívá.

Jako poslední skupinu problémů uvádím ty, na které je v materiálech poukazováno nejméně často. Je to otázka supervize, v případě které si myslím, že ne vždy plní zamýšlený účel, dále je to otázka vzdělávání a otázka motivace, které spolu částečně vnitřně souvisí. Správně motivovaný člověk asi bude mít častěji touhu se něco nového dozvědět a naučit, než člověk nemotivovaný. Posledním řešeným problémem je evaluace, která zatím stojí v pozadí zájmu, jako by si zatím v pracích, věnovaných dobrovolnictví, nenašla své místo.

## 2) Co ovlivňuje fungování dobrovolnických programů v nemocnicích?

Fungování programů v nemocnicích samozřejmě ovlivňují všechny výše zmíněné problémy. Velký vliv má ale také typ, velikost a umístění zdravotnického zařízení, jeho právní podoba, způsob realizace programu (interní, externí, smíšený), osobnost koordinátora, postoj zaměstnanců i představitelů nemocnice, a v nemalé míře také aktuální společenská a politická situace.

## 3) Jaká jsou doporučení pro zájemce o realizaci dobrovolnického programu v nemocnici?

Za nejdůležitější považují takzvané „ušíť programu na míru“. Nelze jednoduše kopírovat některý již fungující program, protože co se osvědčí v jedné nemocnici, nemusí fungovat v jiné. Každé zařízení je specifické, existuje v určitém prostředí a podmínkách, které na ně působí. Základem úspěchu je zvážení různých možností, plánování a promýšlení možných budoucích rizik. V tomto lze vycházet ze zkušeností již probíhajících programů. Přesto bych se pokusila na základě výsledků analýzy pojmenovat z mého pohledu zásadní a všeobecně platná doporučení. Za nejpodstatnější považují otázku koordinátora programu. Tento člověk by měl působit přímo v nemocnici a měl by mít odpovídající osobnostní i profesionální kvality (viz kap. 1. 3.2). Pozice koordinátora tvoří hlavní pilíř programu, a pokud je postaven špatně, dříve nebo později spadne a spolu s ním i celý dobrovolnický program. Druhým pilířem je zavádění programu tam, kde je mu nakloněno vedení i personál zařízení (viz kap. 1.3.2). V opačném případě nastávají situace, jejichž řešení stojí všechny zbytečné síly, které mohou být využity lépe. Třetím pilířem je výběr vhodných dobrovolníků, u kterých je předpoklad, že setrvají v programu dlouhodobě (viz kap. 1.1). Důležité je rozpoznání nevhodné motivace, případně existence nevyřešených psychických problémů, které mohou mít negativní dopad na činnost a chování dobrovolníka (viz kap. 1.2.2). Z některých analyzovaných dokumentů vyplývá, že koordinátoři motivaci nezjišťují, protože jsou rádi za každého dobrovolníka. Tento postup však může ohrozit program do budoucna, kdy se problémy jednotlivce mohou promítnout do fungování celého týmu. Tyto tři pilíře chápu jako

nejpodstatnější pro zdárnou realizaci dobrovolnických programů v nemocnicích a považují je za obecně platná doporučení.

Více k doporučením pro dobrovolnický program uvádím v následující kapitole 2.2.1.

4) Je vhodná akreditace programu?

Ze získaných informací bych v současné době v případě nově vzniklého dobrovolnického centra ve FN Olomouc akreditaci nedoporučovala. Podrobněji důvody, které mě vedly k tomuto rozhodnutí, popisují v kapitole 2.2.2.

### 2.2.1 Zpracování doporučení pro dobrovolnický program

Toto doporučení pro dobrovolnický program v nově vzniklém Dobrovolnickém centru ve FN Olomouc vychází ze skutečností, které vyplývají z analýzy dokumentů. Tyto ještě srovnávám s výsledky projektu Zmapování aktuální situace a potřeb pro optimální začleňování dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v ČR, jehož řešitelem byla MUDr. Ivana Kořínková, Consult Hospital, s. r. o. (Kořínková, 2011c). Jde o analýzu výstupů z dotazníkového šetření spokojenosti s dobrovolnickým programem ve zdravotnických zařízeních:

Za důvod nespokojenosti, problém nebo nedostatky související s DP respondenti označili tyto:

- malé zapojení personálu, až despekt zdravotníků vůči DP,
- externí koordinátor nemůže zajistit dostatečnou informovanost personálu na oddělení, když chybí interní koordinátor,
- hlavně pro malá zařízení je náročné zajistit bezpečný DP a vysoké požadavky na jeho organizaci, když jsou zároveň omezené možnosti financování koordinátora,
- implementace DP je zdoluhavý proces,
- program plně nepokrývá potřeby zařízení,
- program není akreditován u MVČR,
- je malý zájem ze strany dobrovolníků, případně dlouho nevydrží,
- z nedostatku dobrovolníků a jejich velké fluktuace vyplývá nepravidelnost návštěv.

V návrzích na zlepšení se nejčastěji objevovalo financování DP v podobě podpory od zřizovatele, uceleného finančního systému, nebo dotací určených přímo pro zařízení.

Jako návrhy na zlepšení a další potřeby zařízení respondenti uvádějí tyto:

- je zájem a potřeba většího počtu dobrovolníků,
- potřeba lepší edukace veřejnosti k větší ochotě se zapojit,
- oslovení různých kategorií obyvatel,

- spolupráce se studenty,
- větší zainteresovanost zdravotnického personálu,
- možnost dát úvazek zaměstnanci zařízení na koordinaci dobrovolníků,
- koordinační místo pro DP uvnitř zařízení, v blízkosti oddělení,
- poskytování komplexních informací o dobrovolnických programech ve zdravotnictví na webu MZ,
- jasně daná výhoda pro ta zařízení, která mají kvalitně vyškolené a dobře fungující dobrovolníky,
- bodový seznam „výkonů“/aktivit,
- možnost bezplatných seminářů a školení pro dobrovolníky,
- nabídka supervizorů,
- podpora spolupráce s NNO a akreditace programů u MVČR.

### **Souhrn**

1. Z charakteristik respondentů průzkumu vyplývá, že důležitými lidry a nositeli stabilních dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních jsou fakultní nemocnice, tedy velké lůžkové komplexy přímo řízené MZČR. Většina respondentů v průzkumu ale reprezentuje menší zařízení z regionů. Statistické a analytické výstupy průzkumu reflektují situaci, která je typická právě pro tento typ zařízení, proto je potřeba při rozvoji dobrovolnických programů ve zdravotnictví s těmito faktory počítat.

2. Aktuální potvrzená existence dobrovolnických programů v 61 zdravotnických zařízeních znamená, že dobrovolnický program již našel své uplatnění zhruba v 25 % běžných lůžkových zdravotnických zařízení u nás. Toto číslo navíc velmi pravděpodobně není úplné, protože dotazník neodeslala některá ZZ, ve kterých dobrovolnické programy již existují. Upřesnění tohoto údaje by mohla přinést již nová statistika ÚZIS za rok 2011, zahrnující i evidenci dobrovolnických programů.

3. Široká škála typů oddělení pro dětské i dospělé pacienty ukazuje, že velký prostor pro dobrovolnickou činnost je nejen na odděleních s dlouhodobou hospitalizací, lůžkách následné a ošetrovatelské péče, ale i na náročných a velmi specifických odděleních jako je ARO, OCHRIP, spinální jednotky, hematologická oddělení nebo psychiatrie. Průzkum ukázal, že zdravotnický personál si význam a přínos dobrovolníků na těchto specifických odděleních uvědomuje a pro dobrovolnický program je možné i tady zajistit bezpečné podmínky.

4. Zájem 41 respondentů o zavedení dobrovolnického programu a 59 respondentů o proškolení koordinátora vyjadřuje vědomí přínosu a zároveň významu bezpečné realizace jako jednoho z klíčových kritérií, kterým je nutné v dalším rozvoji programu dosáhnout. Týká se

především kvalitní a systematické práce s dobrovolníky, optimálního organizačního nastavení programu v daných podmínkách včetně adekvátního vymezení kompetencí a zodpovědností. Metodická doporučení již existují, dalším nezbytným předpokladem je nejen morální podpora programu jako takovému, ale i odpovídající systémové zajištění ekonomicko-organizační.

O informacích v bodu 1 nelze pochybovat, nejvíce dobrovolníků je soustředěno v Praze, kde vznikla „Pražská nemocniční pětka“. Zde má dobrovolnictví v nemocnicích již silnou tradici, může se spoléhat na dobrou pověst a skvělou propagaci. Není zde proto problém s nedostatkem dobrovolníků, a podporu poskytuje také více ochotných sponzorů.

K informacím v bodu 2 o zapojení 25 % zdravotnických zařízení mohou doplnit podle aktuálně zveřejněných údajů ÚZIS z roku 2013 v tabulce č. 3 a 4, že počet lůžkových zařízení, kde probíhaly dobrovolnické programy, je 28 %. Jako problematický vidím rozdíl v celkovém počtu evidovaných zdravotnických zařízení uváděných v tabulkách. U tabulky č. 3 je celkový počet zařízení 28675, u tabulky č. 4 je to 19355, což činí rozdíl 9320 zařízení, přitom tyto údaje by dle mého soudu měly být shodné. Není jasné, jakého typu jsou případná chybějící zařízení.

V bodě 3 zmiňovaná důležitost programu na specializovaných pracovištích a tam, kde nejsou pacienti hospitalizováni dlouhodobě, má svá úskalí. Z dokumentu D1 vyplývá, že došlo k ukončení aktivit na oddělení kardiologie z důvodu krátkodobých hospitalizací (3 dny) pro nezáměr pacientů, z dokumentu D8 je patrné, že program nebyl přijat personálem Interní hematoonkologické kliniky, dobrovolnický program odmítlo i hematoonkologické oddělení ve FN Olomouc. Z evaluace dobrovolnických programů zmiňované v části o Tomayerově nemocnici (Hrbková, Tyllerová, Vítková, 2010, s. 51–59) vyplývá, že IKEM, jako specializované pracoviště nevykazuje tak pozitivní přijetí dobrovolnických programů, jako méně specializované pracoviště (Tomayerova nemocnice). Také vnímání rizik je v případě personálu IKEMU vyšší a možnost rozšíření aktivit má menší podporu personálu (11 %), než v Tomayerově nemocnici (17 %). Právě v IKEMU došlo i k přerušení dobrovolnického programu v letech 2010–2013. U specializovaných pracovišť a oddělení s krátkodobými hospitalizacemi nesou určité riziko pro dobré fungování a rozvoj dobrovolnických programů. Hlavně v počátku, při zavádění programů je důležité vybrat vhodné oddělení, tedy takové, kde pacienti mají o dobrovolníky zájem, což je častější u dlouhodobě hospitalizovaných, dětí, které uvítají zábavu a seniorů, kteří cítí samotu a ocení přítomnost druhého člověka. Riziko nepřijetí dobrovolnického programu personálem je častější na specializovaných pracovištích,

kdy personál více vnímá svou důležitost a jedinečnost a není zcela ztotožněn s tím, že by do své oblasti působení měl pustit laiky.

