**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

# PROGRAM „DOBROVOLNÍCI V NEMOCNICÍCH“

Bakalářská práce

Autor práce: **Alena Kyrianová**
Vedoucí práce: **Bc. Hana Ulrychová**

2008

**CHARLES UNIVERSITY OF PRAGUE**
**MEDICAL FACULTY OF HRADEC KRÁLOVÉ**
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE
DEPARTMENT OF NURSING

# PROGRAMME „VOLUNTEERS IN HOSPITALS”

Bachelor´s thesis

Author: **Alena Kyrianová**
Supervisor: **Bc. Hana Ulrychová**

2008

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové 25.4.2008 ….....

Děkuji paní Bc. Haně Ulrychové za cenné rady a paní Evě Machonské, knihovnici v Krajské nemocnici Liberec, a.s., za obětavou pomoc při vzniku této práce.

….....

**OBSAH:**

**ÚVOD.....7**
**1 TEORETICKÁ ČÁST.....8**
**1.1. Potřeby nemocného.....8**
***1.1.1 Nemoc a dobrovolník.....8***
**1.2 Terminologie dobrovolnictví.....9**
***1.2.1 Dobrovolnictví.....9***
***1.2.2 Typy dobrovolnické činnosti.....9***
**1.3 Historie dobročinnosti v České republice.....11**
***1.3.1 Počátky-středověk.....11***
***1.3.2 Devatenácté a počátek dvacátého století.....11***
***1.3.3 První republika (1918-1938).....12***
***1.3.4 Druhá světová válka (1939-1945).....12***
***1.3.5 Období socialismu.....12***
***1.3.6 Období po roce 1989.....13***
***1.3.7 Profesionalizace dobrovolnictví.....13***
**1.4 Dobrovolnictví v zahraničí.....15**
**1.5 Dobrovolnictví a legislativa v České republice.....16**
**1.6 Program „Dobrovolníci v nemocnicích“.....16**
***1.6.1 Možnosti uspořádání dobrovolnického programu v nemocnici.....17***
**1.7 Fáze zavádění dobrovolnického programu v nemocnici.....18**
***1.7.1 První fáze.....18***
***1.7.2 Druhá fáze.....18***
***1.7.3 Třetí fáze.....19***
**1.8 Jednotliví účastníci dobrovolnického programu.....20**
***1.8.1 Dobrovolník.....20***
***1.8.2 Garant programu.....21***
***1.8.3 Koordinátor dobrovolníků.....22***
***1.8.4 Kontaktní osoba.....23***
***1.8.5 Supervizor.....23***

**1.9 Etapy realizace programu Dobrovolníci v nemocnici.....24**
***1.9.1 Získávání dobrovolníků*.....24**
***1.9.2 Výběr dobrovolníků*.....25**
***1.9.3 Výcvik dobrovolníků*.....25**
***1.9.4 Zahájení dobrovolnické činnosti*.....27**
***1.9.5 Supervize*.....28**
***1.9.6 Hodnocení programu*.....29**
***1.9.7 Oceňování dobrovolníků*.....29**
***1.9.8 Ukončení spolupráce s dobrovolníkem*.....30**
**1.10 Realizace programu Dobrovolníci v nemocnicích v Krajské nemocnici Liberec.....31**
***1.10.1 První fáze*.....31**
***1.10.2 Druhá fáze*.....33**
***1.10.3 Třetí fáze*.....34**
**2 PRAKTICKÁ ČÁST.....36**
**2.1 Cíl výzkumu.....36**
**2.2 Formulace hypotéz.....36**
**2.3 Charakteristika výběrového vzorku.....36**
***2.3.1 Výběrový soubor*.....36**
**2.4 Výzkumná metoda.....37**
***2.4.1 Dotazník*.....37**
**2.5 Poznámky ke sběru dat.....37**
**2.6 Výsledky empirického šetření.....38**
**2.7 Diskuse.....75**
**ZÁVĚR.....77**
**ANOTACE.....79**
**POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY.....81**
**SEZNAM GRAFŮ.....83**
**SEZNAM TABULEK.....85**
**SEZNAM PŘÍLOH.....87**

## Úvod

Jako motto své práce jsem si vybrala slova Senecy: „Všude tam, kde je člověk, je místo pro dobrý čin.“ Myslím si, že tato slova plně vystihují myšlenku dobrovolnictví.

Cílem mé práce je zmapovat a porovnat působení dobrovolníků na psychiku pacientů v Krajské nemocnici Liberec z pohledu příjemců, tedy pacientů a z pohledu ošetřovatelského personálu.

První část práce je věnována problematice nemoci a uspokojování potřeb nemocných, zvláště psychických a sociálních.

V teoretické části je vysvětlena základní terminologie dobrovolnictví a typy dobrovolnické činnosti. Je popsána historie dobročinnosti a současná legislativa v oblasti dobrovolnictví v České republice. Pozornost je zaměřena obecně na vznik, vývoj a možnosti uspořádání dobrovolnického programu v českých nemocnicích. Dále jsou podrobněji vysvětleny role jednotlivých účastníků obecně a v Krajské nemocnici Liberec. Stěžejní část je věnována detailnímu rozpracování etap vlastní realizace dobrovolnického programu v Krajské nemocnici Liberec.

V praktické části byl proveden výzkum dosavadních zkušeností a vnímání dobrovolnické činnosti personálem a pacienty. Hlavním výstupem by mělo být porovnání zkoumaných oblastí u jednotlivých aktérů. Výzkum byl prováděn za využití metody dotazníku.

V závěrečné části budou výsledky porovnány a popsány možnosti dalšího vývoje dobrovolnického programu v Krajské nemocnici Liberec. Na základě výsledků výzkumu budou navrženy náměty na další evaluační hodnocení.

Předpokládám, že dobrovolnický program v Krajské nemocnici Liberec, a.s. přirozeně přejde do třetí fáze dobrovolnického programu a podaří se začlenit jej do koncepce ošetřovatelské péče tak, aby podporoval zvyšování kvality ošetřovatelské péče.

# 1 TEORETICKÁ ČÁST

## 1.1 Potřeby nemocného

Pacient přichází do nemocnice z důvodu diagnostiky nebo léčby onemocnění. Společným zájmem všech zainteresovaných je návrat ke zdraví . Pro uzdravení nemocného je nezbytné, aby vedle léků, léčebných zákroků měl také dostatek spánku, přiměřenou výživu, dobré podmínky pro hygienu a vyprazdňování .Pro úspěšné léčení je nutná psychická pohoda nemocného. Vedle biologických potřeb by měl mít nemocný uspokojeny i potřeby jistoty, bezpečí, sociálního kontaktu, úcty.

Nemoc brání lidem často uspokojovat své potřeby. Sestry napomáhají nemocným v uspokojování jejich potřeb fyziologických i psychických. S postupem uzdravování klesá potřeba dopomoci sestry. Když jsou uspokojeny potřeby fyziologické, nemocný chce uspokojovat potřeby vyšší úrovně, kam patří potřeby psychické, při dlouhodobé hospitalizaci nesmíme zapomínat na potřebu sociálního kontaktu.(Trachtová, 1999 )

K uspokojení bio-psycho-socio-spirituální potřeb je zapotřebí mnoho sil a energie nejen ošetřujícího personálu, ale i pacienta. Pacient může výrazně pomoci uzdravení, když pochopí, že zdroj sil k uzdravení je i v něm samém, v jeho motivaci a aktivizaci. V tuto chvíli je nutná podpora toho, co u pacienta zůstává zdravé i v době nemoci. Pokud se podpory mu dostane za hospitalizace, může se výrazně posílit a zvýšit jeho šance na uzdravení a nalezení optimálního způsobu života. Právě tato podprora zdraví je prostorem, ve kterém mají opodstatnění a důležité místo dobrovolníci.

## *1.2 Nemoc a dobrovolník*

Dobrovolníci v nemocnici jsou spojnicí s vnějším zdravým světem, kontaktním mostem pro člověka v obtížné životní situaci, nositelem změny a tvůrřího přístupu k životu.

Přítomnost a pomoc dobrovolníka v nemocnici pro pacienta znamená změnu nemocničního stereotypu, posílení sociálního a lidského kontaktu, možnost činností vyplňujících volný čas, vedoucích k aktivitě a posilujících motivaci k návratu do život. Dobrovolník může být pomocníkem ošetřovatelského personálu nebo se může podílet na zlepšování nemocniční atmosféry. Tak mohou dobrovolníci přispívat k humanizaci nemocnic. Tvořivý přístup k životu i k práci jsou tím, co mění nemoc ve zdraví, práci a rutinu v poslání. Tento „nástroj“ máme k dispozici všichni bez rozdílu lékař, sestra, pacient či dobrovolník.

## 1.2 Terminologie dobrovolnictví

### *1.2.1 Dobrovolnictví*

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost ve prospěch druhých, kterou poskytují občané bezplatně. Dobrovolník dává vědomě část svého volného času, energie a schopností ve prospěch činnosti, která je časově i obsahově vymezena. Dobrovolnictví je profesionálně organizováno, aniž by ztratilo svoji spontanietu. Je pravidelným a spolehlivým zdrojem pomoci pro organizaci, která s dobrovolníky spolupracuje, a zároveň zdrojem nových zkušeností, zážitků i příležitostí pro osobní růst dobrovolníků. (Tošner, Sozanská, 2001 )

### *1.2.2 Typy dobrovolnické činnosti*

Tošner a Sozanská rozlišují tři typy dobrovolnické činnosti: ( Tošner, 2001 )

1. Dobrovolná občanská výpomoc
2. Dobrovolnictví jako projev občanské angažovanosti
3. Dobrovolná služba

1. Dobrovolná občanská výpomoc má v „západním“ světě své kořeny v křesťanské morálce. Je zaměřena převážně na pomoc rodině, příbuzným či sousedům. Mnoho lidí, kteří si navzájem pomáhají, se necítí a ani by nechtěli být nazývání dobrovolníky.

