

Věstník MZd ČR, částka 6/2009

METODICKÉ DOPORUČENÍ PRO ZAVEDENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU
V NEMOCNICÍCH V SOULADU S PROCESY ŘÍZENÍ RIZIK A BEZPEČNOSTI PACIENTŮ

Ministerstvo zdravotnictví

Č.j.: MZDR 32717/2009

METODICKÉ DOPORUČENÍ

Úvod

Dobrovolnický program v nemocnicích se v průběhu posledních let osvědčil jako jeden z nástrojů, který napomáhá zlepšování psychosociálních podmínek pacientů, podporuje interpersonální komunikaci a přispívá ke zlepšení celkové atmosféry nemocnice. Tím přispívá ke zvyšování úrovně kvality poskytované zdravotní péče a bezpečí pacienta. Bezpečné zapojení „laických lidských zdrojů“ v profesionálně strukturovaném nemocničním prostředí vyžaduje dobře a odborně nastavené mantinely, které jsou mostem mezi profesionálně řízenou lékařskou a ošetrovatelskou péčí a lidskou podporou pacienta poskytovanou dobrovolníky.

Předkládaný metodický návod vychází z praktických zkušeností s dobrovolnickým programem, získaných ve velkých fakultních, krajských i menších oblastních a městských nemocnic v různých regionech ČR. Definuje minimální nutné parametry, na které je třeba se zaměřit uvnitř nemocnice. Je proto určen pro management a zdravotnický personál nemocnic.

Metodika byla vypracována a ověřena prostřednictvím projektu pro podporu kvality a bezpečnosti zdravotní péče MZ.

Základní rámec a podmínky pro bezpečnou realizaci programu v nemocnici jsou definovány v šesti kapitolách:

První kapitola „Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v nemocnici“ vymezuje nejdůležitější pojmy, principy a základní uspořádání programu.

Kapitola „Výběr a náplň vhodných dobrovolnických činností a jejich vymezení ve vztahu ke zdravotnickým a nezdravotnickým profesím“ je zacílena na vymezení bezpečné role a bezpečné činnosti dobrovolníka.

Kapitola „Bezpečný vstup a přístup dobrovolníka k pacientům“ se zabývá problematikou dobrovolníků ze zcela nového úhlu pohledu, ukazuje na riziková místa a vymezuje pravidla pro bezpečné hranice, které dosud nebyly takto definovány.

Kapitola „Vymezení pozice koordinátora dobrovolníků v nemocnici“ je důležitá pro upřesnění role koordinátora v řízení celého programu.

Kapitola „Evaluace dobrovolnického programu“ stanovuje zatím jen základní parametry doporučené pro hodnocení programu a nemá formu celistvé evaluační metodiky, která by svým rozsahem překračovala rámec tohoto základního metodického doporučení. Kompletní evaluační metodika bude dopracována v roce 2009.

Kapitola „Canisterapie jako dobrovolnická činnost v nemocnici“ je prvním výchozím zpracováním této zcela nové, úspěšné a velmi žádané tematiky. Vytyčuje základní mantinely pro tuto podpůrnou terapeutickou metodu prováděnou dobrovolníky.

Metodické doporučení je doplněno samostatnou přílohou Příklady dobré praxe, ve které jsou některá témata z důvodů své specifčnosti a pro větší názornost rozpracována podrobněji. Samostatně jsou zpracovány Vzory smluv a doporučených formálních náležitostí, které se váží k bezpečnosti dobrovolnického programu. Byly navrženy Evaluační dotazníky. Jejich ověření a zveřejnění je obsahem následujícího projektu.

Celý komplex Metodického doporučení s přílohami je třeba chápat jako základní informaci, podle které je možné stávající dobrovolnický program doplnit o chybějící náležitosti nebo připravit program nově startující. Nenahrazuje však odborné vzdělání koordinátora programu.

1. Základní předpoklady realizace dobrovolnického programu v nemocnicích

1.1 Znalost principu dobrovolnictví obecně, základní pravidla pro dobrovolnický program v nemocnicích

Definice: "Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bez nároku na finanční odměnu. Dobrovolník věnuje část svého času a energie do činnosti, která je časově a obsahově vymezena".

Právní rámec dobrovolnickým programům v ČR dává zákon [č. 198/2002 Sb.](#) O dobrovolnické službě, který definuje rozsah a formy dobrovolnické služby, vymezuje práva a povinnosti organizací, které dobrovolníky na jejich činnost připravují (vysílající organizace) a organizací, ve kterých dobrovolníci svou činnost vykonávají (přijímající organizace). Definuje podmínky procesu akreditace, kterou může na program získat vysílající nestátní nezisková organizace a vymezuje podmínky pro získání finanční dotace na podporu realizace dobrovolnického programu.

Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde je to vhodné a možné. Dobrovolník v nemocnici je „specialistou na lidský kontakt“.

Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení nemá přístup ke zdravotní dokumentaci pacienta, nepotřebuje znát jeho diagnosu. Nutné informace o pacientových omezeních a potřebách mu sděluje k tomu pověřený personál.

Dobrovolník ve zdravotnickém zařízení je vázán mlčenlivostí, která se týká všech informací, se kterými přišel v průběhu své dobrovolnické činnosti do styku.

1.2 Informovanost

O dobrovolnickém programu, jeho smyslu, principech a možnostech jeho uplatnění v nemocnici musí být informováno vedení zdravotnického zařízení a musí s jeho realizací souhlasit. O záměru zavést ve zdravotnickém zařízení dobrovolnický program je třeba informovat vedení jednotlivých oddělení a následně podrobně informovat a připravit personál konkrétního oddělení.

Personál potřebuje dostat instrukce o způsobu, jakým má informovat pacienty a rodinné příslušníky o přítomnosti dobrovolníků na oddělení.

Základní informace o dobrovolnickém programu by měla obsahovat definici dobrovolnictví, přínos programu pro pacienty, jméno a kontakt na koordinátora dobrovolníků.