### **Doporučení:**

Nový dobrovolnický program nejdříve zavést na odděleních, kde jsou pacienti hospitalizovaní delší dobu, protože je zde větší pravděpodobnost zájmu o aktivity ze strany pacientů. Dále se soustředit na děti, které častěji potřebují společníka pro svou zábavu a při pobytu v nemocnici se nudí, a na seniory, kteří mohou trpět sociální izolací a jsou rádi za každé slovo, pozornost a čas, který jim někdo věnuje. Teprve po stabilizaci programu v těchto oblastech je vhodné zjišťovat další možnosti rozvoje programu, ať už v rámci rozšiřování na další oddělení, nebo o další aktivity. Vše je nutné realizovat ve spolupráci s personálem nemocnice a také přizpůsobit aktuálnímu počtu dobrovolníků. Co se týká získávání zájemců o dobrovolnictví, je nespornou výhodou, že Olomouc je univerzitní město a lze získat dobrovolníky z řad studentů. V oblasti získávání adeptů z ostatních věkových skupin je úspěšná inzerce v místním tisku, který zdarma vydává radnice a je distribuován přímo do domácností. Obávám se, že určitým problémem je výběr vhodných uchazečů. Koordinátoři jsou většinou rádi za každého, kdo projeví zájem, to se však později může ukázat jako kontraproduktivní, protože se stává, že adept projde výcvikem, jsou vyřízené všechny náležitosti a dobrovolník potom buď po krátkém čase odchází, nebo vůbec nenastoupí. Koordinátor by měl mít schopnost rozpoznat negativní motivaci a takového zájemce slušně odmítnout, nejlépe s nabídkou jiné oblasti uplatnění. Správný výběr může ušetřit spoustu úsilí i financí.

Jako pomůcka může sloužit dotazník, který byl vytvořen pro zdravotnická zařízení, zvláště pro nemocnice a léčebny dlouhodobě nemocných a je zaměřen na motivaci a zkušenosti nových zájemců o dobrovolnictví. Dotazník by měl předpovědět, jak dlouho uchazeč setrvá v programu a výsledky by měly upozornit na rizikové uchazeče a dát tak možnost použít preventivní opatření pro snížení rizika předčasného odchodu dobrovolníka. Otázky byly formulovány na základě zkušeností s motivačním pohovorem, pro potřebu standardizace ho vyplnilo 62 respondentů z pěti nemocnic. Velice zajímavá a aplikovatelná v praxi je zjištěná korelace věku s délkou aktivní dobrovolnické účasti. Vyšší věk je určitou zárukou, že dobrovolník, který do programu přichází, setrvá déle, než by setrval dobrovolník, který má stejnou vstupní motivaci, ale má nižší věk (Panenková, 2012, s. 35–38).

Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví a způsob jeho vyhodnocení je v příloze č. 1. Z analyzovaných dokumentů dále vyplývá, že je úspěšné propojení dobrovolnictví s duchovními službami, které jsou poskytovány v nemocnicích. Jejich společná propagace a organizace má pozitivní vliv na jejich rozvoj a také snižuje finanční výdaje a šetří čas.

Duchovní i dobrovolnické sféře je společná spiritualita, zaměření se na člověka, na mezilidské vztahy, na nemateriální, duchovní složku lidské existence a všeobecně konání dobra pro druhé.

Posledním doporučením je propagace dobrovolnického programu na webových stránkách nemocnic, popřípadě organizací, které dobrovolníky vysílají. Mezi nejúspěšnější programy patří právě ty, kde je realizována dostatečná prezentace a podpora všech zainteresovaných.

### 2.2.2 Doporučení v oblasti akreditace dobrovolnického programu

Ze statistik Ministerstva vnitra, Odboru prevence kriminality (MVČR, online) vyplývá, že v roce 2005 bylo vyhověno žádosti o akreditaci projektu 23 organizacím, v roce 2006 získalo akreditaci 44 organizací. Specifickým byl v tomto ohledu rok 2007, kdy vstoupil v účinnost nový zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a byl tak zaznamenán oproti ostatním zkoumaným rokům značný nárůst žádostí organizací o udělení akreditace k výkonu dobrovolnické služby v důsledku výslovného stanovení možnosti pro dobrovolníky v akreditovaném režimu působit v sociálních službách. Akreditace byla v tomto roce udělena na projekty 54 organizacím. V roce 2010 bylo vyhověno žádosti o akreditaci 53 organizacím na 79 projektů, v roce 2011 to bylo 68 akreditací organizací na 104 projektů, v roce 2014 získalo akreditaci 57 organizací a 126 projektů. Z údajů je patrné, že stoupá nejen počet akreditovaných organizací, ale i množství různých projektů u jedné organizace. Problematické je, že objem peněz na dotace programů zůstává v podstatě stejný, což znamená, že stále více organizací každoročně bojuje o rozdělení přibližně stejné sumy peněz. Přidělené částky tedy pokrývají stále menší procento výdajů. Nejčastější právní formou organizací žádajících o akreditaci k výkonu dobrovolnické služby dle zákona o dobrovolnické službě je forma občanského sdružení (od 1. 1. 2014 spolek), následují obecně prospěšné společnosti (od 1. 1. 2014 ústavy) a nejméně jsou zastoupeny církevní právnické osoby.

Nejvíce projektů je akreditováno na činnosti specifikované v § 2 odst. 1, písm. a) zákona o dobrovolnické službě, tj. pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, zdravotně postiženým, seniorům, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácím násilím, jakož i v oblasti pomoci při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase. Následuje pomoc při přírodních, ekologických nebo humanitárních katastrofách, při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí pro osoby uvedené v písmenu a), jak je definováno v §2 odst. 1 písm. b).

Nejméně projektů je zaměřeno na činnosti podle § 2 odst. 1 písm. c) pomoc při uskutečňování rozvojových programů a v rámci operací, projektů a programů mezinárodních organizací a institucí, včetně mezinárodních nevládních organizací. Velká část projektů je kombinací všech tří písmen § 2.

Zájem organizací působit v akreditovaném režimu má vzrůstající tendenci především s ohledem na jistou „značku kvality“, která je právě s akreditací, jež uděluje Ministerstvo vnitra, spojena. Organizace musí prokázat, že jsou schopné naplnit požadavky zákona o dobrovolnické službě, které jsou jím na organizace kladeny a jsou tak schopny zajistit kvalitní a určitému standardu odpovídající výkon dobrovolnické služby.

Akreditace v oblasti dobrovolnické služby se uděluje na základě zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů. Akreditace se uděluje na dobu 4 let ode dne, kdy rozhodnutí o udělení akreditace nabylo právní moci. Protože se platnost akreditace neprodlužuje, je nutné podat novou žádost. Termín podání žádosti o akreditaci není stanoven, žádosti se mohou podávat v průběhu celého kalendářního roku. Ministerstvo vnitra rozhoduje o udělení akreditace na návrh akreditační komise pro oblast dobrovolnické služby, která je poradním orgánem Ministerstva vnitra a po posouzení návrhů vystaví rozhodnutí a udělení nebo neudělení akreditace.

Při řízení o udělování akreditací se postupuje podle správního řádu. Proti rozhodnutí Ministerstva vnitra je možné do 15 dnů od jeho doručení podat prostřednictvím odboru prevence kriminality rozklad k ministru vnitra. V případě opakovaného nesouhlasu s rozhodnutím Ministerstva vnitra je možný soudní přezkum rozhodnutí.

Žádost o udělení akreditace může podat občanské sdružení (spolek), obecně prospěšná společnost (ústav), církev nebo náboženská společnost, církevní právnická osoba církve nebo církevní právnická osoba náboženské společnosti se sídlem na území České republiky, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby. Za dobrovolnickou službu se nepovažují činnosti týkající se uspokojování osobních zájmů, anebo je-li vykonávána v rámci podnikatelské nebo jiné výdělečné činnosti nebo v pracovněprávním vztahu, služebním nebo členském poměru. Rovněž vysílající organizace nesmí uzavřít smlouvu s přijímající organizací, jejímž předmětem činnosti je podnikání (a není doložitelná veřejná prospěšnost), anebo na výkon takové dobrovolnické služby, jejímž účelem by bylo nahradit činnosti vykonávané jinak u přijímající organizace osobami v pracovněprávním vztahu, služebním nebo členském poměru, anebo zajišťované pro přijímající organizaci jinými osobami v rámci jejich podnikání.



Pro udělení akreditace je nutné vyplnit tiskopis Žádost o udělení akreditace vysílající organizaci v oblasti dobrovolnické služby (viz příloha č. 4).

Údaje jsou nutné k posouzení schopnosti realizovat konkrétní projekty nebo programy dobrovolnické služby. Dále je potřeba doložit finanční způsobilost organizovat přípravu a provádění dobrovolnické služby a způsobilost plnit další povinnosti vyplývající ze zákona o dobrovolnické službě a popsat způsob evidence a vedení databáze dobrovolníků s ohledem na zákon č. 101/2000 Sb., zákon o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Organizace musí také uvést způsob vyrovnání všech závazků dobrovolníka, pokud dobrovolnickou službu předčasně ukončí z jiných než zřetele hodných důvodů a popíše plán spolupráce s přijímajícími organizacemi, včetně způsobu právního zajištění dobrovolníků v těchto organizacích a popíše způsob kontroly za účelem ověřování dodržování smluv a hodnocení práce dobrovolníků. Pokud chce vysílající organizace vysílat dobrovolníky i ve svůj prospěch, musí v žádosti uvést další určující skutečnosti.