2. Dobrovolnictví jako projev občanské angažovanosti má dvě formy:

a) Ve vzájemně prospěšném dobrovolnictví členové sdružení, spolků nebo klubů vykonávají dobrovolnou činnost v zájmu naplnění cílů a poslání organizace.

b) U veřejně prospěšné dobrovolné činnosti jde o nový prvek po sametové revoluci, kdy pomoc vychází z ochoty člověka angažovat se svobodně a podle svého přesvědčení, ať již pro druhé či pro určité změny ve společnosti. Přesně vymezenou hranici mezi oběma formami nelze jednoznačně určit. Obě se shodují ve spontánnosti a neočekávání odměny. Pokud jde o dobrovolnictví v nemocnici,můžeme hovořit o veřejně prospěšném dobrovolnictví.

3. V dobrovolné službě jde o dlouhodobou dobrovolnou činnost vykonávanou obvykle mimo vlastní zemi.

Z časového hlediska můžeme rozlišit jednorázové dobrovolné aktivity a dlouhodobou pomoc poskytovanou opakovaně a pravidelně.

Z hlediska vývoje dobrovolnictví mluví Tošner a Sozanská o:

(Tošner, Sozanská ,2000 )

1. Dobrovolnictví vzniklé „zezdola nahoru“, které je postaveno na neformální skupině přátel. Pojícím prvkem je společné spontánní nadšení, které pomáhá překonávat počáteční obtíže. Tato neformální skupina se často brání formálnímu uspořádání, rozdělení rolí a kompetencí. Většinou později dochází k určité strukturované skupině a dále až k registrované neziskové organizaci. V opačném případě po ukončení daného úkolu se členové rozcházejí.

2.Dobrovolnictví přicházející „zvenčí dovnitř“ - jde o formální organizaci, ve které pracují profesionálové a která se rozhodla začít spolupracovat s dobrovolníky. Pozitivním prvkem je profesionální řízení organizace. Problémem se může, ale nemusí, stát nový vztah mezi „domácími“ profesionály a přicházejícími dobrovolníky, kteří mohou být vnímáni jako cizorodý prvek. Zaměstnanci mohou mít strach, že jim dobrovolníci „vezmou práci“, nebo naopak přinesou starosti navíc a že jim budou vidět „pod pokličku“.

Z hlediska historického a kulturního vývoje lze dobrovolnictví rozdělit na evropský model a americký model. Vývojově starší evropský model představuje dobrovolnickou činnost v rámci komunity, kde se tak dobrovolníci s podobnými zájmy sestkávají v přirozeném prostředí své církve nebo sportovní či jiné organizace. Z některých organizací se mohou postupně stát dobrovolnická centra zaměřená na určitou sociální a věkovou skupinu, nebo určitou oblast činnosti. Na druhé straně americký model se využívá v profesionálně řízených dobrovolnických centrech, kde jednotlivé dobrovolnické programy formálně již fungují a kde potenciálním dobrovolníkům nabízejí činnost v nejrůznějších oblastech. (Tošner, Sozanská, 2002)

## 1.3 Historie dobročinnosti v České republice

### *1.3.1 Počátky-středověk*

Počátky organizované dobročinnosti na území našeho státu spadají do raného středověku. Filantropické aktivity jsou spojeny hlavně s činností církve. V období středověku a raného novověku lze dobročinnost rozdělit na obecně humanitární a dobročinnost, jejímž zájmem byly záležitosti duchovní. Celá tato epocha má konkrétní charakteristické rysy. Šlo o společnost organizovanou na stavovském principu a řídící se pouze křesťanským světonázorem. Činnosti, které můžeme pokládat za průkopníky pozdějších neziskových organizací, se věnovaly především dobročinnosti a spolčování za účelem vzájemné podpory.(Frič, 2001 )

Monopol církve na dobročinnost postupně slábnul. Na tuto skutečnost reagovala husitská revoluce, která zaznamenala mimo jiné i první významné oslabení postavení církve na poli dobročinnosti. Posílila vliv městského stavu a dala významný impuls k sekuralizaci dobročinnosti. K obnovení významné pozice církve došlo po roce 1620 za podpory habsburského státu. Její vliv byl cílený především na školství. Pod vlivem myšlenek renesance a humanismu stát postupně moc nad církví upevnil a začal ji v oblasti organizované dobročinnosti vytlačovat.

V období osvíceného absolutismu byla sociální péče centralizována v rukou státu. Vlastnictví klášterů bylo zkonfiskováno a předáno do rukou světské charity a nadací založených pro humanitární účely.( Frič, 2001)

### *1.3.2 Devatenácté a počátek dvacátého století*

Národní obrození přineslo rozvoj občanských iniciativ. Období rozmachu národního vlastenectví přineslo velký nárust občanských asociací, nadací a spolků, které podporovaly kulturu, umění, vědu a vzdělávání.

Modernizace a vznik občanské společnosti vedly k dalšímu poklesu podílu církve na dobročinnosti. Církev již nestačila řešit komplikované sociální problémy, které sebou splečenské procesy přinášely.( Frič, 2001 )

### *1.3.3 První republika (1918-1938)*

Tento trend se ještě více zvýraznil v období samostatné Československé republiky. Práce dobročinných spolků byla zaměřena především na budování a spravování různých ústavů a zařízení (chudobince, sanatoria, útulky pro studenty, jesle, poradny pro matky ). Nejvíce zařízení vlastnily obce, méně spolky, ostatní zařízení byla v majetku státních orgánů, církví a jednotlivců.(Frič, 2001 )

### *1.3.4 Druhá světová válka (1939- 1945)*

Slibný vývoj dobročinnosti byl přerušen německou okupací a následně druhou světovou válkou. Okupační režim neziskové organizace zrušil a ostatní reorganizoval pro své účely. Po válce s obnovováním demokracie došlo ke krátkému období revitalizace občanského sdružování. Násilně přetrhané tradice se podařilo rychle obnovit a nestátní neziskové organizace znovu získaly společenské postavení.

### *1.3.5 Období socialismu*

Po nastolení totalitního politického režimu v roce 1948 byl majetek spolků zkonfiskován a jednotlivé spolky byly zařazeny do „společenských dobrovolných organizací“ Národní fronty. Dobročinné neziskové organizace zaměřené na školství, zdraví a sociální péči přešly v plném rozsahu do rukou státu. I přes tyto překážky aktivita neziskového sektoru nebyla zcela utlumena.

Socialistický režim potlačoval spolkový život a oslaboval vliv církve, ale samotný neziskový sektor nezrušil. Lidové masy, které věřily myšlence socialismu, svým nadšením „bojovaly“ pod vedením komunistické strany „proti kapitalismu“. Tak se zrodil nový typ altruismu, který se vyznačoval fanatickou obětavostí, motivovanou vírou v přednosti socialismu. Socialistický stát se pomocí „proletářského altruismu“ pokoušel kompenzovat absenci komerčního sektoru. Dobrovolnictví ve formě budovatelského nadšení bylo neodmyslitelnou součástí „velkých staveb socialismu“. Takto organizovaná „dobrovolná práce“ pomáhala plnit pětiletky a řešit systémové chyby plánovaného hospodářství. Brigády dobrovolníků nastupovaly tam, kde to normálně nefungovalo.( Frič, 2001 )

Komunismus byl občanům prezentován jako vize ideální, plně altruistické společnosti, kde bude vše zdarma a všichni budou pracovat ve prospěch celku. Na druhou stranu socialistický stát nemohl přiznat, že je závislý na individuální, natož soukromé „dobrovolné práci“. Komunistická propaganda zlehčovala dobročinnost jako archaický způsob vypořádání

se s obtížemi budování moderní společnosti.

Nadšení netrvalo „věčně“ a socialismus se dostával do větších problémů. „Emocionálně motivovaný altruismus“ musel vystřídat „altruismus z donucení“. Nakonec režim přistoupil na hmotnou motivaci dobročinnosti. Symbolické odměny za pracovní hrdinství byly doprovázeny odměnami finančními. Postupem času se však náklady na vynucování „dobrovolné činnosti“ i na „hmotnou zainteresovanost“ dobrovolníků staly příliš nákladnými. Ukázalo se, že „proletářská iniciativa“ nedokáže nahradit egoistickou iniciativu soukromých podnikatelů. ( Frič, 2001 )

Až na vyjímky, zanechala po sobě éra socialismu z hlediska dárcovství a dobrovolnictví vesměs negativní dědictví. Pojem „dobročinnosti“ byl v očích občanů diskreditován díky silné ideologii. Pro většinu se stala „dobrovolná práce“ synonymem vnucované aktivity, které se snažili vyhnout, jak se dalo. ( Frič, 2001 )

### *1.3.6 Období po roce 1989*

Po roce 1989 nastala postupná obnova dobročinnosti na demokratických základech. Byl přijat zákon o sdružování občanů a další právní normy, které upravují fungování a existenci nestátních neziskových organizací. Soukromá dobročinnost znovu získává ztracenou legitimitu a stává se společensky uznávanou aktivitou přinášející čest.