1.3 Organizace, personální a finanční zajištění programu ve zdravotnickém zařízení

Základní systém řízení dobrovolnického programu ve zdravotnických zařízeních vychází z těchto forem:

- A) Zdravotnické zařízení (přijímající organizace) má smluvně definovanou spolupráci s nestátní neziskovou organizací (NNO), která se zaměřuje na dobrovolnické programy. Podle aktuálně platného znění zákona [č. 198/2002 Sb.](#) O dobrovolnické službě platí, že pokud zdravotnické zařízení není obchodní společností (a.s., s.r.o.), může spolupracující NNO jako vysílající organizace požádat Ministerstvo vnitra o udělení akreditace pro dobrovolnický projekt v nemocnici a následně žádat o finanční dotaci na zajištění optimální přípravy a vedení dobrovolníků v programu. Pokud je zdravotnické zařízení obchodní společností, spolupracující NNO nemůže ze zákona akreditovat program u MVČR ani žádat finanční dotaci, může zdravotnickému zařízení pouze pomáhat v práci s dobrovolníky metodicky nebo se sháněním finanční podpory z jiných zdrojů než je MV. Toto nefunkční omezení by mělo být zrušeno plánovanou novelizací zákona o dobrovolnické službě.
- B) Zdravotnické zařízení si celý dobrovolnický program řídí a organizuje samo, nemá smluvního partnera v podobě spolupracující NNO. V tomto případě je vhodné, aby se základní systém práce s dobrovolníky v nemocnici inspiroval a vycházel z pravidel platných pro akreditované dobrovolnické programy MVČR.

V obou výše uvedených formách organizačního uspořádání dobrovolnického programu je žádoucí, aby se zdravotnické zařízení plně angažovalo v řízení dobrovolnického programu po personální stránce, protože externí spolupracující organizace (NNO) nikdy nemůže sama plně zaručit bezpečnost programu podle potřeb a směrnic zdravotnického zařízení.

Základní realizační tým dobrovolnického programu je tvořen interním garantem programu (zaměstnanec nemocnice a člen managementu), garantem té části programu, za kterou zodpovídá spolupracující NNO (v případě formy A) a koordinátorem dobrovolníků. Do širšího kádru realizačního týmu patří dále kontaktní osoby, supervizor dobrovolníků a externí konzultant. Náplně práce, rozsah kompetencí a zodpovědností jednotlivých rolí viz kapitola [3.1](#).

Klíčovými osobami programu jsou koordinátor dobrovolníků a kontaktní osoba na každém z oddělení, kam dobrovolníci docházejí.

1.4 Fáze vývoje programu

Počáteční fáze programu - je charakterizovaná hledáním vhodných dobrovolnických činností, zkoušením a sbíráním zkušeností s pohybem dobrovolníků v provozu nemocnice.

Pokročilá týmová fáze programu - je charakterizována stabilizací pozice dobrovolníků ve zdravotnickém zařízení, rozšiřováním dobrovolnických činností na další oddělení, přirozeným začleňováním dobrovolníků do týmu profesionálů a vytvářením podmínek pro specifické

dobrovolnické činnosti.

1.5 Rizika a bariéry úspěšného zavedení dobrovolnického programu ze strany zdravotnického zařízení

Nedostatečná informovanost a porozumění dobrovolnickému programu je rizikem pro nedodržování jasných hranic dobrovolnických činností vzhledem k odbornostem pracujícím ve zdravotnictví (viz kapitola [2.3](#)).

Nejasná základní koncepce dobrovolnického programu a nedostatečné personální zajištění pro řízení programu ve zdravotnickém zařízení neumožňují bezpečné řízení programu.

Probíhající zásadní změny ve statutu, organizační struktuře a personální politice zdravotnického zařízení vedou k nastavení jiných priorit a tím k nejistotě, která neumožňuje adekvátní nutnou míru spolupráce ze strany personálu.

2. Náplně a hranice činností dobrovolníků ve vztahu ke zdravotnickému a nezdravotnickému personálu

2.1 Typy dobrovolnických činností a jejich náplně

2.1.1 Nespecifické dobrovolnické aktivity

Nespecifické dobrovolnické činnosti zahrnují individuální docházku dobrovolníka za jedním pacientem (role společníka pro vyplnění volného času, rozhovor, čtení, doprovod na procházku), pravidelné aktivity pro skupinu pacientů (hudební aktivity, výtvarné a tvořivé dílny, divadelní představení), jednorázové akce pro pacienty jednoho nebo více oddělení nebo aktivity pro rodiče a rodinné příslušníky dlouhodobě hospitalizovaných a těžce nemocných dětí.

Nespecifické aktivity lze dobře využít hlavně v počáteční fázi programu, po odpovídajících úpravách je možné je realizovat na všech typech oddělení jak pro dětské tak pro dospělé pacienty.

2.1.2 Specifické dobrovolnické aktivity

Tento typ aktivit by měl být vybírán, připravován a realizován s ohledem na typ pacientů, specifické zaměření a podmínky konkrétního oddělení nebo kliniky. Do specifického typu dobrovolnických činností patří:

Aktivizační techniky podporující zachování, obnovení a rozvoj dovedností pacientů - zahrnují pomocnou asistenci dobrovolníka při aktivizaci prováděné odborným personálem nebo činnosti podporující nácvik sebeobsluhy pacientů. Jsou vyzkoušené a vhodné na oddělení LDN, oddělení následné péče, na geriatrická centra a oddělení sociálních lůžek, nebo na všech odděleních, kde jsou hospitalizovaní pacienti s poruchou hybnosti a komunikace.

Dobrovolnické činnosti na speciálních odděleních - se týkají oddělení se speciálním provozem a s pacienty vyžadujícími speciální péči (spinální jednotka, ARO, OCHRIP, JIP, transplantační jednotka...).

Dobrovolnická pomoc na onkologických odděleních a v hospicové a paliativní péči - jedná se o individuální podporu pacientovi s onkologickým onemocněním, který leží na onkologické klinice nebo oddělení pro dětské a dospělé pacienty (nebo na jiném než onkologickém oddělení), případně v hospicovém lůžkovém zařízení.

Canisterapie - specifická podpůrně terapeutická činnost, při které dobrovolníka provází speciálně vycvičený a ošetřený pes. Tato činnost má své zcela specifické podmínky - viz kapitola [6](#).

Dobrovolnická pomoc v dětských centrech - týká se pomoci dobrovolníků dětem v zařízeních (v ústavní péči), čekajícím na začlenění do biologické rodiny nebo do náhradní rodinné péče.

Dobrovolnická činnost v oblasti duchovní péče (Centrum podpůrné péče) - týká se výpomoci dobrovolníků při poskytování duchovní péče, psychospirituální podpory a při akcích souvisejících s touto tematikou.

Podrobné vymezení pravidel pro tyto typy činností viz příloha

2.2 Postup při výběru vhodných dobrovolnických činností

Vhodné typy dobrovolnických činností vybírá personál daného oddělení, který nejlépe zná zdravotní a sociální potřeby hospitalizovaných pacientů a provozní podmínky svého oddělení.