Žádost je nutné podložit všemi požadovanými přílohami, včetně výroční zprávy a účetní závěrky, osvědčení o dosažení potřebné kvalifikace osob zodpovědných za přípravu dobrovolníků a za supervizi, vzory smluv a písemné prohlášení o veřejné prospěšnosti (ve smyslu § 4 odst. 4 zákona o dobrovolnické službě).

Pokud žádá organizace o udělení akreditace na dobrovolnické činnosti, jejímž obsahem bude několik různých oblastí nebo více konkrétních projektů či programů, je potřeba vyplnit na každou samostatnou žádost.

Po udělení akreditace je možné žádat u Ministerstva vnitra dotace v oblasti dobrovolnické služby (viz příloha č. 3). Základní podmínkou je platnost akreditace do konce roku, na který je dotace žádána a na každou akreditaci je potřeba podat zvlášť žádost o dotaci. Je možné žádat příspěvek v oblasti materiální, nemateriální a na osobní náklady, přičemž každá jednotlivá položka musí být uvedena zvlášť.

Nelze žádat prostředky na mzdy zaměstnanců (s výjimkou mzdy koordinátora dobrovolnictví), státní sociální výdaje na zaměstnance, ke kterým nejsou zaměstnavatelé povinni dle zvláštních právních předpisů (příspěvky na penzijní připojištění, životní pojištění, dary k životním jubileím, příspěvky na rekreaci apod.), leasingové splátky, podnikatelské a výdělečné aktivity, členské příspěvky v mezinárodních institucích, splátky půjček a dluhů, pokuty, úroky z prodlení, penále, odpisy pohledávek, úroky, manka a škody, nespecifikované výdaje (tj. výdaje, které nelze účetně doložit), cesty do zahraničí zaměstnanců organizace a jejich stáže v zahraničí, pohoštění a dary (náklady na reprezentaci), odměny statutárních orgánů právnických osob, tvorbu kapitálového jmění, provedení účetního auditu, náklady na

provoz (nejedná-li se o provoz zařízení souvisejících přímo s výkonem dobrovolnické služby), DPH, o jejíž vrácení je možné právoplatně žádat, na školení a kurzy, které nesouvisí se zaměřením poskytované dotace a náklady nesouvisející s projektem. Možné náklady mají své stanovené limity.

Dotace mohou dosahovat maximálně 70 % celkových nákladů projektu a na spolufinancování se nesmí podílet přijímající organizace (§11 odst. 3, Zákon č. 198/2002 Sb.). Mezi další časté důvody neposkytnutí dotace patří neplatná akreditace, nedodržení termínu podání, chybí podpis, chybná identifikace žadatele – název, IČ, nedostatečný popis projektu, nesoulad s akreditací, kofinancování projektu vyšší než 70% z dotací, nezaslání výroční zprávy nebo nedodržení termínu zaslání. Negativní dopad na výši dotace může mít také chybné vyúčtování předešlého roku, nedostatečná realizace projektu, nejasné položky, vysoké neodůvodněné finanční vratky, výsledky finanční kontroly a státní kontroly.

Při potřebě změny účelu položek dotace musí být poslána písemná žádost do stanoveného termínu, změny je nutné dobře zdůvodnit a nesmí chybět podpis statutárního zástupce. Nelze žádat o přesun prostředku na osobní náklady.

Mezi časté příklady chyb z vyúčtování dotace patří čerpání na položky, které nejsou uvedeny v rozhodnutí, nečerpání na všechny položky v rozhodnutí a nezaslání vratky, nedodržení částek čerpání dotace (materiální, nemateriální, osobní náklady – jednotlivé částky), neoddělené účetnictví, doložení pouze soupisu dokladů a ne výjezdu z účetnictví, nezaslání všech povinných příloh vyúčtování, lektorné a supervize uvedené v nemateriálních nákladech, ale čerpáno na DPP, smíchání lektorného a supervize – lektorné a supervize není to samé, položka výpis z rejstříku trestů a potvrzení od lékaře čerpáno pouze na výpisy z rejstříku trestů, v nákladech na koordinátora za měsíc čerpáno nad limit 15 000 Kč, nebo jízdné dobrovolníků čerpáno na jízdné zaměstnanců.

#### **Doporučení:**

Na tomto místě doplňuji odpověď na poslední položenou výzkumnou otázku:

4) Je vhodná akreditace programu?

Dobrovolnické centrum ve FN Olomouc je přímou součástí nemocnice, která podporuje jeho činnost. Za těchto podmínek sice lze žádat o akreditaci, ale není možné žádat o dotaci na program, protože je to v rozporu s §11 odst. 3, zákona č. 198/2002 Sb. Aby byly splněné podmínky pro získání dotace, DC by muselo fungovat jako samostatná organizace a nepřijímat žádnou podporu od nemocnice. Žádost o dotaci také předpokládá určitou úroveň administrativy a vydávání výročních zpráv, což je pro menší, nebo začínající organizace problém. DC zatím může využívat podpory nemocnice, možných dotací MZČR z programu

vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, kde jednou z priorit je podpora vzniku dobrovolnických center a rozvoje dobrovolnických aktivit ve zdravotnických zařízeních, zejména podpora spolupráce organizací občanů se zdravotním postižením se zařízeními následné a dlouhodobé péče (MZČR, online).

Bude dobré počkat, jak dopadne návrh na změnu Zákona o dobrovolnické službě, jehož snahou je zkvalitnění a zefektivnění právní úpravy, která se týká akreditovaného dobrovolnictví. Aktuálně je věcný záměr zákona o dobrovolnictví předkládán do meziresortního připomínkového řízení (viz kap. 1.2.1).

## **Závěr**

V teoretické části jsem zdůraznila potřebu znalostí z oboru různých věd (hlavně z psychologie) o důvodech, které vedou člověka k dobrovolnictví. V praktické části se tento fakt potvrdil, s tím, že znalosti z různých oborů a jejich vzájemné propojení jsou důležité pro úspěšný rozvoj dobrovolnictví. Mezi nejčastěji řešené problémy patří koordinace programu, tedy schopnost řízení programu. Zde se ukázalo, že hlavním pilířem je osoba koordinátora, její znalosti, zkušenosti a schopnosti. Z požadavků na tuto pracovní pozici vyplývá, že právě znalosti z oboru sociální práce mohou ve spojení s dalšími osobnostními kvalitami zaručit úspěch v této funkci. Základem dobrého fungování programu je kvalita koordinátora a jeho nadšení pro věc. Mezi další problematická místa patří komunikace mezi zúčastněnými, jejich spolupráce a odpovídající předávání informací. Recept na zlepšení v těchto oblastech můžeme opět najít v psychologii. Všechny zjištěné problémy pramení z kvality mezilidských vztahů, úrovně schopnosti vzájemného respektu a uznání, ale také ze znalosti způsobů komunikace.

Oblast financí, kterou popisují v teoretické části, se ukazuje jako zásadní pouze u začínajících programů, nebo organizací. Dobře fungující programy, které jsou podporované a propagované všemi zainteresovanými stranami a podaří se jim získat určitou prestiž, již finanční problémy většinou řešit nemusí. Dalším pilířem dobrého fungování je tedy souhlas zdravotnických zařízení s dobrovolnickým programem a uznání jeho důležitosti pro kvalitu péče o pacienty.

Poměrně sporně vyznívá názor na supervizi, dobrovolníci ji považují za důležitou jen zpočátku, později ji chápou spíše jako povinnost, kterou musí plnit. Bylo by tedy dobré zaměřit se na kvalitu supervizních zakázek a dát více prostoru supervidovaným, aby si mohli se supervizorem ujasnit své potřeby.

Co se týká možných náplní dobrovolnických aktivit popisovaných v teoretické části, shodují se s reálnými programy v nemocnicích. Nejčastější je povídání si, hraní her a stále oblíbenější

je zooterapie. Jako inspirující vnímám propojení dobrovolnictví s duchovními službami, které zaznamenalo úspěch v několika nemocnicích. Potřeba spirituality stále častěji vystupuje do popředí a v některých zařízeních je upřednostňována před dobrovolnickými aktivitami. Je to škoda, protože se ukázalo jako výhodné tyto oblasti propagovat společně třeba na webových stránkách nemocnic.

V teoretické části zmiňovaná potřeba evaluace dobrovolnických programů, nejlépe za jednotného postupu tak, aby bylo možné srovnání různých programů, zatím podle dat získaných z dokumentů patřičnou odezvu ještě nemá. Právě jednotná evaluace by však mohla ukázat další případné nedostatky a oblasti, kterým je potřeba věnovat pozornost. Bylo by také možné porovnání úspěšnosti jednotlivých programů v daných oblastech hodnocení a tím by byla zajištěna zpětná vazba pro koordinátory, dobrovolníky i nemocnice.

V oblasti možné akreditace bylo zjištěno, že ne pro všechny organizace je vhodná. Vyžaduje určitou míru administrativního zajištění a splnění podmínek daných Zákonem o dobrovolnické službě. S rostoucím počtem akreditovaných programů a stálým objemem financí, které jsou určené na jejich dotaci, je stále obtížnější získat požadovaný obnos. Jiné dotační tituly jsou většinou určené na přímo dané oblasti, čímž dochází k ovlivňování činnosti neziskových organizací, a tím k omezení jejich nezávislosti. Také samotné formální dobrovolnictví může ztrácet půvab pro ty, kteří chtějí pomáhat podle svých představ. Podřízení se určitým pravidlům může ubrat dobrovolnictví na atraktivitě (viz kap. 1.2). Proto také vznikly podněty pro změnu podmínek v Zákoně o dobrovolnické službě, které jsou aktuálně v připomínkovém řízení a případná změna snad přinese lepší podmínky pro všechny dobrovolníky, ne jen pro ty formálně organizované. Podpora všech typů dobrovolníků by mohla kladně působit na rozšíření jejich aktivit a podpořit rozvoj naší občanské společnosti.

Doporučení, vyplývající z této práce, jsou tato:

- pro řízení dobrovolnického programu je potřeba získat kvalifikovaného koordinátora, nejlépe s vysokoškolským vzděláním v oblasti sociální práce, který zároveň splňuje osobnostní předpoklady k výkonu této práce,
- získat podporu zdravotnického zařízení, kde bude program realizován, a to od zdravotnického personálu až po vedení nemocnice,
- náplň dobrovolnických aktivit přizpůsobit typu oddělení a pacientům, s možností postupného rozšiřování o nové nápady, na čemž se budou podílet dobrovolníci, pacienti i personál,

- zajistit přátelské a motivující prostředí s dobrou péčí o dobrovolníky, včetně potřebných vzdělávacích aktivit a kvalitní supervize, která bude odpovídat požadavkům dobrovolníků, ale také kvalitní výběr vhodných dobrovolníků,
- provádět pravidelně jednotnou evaluaci, která umožní srovnání výsledků nejen za různá období v jednom zařízení, ale i mezi zařízeními a bude sloužit jako zpětná vazba pro všechny zúčastněné,
- podle konkrétní situace zvážit možnost akreditace programu a formu zajištění programu (interní, externí, smíšená).