Co se týká dobrovolnictví nejsme na tom příliš dobře ve srovnání se západními zeměmi. Dobrovolníci, kteří pracují v neziskových organizacích, tvoří u nás výrazně nižší podíl na celkové zaměstnanosti. V rámci postkomunistických zemí ve střední Evropě je na tom Česká republika výrazně lépe. Podíl dobrovolníků pracujících v neziskovém sektoru na celkové zaměstnanosti v České republice činí 1,1 %. Tento podíl je např. Ve Francii 4,7%, v Anglii 4,4%, v USA 4,1% a v Německu 3,1%. V Maďarsku a na Slovensku je to pouze 0,3%.( Frič, 2001 )

### *1.3.7 Profesionalizace dobrovolnictví*

V roce 1999 vzniklo v České republice z podnětu a za finanční podpory Open Society Institute v New Yorku a za metodického vedení Points of Light Foundation první specializované středisko pro oblast dobrovolnictví - HESTIA – Národní dobrovolnické centrum. Stalo se tak jedním ze čtrnácti dobrovolnických center zemí střední a východní Evropy, Pobaltí a Asie bývalého komunistického bloku. Nově vzniklá centra byla sdružena

do dobrovolnické sítě Volunteernet. Základním posláním Národního dobrovolnického centra HESTIA je propagace a podpora myšlenky dobrovolnictví ve společnosti, dále podporuje zakládání dalších dobrovolnických center v regionech České republiky. Centrum vytváří databáze organizací, které se zajímají o využití dobrovolníků a zároveň databáze lidí, kteří mají zájem o dobrovolnickou práci.V roce 1999 se HESTIA-Národní dobrovolnické centrum stalo členem mezinárodní dobrovolnické organizace IAVE. Kromě toho realizuje vlastní programy podle místních podmínek. Jde například o Program 5P, Program Dobrovolníci z komerčních firem, Program pro nezaněstnané absolventy škol a Program Dobrovolníci v nemocnici.

## 1.4 Dobrovolnictví v zahraničí

***Polsko***

Z postkomunistických států bylo právě Polsko první zemí, ve které v roce 1993 vziklo ve Varšavě první dobrovolnické centrum ve východní Evropě. Po šesti letech působení bylo zřízeno dalších 20 dobrovolnických center po celém Polsku. Mnoho lidí se domnívalo, že v bývalých socialistických zemích, kde byli lidé chudí, nebude nikdo ochotný věnovat svůj volný čas druhým lidem. Záhy se ukázalo, že lidé jsou ochotni pracovat bez nároku na honorář, mají motivaci a jsou aktivní.(Holubová, 2000 )

***Slovenská republika***

Na Slovensku se o dobrovolnictví a zapojení do dobrovolnických aktivit začalo více hovořit až po roce 1989. V současné době se do nich zapojuje asi 19% občanů. Dobrovolnická práce má na Slovensku stále ještě malé společenské uznání, i když je patrné, že se o dobrovolnickou práci zajímá stále více lidí.

Dobrovolnickou činnost na Slovensku podporuje Slovenská akademická informačná agentúra - Servisné centrum pre tretí sektor ( SAIA - SCTS). Vznikla v březnu 1990 z iniciativy pracovníků zahraničního oddělení Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy Slovenské republiky, kteří se snažili využít porevoluční možnosti mezinárodní spolupráce v oblasti vzdělávání. Posláním SAIA – SCTS je posilovat službami a programy občanskou společnost a napomáhat rozvoji vzdělávání na Slovensku.

***USA***

V USA je práce s dobrovolníky organizována za pomoci tzv. Dobrovolnických center, jejichž hlavním cílem je poskytování vzájemné podpory a propagace myšlenky dobrovolnictví. V USA je jich registrováno kolem 400. Dobrovolnictví zde má dlouholetou tradici a je všobecně velmi pozitivně přijímáno. Pomáhání druhým se stalo naprosto přirozeným a společensky vysoce uznávaným jevem.

Nejstarším dobrovolnickým centerm na světě je Mezinárodní asociace pro dobrovolnické úsilí ( International Association for Volunteer Effort). Vznikla v roce 1970 a jako jediná se zaměřuje výlučně na propagaci, podporu a ocenění dobrovolnictví na celém světě. V současnosti zastřešuje síť organizací a jednotlivců ve více než 100 zemí.( Holubová, 2000)

## 1.5 **Dobrovolnictví a legislativa v České republice**

Do roku 2002 neexistoval v České republice právní dokument, který by definoval pojmy dobrovolnictví, vymezil charakteristiky a typy dobrovolné činnosti a další práva a povinnosti dobrovolníků.

Rok 2001 byl Organizací spojených národů vyhlášen Mezinárodním rokem dobrovolníků, ke kterému se přihlásila i Česká republika. Vznikl Národní koordinační výbor pro Mezinárodní rok dobrovolníků 2001 v ČR. Výbor na svém prvním jednání stanovil podporu zakotvení pojmu „dobrovolnictví“ v českém právu jako jednu ze tří základních priorit.(Holubová, 2002 )

1.dubna 2002 byl schválen návrh vládního zákona o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů. Zákon č. 198/2002 nabývá účinnosti 1. ledna 2003.

Zákon přináší definici „dobrovolníka“ a „dobrovolnické služby“ a zároveň definuje podmínky, za kterých bude stát tyto aktivity podporovat. Jde o první významný krok k zakotvení dobrovolnictví do českého právního systému.

## 1.6 Program „Dobrovolníci v nemocnicích“

Začátky programu „ Dobrovolníci v nemocnicích“ v České republice se vážou k roku 1998. O začlenění do tohoto programu projevila zájem Baťova nemocnice Zlín a nemocnice sv. Karla Boromejského v Praze. Program byl organizován Open Society Institute New York. Byla vybrána Baťova nemocnice, ale nepodařilo se získat pro jeho realizaci vedení nemocnice.

V roce 1999 byla do programu doporučena Fakultní nemocnice v Plzni, projekt se nerealizoval z důvodu transformace nemocnice. V tomto roce převzala HESTIA-Národní dobrovolnické centrum tento pilotní projekt pod názvem „ Dobrovolníci v nemocnicích“. Projekt byl nadále podporován Open Society Institute New York a Open Society Fund Praha.

První klinikou, se kterou HESTIA spolupracovala, byla Klinika dětské onkologie ve Fakultní nemocnici Motol v Praze. Projekt podpořili prof. MUDr. Josef Koutecký a MUDr. Ivana Stará. Do projektu byl později zapojen i Odborný léčebný ústav ortoptický nemocnice v Kroměříži. Během dalších dvou let se počet zdravotnických zařízení zvýšil na pět. V současné době je jich kolem 30, kde je program Dobrovolníci v nemocnicích realizován.

### *1.6.1 Možnosti uspořádání dobrovolnického programu v nemocnici*

V naší republice rozeznáváme tři modely uspořádání dobrovolnictví v nemocnici, interní, externí a smíšený model.

V externím modelu se partnerem nemocnice většinou stává nestátní nezisková organizace, která má zkušenosti s dobrovolnictvím. Nejčastěji jde o místní dobrovolnické centrum nebo organizaci, která realizuje jiné dobrovolnické programy (např. Dobrovolnické centrum, o.s. v Ústí nad Labem, Regionální dobrovolnické centrum Ještěd v Liberci). Dobrovolnické centrum či organizace zajišťují zdárný průběh programu formou výběru, výcviku a supervize dobrovolníků, finančního zajištění a propagování myšlenky dobrovolnictví. Nemocnice podporuje rozvoj dobrovolnických aktivit poskytnutím prostor, spolupracuje při výběru činností pro dobrovolníky. Obě dvě strany by měly spolu vzájemně komunikovat a v případě potřeby řešit vzniklé problémy. Příkladem tohoto modelu je Krajská nemocnice Liberec.

Interní model realizuje sama nemocnice a jmenuje do čela programu garanta respektive koordinátora dobrovolných aktivit. Tuto pozici může vykonávat buď někdo ze zaměstnanců nemocnice rozšířením pracovních kompetencí, nebo je vytvořena nová pracovní pozice. Příkladem je Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa v Rajhradě.

U smíšeného modelu se kompetence rozdělí mezi garanta nemocnice a garanta nestátní neziskové organizace a oba partneři se podílejí na tvorbě a financování programu. Předpokladem dobrého externě – interního modelu je smluvně upravený vztah mezi oběma subjekty, otevřená komunikace a vzájemná důvěra a podpora programu. Dále zde musí být jasné rozdělení kompetencí a odpovědnosti mezi nemocnicí a neziskovou organizací.

## 1.7 Fáze zavádění dobrovolnického programu do nemocnice

Přijetí, zavedení a rozvoj dobrovolnického programu v nemocnici musí mít náklonnost od vedení nemocnice až po ošetřující personál na odděleních, která byla vybrána do programu. Zavedení nové metody potřebuje určitý čas a musí mít určitou strukturu, fáze a tyto nelze urychlit ani některou část obejít, či vynechat.