Za výběr vhodných činností zodpovídá kontaktní osoba konkrétního pracoviště, která typy a nutné podmínky pro výkon dobrovolnických činností prodiskutuje s personálem svého oddělení a vyplní pro koordinátora dobrovolníků "zakázkový list" vhodných dobrovolnických činností (viz příloha Formuláře - Zakázkový list).

Se stanovením cílů dobrovolnického působení na jednotlivých odděleních by měl souhlasit a podílet se interní garant programu, který zodpovídá za soulad koncepce dobrovolnického programu s pravidly a cíli léčebné péče daného zdravotnického zařízení.

Je vhodné startovat program výběrem a zaváděním nespecifických činností a teprve poté zařazovat specifické dobrovolnické činnosti (viz kapitola [2.2](#))

2.3 Vztah dobrovolnických činností k náplním zdravotnických a nezdravotnických profesí

Základním pravidlem vymezujícím bezpečnou realizaci dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení je, že "dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde je to vhodné a možné" (viz [1.1](#))

Efektivní spolupráce dobrovolníka s odborníky zdravotnických a nezdravotnických profesí, se kterými se v průběhu dobrovolnické činnosti setkává, vyžaduje:

- Správné načasování startu a realizace dobrovolnických aktivit na oddělení vzhledem k aktuální provozní situaci

- Základní informovanost, připravenost a zájem personálu na oddělení o spolupráci s dobrovolníky
- Ochotu zdravotnického personálu aktivně se angažovat ve výběru pacienta, pro kterého je určitá činnost vhodná vzhledem k jeho aktuálnímu zdravotnímu a sociálnímu stavu a ochotu poskytovat dobrovolníkovi potřebné informace týkající se dietních a pohybových omezení pacienta v rozsahu, který je nezbytný pro bezpečný výkon dobrovolnické činnosti.
- Spolupráci s odborníky více profesí - např. vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu a schopnosti pacienta absolvovat vycházku venku, zaškolení dobrovolníka fyzioterapeutem v činnostech podporujících sebeobsluhu a mobilitu pacienta v rozsahu stejném jako pro rodinné příslušníky, zaškolení dobrovolníků pro činnost na psychicky náročných odděleních, zaškolení dobrovolníků pro kontakt a činnosti s pacienty se specifickými potřebami v oblasti smyslového nebo pohybového handicapu, v oblasti diety, v oblasti sociálních potřeb nebo spirituální podpory.
- Úzký kontakt a pravidelnou spolupráci koordinátora dobrovolníků s kontaktními osobami na oddělení pro včasnou zpětnou vazbu o kvalitě a efektivitě činnosti dobrovolníků.

3. Bezpečný vstup a přístup dobrovolníka ve vztahu k pacientům

Kapitola obsahuje základní doporučené parametry a pravidla programu, které mají vliv a měly by zajistit jeho maximální možnou bezpečnost:

3.1 Organizační struktura a realizační tým dobrovolnického programu

Úspěšná realizace dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení vyžaduje sestavení realizačního týmu, jehož členové by měli být vybaveni dostatečnými kompetencemi a pravomocemi pro zajištění všech náležitostí programu:

Interním garantem programu je zaměstnanec nemocnice, nejlépe člen managementu, který prosazuje a podporuje průběh programu hlavně na úrovni vedení nemocnice. Podílí se na tvorbě celkové koncepce a rozvojové strategie programu, spolupracuje na zakomponování dobrovolnické pomoci do systému komplexní péče a prezentuje program v rámci nemocnici i mimo ni.

Garant programu za spolupracující nestátní neziskovou organizaci (NNO) schvaluje, monitoruje a zajišťuje tu část programu, která se týká NNO a všech náležitostí vyplývajících z akreditace programu NNO u MVČR. Spolupracuje na přípravě podkladů pro nové projekty v rámci programu, stará se o finanční podporu programu formou žádostí o granty, komunikace se sponzory, atd.

Koordinátor dobrovolníků je jednou z klíčových osob v programu, měl by být ideálně zaměstnancem nemocnice. V počáteční fázi programu ho může na omezenou dobu zastoupit koordinátor, který je zaměstnancem spolupracující neziskové organizace. Zajišťuje první kontakt s dobrovolníky, provádí jejich nábor, vede evidenci, organizuje a podílí se na realizaci vstupního školení dobrovolníků, supervizních setkání a jednorázových akcí. Pro dobrovolníky je podporující a motivující osobou, která úzce spolupracuje s jednotlivými členy realizačního týmu. Zajišťuje informační materiály a propagaci programu, připravuje podklady pro hodnocení programu, zpracovává průběžné, případně výroční zprávy.

Koordinátor dobrovolnického programu - v případě většího rozsahu programu je vhodné rozdělení funkcí a kompetencí koordinátora dobrovolníků mezi dvě osoby, přičemž koordinátor programu si ponechává hlavně práce na celkové koncepci, hodnocení a rozvoji programu a systematickou spolupráci s personálem.

Kontaktní osoby jsou vybranými zástupci personálu oddělení (často vrchní nebo staniční sestry), které informují personál, připravují půdu pro dobrovolníky, dohlížejí nad správným výběrem dobrovolnických činností a dodržením pravidel bezpečnosti. Uvádějí dobrovolníky na oddělení, poskytují jim nezbytné informace o provozu oddělení a dávají koordinátorovi zpětnou vazbu o fungování programu na oddělení.

Supervizor dobrovolníků vede skupinová supervizní setkání dobrovolníků a je dobrovolníkům k dispozici pro individuální konzultace a řešení problémů spojených s rolí dobrovolníka v nemocnici.

Externí konzultant může vhodně doplnit realizační tým hlavně v počátcích zavádění dobrovolnického programu do nemocnice a poskytnout cenné rady z vnějšku, z hlediska svých zkušeností se zdravotně sociálními dobrovolnickými programy. V pokročilé fázi programu může být k dispozici pro jednorázové konzultace nebo při řešení zásadnějších problémů a změn.

3.2 Nezbytná míra informovanosti o dobrovolnickém programu v rámci nemocnice

Cílovými skupinami pro informace jsou personál, pacienti, rodinní příslušníci a návštěvy pacientů.

Pro podávání informací je zásadní jejich srozumitelnost pro cílovou skupinu, přiměřené množství a přijatelná forma. Struktura informací je odvislá od aktuální fáze, ve které se program nachází. Informovanost v počáteční fázi programu vyžaduje podání základní podrobné informace na všech úrovních organizační struktury zdravotnického zařízení, od vedení zdravotnického zařízení, přes střední management až po řadový personál jednotlivých oddělení. Pro dobrou informovanost managementu v pokročilé fázi programu je důležité hodnocení programu v pravidelných intervalech, minimálně 1x ročně.