Skutečnosti zjištěné a popsané v této práci mohou být inspirací, podnětem a vodítkem pro ty, kteří se rozhodli jít cestou společného dobra.

## Použitá literatura a zdroje:

- Clinton, J. R., Stanley, P. D. (2011). *Křesťanský rádce*. Praha: Návrat domů.
- Cnaan, R. A., et al., (2000). Public Perception of „Who is a Volunteer“: An Examination of the Net-cost Approach from a Cross-Cultural Perspective. *Voluntas*, Volume 11, Issue 1, pages 45-65.
- Čančík, M. (2008). Poslání dobrovolnických center v ČR. In *Sborník konference 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských ctností* (s. 48–49). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Dohnalová, R. (2011). Dobrovolníci ve Fakultní nemocnici v Motole. *Sociální práce/Sociální práce*, r. 11, č. 4, s. 28–30.
- Drucker, P. F. (1994). *Řízení neziskových organizací*. Praha: Management Press.
- Freidson, E. (1974). *Professional Dominance*. Chicago: Aldine Publishing Company.
- Frič, P. a kol. (2001). *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice*. Praha: AGNES.
- Frič, P., Pospíšilová, T. a kol. (2010). *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: AGNES.
- Frič, P. (2011). Současné trendy dobrovolnictví a sociální práce. *Sociální práce/Sociální práce*, r. 11, č. 4, s. 8–9.
- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie*. Praha: Galén.
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: OSMIUM.
- Ježek, T., Malý, M., Vávrová, H. (2009). *Teorie správy společností pro neziskový sektor: aplikace na neziskové nemocnice*. Praha: Oeconomica.
- Hellerová, M. (2009). Metodické doporučení pro zavedení dobrovolnického programu v nemocnicích v souladu s procesy řízení rizik a bezpečnosti pacientů. *Věstník MZČR*, r. 2009, č. 6, s. 102–114.
- Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hora, O., Suchanec, M., Žižlavský, M. (2014). *Evaluační výzkum*. Brno: Masarykova univerzita.
- Hrbková, M., Tyllerová, M., Vítková, V. (2010). Zhodnocení přínosu dobrovolnického programu v Thomayerově nemocnici a IKEM. In *Sborník konference Dobrovolnictví v české společnosti – současnost a perspektivy* (s. 51–59). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Hyánek, V., Prouzová, Z., Škarabelová, S. a kol. (2007). *Neziskové organizace ve veřejných službách*. Brno: Masarykova univerzita.

- Kažmierski, T., Pelcl, P. (2003). *Projektové a strategické plánování pro neziskové organizace*. Praha: REC ČR a CpKP.
- Kořínková, I. (2008a). Dobrovolnictví v nemocnicích jako jeden z nástrojů podpory zdraví a zvyšování kvality péče. In *Sborník konference 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských čností* (s. 50). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Kořínková, I. (2008b). Závěrečná zpráva projektu kvality zdravotních služeb a bezpečnosti pacientů.
- Kořínková, I. (2009). Příklady dobré praxe. *Věstník MZČR*, r. 2009, č. 6, Příloha 5.
- Kořínková, I. (2010). Dobrovolnictví ve zdravotnictví – současnost a perspektivy. In *Sborník konference Dobrovolnictví v české společnosti – současnost a perspektivy* (s. 48–50). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Kořínková, I. (2011a). Anketa. *Sociální práce/Sociálna práca*, r. 11, č. 4, s. 5.
- Kořínková, I. (2011b). Význam dobrovolnictví ve zdravotně sociální oblasti. *Výstupy a doporučení z projektu šesti diskusních kulatých stolů*.
- Kořínková, I. (2011c). Zmapování aktuální situace a potřeb pro optimální začleňování dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v ČR (MZČR).
- Křivohlavý, J. (2001). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Machálek, P., Nesrstová, J. (2011). *Základy fundraisingu a projektového managementu*. Brno: Masarykova univerzita.
- Mlčák, Z. (2010). *Prosociální chování v kontextu dispozičních aspektů osobnosti*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Mlčák, Z., Zášková, H. (2013). *Prosociální charakteristiky osobnosti dobrovolníků*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- Mojžíšová, A., Zášková, H. (2011). Psychologické aspekty dobrovolnictví v kontextu sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, r. 11, č. 4, s. 62–69.
- Nakonečný, M. (1997). *Motivace lidského chování*. Praha: Academia.
- Němec, V. (2002). *Projektový management*. Praha: Grada Publishing.
- Novotný, M., Stará, I. a kol. (2002). *Dobrovolníci v nemocnicích*. Praha: Hestia.
- Ochrana, F. (2011). *Veřejné výdajové programy, veřejné projekty a zakázky*. Praha: Wolters Kluwer.
- Panenkova, E. (2012). Výsledky výzkumu se zaměřením na dobrovolníky v nemocnicích. In *Sborník příspěvků z konference Dobrovolnictví v roce aktivního stárnutí 2012, Soběslav*. Praha: HESTIA.

- Rosenau, M. D. (2000). *Řízení projektů*. Praha: Computer Press.
- Schmidbauer, W. (2000). *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál.
- Sokol, R., Trefilová, V. (2008). *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI.
- Sozanská, O. (2008). Volunteer Development Program a mezinárodní organizace zabývající se dobrovolnictvím. In *Sborník konference 10 let rozvoje dobrovolnictví – rehabilitace občanských čtností* (s. 22–24). Kroměříž: Klub UNESCO Kroměříž a HESTIA.
- Šedivý, M., Medlíková, O. (2011). *Úspěšná nezisková organizace*. Praha: Grada Publishing.
- Šimková, S. (2011). *Dobrovolníci mění svět – sborník příkladů dobré praxe*. Praha: Národní institut dětí a mládeže MŠMT.
- Švestková, R., Eisertová, J. (2012). *Problematika nestátních neziskových organizací ve vztahu ke zdravotně sociální oblasti*. České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Tošner, J., Sozanská, O. (2002). *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál.
- Vavroušek, V. (2011). Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních. *Věstník MZČR*, r. 2011, č. 11, s. 34–45.
- Venglářová, M. a kol. (2013). *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Veselý, A., Nekola, M. a kol. (2007). *Analýza a tvorba veřejných politik*. Praha: SLON.
- Vymětal, J. (1999). *Lékařská psychologie*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství.
- Výrost, J., Slaměnik, I. (1997). *Sociální psychologie*. Praha: ISV.

### **Kvalifikační práce:**

- Berkyová, Z. (2012). *Spokojenost pacientů a personálu s dobrovolnickým programem v Nemocnici Teplice* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Bílková, M. (2011). *Evaluace dobrovolnického programu „Dobrovolníci v nemocnici“* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Cahlíková, J. (2011). *Problematika dobrovolníků ve zdravotních zařízeních ČR* (magisterská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Černá, J. (2007). *Program dobrovolnictví v nemocnicích* (bakalářská práce). Praha: Vysoká škola ekonomická.
- Číhalová, L. (2013). *Dobrovolníci v jihlavské nemocnici* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.
- Holubová, Š. (2002). *Srovnávací studie dobrovolnické činnosti ve vybraných nemocnicích v ČR a USA* (magisterská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita.



- Komárková, K. (2001). *Dobrovolnické programy Národního dobrovolnického centra Hestia v regionu Kroměříž* (absolventská práce). Kroměříž: Vyšší odborná škola pedagogická a sociální.
- Koukalová, P. (2011). *Dobrovolnický program v Nemocnici České Budějovice a. s.* (bakalářská práce). České Budějovice: Jihočeská univerzita.
- Kukačková, M. (2007). *Dobrovolnictví jako možnost doplnění profesionální činnosti sester v kojeneckých ústavech a dětských domovech pro děti do tří let* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Kyrianová, A. (2008). *Program „Dobrovolníci v nemocnicích“* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Neumanová, L. (2012). *Dobrovolnictví a zavedení programu v Krajské zdravotní a. s. – Nemocnice Děčín o. z.* (absolventská práce). Varnsdorf: Vyšší odborná škola.
- Pajbachová, M. (2012). *Dobrovolnictví* (bakalářská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Pavlíková, Z. (2012). *Dobrovolnictví v Šumperské nemocnici* (magisterská práce). Olomouc: Univerzita Palackého.
- Šteflová, J. (2012). *Formy mobilizace dobrovolníků: příklad pražských nemocničních dobrovolnických programů* (bakalářská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Vaculíková, Z. (2007). *Dobrovolníci ve Fakultní Thomayerově nemocnici s poliklinikou v Praze – jak je vnímá personál* (magisterská práce). Praha: Univerzita Karlova.
- Velebová, Z. (2011). *Evaluaace dobrovolnického programu v nemocnici jako důležitý faktor managementu dobrovolnictví* (magisterská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.
- Zapletalová, K. (2009). *Dobrovolnictví v Odborném léčebném ústavu ortoptickém v Kroměříži* (bakalářská práce). Zlín: Univerzita T. Bati.