### *1.7.1 První fáze*

Pro úspěšné zavedení dobrovolnického programu je zapotřebí:

1. Souhlas vedení nemocnice s dobrovolnickým programem a předběžná dohoda o spolupráci mezi vedením nemocnice a nestátní neziskovou organizací, která bude zajišťovat základní organizační servis.
2. Dobré informování personálu o principech, smyslu a organizačním zajištění dobrovolnického programu. Je vhodné provést úvodní seminář pro zástupce všech oddělení-vedoucí lékaře, vrchní sestry, staniční sestry.
3. Zmapování možnosti uplatnění dobrovolníků formou dotazníků pro střední personál, který přichází do kontaktu s dobrovolníky nejvíce.
4. Pro výběr oddělení by mělo platit:

- personál by měl být přesvědčen o prospěšnosti dobrovolnické činnosti
- aktivně pomáhat a spolupracovat s dobrovolnickým centrem
- na oddělení by měla být jedna osoba, která bude kontaktem pro koordinátora i dobrovolníky

Je nutné počítat s tím, že tato fáze vyžaduje množství cíleně směřované energie, trpělivost. U všech zúčastněných stran musí být vzájemná důvěra a vstřícnost při hledání vhodné formy spolupráce, tvořivost a entuziasmus při hledání nových způsobů a cest, trpělivost při překonávání počátečních potíží a problémů.(Novotný,Stará, 2002 )

### *1.7.2Druhá fáze*

Včlenění dobrovolnických aktivit do chodu zdravotnického zařízení znamená stabilizaci a zajištění podmínek pro další rozvoj:

Evaluaci úvodní fáze dotazníkovým šetřením u presonálu, dobrovolníků, kontaktních osob a koordinátora. Smyslem je zjistit připomínky, nedostatky, aby bylo možné je odstranit a zlepšit kvalitu programu.

Supervizní setkání na úrovni nemocnice, zástupců nestátní neziskové organizace a garanta programu.

Rozšiřování spektra činností, rozšiřování programu na další oddělení.

Při kvalitně provedené první fázi jsou počáteční kroky druhé fáze úlevou a přinášejí určitou stabilizaci. Je to přechod od pilotního programu k rutinní práci. Je nutné provést důkladně evaluaci první fáze. Zjišťujeme zásadní informace o tom, co se osvědčilo a v čem je potřeba udělat změnu.

### *1.7.3 Třetí fáze*

Základem třetí fáze dobrovolnického programu je integrace dobrovolníků do systematické spolupráce s týmem profesionálů, zdravotníků, a do podílu na celkové kvalitě péče o pacienta.

Změna v přijetí dobrovolnického programu a systematická spolupráce zvyšuje vklad,který program s sebou přináší a může se kladně promítnout do zvyšující se úrovně kvality péče a služeb v nemocnici.

Předpokladem úspěšné třetí fáze je stabilní dobrovolnický program, který je dobře přijímanou součástí provozu oddělení. Personál je motivovaný a ochotný se podílet na rozvoji programu a hledání nových cest.

Evaluace třetí fáze dobrovolnického programu by měla zahrnout nejen společné setkání a celkové zhodnocení s personálem oddělení i s dobrovolníky, ale vhodné je dotazníkové hodnocení a tím souhrnné posouzení efektivity dobrovolnických činností a jejich odraz v kvalitě péče.

Třetí fáze je obrazem efektivního zhodnocení dobrovolnického programu tím, že jsou dobrovolníci přijati do týmové spolupráce s personálem a jejich činnosti jsou začleněny do programů komplexní kvality péče o nemocné.( Novotný, Stará, 2002 )

## 1.8 Jednotliví účastníci dobrovolnického progamu v nemocnici

Aby byl program úspěšný, musí se na něn podílet celá řada lidí. Ti mají různé role a kompetence.

### *1.8.1 Dobrovolník*

Dobrovolníkem může být osoba starší 15 let v ČR a starší 18 let při dobrovolnické službě v zahraničí. Dobrovolník by měl být zralý člověk, který může věnovat svůj čas dobrovolnické činnosti.

Dobrovolník v nemocnici je spojnicí se zdravým světem, je kontaktem pro člověka v těžké životní situaci. Přináší mu kousek normálního světa a alespoň na chvíli mu umožní něco z činností, o které je v nemocnici připraven.

Na dobrovolníky v nemocnici jsou kladeny požadavky přizpůsobení se povaze jednotlivých oddělení. Z toho vyplývá několik zásad:

- dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje ji tam, kde je to vhodné
- hranice dobrovolnických činností určuje a vymezuje zdravotnický personál

Pro bezpečnou dobrovolnickou činnost je nutné:

- orientovat se na to, co je u pacienta zdravé ne na nemoc, diagnozu
- orientovat se na přítomný okamžik,ne na minulost nebo budoucnost pacienta
- orientovat se na činnost, ne na její výsledek

**Práva dobrovolníka**

- Kontaktovat dobrovolnické centrum s právem dostat úplné informace o poslání a činnosti organizace, ve které chce dobrovolník pracovat
- Právo dostat úplné informace o práci, kterou by měl dobrovolník vykonávat, včetně její obsahové a časové náplně
- Právo získat práci, která bude naplňovat očekávání dobrovolníka
- Právo na kontakt a spolupráci s osobou, která dobrovolníkovi práci zadává a zpět ji od něj přijímá
- Právo na zaškolení výcvik, trénink
- Právo na supervizi( pravidelná setkání, kdy dobrovolník může sdělit své pocity,

zkušenosti, problémy i úspěchy) – individuálně či skupinově společně s jinými dobrovolníky působícími v organizaci

- Právo říci „ne“, pokud práce nebude vyhovovat zájmům a schopnostem dobrovolníka
- Právo vědět, zda vykonaná práce byla efektní – možnost účastnit se hodnotícího procesu
- Právo být morálně ohodnocený za dobře vykonanou práci
- V případě neuspokojivé spolupráce právo využít nabídky dalších dobrovolnických aktivit- znovu kontaktovat dobrovolnické centrum

**Povinnosti dobrovolníka**

- Splnit úkoly, ke kterým se zavázal
- Být spolehlivý
- Nezneužívat projevené důvěry
- Požádat o pomoc, kterou při své činnosti potřebuje
- Znát a brát na vědomí své limity (časové, zdravotní )
- Být „týmovým hráčem“
- Ztotožňovat se s posláním organizace, pro kterou dobrovolník pracuje a dle toho ji i navenek reprezentovat

Každý dobrovolník musí být při vstupu na oddělení snadno identifikovatelný, v Krajské nemocnici Liberec nosí v současné době vestu a viditelně umístěnou jmenovku s fotkou. Pro přehled má zdravotnický personál k dispozici seznam dobrovolníků, kteří docházejí na oddělení a staniční, nebo vrchní sestra má k dispozici karty dobrovolníků. Pro přehled činností dobrovolníků je na domluveném místě sešit, kam dobrovolníci zapisují datum, čas a činnost, kterou prováděli.

### *1.8.2 Garant programu*

Je důležitou osobou programu. Někdy se jeho práce může prolínat s prací koordinátora. Je ale více zaměřena na finanční zajištění programu, na propagaci programu vně i uvnitř nemocnice. Je v kontaktu s vedením nemocnice, které informuje o průběhu programu. Garant rovněž vyhodnocuje program, připravuje výroční zprávu. Garant by měl mít přehled o dobrovolnickém programu jako celku.

### *1.8.3 Koordinátor dobrovolníků*

Koordinátor představuje důležitý spojovací článek mezi nemocnicí, kontaktními osobami, dobrovolníky, supervizory a nestátní neziskovou organizací. Náplň koordinátora:

- Příprava náplně činností pro dobrovolníky na základě požadavků a potřeb oddělení nemocnice a přání jednotlivých dobrovolníků
- Získávání dobrovolníků
- Výběr dobrovolníků na základě vstupního pohovoru s důrazem na zjišťování motivace a očekávání, podrobné seznámení dobrovolníka s dobrovolnickým programem, včetně práv a povinností
- Organizace a vedení výcviku dobrovolníků
- Uzavírání dohody s dobrovolníkem
- Zprostředkování prvního kontaktu dobrovolníka s kontaktní osobou zvoleného oddělení
- Organizování supervizních setkání a účast na nich
- Spolupráce s kontaktními osobami, supervizory a garanty včetně organizování pracovních schůzek s nimi
- Organizování jednorázových akcí
- Vedení databáze dobrovolníků
- Motivování a oceňování dobrovolníků
- Příprava podkladů pro vyhodnocování programu
- Vedení dokumentace programu „Dobrovolníci v nemocnicích“- registrační karty dobrovolníků ( příloha č.), zápisy z výcviků, ze supervizí, měsíční zprávy …
- Příprava informačních a propagačních materiálů
- Účast na odborných konferencích , seminářích a školeních
- Spolupráce s ostatními regionálními dobrovolnickými centry, státními i nestátními organizacemi

### *1.8.4 Kontaktní osoba*

Je to někdo z personálu, který je přesvědčen o prospěšnosti programu, většinou to je vrchní nebo staniční sestra, ale může to být psycholog, sociální pracovnice, herní terapeut. Je důležité, aby kontaktní osoba byla komunikativní.

Spolu s koordinátorkou dobrovolníků se podílí na výběru činností pro dobrovolníky na oddělení. Informuje personál o dobrovolnických činnostech. Měla by mít přehled o době návštěv, činnostech všech dobrovolníků, kteří docházejí na oddělení. Seznamuje nové dobrovolníky s oddělením a případně zvláštnostmi. Dobrovolníci se na ni mohou obracet s problémy a pomocí o radu při vzniklých problémech.

Kontaktní osoba se účastní výcviku nových dobrovolníků, kde je seznamuje s oddělením, pacienty se kterými se mohou na daném oddělení setkat ( rámcově diagnózy, věkové složení, pohlaví..)

Také by měla dávat podněty k dalšímu rozvoji činností, účastnit se dotazníkových akcí jako podkladů pro výroční, nebo evaluační zprávy.