Informace pro personál by měly mít konkrétní a praktický charakter a měly by obsahovat hlavně popis významu a očekávaného přínosu dobrovolnického programu pro zdravotnické zařízení, informaci o způsobu organizace programu na odděleních a kontakt na klíčové osoby, zodpovědné za realizaci programu v nemocnici (případně ve spolupracující NNO). Pro personál je důležité znát materiální, prostorové a personální podmínky, způsoby zajištění bezpečnosti všech zúčastněných a nutnou míru aktivní spolupráce personálu.

Informace pro pacienty a rodinné příslušníky by měly obsahovat hlavně princip a smysl programu, náplň dobrovolnických činností, způsoby zajištění bezpečnosti programu pro pacienty (viz kapitoly [3.3](#), [3.4](#) a [3.5](#))

Mezi vhodné formy informování patří webové stránky nemocnice, intranet, tištěné barevné letáky, nástěnky, interní časopis, informační semináře pro personál, videodokumentační materiály, osobní sdělení, pracovní schůzky.

3.3 Výběr vhodných dobrovolníků, proškolení, smlouvy, pojištění a supervize

Požadavky na dobrovolníky v nemocnici by měly být jasně definované a práce s dobrovolníky by měla mít nastavena jasná pravidla. Předpokladem zařazení do dobrovolnického programu je splnění následujících kroků:

Vstupní pohovor s koordinátorem dobrovolníků je prvním základním filtrem, ve kterém by měl koordinátor zjistit, zda jsou uchazečovy představy o dobrovolnické pozici činnosti v nemocnici ve shodě s potřebami a požadavky programu a zda je dobrovolník pro nemocniční program vhodný.

Jednodenní vstupní školení je vedeno odborně proškoleným koordinátorem nebo externím lektorem a slouží pro podrobné zmapování motivace dobrovolníků, vysvětlení role, pozice a náplně činnosti dobrovolníka, předání informací o provozu nemocnice, typu a potřebách pacientů a způsobu organizace celého programu.

Dobrovolníci by měli být **proškoleni v BOZP**, je vhodné i následné proškolení v **poskytování první pomoci**. Zaškolení dobrovolníka pro činnost na jednotlivých odděleních provádí kontaktní osoba, včetně instrukcí o způsobu dodržování potřebných hygienických pravidel (mytí rukou, převlékání, přezouvání, atd.).

Dohoda o dobrovolnické činnosti vymezuje práva a povinnosti dobrovolníka v rámci dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení, zahrnuje závazek mlčenlivosti a kodex dobrovolníka (viz příloha Vzory smluv a formulářů).

Uzavření dohody předchází **prokázání čistého trestního rejstříku** (výpisem z trestního rejstříku).

Vyplnění **registrační karty dobrovolníka**, která obsahuje základní kontaktní údaje, fotografii, typ a rozsah dohodnuté dobrovolnické činnosti (viz příloha Vzory smluv a formulářů).

Pojištění dobrovolníka by mělo zahrnovat minimálně pojistku na škody způsobené na zdraví pacienta, zdraví dobrovolníka a na majetku pacienta a nemocnice, způsobené v průběhu dobrovolnické činnosti. Pojistnou smlouvu je možné uzavřít buď přes vysílající nestátní neziskovou organizaci (pokud na programu spolupracuje) nebo dobrovolníky zahrnout do celkové pojistné smlouvy zdravotnického zařízení.

Supervize je jedním z důležitých průběžných kontrolních mechanismů. Slouží k podpoře dobrovolníků a prevenci jejich možného selhání, k výměně zkušeností a doplnění informací a zpětné vazbě o kvalitě a efektivitě programu. Forma supervizních setkání dobrovolníků je buď skupinová (nejčastěji) nebo individuální a její frekvence a rozsah by měl odpovídat náročnosti daného programu a typu dobrovolnické činnosti.

Povinností dobrovolníka v nemocničním dobrovolnickém programu je **udržovat kontakt s koordinátorem dobrovolníků** a neprodleně informovat jeho nebo kontaktní osobu o vzniklých problematických situacích. Nevysvětlená nekomunikace může být jedním z důvodů ukončení smlouvy a vyřazení z programu.

3.4 Identifikace a označení dobrovolníka

Jasně označení dobrovolníka slouží k jeho základnímu rozlišení mezi osobami pohybujícími se na

oddělení. Tato orientace je důležitá pro pacienty, pro personál a je ochranou i pro samotného dobrovolníka.

Vizuálním identifikačním znakem dobrovolníka je barevně odlišený „pracovně ochranný“ oděv (nejčastěji trička nebo vesty) s označením „dobrovolník“ nebo znakem (logem) příslušného dobrovolnického centra.

Při pohybu na oddělení a po nemocnici by každý dobrovolník měl mít na ochranném oděvu připevněnu jmenovku se svou fotografií, která je totožná s fotografií na jeho registrační kartě.

Registrační kartou v její komplexní podobě je dobrovolník evidován u koordinátora, její zjednodušená verze je založena na příslušném oddělení a slouží k přehledu a případnému ověření totožnosti personálu.

Informace o tom, jak je zajištěna identifikace dobrovolníků v daném zařízení, tzn. jak je možno poznat proškoleného a registrovaného dobrovolníka, by měla být uvedena ve Směrnici a provozních řádech týkajících se dobrovolnického programu.

3.5 Předpoklady bezpečné realizace dobrovolnických aktivit v nemocnici

Je důležitá zřetelná podpora ze strany managementu nemocnice i jednotlivých oddělení a alespoň minimální personální stabilita daného pracoviště.

Je nezbytná informovanost personálu a jeho připravenost na vstup dobrovolníků, stejně tak jako informovanost pacientů a rodinných příslušníků na daném oddělení (viz [3.2](#)).

Podrobná informace o způsobu realizace dobrovolnického programu by měla být zpracována ve směrnících a v provozním řádu nemocnice (viz příloha Vzory smluv a formulářů) a v domácím řádu oddělení.

V případě zapojení hospitalizovaných dětí do dobrovolnického programu by toto mělo být ošetřeno informovaným souhlasem, podepsaným rodičem nebo zákonným zástupcem dítěte při příjmu na dané oddělení (viz příloha Vzory smluv a formulářů), hlavně pro ty případy, kdy rodič není hospitalizovaný spolu s dítětem.