### **Internetové zdroje:**

BRUDNEY, J. L., HAGER, M. A. (2004): Volunteer Management Practices and Retention of Volunteers. Washington: The Urban Institute [on-line]. Dostupné 03. 05. 2015 z [http://webarchive.urban.org/UploadedPDF/411005\\_VolunteerManagement.pdf](http://webarchive.urban.org/UploadedPDF/411005_VolunteerManagement.pdf)

Český statistický úřad (2015): Přepočtený počet dobrovolných pracovníků v neziskových institucích podle odvětví v letech 2005–2012 [on-line]. Dostupné 15. 04. 2015 z <http://apl.czso.cz/nufil/SUNI2014.pdf>

Český statistický úřad (2015): Počet hodin odpracovaných dobrovolníky a jejich ocenění [on-line]. Dostupné 15. 04. 2015 z <https://apl.czso.cz/nufile/SUNI2015.pdf>

European Volunteer Centre (2012): Volunteering Infrastructure in Europe [on-line]. Dostupné 14. 12. 2014 z <http://www.cev.be/initiatives/volunteering-infrastructure/>

Hest.cz (2015): Dobrovolnictví a zákon – vyjádření HESTIA k Věcnému záměru zákona o dobrovolnictví [on-line]. Dostupné 15. 04. 2015 z <http://www.hest.cz/cs-CZ/aktualne/dobrovolnictvi-a-zakon>

MVČR (2014): Informace o novele zákona o dobrovolnické službě [on-line]. Dostupné 14. 12. 2014 z <http://www.mvcr.cz/clanek/informace-o-novele-zakona-o-dobrovolnicke-sluzbe.aspx>

MVČR (2014): Statistický přehled o udělených akreditacích vysílajícím organizacím k výkonu dobrovolnické služby dle Zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě) za období 2005 -2008 služby [on-line]. Dostupné 14. 12. 2014 z <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-akreditace.aspx?q=Y2hudW09Mg%3d%3d>

MVČR (2015): Dobrovolnická služba [on-line]. Dostupné 03. 02. 2015 z <http://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx?q=Y2hudW09Mw%3d%3d>

MZČR (2011): Zmapování aktuální situace a potřeb pro optimální začleňování dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních v ČR [on-line]. Dostupné 03. 02. 2015 z [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/archiv\\_3142\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/archiv_3142_3.html)

MZČR (2015): Historie dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních v ČR [on-line]. Dostupné 03. 02. 2015 z [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/historie-dobrovolnictvi-ve-zdravotnickych-zarizenich-v-cr-dobrovolnictvi-v-zahranici\\_3135\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/historie-dobrovolnictvi-ve-zdravotnickych-zarizenich-v-cr-dobrovolnictvi-v-zahranici_3135_3.html)

MZČR (2015): Obsah programu Vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Dostupné 03. 05. 2015 z [http://www.mzcr.cz/obsah/program-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-metodika-a-formulare-zadosti\\_3167\\_1.html](http://www.mzcr.cz/obsah/program-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim-metodika-a-formulare-zadosti_3167_1.html)

Národní soustava kvalifikací (2015): Kvalifikační standard – koordinátor dobrovolníků [on-line]. Dostupné 06. 03. 2015 z [http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-752-Koordinator\\_dobrovolniku](http://www.narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-752-Koordinator_dobrovolniku)

SKOK (2011): Výstupy kulatých stolů [on-line]. Dostupné 30. 04. 2015 z [http://www.skok.biz/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=blog&id=43&Itemid=79&lang=cs](http://www.skok.biz/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=43&Itemid=79&lang=cs)

Tošner, J. (2007): Stanovisko HESTIA v souvislosti s novelou zákona o sociálních službách z října 2007. Dostupné 15. 04. 2015 z <http://www.hest.cz/cs-CZ/pro-organizace/legislativa-dobrovolnictvi>

ÚZIS (2015): Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013 [on-line]. Dostupné 09. 02. 2015 z [http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/seznam-poskytovateluzdravotnich-sluzeb-s-dobrovolnickym-programem\\_3194\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/seznam-poskytovateluzdravotnich-sluzeb-s-dobrovolnickym-programem_3194_3.html)

## **Zákony**

Občanský zákoník – č. 89/2012 Sb.

Správní řád – č. 500/2004 Sb.

Zákon o dobrovolnické službě – č. 198/2002 Sb.

Zákon o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích) – č. 90/2012 Sb.

Zákon o ochraně osobních údajů – č. 101/2000 Sb.

Zákon o sociálních službách – č. 108/2006 Sb.

Zákon o účetnictví – č. 563/1991 Sb.

Zákon o zaměstnanosti – č. 435/2004 Sb.

## **Seznam tabulek**

Tabulka č. 1: Počet hodin odpracovaných dobrovolníky a jejich ocenění.....	15
Tabulka č. 2: Přepočtený počet dobrovolných pracovníků v neziskových institucích podle odvětví v letech 2005–2012.....	16
Tabulka č. 3: Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013 podle krajů.....	24

Tabulka č. 4: Evidence dobrovolníků u poskytovatelů zdravotních služeb v ČR 2013 podle typu zdravotnického zařízení.....	25
Tabulka č. 5: Dokumenty – Dobrovolnické programy ve zdravotnických zařízeních.....	47

## Seznam příloh

Příloha č. 1: Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví.....	91
Příloha č. 2: Kvalifikační standard – Koordinátor dobrovolníků.....	93
Příloha č. 3: Zásady poskytování dotací v akreditovaných projektech na rok 2015.....	98
Příloha č. 4: Žádost o udělení akreditace vysílající organizaci v oblasti dobrovolnické služby.....	104

## Přílohy:

Příloha č. 1

### Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví

Vážený uchazeči o dobrovolnictví, rádi bychom Vás požádali o vyplnění následujícího dotazníku. Po vyplnění hlavičky dotazníku vyjádřete názor na předložená konstatování. Nad jednotlivými větami nemusíte dlouho přemýšlet, jen na základě svého názoru označte, zda souhlasíte, či ne. Na základě získaných výsledků se pokusíme zkvalitnit dobrovolnický program tak, aby lépe vyhovoval Vám i klientům.

Hlavička dotazníku

- Jméno a příjmení:
- Věk:
- Pohlaví: žena / muž
- Zařízení, kde budu působit:
- Zaměstnání:
- Dosažené vzdělání:

Položky dotazníku:

1. Chtěl(a) bych dělat něco smysluplného. Souhlasím / nesouhlasím
2. Mám hodně volného času. Souhlasím / nesouhlasím
3. O dobrovolnictví vím již dlouho. Souhlasím / nesouhlasím
4. Hledám si koníček. Souhlasím / nesouhlasím
5. Chtěl(a) bych získat nové zkušenosti. Souhlasím / nesouhlasím
6. Chtěl(a) bych být užitečný/á. Souhlasím / nesouhlasím

7. Jsem optimista. Souhlasím / nesouhlasím
8. Mám rád(a) zvířata. Souhlasím / nesouhlasím
9. V minulosti jsem byl(a) v nemocnici. Souhlasím / nesouhlasím
10. Mám zkušenosti s péčí o nemocného. Souhlasím / nesouhlasím
11. Mám méně kamarádů, zato velice dobrých. Souhlasím / nesouhlasím
12. Chtěl(a) bych se víc rozvíjet. Souhlasím / nesouhlasím
13. Žiju si bezproblémový život. Souhlasím / nesouhlasím
14. Někdo mi v životě pomohl, proto chci pomoci i já. Souhlasím / nesouhlasím
15. Mým vzorem v životě jsou lidé jako ošetřovatelé, lékaři, sestry apod. Souhlasím /nesouhlasím
16. Jsem rád(a) ve společnosti více lidí. Souhlasím / nesouhlasím
17. O dobrovolnictví vím jen krátce. Souhlasím / nesouhlasím
18. Rád(a) si s někým povídám. Souhlasím / nesouhlasím
19. K dobrovolnictví jsem se dostal(a) náhodou. Souhlasím / nesouhlasím
20. Chtěl(a) bych někomu předat to, co umím. Souhlasím / nesouhlasím
21. Líbilo by se mi zachránit svět. Souhlasím / nesouhlasím
22. Mám rád(a) děti a nemám doma vlastní (bezdětní, odrostlé děti). Souhlasím / nesouhlasím
23. Hledám si koníček, který mě bude naplňovat. Souhlasím / nesouhlasím
24. Jako pacientovi mi nevadí prostředí nemocnice. Souhlasím / nesouhlasím
25. Chtěl(a) bych někomu pomoci. Souhlasím / nesouhlasím
26. Zním těžce nemocného člověka. Souhlasím / nesouhlasím

Vstupní dotazník pro uchazeče o dobrovolnictví – vyhodnocení:

1. Za každé „souhlasím“ přičtete 1 bod, kromě položky č. 17. Získáte celkový skór v dotazníku.
2. K výslednému součtu přičtete věk, který vydělíte 5. Postup dle rovnice: hrubý skór (HS) = celkový skór v testu + (věk/5)
3. Závěrem je rozložení hrubých skórů převedených na vážené, standardní skóry - steny.
4. Aplikace do praxe, aneb co s výsledky:
  - a) hrubý skór do 15 je podprůměrným výsledkem (sten 1 - 3). Osoby s hrubým skórem v tomto pásmu jsou tzv. „rizikové“. Tato informace upozorňuje koordinátory na možnost krátkého setrvání dobrovolníka v programu.
  - b) Naopak hrubý skór vyšší než 22 by měl predikovat dlouhodobé setrvání dobrovolníka v programu.

c) V případě, že hrubý skóre vyjde v rozmezí 16-21, tzn., odpovídá stenu 4 až 7, nachází se respondent v pásmu průměru.

Tabulka pro vyhodnocení dotazníku:

STEN	HS	Prognóza
1	12	rizikové pásmo
2	13	
3	14–15	
4	16–17	pásmo průměru
5	18	
6	19–20	
7	21	
8	22	dlouhodobé setrvání
9	23–25	
10	26–30	

Příloha č. 2:

**Koordinátor dobrovolníků** (kód: 75-006-M) – kvalifikační standard

Autorizující orgán: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

Skupina oborů: Pedagogika, učitelství a sociální péče (kód: 75)

Týká se povolání:

Kvalifikační úroveň NSK - EQF: 4

### **Odborná způsobilost**

Název:	Úroveň:
Analýza přínosu zapojení dobrovolníků.	4
Tvorba struktury činností dobrovolníků v organizaci, určování jejich pravomocí a odpovědnosti za příslušné oblasti.	4
Plánování a příprava dobrovolnictví v organizaci.	4
Aplikace managementu dobrovolnictví.	5
Evaluace dobrovolnictví v organizaci.	4
Zajišťování vícezdrojového financování organizace/projektu.	4
Zajišťování marketingu a vztahů s veřejností.	3
Individuální řízení dobrovolníků, jejich motivace, rozvoj a oceňování.	5

Dodržování bezpečnosti a hygieny práce pro potřeby koordinátora dobrovolníků.	4
Orientace v organizačních, administrativních a právních aspektech dobrovolnictví.	4

### **Platnost standardu**

Standard je platný od 24. 10. 2014

### **Pokyny k realizaci zkoušky**

Autorizovaná osoba informuje, které doklady musí uchazeč předložit, aby zkouška proběhla v souladu s platnými právními předpisy.