### *1.8.5 Supervizor*

Supervizor je nezávislá osoba. Dobrovolníci potřebují někoho, s kým si mohou popovídat, někoho, kdo pomáhá získat nadhled-supervizi. Hlavní úkolem supervizora je podpora a ocenění v jejich činnosti, pomoc při řešení vzniklých problémů a kontrola nad zdárným průběhem programu. Supervizor by se měl účastnit i výcviku dobrovolníků. Zde se mu naskytuje příležitost poznat dobrovolníky hned na začátku.

## 1.9 Etapy realizace programu Dobrovolníci v nemocnici

Realizace vlastního programu má několik etap, které nelze zaměňovat. Patří k nim: získávání dobrovolníků, výběr a výcvik dobrovolníků, zahájení dobrovolnické činnosti, hodnocení programu, ocenění dobrovolníků.

### *1.9.1 Získávání dobrovolníků*

Získávání dobrovolníků je jednou z důležitých součástí dobrovolnického programu. Nejčastěji se využívá oslovování studentů středních, vyšších a vysokých škol. Za přirozený způsob náboru můžeme považovat již pracující dobrovolníky. Ti o svých pozitivních zkušenostech informují známé, přátele. Dále je vhodná prezentace programu ve zmiňovaných školách za účasti aktivních dobrovolníků. Zástupce dobrovolnického centra prezentuje programy, ve kterých by se mohli zájemci realizovat. Nábor probíhá po celý rok, největší zájem bývá na začátku školního, akademického roku. Dále je možné využít místních médií.

**Krajská nemocnice Liberec**

Nábor dobrovolníků provádí dobrovolnické centrum formou letáků, besedami na středních a vyšších školách v Liberci, Technické univerzitě Liberec. Proběhla propagace dobrovolnického programu v místním tisku. Zájem o dobrovolnickou činnost byl celkem veliký. Zajímavostí by se mohlo zdát, že z řad studentů Střední a vyšší zdravotnické školy studenti neprojevili větší zájem. Zástupce dobrovolnického centra prezentoval programy, ve kterých by se mohli zájemci realizovat.

### *1.9.2 Výběr dobrovolníků*

Zástupci nemocnice ani dobrovolnického centra nemohou spolupracovat s každým zájemcem bez jasně stanovených kritérií k přijímání dobrovolníků.

Koordinátorka dobrovolníků si domluví se zájemcem schůzku. Rozhovor je hodnotný pro všechny aktéry. Dává příležitost organizaci určit, zda je schopna uspokojit představy žadatele s nabízenými činnostmi. Zájemce má možnost zeptat se na vše, co ho zajímá. Ujistit se, zda nabízené činnosti splňují jeho očekávání.

Cílem první schůzky je seznámit potencionálního dobrovolníka s cíli programu. Podat informace o dobrovolnickém centru a nemocnici, možnostmi uplatnění, právy a povinnostmi

dobrovolníka. Koordinátorka zjišťuje také motivaci a očekávání zájemce. V případě, že se domluví na možné spolupráci, zájemce vyplní registrační kartu (příloha) a je pozván na školení. Na školení musí doložit výpis z rejstříku trestů. V případě, že se nedohodnou, rozloučí se.

**Krajská nemocnice Liberec**

Výběr pro nemocnici provádí koordinátorka dobrovolníků z dobrovolnického centra. Má jasně stanovený program pro nemocnici, ví jaké požadavky mají vybraná oddělení a při prvním rozhovoru s dobrovolníkem, zjišťuje proč se chce stát dobrovolníkem, jaká je jeho motivace a zda ví, na kterém oddělení by chtěl působit. Pokud se domluví, koordinátorka si zajistí kontakt. Zájemce vyplní registrační kartu a je pozván na úvodní výcvik. Výcvik slouží k ujasnění motivace a možnosti dobrovolníka. Výcviku se může zúčastnit i zájemce, který si není zcela jist, zda program zvládne. Koordinátorka mu dá čas na rozmyšlenou.

### *1.9.3 Výcvik dobrovolníků*

Kvalitně připravený výcvik předchází nereálnému očekávání a nedorozumění dobrovolníka s personálem nemocnice. Úkolem úvodního školení je podrobně seznámit dobrovolníka s programem, nemocnicí, její organizací, možnostmi uplatnění a hlavně připravit ho na vykonávaní požadovaných činností.

Školení je rozděleno do několika bloků podle témat. Na úvod se všichni vzájemně představí a vysloví svá očekávání od dobrovolnické činnosti v nemocnici.

V dalším bloku jsou frekventanti seznámeni s historií a současností programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ v naší republice a následně v regionu. Koordinátorka jim dále napomůže k překonání seznámí s organizačním zajištění, pravidly programu, právy a povinnostmi dobrovolníka a strukturou nemocnice. V tuto chvíli přicházejí kontaktní osoby z nemocnice a představují oddělení a seznamují zájemce s možnostmi dobrovolnických činností na oddělení.

Následuje hlavní část školení. Frekventanti jsou aktivně zapojeni. Vyslovují své myšlenky, co dobrovolnická činnost přinese dobrovolníkům, pacientům, personálu a nemocnici. A naopak vyslovují, z čeho mají obavy, jaké mohou nastat problémy. Učí se příkladné problémy řešit. Pouze vzájemná otevřenost a pochopení pomůže k překonání

počátečních obav a nedůvěry. Zde je účast kontaktních osob nenahraditelná, pomáhají řešit případné nejasnosti.

Následující část je věnována nácviku a osvojení základních komunikačních dovedností. Frekventanti přehrávají modelové situace, které mohou při jejich činnosti nastat. Jedná se o představení personálu, vybraným pacientům, nabídnutí činností.

V závěru školení dochází k hodnocení výcviku, otázkám a jejich zodpovězení a diskusi. Dobrovolníci vyplňují hodnotící dotazník(příloha). Pokud toto školení nestačí pro vybrané oddělení, provádí se následně doškolení podle potřeb vybraného oddělení.

**Krajská nemocnice Liberec**

Nejprve se všichni účastníci vzájemně krátce představí, co dělají a co je vede k dobrovolnické činnosti a jak jej mohou kolegové oslovovat. Pro lepší komunikaci se každý označí jmenovkou. Mezi účastníky patří všichni pozvaní dobrovolníci, koordinátorka a garant programu a kontaktní osoby z nemocnice. Může se ho účastnit i zástupce vedení nemocnice.

V první části jsou frekventanti seznámeni krátce s historií nemocnice, dále jim je podrobně přiblížen program Dobrovolnici v nemocnici. Dobrovolníci vykonávají činnosti, které doplňují práci personálu, ale nezastávají jejich odbornou činnost. Samozřejmostí je seznámení s kodexem dobrovolníka, právy a povinnostmi a mlčenlivostí. Koordinátorka vyzývá dobrovolníky k aktivnímu zapojení do výcviku, není to monolog, naopak je vítán dialog nejen mezi koordinátorkou a dobrovolníkem, nebo garantem a dobrovolníkem, ale diaolg všech zúčastněných, který ale koordinátorka s garantem musí udržet v příslušných mezích.

V druhé části kontaktní osoby představují svá oddělení. Na oddělení onkologie je to vrchní sestra, na spinální jednotce staniční sestra, na oddělení následné péče psychoterapeutka, na oddělení dětské chirurgie staniční sestra a na oddělení dětské psychiatrie vrchní sestra.. Mají připravenou prezentaci, kde se dobrovolníci dozvědí o struktuře oddělení, velikosti oddělení, hospitalizovaných pacientech, jejich věkovém průměru a jaké činnosti by byly vítány a jaké technické možnosti oddělení nabízí. Opět to není monolog, ale naopak kontaktní osoby vyzívají k diskuzi, frekventanti se mohou zeptat na vše, co je zajímá, vždy dostanou odpověď.

Třetí část je zaměřena na nácvik jednotlivých situací, se kterými se mohou

dobrovolníci v nemocnici setkat. Je to předtstavení se ošetřujícímu personálu, pacientovi. Nabídnutí svých služeb, nácvik reakce na možné odmítání a nepřijetí. Bývá to zásadní část výcviku, kdy někteří zájemci zjistí, že to opravdu nezvládnou, někteří potřebují čas na rozmyšlenou. Stává se také, že zájemce změní své původní rozhodnutí na jakém chtěl působit oddělení. Vše je respektováno. Po ukončení výcviku, pokud dobrovolník je rozhodnutý pokračovat, podepisuje smlouvu, mlčenlivost a kodex dobrovolníka.

### *1.9.4 Zahájení dobrovolnické činnosti*

Po absolvování výcviku dostává dobrovolník možnost navštívit vybrané oddělení před vyslovením konečného rozhodnutí. V momentě rozhodnutí o docházení do nemocnice je podepsána smlouva o činnosti v nemocnici. Nedílnou součástí smlouvy je protokol o mlčenlivosti, kodex dobrovolníka.(přílohy).

Koordinátorka zůstává v kontaktu s dobrovolníky a zprostředkovává jim schůzku s kontaktní osobou na vybraném oddělení.

Všichni dobrovolníci jsou před zahájením činnosti pojištěni pro případ odpovědnosti za škody vzniklé při výkonu jejich dobrovolnické činnosti.

**Krajská nemocnice Liberec**

Koordinátorka dobrovolníků se kontaktuje s kontaktní osobou a přivádí dobrovolníky, kteří splňují všechny předchozí podmínky na oddělení. Zde jsou dobrovolníci již v malé skupince seznámeni se zvláštnostmi oddělení, se kterými se mohou setkat. Jsou jim ukázány prostory oddělení, místa, kde budou působit, případně vybavení, které je jim k dispozici. Jsou jim vysvětlena pravidla dobrovolnické činnosti ( kam se zapisovat, kde a komu hlásit příchod a odchod, jak evidovat půjčení pomůcek). Dobrovolníci dostávají kontakt na kontaktní osobu a předávají svůj kontakt. Velice důležité je první setkání s pacientem, zde hraje velkou roli kontaktní osoba.