Základním opatřením snižujícím rizika programu je zodpovědný výběr typů dobrovolnických činností a průběžná aktualizace „zakázkového listu“ (viz příloha Vzory smluv a formulářů) vyplněného kontaktní osobou.

V případě specifických dobrovolnických činností je nezbytné podrobné prodiskutování a přesné (nejlépe písemné) stanovení podmínek zapojení dobrovolníků. Toto provádí koordinátor dobrovolníků s vedením oddělení a se širším týmem zástupců všech profesí, které se na komplexní péči podílejí a do jejichž týmové práce dobrovolník vstupuje. Následuje specifické zaškolení dobrovolníka v určité dohodnuté dovednosti (v některých případech je vhodné stvrdit předání a přijetí důležité informace podpisem).

Při výběru a doporučení vhodných pacientů pro zapojení do dobrovolnického programu je nezbytné aktivní zapojení personálu a otevřená komunikace s dobrovolníkem.

Za výsledný výběr vhodných dobrovolníků pro určitý typ dobrovolnické činnosti zodpovídá koordinátor dobrovolníků.

Dobrovolník ohlašuje svůj vstup na oddělení službukonajícím personálu (nejčastěji zdravotní sestře), svůj pobyt na oddělení zaznamená do "záznamového docházkového listu" nebo sešitu dobrovolníků. Jmenovitý, datem a hodinou označený záznam slouží k doložení případné pojistné události a zároveň je podkladem pro statistické hodnocení efektivity programu (počet odpracovaných dobrovolnických hodin).

3.6 Zásady pro řešení problematických situací

Hlavní zásadou efektivního řešení problematických nebo rizikových situací je rychlé předání informace o problému klíčové osobě programu, kterou je koordinátor dobrovolníků.

Situace týkající se převážně provozních záležitostí řeší kontaktní osoba daného oddělení, při otázkách přesahujících jedno oddělení se na hledání řešení podílí interní garant programu.

Problémy týkající se samotných dobrovolníků a zvládnání jejich dobrovolnické role jsou řešeny na supervizních setkáních. Při obecnějších tématech týkajících se celého programu a přesahujících individuální problémy pak supervizor předává potřebné tematické informace koordinátorovi dobrovolníků, při zachování pravidla mlčenlivosti o konkrétních dobrovolnících.

4. Pozice koordinátora dobrovolníků v nemocnici

Zásadním předpokladem pro bezpečné řízení a koordinaci dobrovolnického programu je vytvoření jasně vymezené pozice koordinátora dobrovolníků.

4.1 Koordinátor dobrovolníků a koordinátor dobrovolnického programu

Podle velikosti a rozsahu dobrovolnického programu je možné náplň práce koordinátora rozdělit do dvou na sebe navazujících funkcí:

Koordinátor dobrovolníků zajišťuje základní servis, péči a běžný kontakt s dobrovolníky včetně vedení základní administrativy spojené s programem.

Koordinátor dobrovolnického programu se věnuje více kontaktu a práci s personálem, koncepční a projektové činnosti, prezentaci programu a přípravným krokům pro jeho další rozvoj.

V případě rozdělení koordinátorské pozice do těchto dvou rolí, je členem realizačního týmu a klíčovou osobou pro řešení problematických nebo rozvojových situací koordinátor dobrovolnického programu. Přehled náplní práce koordinátora dobrovolníků a koordinátora dobrovolnického programu viz příloha Vzory smluv a formulářů.

4.2 Kvalifikační podmínky a pracovní zařazení koordinátora dobrovolníků / koordinátora dobrovolnického programu v nemocnici

Pro výkon funkce koordinátora dobrovolníků/dobrovolnického programu je vhodné, aby měl

uchazeč minimálně střední, optimálně vysokoškolské vzdělání, ukončené nejméně bakalářskou zkouškou. Výhodou je vzdělání v humanitně nebo sociálně zaměřených oborech (sociální práce, psychologie, pedagogika, speciální pedagogika, andragogika, zdravotnické a medicínské obory), ale není podmínkou.

Absolvování studia ve výše jmenovaných oborech je základem, který je třeba doplnit o specializované kurzy a semináře určené koordinátorům dobrovolníků/dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních. Je výhodou, když má koordinátor praxi ve vedení administrativní agendy (tj. není pouze absolventem bez praxe).

V současné době je pracovní pozice koordinátora dobrovolníků nebo koordinátora dobrovolnického programu zcela nová, katalog prací ([Příloha](#) k nařízení vlády č. 469/2002 Sb., ve znění nařízení vlády č. 331/2003 Sb.) s ní nepočítá a každá organizace, která tuto pozici zřizuje, individuálně hledá pro koordinátora jemu nejlépe odpovídající formální pracovní zařazení.

4.3 Osobnostní předpoklady, schopnosti a pracovní dovednosti koordinátora dobrovolníků / koordinátora dobrovolnického programu v nemocnici

Koordinátor dobrovolníků / dobrovolnického programu je v trvalém kontaktu s lidmi z různých profesních oblastí, různé sociální úrovně a s lidmi na různých funkčních místech a pozicích. Nejdůležitějším předpokladem pro výkon této činnosti je schopnost otevřené komunikace, empatie, asertivita a schopnost vymezovat a dodržovat stanovené hranice. Pozice koordinátora dobrovolníků / dobrovolnického programu je vhodná pro osoby extrovertní, schopné motivovat sebe i druhé, reflektovat činnost vlastní i jiných, dávat a přijímat zpětnou vazbu. Vítaná je odolnost vůči zátěži a vysoce žádoucí jsou organizační schopnosti.

Předpokladem dobrého výkonu funkce koordinátora je potřeba růstu, seberozvoje a dalšího vzdělávání.

4.4 Specializované vzdělávání a supervizní podpora koordinátora dobrovolníků / programu

Pro úspěšnou práci na pozici koordinátora dobrovolníků je výhodou vlastní zkušenost s dobrovolnickou činností, není ale podmínkou.

4.4.1 Základní specializovaný kurz pro koordinátory dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních

Cílové vědomosti koordinátora získané na základním specializovaném kurzu pro koordinátory by měly zahrnovat vzhled do vývoje a aktuální situace dobrovolnických programů v nemocnicích, informace o specifikách, hlavních zásadách a pilířích bezpečné dobrovolnické činnosti ve zdravotnictví.

Kurz musí obsahovat informace o všech o formálních náležitostech vztahu mezi dobrovolníkem a zdravotnickým zařízením, o vedení agendy dobrovolnického centra a o způsobech práce s dobrovolníky.