Před zahájením vlastního ověřování musí být uchazeč seznámen s pracovištěm a s požadavky bezpečnosti a ochrany zdraví při práci (BOZP) a požární ochrany (PO). Zdravotní způsobilost není vyžadována.

Uchazeč zpracuje předem písemně osnovu managementu dobrovolnictví ve vybrané/zadané organizaci. Osnovu uchazeč zpracuje na základě svého návrhu konkrétní organizace/projektu, nebo mu autorizovaná osoba určí po vzájemné dohodě jiný model organizace/projektu. Autorizovaná osoba tento model zadá minimálně 1 měsíc před dnem konání zkoušky a uchazeč zpracovanou osnovu managementu dobrovolnictví odevzdá autorizované osobě v písemné a elektronické podobě minimálně 7 dní před dnem konání zkoušky. Tuto osnovu managementu dobrovolnictví uchazeč u zkoušky obhájí a bude ji prezentovat. K obhajobě si za tímto účelem připraví elektronickou prezentaci.

Autorizovaná osoba při hodnocení zkoušky přihlédně i k úrovni prezentačních dovedností.

### **Osnova managementu dobrovolnictví obsahuje tyto náležitosti:**

1) monitoring organizace se zaměřením na potřeby podpory dobrovolnické práce

- zhodnocení dosavadní dobrovolné činnosti
- mapování „motivace organizace“ k přijetí dobrovolníků
- vyhledání a výběr možných činností pro dobrovolníky
- vyhodnocení rizik činností dobrovolníků z hlediska organizace, klientů i dobrovolníků

2) zpracování projektu zařazení dobrovolníků do organizace z hlediska

- vedení organizace, profesionálních zaměstnanců, klientů organizace
- možných „zdrojů“ dobrovolníků, jejich potřebných vlastností a přípravy

3) zpracování ročního harmonogramu práce s dobrovolníky z hlediska cyklů činnosti organizace i dobrovolníků, který obsahuje zejména položky:

- a) kdy, termíny, cca po měsících;
- b) co, popis aktivit programu;
- c) kdo realizuje či odpovídá;
- 4) vlastní práce s dobrovolníky

- koordinátor dobrovolníků, jeho role, výcvik a supervize
- výběr a výcvik dobrovolníků (plán přípravy vzdělávání dobrovolníků)
  - výběr (metody získávání dobrovolníků s ohledem na jejich možné „zdroje“)
  - výcvik (seznámení dobrovolníků s posláním a činností organizace, s jejími specifiky, základními dokumenty (statut, provozní řád apod.), organizační strukturou a místem a rolí dobrovolníka v organizaci)
  - postupy při zařazování dobrovolníků do činnosti organizace
  - supervize dobrovolné činnosti a jejich důsledků pro organizaci
  - hodnocení činnosti a podpora motivace dobrovolníků

#### 5) organizační a právní aspekty dobrovolnictví

- dohody a další dokumenty uzavírané s dobrovolníky a organizacemi
- pojištění dobrovolníků
- dokumentace dobrovolnictví v organizaci (provozní řády, směrnice, ochrana osobních údajů, vykazování dobrovolné činnosti apod.)

#### Kompetence Analýza přínosu zapojení dobrovolníků, kritérium c)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví, zejména dle položek bodu 1) supervize organizace se zaměřením na dobrovolnictví.

#### Kompetence Tvorba struktury činností dobrovolníků v organizaci, určování jejich pravomocí a odpovědnosti za příslušné oblasti, kritérium c)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

#### Kompetence Plánování a příprava dobrovolnictví v organizaci, kritérium a)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

#### Kompetence Plánování a příprava dobrovolnictví v organizaci, kritérium b)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

#### Kompetence Plánování a příprava dobrovolnictví v organizaci, kritérium c)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

#### Kompetence Plánování a příprava dobrovolnictví v organizaci, kritérium d)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.



Kompetence Aplikace managementu dobrovolnictví, kritérium c)

- Uchazeč kritérium zodpoví na základě konkrétní vybrané organizace nebo mu autorizovaná osoba zadá po vzájemné dohodě jiný model organizace.

Kompetence Aplikace managementu dobrovolnictví, kritérium d)

Příklady modelových situací:

1) klienti:

- potřeboval/a bych dobrovolníky na celý den
- pomůže nám taky s domácími úkoly
- nemohou to být podvodníci, nebudou po mně chtít peníze

2) dobrovolníci:

- nevím, o čem si s klientem povídat
- děti mne neberou vážně, zlobí

3) spoluzaměstnanci:

- mají obavy, že jim dobrovolníci přidělají práci, že se jim budou „plést pod nohy“
- budou jim dobrovolníci pomáhat s úklidem
- chtějí zapojení dobrovolníků do aktivit, které by neměli vykonávat

4) management:

- rozhovor s nadřízeným o výši úvazku koordinátora
- o zakoupení pomůcek pro dobrovolníky

5) veřejnost:

- představení dobrovolnického programu ve škole, v klubu seniorů, v Job klubu pro nezaměstnané

6) média:

- představení dobrovolnického programu do regionálního deníku/rozhlasu/kabelové televize

Kompetence Evaluace dobrovolnictví v organizaci, kritérium b)

- Rozhovor musí definovat přínosy a bariéry dobrovolnické činnosti v konkrétním projektu organizace.
- Uchazeč sestaví na místě.

Kompetence Zajišťování marketingu a vztahů s veřejností, kritérium b)

- Uchazeč připraví na místě, pro konkrétní vybranou organizaci nebo dle organizace stanovené autorizovanou osobou.
- Autorizovaná osoba hodnotí především nápaditost, originalitu a vhodnost oslovení cílové skupiny.

Kompetence Individuální řízení dobrovolníků, jejich motivace, rozvoj a oceňování, kritérium a)

- Autorizovaná osoba hodnotí zejména schopnost navázání komunikace, získání důvěry, zjištění osobní motivace potenciálního dobrovolníka.
- Dobrovolníka předvádí autorizovaná osoba nebo figurant.
- Osnova úvodního rozhovoru:
  - Jak jste se dozvěděl o této příležitosti?
  - Proč jste přišel právě do této organizace?
  - Jaké jsou Vaše časové možnosti?
  - Jak obvykle trávíte volný čas?
  - Co Vás baví a co umíte/ovládáte?
  - Co byste jako dobrovolník rád dělal?
  - Co víte o klientech/službách organizace, do které přichází?
  - Jaké jsou Vaše nejistoty či obavy z výkonu dobrovolnictví?

Kompetence Individuální řízení dobrovolníků, jejich motivace, rozvoj a oceňování, kritérium d)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

Kompetence Dodržování bezpečnosti a hygieny práce pro potřeby koordinátora dobrovolníků, kritérium a)

- Kritérium se plní na základě osnovy managementu dobrovolnictví.

Kompetence Orientace v organizačních, administrativních a právních aspektech dobrovolnictví, kritérium a)

- Uchazeč charakterizuje dokumentaci nutnou pro charakter činnosti, kterou si vybral v návaznosti na sestavenou osnovu managementu dobrovolnictví.

**Na tvorbě standardu se podíleli**

Kvalifikační standard profesní kvalifikace připravil Expertní tým pro volnočasové aktivity dětí a mládeže ustavený a licencovaný pro tuto činnost HK ČR a SP ČR.

**Na tvorbě se dále podílely subjekty zastoupené v pracovní skupině:**

Národní institut dětí a mládeže MŠMT

Česká rada dětí a mládeže

Hestia, o. s.

Sdružení pracovníků domů dětí a mládeže v ČR, o. s.

Pionýr, o. s.

YMCA v ČR, o. s.

Rada dětí a mládeže kraje Vysočina

Příloha č. 3:

**Zásady poskytování dotací v akreditovaných projektech na rok 2015**

Zásady poskytování dotací a hospodaření s neinvestičními dotacemi ze státního rozpočtu České republiky v akreditovaných projektech vysílajících organizací v oblasti dobrovolnické služby na rok 2015

Příloha k Pokynu ředitelky OPK č. 4 /2014

Čl. 1

Úvodní ustanovení

Zásady poskytování dotací a hospodaření s neinvestičními dotacemi ze státního rozpočtu České republiky v akreditovaných projektech vysílajících organizací v oblasti dobrovolnické služby na rok 2015 (dále jen „zásady“) Ministerstvo vnitra stanovuje v souladu s § 11 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů, se zákonem č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů a s usnesením vlády České republiky č. 92 ze dne 1. února 2010 o Zásadách vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy, ve znění pozdějších předpisů a se zákonem č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů.

Zásadami se řídí pouze ty organizace, kterým byla udělena Ministerstvem vnitra akreditace projektu v oblasti dobrovolnické služby (dále jen „organizace“) platná nejméně do 31. prosince roku, na který je dotace požadována, a jsou příjemcem neinvestičních dotací vyčleněných na podporu dobrovolnické služby.

Pokud organizace nesplňuje podmínky uvedené v Čl. 1 odst. (2) zásad, nemůže o dotaci v tomto dotačním programu Ministerstvo vnitra žádat.

V souladu se Zásadami vlády pro poskytování dotací ze státního rozpočtu České republiky nestátním neziskovým organizacím ústředními orgány státní správy se dotace ze státního rozpočtu poskytuje do výše maximálně 70 % celkových rozpočtovaných nákladů akreditovaného projektu dobrovolnické služby.

## Čl. 2

### Účel použití

Dotaci lze poskytnout na<sup>1</sup> pojistné placené na základě pojistné smlouvy uzavřené vysílající organizací kryjící odpovědnost za škodu na majetku nebo zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude způsobena, části výdajů spojených s evidencí dobrovolníků, s jejich přípravou pro výkon dobrovolnické služby a se zajišťováním výkonu dobrovolnické služby, pojistné na důchodové pojištění placené za dobrovolníka, a to ve výši pojistného stanoveného z minimálního vyměřovacího základu<sup>2</sup>, pokud je dlouhodobá dobrovolnická služba vykonávána alespoň v rozsahu překračujícím v průměru 20 hodin v kalendářním týdnu.