Mezi aktivity, které jsou nejčastěji žádané na vybraných oddělení bezesporu patří individuální kontakt s pacientem( povídání, naslouchání, předčítání), dále to jsou drobné nákupy imobilním pacientům.Velice oblíbenou činností pro všechny zúčastněné je již tradiční čajování při samovaru. Pacienti vítají doprovod při procházkách v areálu nemocnice. Pokud to zdravotní stav a lékař dovolí, dobrovolníci doprovázejí pacienty i na sportovní a kulturní

akce, jsou-li ve skupině mají s sebou zdravotnický dozor. Na dětských odděleních se hrají společenské hry a i na ostatních odděleních jsou prováděny skupinové aktivity, jako jsou výtvarné činnosti. Výsledky jsou vystaveny na příslušných odděleních.

Každý rok zástupci dobrovolnického centra organizují Kulturní léto v nemocnici. Jedná se o řadu koncertů pod širým nebem v areálu nemocnice(příloha), loutková představení pro pacienty na dětských odděleních, koncert dechové hudby na oddělení následné péče.

### *1.9.5 Supervize dobrovolníků*

Supervize je u nás stále ještě novým pojmem v pomáhajících profesích. Své nezastupitelné místo má v dobrovolnickém programu. Jedná se o setkání dobrovolníků se supervizorem, které slouží k řešení problémů, k rozvoji dovedností , jištění dobrovolníků a k jisté míře kontroly nad programem. Četnost supervize se přizpůsobuje náročnosti programu. Doporučuje se asi jedno supervizní setkání za jeden až dva měsíce. Je důležité, aby dobrovolníci měli možnost pravidelně hovořit o svém působení. Supervize je jedním z nástrojů, jak se starat o pohodu dobrovolníka.Dá se předejít, včas řešit, potenciální problémy dobrovolníka s pacientem, personálem i osobní pokud se týkají programu. Dobrá supervize pomáhá udržet motivaci dobrovolníka.(Novotný, Stará, 2002 )

**Krajská nemocnice Liberec**

Supervizní setkání v Krajské nemocnici Liberec probíhají formou skupinových setkání. Supervize je pro dobrovolníky povinná, uskutečňuje se jednou za dva měsíce, setkání vede supervizor, který má zkušenosti s vedením skupiny a s dobrovolnickým programem jako takovým.V případě závažných problémů a akutní potřeby je možno domluvit se supervizorem individuální supervizní setkání. Přinášejí také zajímavé a důležité informace o významu dlouhodobé dobrovolnické činnosti v nemocnici pro samotné dobrovolníky a nejčastěji se v tomto směru objevuje:

- Přehodnocení životních hodnot
- Zkouška vlastní vůle a vytrvalosti
- Pocit pokory a uvědomění si vlastních omezení
- Skutečná realita života a smrti, sebepoznání a zážitek vlastní reakce na setkání se smrtí

### *1.9.6 Hodnocení programu*

Každý program má na začátku stanoveny cíle. K posouzení, zda bylo cílů dosaženo, slouží hodnocení (evaluace). Evaluace přináší informace, které svědčí o smysluplnosti programu. Je nutná pro rozvoj dobrovolnického programu samotného a jako zpětná vazba pro dobrovolníky. Pro organizaci slouží jako podklad pro hodnocení programu za strany vedení nemocnice. Je vhodné sledovat kvantitativní údaje týkající se počtu dobrovolníků, odsloužených hodin, počet jednorázových akcí, počet výcviků a supervizí.Při sledování těchto údajů je vhodné vyhodnotit také poznatky ze supervizí, připomínky dobrovolníků.

**Krajská nemocnice Liberec**

V roce 2006 byla provedena dotazníková evaluace. Měla za cíl vyhodnotit stávající čas a posoudit možnosti dalšího vývoje a rozvoje a vhodnost prohloubení programu do další fáze. Dotazníky byly pro personál, kontaktní osoby, a dobrovolníky. V celkovém zhodnocení bylo zjištěno, že přínos dobrovolnického programu pro péči o pacienty je zřejmý. Všechny zúčastněné strany považují program za smysluplný a vhodný pro další rozvoj. Aktuálně je rozsah dobrovolnických činností vyhovující. Je potřeba stabilizovat a posílit současnou činnost

### *1.9.7 Oceňování dobrovolníků*

Dobrovolníci nejsou za své činnosti finančně honorovány, přesto je nutné je oceňovat a děkovat jim a tím udržovat jejich motivaci. Dáváme jim najevo, jak si jejich práce ceníme a jak jsou důležití i pro naše pacienty. Je mnoho způsobů, jak můžeme vyjádřit poděkování a uznání. Patří k nim například přání k narozeninám, svátku, uvedení jména dobrovolníka ve výroční zprávě. Dále je vhodné uspořádání setkání dobrovolníků u příležitosti Mezinárodního dne dobrovolníků -5.prosinec, vánoční besídka, Křesadlo- cena pro nejlepší dobrovolníky.

Statut ceny Křesadlo *Cena pro obyčejné lidi, kteří dělají neobyčejné věci*

Preambule - cílem udělování ceny Křesadlo je ocenit dobrovolníky, zviditelnit dobrovolnictví a neziskový sektor. Vzbudit v lidech zájem o dobrovolnou činnost a respekt k těm lidem, kteří ji vykonávají.

**Krajská nemocnice Liberec**

Oceňování dobrovolníků je nezbytnou součástí programu Dobrovolníci v nemocnicích a není tomu jinak i v Krajské nemocnici Liberec. Každý rok u příležitosti Mezinárodního dne dobrovolníků 5. prosince jsou odměněni všichni dobrovolníci, kteří docházejí do nemocnice. Jedná se o malou pozornost velkého významu. Ocenění předávají zástupci Regionálního dobrovolnického centra Ještěd, Krajské nemocnice a garant programu. Ocenění Křesadlo pro nejlepší dobrovolníky bylo poprvé uděleno v roce 2004 za rok 2003 a od té doby se stala tradiční březnovou slavností konanou na liberecké radnici. V roce 2005 byla oceněna dobrovolnice docházející na spinální jednotku a v roce 2006 byl za několikaletou dobrovolnickou službu na spinální jednotce oceněn jeden dobrovolník.

### *1.9.8 Ukončení spolupráce s dobrovolníkem*

Ukončení spolupráce může proběhnout trojím způsobem:

- dobrovolníkovi vyprší smlouva a on neprojeví zájem o její prodloužení
- s dobrovolníkem se na ukončení dohodneme
- pro porušování pravidel jsme nuceni s dobrovolníkem spolupráci ukončit

V prvních dvou případech je vhodné setkání dobrovolníka s koordinátorem k osobnímu rozhovoru a zhodnocení předchozí práce. Úkolem koordinátora je i v tento okamžik dobrovolníkovi poděkovat. Propuštění dobrovolníka je jedním z nejtěžších úkolů koordinátora. Může to být již při prvním rozhovoru nebo na konci úvodního školení. Jsou-li porušována pravidla, koordinátor se pokusí domluvit dobrovolníkovi a situaci řešit. Může také problém konzultovat se supervizorem. Pokud se nepodaří situaci vyřešit, je nutné se s dobrovolníkem rozloučit.

Říci korektním způsobem dobrovolníkovi nashledanou je důkazem vysoké úrovně centra.( Novotný, Stará, 2002 )

**Krajská nemocnice Liberec**

Za tři roky 10 dobrovolníků absolvovalo školení, a dále se nezapojilo do dalších činností. Dobrovolníci, kteří ukončili spolupráci, byli pracovně nebo studijně zaneprázdněni a nemohli pokračovat v dobrovolnických aktivitách. Všichni se spojili s koordinátorkou dobrovolníků a bylo jim poděkováno a vystaven certifikát o proškolení dobrovolníka a počtu dobrovolnických hodin. Ani jednou se nestalo,že by s některým dobrovolníkem musela být ukončena spolupráce pro porušování zásad.

## 1.10 Realizace programu Dobrovolníci v nemocnicích v Krajské nemocnici Liberec

Historie dobrovolnického programu je krátká, spadá do roku 2003. V roce 2001 vzniklo občanské sdružení Regionální dobrovolnické centrum Ještěd s posláním: rozvoj dobrovolnictví ve zdravotní a sociální oblasti v Libereckém kraji. Tím se měl podpořit proces humanizace ve zdravotnictví a sociálních službách. Jeho činností byla realizace programů: „Dobrovolníci v nemocnici“, „Pro seniory“, „Kurzy trénování paměti pro seniory“.

### *1.10.1 První fáze*

Na jaře roku 2003 začala jednání s vedením Krajské nemocnice Liberec a pro spolupráci jako garanta organizace byla oslovena náměstkyně pro ošetřovatelskou péči, která souhlasila. Začalo mapování jednotlivých oddělení nemocnice, která by o program měla zájem. Definovaly se cíle programu a předběžné činnosti dobrovolníků. Hledaly se možné kotaktní osoby na vybraných oddělení. Probíhala společná setkání vybraných osob, náměstkyně pro ošetřovatelskou péči a zástupkyní dobrovolnického centra. Bylo rozhodnuto o externím modelu programu.

Na podzim téhož roku došlo k souhlasu vedení nemocnice s dobrovolnickým programem a k podepsání smlouvy, prvnímu školení a vstupu dobrovolníků na oddělení.