Absolvování základního specializovaného kurzu by mělo v koordinátorovi podpořit schopnost nastavit a vést dobrovolnický program tak, aby vhodně doplňoval práci odborného personálu, byl

bezpečný pro pacienty a co nejefektivněji využíval potenciál dobrovolníků. Podstatná je schopnost orientovat se a rozeznat aktuální potřeby dobrovolníků, pacientů i personálu ve vztahu k dobrovolnickému programu.

V rámci nebo po úvodním kurzu je vhodné absolvovat praktickou stáž v některém z fungujících nemocničních dobrovolnických center a seznámit se s možnostmi aplikace získaných informací v praxi.

4.4.2 Další vzdělávání a rozvoj dovedností koordinátora

Vzdělávání koordinátora je nedílnou součástí jeho práce, protože dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních je novým fenoménem, který se neustále rozvíjí a utváří.

Koordinátor by měl sledovat aktuální vývoj a vzdělávat se v oblastech legislativy a obecných trendů v dobrovolnictví, v oblasti kvality péče, bezpečnosti a práv pacientů. S jeho prací souvisí téma rozvoje psychosociálních, podpůrných programů a komunitních programů a spolupráce státního, neziskového a komerčního sektoru.

Koordinátor by měl trvale rozvíjet svou schopnost koordinace aktivit a spolupráce lidí z nejrůznějších oblastí. Pro koordinátora proto mohou být přínosem výcviky, kurzy a semináře zaměřené na rozvoj komunikačních a sociálních dovedností, vedení personální agendy, týmovou spolupráci, projektový management, trénink zvládnání náročných situací.

Koordinátor by měl svoji pozici a činnost „svého“ dobrovolnického centra vytvářet podle místních podmínek a potřeb konkrétní nemocnice. Inspirací může být realizace dobrovolnického programu v jiném zdravotnickém zařízení, proto jsou přínosem vzájemná setkávání koordinátorů. Každý dobrovolnický program by měl být realizován v mezích nastavených metodických mantinelů, ale přitom „ušit na míru“ konkrétním specifickým podmínkám.

4.4.3 Supervizní vedení a podpora

Kvalita dobrovolnického programu ve zdravotnickém zařízení je přímo spojena a ovlivněna kvalitou práce koordinátora dobrovolníků / dobrovolnického programu. Koordinátor je díky neustálému kontaktu s lidmi vystaven sociální a emoční zátěži, proto by měl umět hospodařit svými silami a energií.

Nejčastěji využívanými formami podpory jsou skupinové či individuální supervize koordinátorů, velmi účinnými zdroji podpory mohou být i techniky mentoringu a koučinku.

Skupinové supervize mají výhodu ve spojení hledání řešení konkrétních situací s podporou a inspirací ze strany skupiny, nevýhodou může být menší časový prostor pro individuální potřeby koordinátorů nebo odlišnost jejich potřeb.

Individuální supervizi mohou preferovat koordinátoři zejména ve zvláště náročných obdobích vývoje programu a při specifických problémech v daném zařízení.

4.5 Podmínky pro optimální výkon funkce koordinátora dobrovolníků / dobrovolnického programu v nemocnici

Základním předpokladem optimálního výkonu je souladné nastavení kompetencí a zodpovědnosti koordinátora, tzn. zodpovědnosti koordinátora by měly být stanoveny v rozsahu

odpovídajícím skutečným kompetencím a pravomocem.

Velikost pracovního úvazku by měla odpovídat stávajícímu a plánovanému rozsahu dobrovolnického programu.

Samostatné prostory dobrovolnického centra by měly umožňovat provádění vstupních pohovorů s dobrovolníky, bezpečné vedení celé agendy dobrovolnického centra včetně požadavků na zajištění ochrany osobních údajů dobrovolníků. V optimálním případě pak umožnit realizaci úvodních školení nových dobrovolníků a skupinových supervizí.

5. Evaluace dobrovolnického programu

5.1 Definice, význam a typy evaluace v dobrovolnickém programu v nemocnici

Evaluace znamená hodnocení programu a přináší zpětnou vazbu o tom jak program skutečně funguje, jak se osvědčuje a kde má případné rezervy. Evaluace je důležitým zdrojem informací pro další fungování programu, pro jeho efektivní řízení, prezentaci a financování.

Interní evaluace - slouží k sebehodnocení a zjištění zpětných vazeb o kvalitě a efektivitě programu samotným realizátorům programu uvnitř nemocnice.

Externí evaluace - umožní porovnání dobrovolnických programů mezi různými organizacemi.

Hlubková evaluace - slouží ke zhodnocení programu vždy po určitém období a měla by poskytnout podklady pro zásadní rozhodnutí, jakým směrem by se měl program dále ubírat.

Průběžná evaluace - tento typ evaluace je vhodný pro běžný sběr dat v průběhu roku a slouží k průběžné kontrole programu.

5.2 Evaluační kritéria

Pro hodnocení kvality a efektivity dobrovolnického programu v nemocnicích je podstatné znát odpovědi na otázky týkající se následujících oblastí:

Kvalita přípravy dobrovolníka v nemocnici - zaměřuje se na to, zda dobrovolník v rámci vstupní přípravy dostává všechny potřebné informace, má možnost získat potřebné dovednosti a zda jsou pro činnost v nemocnici vybráni vhodní a dobře připravení dobrovolníci.

Obsahová kvalita činnosti dobrovolníka - vypovídá o tom, zda to co dobrovolník dělá, je přínosné, potřebné a bezpečné.

Celková podpora dobrovolníka (vnímaná / poskytovaná) - hodnotí podobu a efektivitu té části programu, která dobrovolníka pro jeho činnost motivuje nebo naopak odrazuje, vypovídá o tom, jak realizátoři programu skutečně pracují a jak jsou schopni zužitkovat dobrovolnický potenciál.

Kvalita týmové práce - je výpovědí o tom, jak funguje realizační tým programu, jak efektivní

je vnitřní komunikace, průtok a výměna důležitých informací, jaká je kvalita organizačního zabezpečení dobrovolnické činnosti.

5.3 Vstupy a zdroje dat pro evaluaci dobrovolnického programu v nemocnici

Údaje, které vypovídají o kvantitativní, nebo kvalitativní úrovni programu lze získávat z mnoha zdrojů:

5.3.1 Kvantitativní (měřitelné) evaluační vstupy

Počet dobrovolníků aktivních k určitému datu / kteří ukončili činnost k určitému datu / nově vyškolených dobrovolníků za rok apod.