Dotaci nelze poskytnout na

- a) mzdy zaměstnanců (s výjimkou mzdy koordinátora dobrovolnictví),
- b) státní sociální výdaje na zaměstnance, ke kterým nejsou zaměstnavatelé povinni dle zvláštních právních předpisů (příspěvky na penzijní připojištění, životní pojištění, dary k životním jubileím, příspěvky na rekreaci apod.),
- c) leasingové splátky,
- d) podnikatelské a výdělečné aktivity,
- e) cesty do zahraničí zaměstnanců organizace a jejich stáže v zahraničí,
- f) pohoštění a dary (náklady na reprezentaci),
- g) odměny statutárních orgánů,

---

<sup>1</sup> § 5, 7 a 11 zákona č.198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>2</sup> Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

- h) členské příspěvky v mezinárodních institucích,
- i) splátky půjček a dluhů,
- j) tvorbu kapitálového jmění,
- k) provedení účetního auditu,
- l) pokuty, úroky z prodlení, penále, odpisy pohledávek, úroky, manka a škody,
- m) náklady na provoz (nejedná-li se o provoz zařízení souvisejících přímo s výkonem dobrovolnické služby),
- n) nespecifikované výdaje (tj. výdaje, které nelze účetně doložit),
- o) DPH, o jejíž vrácení je možné právoplatně žádat,
- p) na školení a kurzy, které nesouvisí se zaměřením poskytované dotace,
- q) náklady nesouvisející s projektem.

### Čl. 3

#### Podmínky poskytnutí dotace

Základní podmínkou pro poskytnutí dotace je žádost statutárních zástupců organizace s platnou akreditací nejméně do 31. prosince roku 2015. Žádost se podává na formuláři, který tvoří přílohu těchto zásad (příloha č. 1)<sup>3</sup> spolu s rozpočtovou tabulkou (příloha č. 2). Originál žádosti s přílohou č. 2 musí být vždy v písemné podobě, musí být opatřen podpisem statutárního orgánu a zaslán na adresu: Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality, Nad Štolou 3, 170 34 Praha 7. Kopie žádosti s přílohou č. 2 musí být zaslána v elektronické podobě (ve formátu pdf) na e-mail: dobrovolnickasluzba@mvcv.cz a musí obsahovat veškeré formální náležitosti, tj. i podpis statutárního orgánu.

Žádosti budou přijímány v jednom řádném termínu k 31. říjnu 2014. Rozhoduje vždy datum odeslání žádosti. Ministerstvo vnitra může na základě zřetele hodných okolností vyhlásit přijímání žádostí o dotaci i v dalších termínech.

Jednotlivé žádosti posoudí komise pro poskytování dotací akreditovaným vysílajícím organizacím v oblasti dobrovolnické služby<sup>4</sup>, která Ministerstvu vnitra navrhne poskytnutí a výši dotace. O poskytnutí dotace rozhoduje Ministerstvo vnitra, které v případě kladného posouzení návrhu vydá rozhodnutí o poskytnutí dotace, které obsahuje číslo rozhodnutí, označení příjemce dotace, účel na který je dotace poskytována a podmínky jejího použití. Rozhodnutí na základě zmocnění ministra vnitra podepisuje ředitelka odboru prevence kriminality.

---

<sup>3</sup> Formulář žádosti byl schválen vládou ČR a tvoří přílohu usnesení vlády č. 92 ze dne 1. února 2010, ve znění pozdějších předpisů

<sup>4</sup> Zřízena Pokynem č. 1 ředitelky odboru prevence kriminality ze dne 29. ledna 2004.

Dotace je poskytována pouze na položky, které mají přímou souvislost s organizováním dobrovolnické služby v oblastech výslovně uvedených v platném Rozhodnutí Ministerstva vnitra o udělení akreditace, které je vydáno na základě § 6 zákona o dobrovolnické službě a v souladu s § 2 zákona o dobrovolnické službě.

Dotace se neposkytne, pokud organizace sjedná nebo obdrží úplatu nebo jinou penězi ocenitelnou výhodu od přijímající organizace. Na poskytnutí dotace není právní nárok. Poskytnutí dotace nezakládá jejímu příjemci nárok na dotace v následujícím období. V případě nevypořádání dotace za roky předcházející bude nová žádost vysílající organizace vyražena z dotačního řízení. Žadatelé o dotaci budou o výsledku své žádosti písemně vyrozuměni. Informace o přidělovaných dotacích budou zveřejňovány prostřednictvím webových stránek Ministerstva vnitra.

#### Čl. 4

Evidence a vyúčtování poskytnutých dotací

Čerpání dotací evidují organizace v podvojném účetnictví odděleně od ostatních zdrojů a v souladu s platnými právními předpisy<sup>5</sup>. Doklady prokazující využití státní dotace musí být viditelně označeny jednotným symbolem, ke kterému se dotace vztahuje.

Z dotace lze hradit pouze náklady, které jsou uvedeny v rozhodnutí o poskytnutí dotace a které prokazatelně vznikly od 1. ledna, popř. od doby platnosti akreditace, pokud se neshoduje se začátkem roku, do 31. prosince, na který byla přiznaná dotace.

Finanční prostředky dotace musí být zúčtovány nejpozději do 31. prosince roku, kterého se dotace týká. V rámci účetní závěrky je nutno vyúčtovat poskytnutou dotaci v návaznosti na vyhlášku č. 52/2008 Sb. a spolu s tabulkou Čerpání dotace (Příloha č. 3), účetní evidencí čerpání dotace předložit odboru prevence kriminality nejpozději do 31. ledna 2016. Rozhoduje vždy datum odeslání vyúčtování dotace.

Do 15. února 2016 musí příjemce dotace vrátit nevyčerpané finanční prostředky na bankovní účet Ministerstva vnitra uvedený v rozhodnutí o poskytnutí dotace. Výše vrácení nevyužitých finančních prostředků dotace, tj. vratek se řídí metodikou výpočtu<sup>6</sup> vratek v případech, kdy k jednotlivé položce rozhodnutí není přiřazena konkrétní částka.

---

<sup>5</sup> Zejména v souladu se zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.  
<sup>6</sup> Metoda výpočtu

Procento získané z porovnání celkové částky, o kterou bylo žádáno v žádosti o dotaci, s celkovou částkou dotace, kterou žadatel obdržel, se aplikuje pro výpočet vratky konkrétní položky. Příklad: Žádost o dotaci byla ve výši 400 000 Kč, schválená částka dotace je 100 000 Kč, získaná dotace tedy činí 25 % z žádané částky. Příklad: V rozhodnutí je uvedena mezi nemateriálními náklady položka ubytování dobrovolníků, o

Písemnou informaci o vrácení nečerpaných finančních prostředků zašle příjemce dotace odboru prevence kriminality Ministerstva vnitra současně s vyúčtováním. Při peněžním styku s Ministerstvem vnitra je nutné jako variabilní symbol uvádět číslo Rozhodnutí o poskytnutí dotace.

Pokud příjemce zjistí, že poskytnutá dotace nebude v průběhu roku čerpána, oznámí tuto skutečnost nejpozději do 1. října daného roku odboru prevence kriminality, se současným vrácením nepoužité části dotace na účet uvedený v rozhodnutí o poskytnutí dotace. V případě zániku organizace je tato povinna vrátit poskytnutou dotaci.

Příjemce dotace je povinen nejpozději do 14 dnů ode dne, kdy se dozví o změnách, písemně oznámit odboru prevence kriminality veškeré změny, týkající se skutečností, které mají vliv na realizaci projektu, včetně základních údajů o příjemci dotace (např. adresa, číslo bankovního účtu, IČ, jméno a adresa osoby oprávněné jednat jménem organizace, telefonní a jiné spojení apod.).

## Čl. 5

### Odpovědnost a kontrola hospodaření s prostředky dotace

Organizace odpovídají v souladu se zákonem č. 218/2000 Sb.<sup>7</sup>, o rozpočtových pravidlech, a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o rozpočtových pravidlech), ve znění pozdějších předpisů za hospodárné, efektivní a účelné použití prostředků poskytnuté dotace, dodržení podmínek obsažených v Rozhodnutí o poskytnutí dotace, řádné vypořádání dotace.

Odbor prevence kriminality odpovídá za výkon předběžné veřejnosprávní kontroly spočívající v posouzení předložených žádostí, na jejichž financování se bude podílet státní rozpočet, výkon průběžné veřejnosprávní kontroly zaměřené zejména na prověření dodržení podmínek podle Rozhodnutí o poskytnutí dotace a na respektování zásad hospodárnosti, efektivnosti a účelnosti použití prostředků poskytnuté dotace.

K výkonu následné veřejnosprávní kontroly způsobu použití prostředků poskytnuté dotace jsou oprávněny územní finanční orgány a Nejvyšší kontrolní úřad, odbor interního auditu a kontroly Ministerstva vnitra, odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra.

Při výkonu veřejnosprávní kontroly na místě se vztahy mezi kontrolními orgány a kontrolovanými osobami řídí zvláštními právními předpisy<sup>8</sup>.

---

kteřou jste v žádosti žádali částkou 10 000,-, finanční prostředky na ubytování jste však nevyužili. Z žádané částky 10 000 Kč vrátíte 25%, tj. Kč 2500,-. Tento případ se tedy netýká např. mzdových nákladů, které jsou v rozhodnutí jednotlivě vyčísleny.

<sup>7</sup> Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla), ve znění pozdějších předpisů.

<sup>8</sup> Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolní řád), usnesení vlády č. 92 ze dne 1. února 2010, ve znění

## Čl. 6

### Limity vybraných položek dotací

Dotace na úhradu mezd se poskytuje pouze koordinátorovi dobrovolnictví. Její výše se stanovuje s přihlédnutím k úrovni mzdy obvyklé za srovnatelnou činnost vykonávanou v daném místě a čase. Dotace se uděluje do výše max. Kč 15 000,-/1měsíc mzdových nákladů<sup>9</sup> a je závislá na oblasti dobrovolnické služby, na náročnosti projektu z hlediska koordinace, na počtu přijímajících organizací, na počtu koordinovaných dobrovolníků apod.

Ostatní osobní náklady (DPP, DPČ) a fakturované personální služby (např. lektorné, supervize) se poskytují v maximální výši Kč 300,-/1 hod. Jedná-li se o koordinaci dobrovolnických činností v rámci DPČ, DPP či poskytnuté služby, uděluje se dotace až do výše Kč 15 000,-/1 měsíc pro koordinátora (hodinový přepočít však nesmí převýšit částku Kč 250,-/1 hod.). Výše dotace pro koordinátora dobrovolnické služby je závislá na oblasti dobrovolnické služby, na náročnosti projektu z hlediska koordinace, na počtu přijímajících organizací, na počtu koordinovaných dobrovolníků, apod.