Mezi vybraná oddělení patří oddělení onkologie, spinální jednotka, léčebna dlouhodobě nemocných, v následném roce se připojuje oddělení dětské chirurgie a v roce 2006 oddelění dětské psychiatrie.

Na onkologickém oddělení byl dobrovolnický program od počátku podporován vrchní sestrou, což významně pomohlo překlenout počáteční skepsi ošetřovatelského personálu, že na tak těžkém oddělení nebude zájem o dobrovolníky ze strany pacientů a ani dobrovolníci nebudou mít zájem sem docházet. Našli se první „odvážní“ dobrovolníci a postupně se jim podařilo vybudovat důvěru jak u pacientů tak i u personálu.

Léčebna dlouhodobě nemocných začínala z méně výhodné pozice. Personál měl již předchozí víceméně negativní zkušenosti s dobrovolníky jiné organizace. To byl důvod skeptického a opatrného postoje personálu a vedení oddělení. Na druhou stranu je právě oddělení s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty velmi vhodným typem pro dobrovolnickou pomoc, proto byla LDN do programu zařazena. První dva roky byly na LDN i pro vyškolené dobrovolníky velmi náročné a brzy z programu odcházeli a program víceméně stagnoval.

Důležitým mezníkem byl informační seminář pro personál vedený garantem programu, který přinesl rozhodnutí o personálních změnách v koordinaci programu- změnu na postu kontaktní osoby. Změna k lepšímu se začala výrazněji projevovat v roce 2006.

Oddělení dětské chirurgie není velké rozsahem, dochází tam malý počet dobrovolníků, ale jejich činnost je personálem i malými pacienty velmi vítána a oceňovaná.

Oddělení dětské psychiatrie s dobrovolnickým programem začalo nedávno a sbírá první zkušenosti. Díky aktivnímu a vstřícnému přístupu personálu se daří celkem rychle nacházet optimální formy dobrovolnické pomoci.

Na spinální jednotce se hned od počátku dobrovolnický program velmi rychle etabloval. Spinální jednotka byla krátce od počátku zprovoznění a personál hledal různé možnosti v komplexní léčbě o své pacienty.. Dobrovolníci zde prodělávají specializovaný zácvik vedený personálem v problematice, která je daná specifikou oddělení. Zácvik vede asistent soběstačnosti a jedná se hlavně o manipulaci s pacientem na vozíku, překonávání různých překážek, jako je například jízda z chodníku.

Od počátku byly v nemocnici nastaveny dva typy dlouhodobých dobrovolnických činností: Skupinové aktivity pro více pacientů najednou- na dětské chirurgii a na onkologii oblíbené výtvarné aktivity a hraní společenských her. Na LDN to bylo společné zpívání.

Individuální kontakt s jedním pacientem( role společníka) probíhá hlavně LDN, na spinální jednotce a částečně na onkologii. Zvláště na spinální jednotce to, že může pacient opustit lůžko, má pro něj velký význam. Po dohodě s personálem jsou pacientům umožňovány i vycházky mimo oddělení.

Skupinové a jednorázové akce se v nemocnici osvědčují hlavně pro svou schopnost měnit přirozenou cestou atmosféru nemocnice a podporovat psychiku a dobrou náladu pacientů.

V létě roku 2006 proběhla poprvé akce Kulturní léto v nemocnici. Měla veliký ohlas jak v nemocnici tak v médiích. Jednotlivé akce Kulturního léta byly zaměřeny na psychickou podporu dětí hospitalizovaných na dětských oddělení. Hudební akce pod širým nebem se staly velice oblíbenými i mezi návštěvníky nemocnice.

Na konci roku proběhla dotazníková evaluace programu, která byla pro všechny aktéry programu. Dotazníky byly vyhodnoceny koordinátorkou programu a ze závěrů vyplynulo:

- personál hodnotí činnost dobrovolníků pro své oddělení jako přínosnou
- bylo by vhodné zvýšit počet dobrovolníků na oddělení
- zajistit rozloženost návštěv dobrovolníků
- zajistit program dobrovolníkům ( seznámit s tím, co pacient může )
- očekávání dobrovolníků jsou nalpněna

Přesto, že se dobrovolníci i personál většinou shodnou na tom, že současné spektrum činností je dostačující, jeden typ činnosti by byl přece jen vítám z obou stran- *pomoc dobrovolníků při podávání stravy a krmení pacientů.* Toto není možné realizovat, jedná se o odborný výkon, který může vykonávat pouze ošetřovatelský personál

Pokud by tento typ činnosti měl být zařazen mezi dobrovolnické aktivity, vyžadoval by důkladné zmapování hranic ze strany personálu tak, aby dobrovolníci nezasahovali do jejich kompetencí a zodpovědnosti a nebyla narušena bezpečnost pro pacienty.

### *1.10.2 Druhá fáze*

Po evaluaci předchozího období dochází k rozšíření činností na jednotlivých oddělení. Na oddělení onkologie se stává pravidelnou akcí čajování při samovaru, pormítání filmů. Na LDN jsou to koncerty. Na spinální jednotce se opakovaně daří získat prostředky na rozšíření dobrovolnické činnosti pomocí grantu MZ. Jsou nakoupeny různé pomůcky, které využívají dobrovolníci ke svým činnostem. Velice oblíbeným se stal playstation. Dobrovolníci s pacienty vedou nelítostné boje. Dalším zpříjemněním je ping pong, který se hraje na oddělení a dobrovolníci tak pomáhají pacientům na vozíku v resocializaci při svém handicapu.

Kontaktní osoba jezdí jako odborný dohled s pacienty a dobrovolníky na výlety mimo areál nemocnice. Vše se děje po schválení lékařem a pacienti jsou pečlivě vybíráni. Každoročně se účastní Dobročinné akademie pro Paraple a Běhu pro Paraple. Všechny tyto akce jsou velikou psychickou podporou pro pacienty spinální jednotky. Vyjímkou nejsou návštěvy sportovních utkání nebo aktivní zapojení do sportu, například bowlingu. Za příznivého počasí je oblíbenou skupinovou činností návštěva ZOO, botanické zahrady nebo zámecké zahrady nedalekého zámku Sychrov.

Jak již bylo zmíněno každoročně se v březnu na liberecké radnici koná slavnostní udělování ceny Křesadlo. Jsou tam navrhováni dobrovolníci ze všech programů

dobrovolnického centra. Dvěma dobrovolníkům, kteří dochází na spinální jednotku, se podařilo toto ocenění získat.

Několikrát za rok proběhly metodické semináře pro personál, které se osvědčily jako forma průběžného doplňování informací o programu a zároveň jako motivační prvek ke zlepšení spolupráce a komunikace s dobrovolníky. Připravují se nadstavbové tématické semináře pro dobrovolníky, témata vycházejí ze supervizí, do kterých se osvědčuje zapojit personál, neboť může předat dobrovolníkům informace, které považují sami za důležité.

Za čtyři roky činnosti dobrovolníků došlo k jejich začlenění do ošetřovatelského týmu a stali se nedílnou součástí ošetřovatelského procesu v uspokojování psychických potřeb nemocných.

Přechodem Krajské nemocnice Liberec z příspěvkové organizace na obchodní společnost došlo k omezení prostředků, které je potřeba k zajištění služeb Regionálního dobrovolnického centra. Nemocnice se dostává na práh přechodu do třetí fáze dobrovolnického programu.

### *1.10.3 Třetí fáze*

Z předchozích evaluačních výsledků lze vyvodit rozvojové směry, krátkodobé a dlouhodobé cíle, které by mohly být pro dobrovolnický program v Krajské nemocnici Liberec strategicky významné.

Krátkodobé cíle pro následující období jsou výraznější posílení role kontaktních osob, vymezení náplně činností kontaktních osob, aby byly definovány jejich kompetence v oblasti přenosu informací souvisejících s dobrovolnickou činností směrem k personálu. Dalším cílem je nastavení pravidelné a jasně definované spolupráce nemocnice s externím garantem programu pro práci na vývojové koncepci programu.V následujícím roce by bylo vhodné doplnit vzdělávání dobrovolníků o specializovaná školení např. v první pomoci na úrovni laických znalostí.

K dlouhodobým cílům patří systémová změna- vznik dobrovolnického centra uvnitř nemocnice. Nemocnice by tím získala možnost využít ověřených přínosů dobrovolnického programu a začlenit ho do své koncepce ošetřovatelské péče tak, aby splňoval kritéria jak bezpečnosti pacientů, tak podporoval zvyšování kvality ošetřovatelské péče.Předpokládá to převzetí odpovědnosti za vlastní realizaci programu, zajištění garance a metodické vedení

programu. Dále je to zajištění metodického, vzdělávacího, a supervizního vedení pro koordinátorku.

Reakce dobrovolníků, jejich osobní vývoj a pozitivní změny jejich postojů ke zdraví a nemoci i k nemocnici a ke zdravotnickému personálu, které se projevují na supervizních setkáních jsou důvodem, proč má smysl respektovat a využít nastavený dobrovolnický program. Výraznější podpora dobrovolnického programu za strany municipalit může tomuto trendu výrazně napomoci.

V době vzniku práce došlo ke změně formy a názvu Krajské nemocnice Liberec. Od 1.7. 2007 jsme obchodní společnost s názvem Krajská nemocnice Liberec, a.s.