Počet odpracovaných dobrovolnických hodin

Počet kontaktovaných nebo do programu zapojených pacientů

Počet oddělení zapojených do dobrovolnického programu

Počet úvodních školení a jiných vzdělávacích akcí pro dobrovolníky

Počet supervizních setkání a počet dobrovolníků na nich

Počet a frekvence konzultací, pracovních setkání realizačního týmu a kontaktních osob

Počet informačních a evaluačních seminářů a akcí uvnitř a vně nemocnice

Evidence většiny výše uvedených vstupů je v náplni práce koordinátora dobrovolníků nebo koordinátora programu.

5.3.2 Kvalitativní evaluační vstupy

Zpětné vazby ze supervizí dobrovolníků

Výstupy a zápisy z pracovních jednání realizačního týmu a kontaktních osob

Výstupy z metodických konzultací koordinátora s externím konzultantem

Ústně nebo písemně sdělené zpětné vazby a informace o programu od dobrovolníků, personálu, kontaktních osob, pacientů, rodinných příslušníků

Informovanost o programu uvnitř nemocnice i vně, zájem ze strany médií

5.3.3 Dotazníková evaluace

Strukturovaná dotazníková evaluace je velmi cenným zdrojem kvalitativních informací. Přínosné bývá porovnání informací od čtyř skupin respondentů zainteresovaných do programu.

5.4 Načasování a způsob provádění evaluací

Pro získání dostatečného množství validních odpovědí je důležité zvolit správný čas a způsob evaluace. V praxi se používají dva typy evaluací.

5.4.1 Hlubková evaluace

Vždy by měla být provedena po prvních 2 letech fungování programu (na konci počáteční fáze programu) a následně prováděna pravidelně v odstupech 2 let.

Hlubková evaluace znamená provedení dotazníkového šetření u 4 typů respondentů (dobrovolníků, koordinátora nebo koordinátorů, kontaktních osob a personálu).

Pro provedení dotazníkové evaluace v nemocnici v průběhu kalendářního roku se osvědčilo období květen - červen nebo období září - říjen.

Dotazníková evaluace má větší hodnotu, je-li počet vyplněných a navracených dotazníků co největší.

Dosažení co největší návratnosti dotazníků vyžaduje dobrou přípravu, hlavně srozumitelné vysvětlení významu evaluace všem skupinám potenciálních respondentů (náplň práce koordinátora ve spolupráci s kontaktními osobami).

5.4.2 Průběžná evaluace

Průběžné sledování vývoje programu je v prvořadém zájmu koordinátora, protože mu přináší cenné informace o smysluplnosti vynakládané práce, energie a peněz.

Zejména v počáteční fázi programu je vhodné, aby vývoj programu průběžně sledoval celý realizační tým, včetně interního garanta. Protože viditelná a citelná podpora ze strany vedení nemocnice na začátku programu je zcela klíčová, je vhodné organizovat pracovní schůzky týmu zpočátku 3x - 4x ročně.

5.5 Evaluační výstupy a formy zpracování

Evaluační výstupy by měly být zpracované tak, aby poskytly jasné informace a odpovědi na klíčové otázky v konkrétní fázi programu.

Formulování otázek je důležité pro to, aby zadavatel evaluace byl schopen získat potřebné odpovědi.

Příklady klíčových otázek:

- V jaké fázi rozvoje se dobrovolnický program skutečně nachází?
- Jsou dobrovolnické činnosti pro pacienty skutečně přínosem?
- Jak skutečně personál vidí a jak podporuje dobrovolnický program?
- Je velikost pracovního úvazku koordinátora odpovídající vzhledem k rozsahu a náplni jeho práce?
- Jsou v souladu kompetence, pravomoci a zodpovědnost koordinátora?

- Jaké jsou bariéry a co je podporou pro větší vytrvalost dobrovolníků v programu?

Evaluační výstupy mohou mít formu číselnou nebo grafickou, optimální je jejich následné přehledné zpracování do evaluační zprávy.

Je výhodou, když dotazníková evaluace umožňuje zpracování otázek a odpovědí:

- **Podle typu** (dobrovolníci, koordinátor, kontaktní osoby, personál).
- **Podle témat** (příprava, činnost, podpora, spolupráce) - porovná např. pohledy různých podskupin respondentů na úroveň a kvalitu přípravy.
- **Podle společných otázek** - porovná odpovědi jednotlivých skupin respondentů na stejné otázky.

6. Canisterapie jako dobrovolnická činnost v nemocnici

6.1 Definice, význam a smysl canisterapie

Canisterapie je podpůrná terapeutická metoda, při níž je přítomnost speciálně vycvičeného psa využívána k podpoře psychosociálního zdraví pacientů. Adekvátně prováděná canisterapie přispívá k rozvoji jemné či hrubé motoriky, řeči, komunikačních dovedností, sociálního citění, působí na zvyšování sebevědomí příjemce, napomáhá odbourávání stresu a úzkosti, emočnímu rozvoji, psychickému uvolnění a odpoutání se od nemocničního stereotypu. Tím přispívá a podporuje úspěšný proces uzdravování.

6.2 Typy canisterapie a formy jejího provádění v nemocnici

Animal Assisted Activities (AAA) - přirozený kontakt člověka a zvířete zaměřený na zlepšení kvality života pacienta nebo přirozený vývoj jeho sociálních dovedností.

Animal Assisted Therapy (AAT) - cílený kontakt člověka a zvířete, zaměřený na zlepšení psychického nebo fyzického stavu pacienta.

Animal Assisted Education (AAE) - přirozený nebo cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na rozšíření nebo zlepšení výchovy, vzdělávání nebo sociálních dovedností pacienta.

Animal Assisted Crisis Response (AACR) - přirozený kontakt zvířete a člověka, který se ocitl v krizovém prostředí, zaměřený na odbourávání stresu a celkového zlepšení psychického nebo i fyzického stavu pacienta.

V nemocnicích může být canisterapie jako jeden z typů dobrovolnické činnosti zajištěna formou občasných jednorázových návštěv psovodů - dobrovolníků s canisterapeutickými psy, formou pravidelného návštěvního programu realizovaného dobrovolníky s canisterapeutickými psy nebo formou rezidentního programu (canisterapeut se psem pouze nedochází, ale je v zařízení stále přítomen).

6.3 Předpoklady bezpečného zajištění canisterapie v nemocnici

6.3.1 Opatření vztahující se k veterinárním předpisům:

Canisterapeutický pes by měl být klinicky zdravý, v dobrém zdravotním stavu a pravidelně kontrolován veterinárním lékařem.