Dotace na jízdné je poskytována pouze v případě, souvisí-li s přípravou a výkonem dobrovolnické služby. Preferována je hromadná doprava.

Dotace na provoz automobilů nebo jiných motorových vozidel je poskytována na základě zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce., a to pouze v odůvodněných případech, kdy se prokáže komplikovaná dostupnost hromadnou dopravou, popř. doprava zdravotně postižených osob. Použije-li zaměstnanec či dobrovolník silniční motorové vozidlo, s výjimkou vozidla poskytnutého organizací (zaměstnavatelem), bude dotace poskytnuta maximálně do výše nákladů, které by odpovídaly ceně jízdného za určený hromadný dopravní prostředek.

Příspěvek na stravování v době přípravy a výkonu dobrovolnické služby je poskytován v maximální výši Kč 100,-/1 den/1 osoba.

Ubytování v době přípravy a výkonu dobrovolnické služby je poskytováno v maximální výši Kč 300,-/1 noc/1 osoba.

Dotace na povinné odpovědnostní pojištění dobrovolníka – odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník způsobí nebo mu bude způsobena (viz. §7, odst. 1 zákona o dobrovolnické službě), je vzhledem ke kalkulaci pojišťoven poskytována až do výše Kč 1

---

usnesení pozdějších předpisů, vyhláška Ministerstva financí č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon o finanční kontrole ve veřejné správě.

<sup>9</sup> Příjemce dotace může čerpat dotaci na superhrubou mzdu, nebo pouze na část mzdových nákladů, může se jednat o úhradu hrubé mzdy, nebo pouze odvodů ze mzdy.





2.6) Místo výkonu dobrovolnické služby:
2.7) Způsob přípravy dobrovolníků: (včetně uvedení jména a kvalifikační způsobilosti osob zodpovědných za přípravu, délky přípravy a další specifikace)
2.8) Možná rizika dobrovolnické služby: (zranění, majetková odpovědnost, fyzická náročnost, jazykové a další dovednosti)
2.9) Soupis předpokládaných nutných dokumentů pro výkon dobrovolnické služby podle její povahy: (např. výpis z rejstříku trestů, zdravotní potvrzení o způsobilosti, potvrzení o očkování apod.)
2.10) Způsob zajištění stravování:
2.11) Způsob zajištění ubytování:
2.12) Způsob zajištění dopravy:
2.13) Pracovní doba a doba odpočinku:
2.14) Předpokládané finanční výdaje na výběr, evidenci, přípravu a na samotnou účast dobrovolníků v projektu, programu dobrovolnické služby: (roční kalkulace)
2.15) Způsob finančního krytí dobrovolnických aktivit (vlastní finanční zdroje, granty, dotace – schválené, očekávané) - předpoklad: (dvouletá kalkulace)
2.16) Podmínky případného udělování kapesného dobrovolníkům: (viz § 5 odst. 6 zákona o dobrovolnické službě)
2.17) Druhy pojištění (pojištění odpovědnosti za škodu na majetku nebo zdraví, pojištění zdravotní při vyslání do zahraničí, účast na důchodovém pojištění) a jeho předpokládané finanční krytí a smluvní zabezpečení:
2.18) Popis způsobu vyrovnání všech závazků dobrovolníka, pokud dobrovolnickou službu předčasně ukončí z jiných než zřetele hodných důvodů:
2.19) Způsob vedení evidence a databáze dobrovolníků:
2.20) Plán spolupráce s přijímajícími organizacemi:
2.21) Způsob kontroly a hodnocení činnosti dobrovolníků:
2.22) Způsob ověřování dodržování smluv uzavřených mezi vysílající a přijímající organizací:
2.23) Popis postupu v případě zániku organizace, včetně smluvního zajištění nástupnické organizace i s jejími kontaktními údaji:

2.24) Datum a podpis osoby zodpovědné za realizaci konkrétního projektu nebo programu dobrovolnické služby:

### 3. Přílohy

(1 originál poštou, kopie emailem bez příloh):

3.1) Zakladací listina, statut organizace, stanovy (kopie) – doloží pouze ty organizace, které nemají tyto informace zveřejněny ve veřejném rejstříku.

3.2) Doklad o přidělení Identifikačního čísla (kopie) – doloží pouze ty organizace, které nemají tyto informace zveřejněny ve veřejném rejstříku.

3.3) Výroční zprávy (pokud existují) za poslední 2 roky, pokud organizace existuje alespoň 2 roky, pokud existuje kratší dobu, tak výroční zprávu za dobu své existence. V případě opakované akreditace postačí připojit poslední výroční zprávu.

3.4) Účetní závěrky za poslední 2 roky, pokud organizace existuje alespoň 2 roky, pokud existuje kratší dobu, tak účetní závěrku za dobu své existence. Pokud se jedná o opakovanou akreditaci, postačí účetní uzávěrka z posledního roku.

3.5) Čestná prohlášení potvrzující, že:

a) jsou-li dobrovolníci v pracovněprávním vztahu, služebním poměru, členském poměru nebo jsou-li žáky nebo studenty, vykonávají jako dobrovolníci dobrovolnickou službu mimo svůj pracovněprávní vztah, služební poměr, členský poměr, školní vzdělávání nebo studium (ve smyslu §3 odst. 3 zákona o dobrovolnické službě),

b) je-li vysílající organizace zároveň organizací přijímající, pak dobrovolník vykonává dobrovolnickou službu mimo své povinnosti vyplývající z jeho členského poměru k vysílající organizaci a ani k ní nemá žádný jiný právní vztah (ve smyslu §4 odst. 3 zákona o dobrovolnické službě),

c) bude-li organizace uzavírat smlouvy o výkonu dobrovolnické služby s dobrovolníky ve svůj prospěch, pak pouze na činnosti, na které jí byla udělena akreditace,

d) dobrovolníci působící na území České republiky jsou starší 15 let a dobrovolníci působící v zahraničí jsou starší 18 let,

e) organizace uzavře podle povahy dobrovolnické služby písemné smlouvy s dobrovolníkem (nebo jeho zákonným zástupcem) a přijímající organizací,

f) dobrovolníci nebudou vykonávat dobrovolnickou službu u přijímajících organizací v rámci jejich podnikání,

g) organizace bude informovat dobrovolníky o možných rizicích, která jsou spojená s výkonem dobrovolnické služby a mohla by ohrozit život nebo zdraví dobrovolníka,

h) pokud dojde ke změně právní formy v souvislosti s novým občanským zákoníkem, změně sídla, statutárních zástupců, osoby odpovědné za akreditaci, osoby odpovědné za realizaci dobrovolnické služby v akreditované vysílající organizaci, sdělí organizace do 1 měsíce tuto skutečnost písemnou formou kanceláři akreditační komise – Ministerstvo vnitra, odbor prevence kriminality, oddělení dobrovolnické služby. Při změně osoby odpovědné za akreditaci organizace zašle kontakty (telefonický, adresu elektronické pošty, fax atd.), při změně osoby odpovědné za realizaci dobrovolnické služby organizace rovněž zašle kopie vzdělávacích dokladů nebo podepsaný profesní životopis.

3.6) Doklady o vzdělání osoby zodpovědné za realizaci dobrovolnické služby (kopie) anebo podepsaný profesní životopis.

3.7) Osvědčení o dosažení potřebné kvalifikace osob zodpovědných za přípravu dobrovolníků a za supervizi.

3.8) Vzory smluv - Smlouva o výkonu krátkodobé nebo dlouhodobé dobrovolnické služby mezi vysílající organizací a dobrovolníkem, smlouva/smlouvy mezi vysílající a přijímající organizací, smlouva s pojišťovnou obsahující konkrétní podmínky pojištění dobrovolníků tak, aby bylo zřejmé, že pojištění pokryje odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena (§ 7 zákona o dobrovolnické službě). Vzory smluv obsahují povinné náležitosti vyplývající ze zákona o dobrovolnické službě, ostatní lze upravit dle konkrétních podmínek dobrovolnického programu/projektu.

Organizacím, které již mají udělenou akreditaci, doporučujeme doložit kopie již uzavřené smlouvy o pojištění, kopie všech smluv s přijímajícími organizacemi (existují-li) a kopie min. jedné smlouvy s dobrovolníkem o výkonu dlouhodobé a krátkodobé dobrovolnické služby.

3.9) Písemné prohlášení o veřejné prospěšnosti (ve smyslu §4 odst. 4 zákona o dobrovolnické službě).

3.10) Je-li vysílající organizace zároveň organizací přijímající, a její členové budou vykonávat dobrovolnickou službu, pak organizace doloží dokumenty, ve kterých jsou stanoveny povinnosti člena, pokud toto není uvedeno pouze v doložených či zveřejněných zakládacích listinách, statusu anebo stanovách organizace.

#### 4. Komentář k podání žádosti o udělení akreditace v oblasti dobrovolnické služby

Pokud žádá organizace o udělení akreditace na dobrovolnické činnosti, jejímž obsahem bude několik různých oblastí nebo na více konkrétních projektů či programů, vyplní kapitolu 2 a části 3.6) až 3.8) pro každou oblast dobrovolnické činnosti, projekt nebo program zvlášť (tzn.,

kolik bude různých projektů, tolik bude žádost obsahovat různých kapitol 2 a příloh uvedených v částech 3.6) až 3.8)). Společnou částí žádosti, která se předkládá v každém výtisku žádosti pouze jednou, bude kapitola 1 a části 3.1) až 3.5). Příklad: Žádá-li organizace XY o udělení akreditace pro vysílání dobrovolníků na pomoc zdravotně postiženým a při likvidaci ekologických škod bude její jedna žádost obsahovat jednu kapitolu 1, dvakrát kapitolu 2, jednou dokumenty uvedené v částech 3.1) až 3.5) a dvakrát dokumenty uvedené v částech 3.6) až 3.8).

Žádost o akreditaci v písemné podobě se všemi přílohami se zasílá na adresu: odbor prevence kriminality Ministerstva vnitra, Nad Štolou 3, 170 34 Praha 7 anebo datovou schránkou Ministerstva vnitra.

Elektronická kopie žádosti bez příloh se zasílá na emailovou adresu: [natasa.diatkova@mvcv.cz](mailto:natasa.diatkova@mvcv.cz).