Každý canisterapeutický pes musí mít platné povinné očkování podle zákona [č. 166/1999 Sb.](#) O veterinární péči, prokazatelné v mezinárodním očkovacím průkazu nebo pasu, který je každý majitel psa povinen předložit na požádání orgánům vykonávajícím státní veterinární dozor.

6.3.2 Opatření vztahující se k hygienickým předpisům a ochraně veřejného zdraví:

Před výkonem činnosti je třeba psa řádně očistit.

K omezení rizika přenosu infekce je třeba dodržovat základní hygienická pravidla - řádně si mýt ruce mýdlem a tekoucí vodou po kontaktu se psem, nedotýkat se výkalů psa, nepouštět do nemocnice psa, který má průjem, nedotýkat se psa ústy ("nepusinkovat").

Je doporučeno nekrmit psa určeného pro canisterapii ve zdravotnických zařízeních syrovou nebo nedokonale vařenou stravou, z důvodů zvýšeného rizika přenosu parazitů.

6.3.3 Opatření vztahující se k bezpečné práci psovoda s canisterapeutickým psem:

Canisterapeutický pes se svým psovodem tvoří "canisterapeutický tým".

Canisterapeutický pes může být jakéhokoliv plemene. Je vhodné, aby byl chován v rodině.

Canisterapeutický pes musí být ovladatelný (chůze u nohy, povely sedni, lehni, zůstaň apod.) a nesmí reagovat agresivně nebo bázlivě na nepříjemné zvuky, pachy, pohyby apod.

Vhodnost psa by měla být prověřena v canisterapeutické zkoušce, případně ji posoudí osoba, která je k tomu kompetentní.

Je doporučeno psa pojistit. Možností pojištění canisterapeutických psů je několik, přičemž zatím nebyla ověřena jednoznačná výhoda některé z variant (viz příloha Příklady dobré praxe).

Psovodem v nemocnici by měl být jen majitel canisterapeutického psa, který je zodpovědný za výkon canisterapeutické aktivity i případnou škodu, která by při něm mohla vzniknout.

V případě canisterapie vedené v rámci dobrovolnického programu vstupuje psovod do zdravotnického zařízení jako dobrovolník.

Je vhodné, aby se psovod dobře orientoval v kynologické problematice, zvláště pak v etologii (nauce o chování) psa.

Je vhodné, aby psovod absolvoval vstupní školení pro dobrovolníky v nemocnici a měl

všechny potřebné informace týkající se bezpečnosti dobrovolnického programu jak v léčebném procesu tak v provozu oddělení.

Dobrovolník psovod by se měl orientovat v základních diagnózách pacientů na oddělení, na které dochází, aby věděl, jaké aktivity může u pacientů provádět. Za tímto účelem je nutná spolupráce s lékařem daného oddělení (viz následující kapitola).

Dobrovolník psovod by měl být pojištěn, optimálně v rámci dobrovolnického programu.

Je vhodné, aby návštěva se psem u pacientů nepřekračovala dvě hodiny a počet pacientů byl omezen na maximálně 25. Důvodem je bezpečnost, psychická pohoda canisterapeutického týmu a prevence syndromu vyhoření.

6.4 Podmínky funkčního a bezpečného provádění canisterapie v nemocnici

6.4.1 Spolupráce s personálem

Pacienty pro které je canisterapie vhodná by měl vybírat ošetřující personál včetně ošetřujícího lékaře, který by měl posoudit vhodnost nebo kontraindikace kontaktu hospitalizovaného pacienta s canisterapeutickým psem. Výsledné rozhodnutí by mělo být zapsáno do pacientovy zdravotní dokumentace.

Dobrovolníkovi na oddělení, na kterém probíhá canisterapie by měla předávat informace o vhodných a vybraných pacientech kontaktní osoba dobrovolnického programu.

Je nezbytné, aby při terapii typu AAT (cílený kontakt člověka a zvířete zaměřený na terapeutický efekt) měl dobrovolník možnost pravidelné konzultace s lékařem nebo k tomu určeným pracovníkem.

Je vhodné, aby pacient nebo rodič hospitalizovaných dětí v rámci podpisu informovaného souhlasu podepsal i souhlas s canisterapií, pokud je na oddělení canisterapie v rámci dobrovolnického programu provozována (viz příloha Vzory smluv a formulářů).

Při příjmu by měl pacient nebo rodinný příslušník dítěte dostat základní informace o možnosti účasti na canisterapii (viz příloha Vzory smluv a formulářů).

Při větším počtu dětí (více než tři) je vhodná přítomnost další osoby (dobrovolník, rodič, sestra atd.) z důvodu zajištění bezpečnosti pacientů.

Při větším rozsahu canisterapie v nemocnici je vhodné ustavit koordinační tým pro canisterapii, který bude kompetentní rozhodovat o všech záležitostech týkajících se provádění canisterapie v nemocnici.

6.4.2 Nároky na prostor a vybavení

Canisterapie se smí provádět jen na místech, které určí osoba zodpovědná za canisterapii v rámci dobrovolnického programu (koordinátor s kontaktní osobou, případně interním garantem).

Prostory a zařízení, ve kterých se psi během akce zdržovali, musí být udržovány v čistotě a po ukončení canisterapie vyčištěny (popř. vydesinfikovány).

Canisterapie by měla probíhat na klidném a nerušeném místě, aby pes nebyl rozptylován a aby se pacienti mohli plně soustředit na prováděné aktivity.

Ideální povrch místnosti na pohybové aktivity se psem by měl být neklouzavý. Není vhodný koberec, který nelze dokonale uklidit. V případě nevhodného klouzavého povrchu lze použít skládací gumové podložky.

6.4.3 Zajištění podmínek pro canisterapeutické psy

Během canisterapie je nutno zajistit psům dostatečné množství vody a v závislosti na délce canisterapie i přiměřené množství krmiva.

Během canisterapie je nutno dodržovat ustanovení zákona č. 246/1992 Sb. Na ochranu zvířat proti týrání.

Samostatné přílohy k metodickému doporučení (tzn. Příklady dobré praxe, Vzory smluv a formulářů, Registrační karty dobrovolníka) naleznete na informačním portálu kvality MZ:

<http://portalkvality.mzcr.cz/Odbornik/Categories/90-Projekty-2008.html>

V Praze dne 20.7.2009

MUDr. Markéta Hellerová
náměstkyně pro zdravotní péči