# 2 PRAKTICKÁ ČÁST

## 2.1 Cíl výzkumu

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit, zda činnost dobrovolníků v Krajské nemocnici Liberec uspokojuje psychické potřeby a potřebu sociálního kontaku. Na základě zjištěných údajů a námětů se pokusím navrhnout možnosti řešení, které by mohly přispět ke zlepšení kvality dobrovolnické činnosti, a tím ke zkvalitnění uspokojování potřeb pacientům.

## 2.2 Formulace hypotéz

**H1:** Činnost dobrovolníků pozitivně ovlivňuje psychický stav pacientů a proto je prospěšné tuto činnost nadále rozšiřovat.

**H2 :** Činnost dobovolníků u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů umožňuje sociální kontakt a tím pozitivně ovlivňuje psychický stav pacientů

## 2.3 Charakteristika výběrového souboru

Cílovou skupinu výzkumu tvořili pacienti hospitalizovaní na oddělení onkologie, spinální jednotky a oddělení následné péče v Krajské nemocnici Liberec, a.s. a personál pracující na výše jmenovaných pracovištích.

### *2.3.1 Výběrový soubor*

Výběrový soubor se skládal z pacientů a personálu, kde dobrovolníci v době výzkumu působili. Pro výzkum jsem vybrala velikostí dva téměř shodné soubory . V době dotazníkového šetření bylo hospitalizováno na jmenovaných odděleních celkem 57 pacientů. Celkem bylo respondenty vyplněno 29 dotazníků z celkového počtu 50 distribuovaných tištěných dotazníků. Celková návratnost byla 58 %.

Celkový počet personálu na oddělení onkologie, spinální jednotky a oddělení následné péče je větší, než byl počet rozdaných dotazníků. Celkem bylo respondenty vyplněno 44 dotazníků z celkového počtu 60 distribuovaných tištěných dotazníků. Celková návratnost byla 67 %.

## 2.4 Výzkumná metoda

S ohledem na cíle výzkumu byla zvolena jako technika sběru dat dotazník.

### 2.4.1 Dotazník

Dotazník je anonymní za účelem získání co nejrelevantnějších odpovědí. Dotazník, který jsem použila ve své výzkumné části, jsem přepacovala z dotazníku, který je k dispozici v Praktickém průvodci programem dobrovolníci v nemocnici, dále na základě daných cílů a hypotéz výzkumu a dosavadních poznatků a zkušeností v této oblasti.

## 2.5 Poznámky ke sběru dat

První krok byla osobní návštěva náměstkyně pro ošetřovatelskou péči v Krajské nemocnici Liberec a diskuse nad daným tématem. Náměstkyně souhlasila s postupem.Poté jsem navštívila a konzultovala postup s kontaktními osobami na daných odděleních. Požádala jsem je o spolupráci a umožnění distribuce dotazníků. Kontaktní osoby rozdaly v domluveném počtu dotazníky pacientům i personálu. Ti je osobně kontaktním osobám vraceli v domluveném termínu.

## 2.6 Výsledky empirického šetření

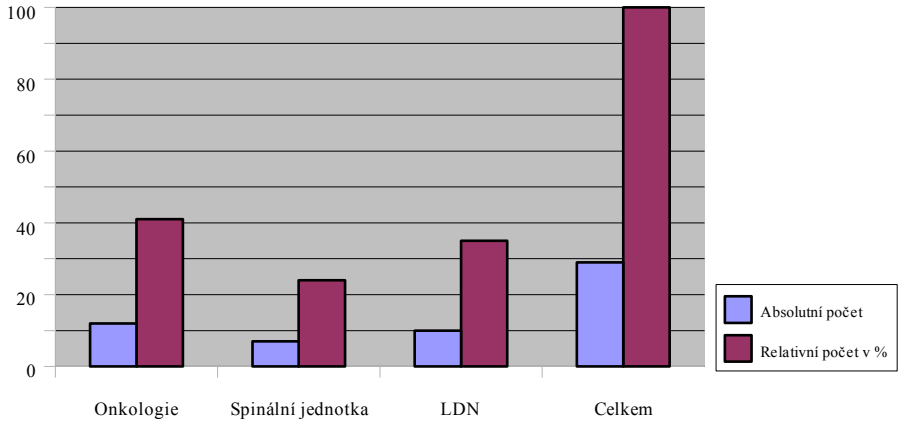
Byly zkoumány dvě skupiny respondentů. Otázky byly směřovány k celkovému pohledu na působení dobrovolníků v nemocnici, zda dobrovolníci uspokojují psychické potřeby a potřebu sociálního kontaktu. Výsledky jsem rozdělila pro přehlednost do dvou celků, tak jak byl výběrový soubor. Jako první jsem vybrala pacientský soubor. Byl tvořen pacienty hospitalizovanými na onkologii, spinální jednotce a LDN. Začátek dotazníku tvořily informativní nepovinné údaje týkající se oddělení, kde byli pacienti hospitalizováni, počtu dní hospitalizace, věku, pohlaví a vzdělání.

## Nepovinné údaje – tabulky č.1-č.5

### Tabulka č.1 Počet pacientů

| Oddělení | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| Onkologie | 12 | 41,00% |
| Spinální jednotka | 7 | 24,00% |
| LDN | 10 | 35,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 1: Počet pacientů**



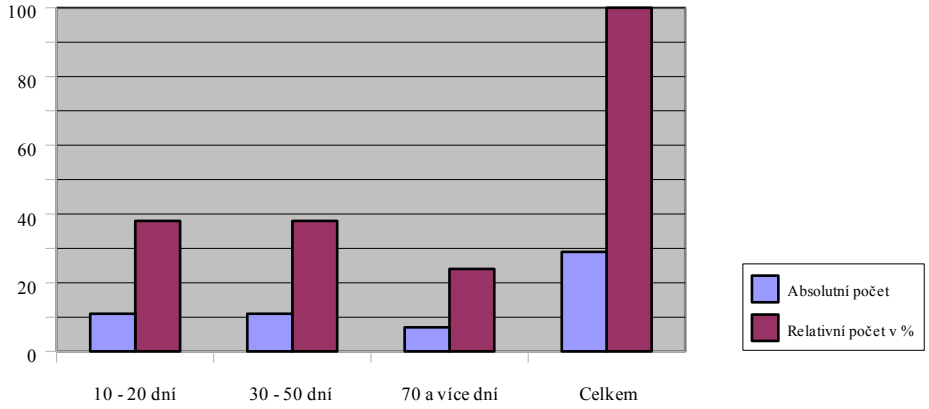

### Komentář

V tabulce č.1 a grafu č. 1 je znázorněn počet odpovídajících pacientů a zastoupení jednotlivých oddělení. Je zde grtaficky vyjádřen počet pacientů, kteří odevzdali dotazníky. 12 (41%) pacientů odevzdalo dotazníky na onkologii, 7 (24%) dotazníků se vrátilo za spinální jednotky a 10 (35%) dotazníků bylo odevzdáno z LDN. Na oddělení onkologie bylo celkem rozdáno 20 dotazníků, na spinální jednotku bylo rozdáno 10 dotazníků a na LDN 20 dotazníků. Množství rozdávaných dotazníků bylo voleno s ohledem na velikost jednotlivých oddělení.

**Tabulka č.2 Délka hospitalizace**

| Hospitalizace | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| 10-20 dní | 11 | 38,00% |
| 30-50 dní | 11 | 38,00% |
| 70 a více dní | 7 | 24,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 2: Délka hospitalizace**



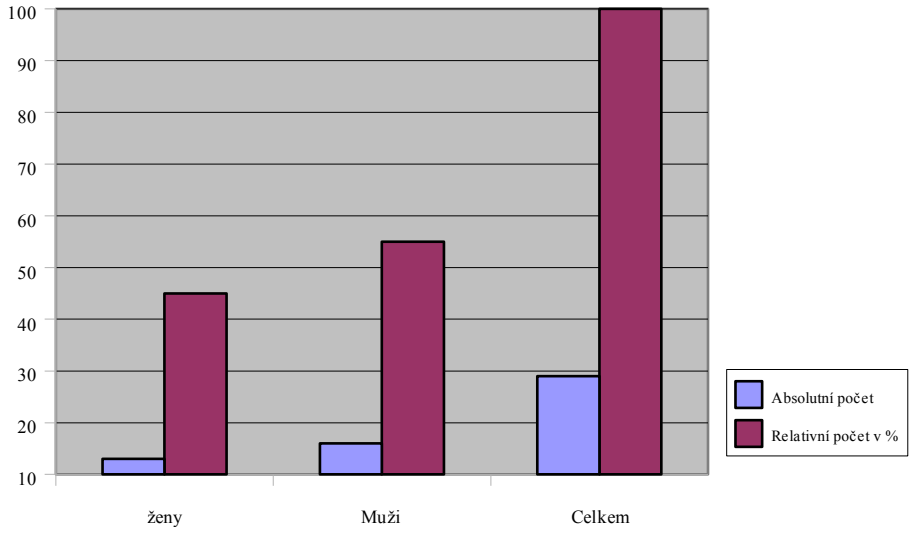

## Komentář

V tabulce č. 2 a grafu č.2 je znázorněna délka hospitalizace, jak ji pacienti uvedli v odpovědích. Byl to nepovinný údaj, ale všichni odpověděli. 10-20 dní bylo hospitalizováno 11( 38%), pacientů. 30-50 dní bylo hospitalizováno rovněž 11(38%) pacientů. 70 a více dní bylo hospitalizováno 7(24%) pacientů. Rovnost v relativním počtu je čistě náhodná, prolínají se odpovědi z onkologie a z LDN. Nejdelší dobu hospitalizace uvádějí pacienti hospitalizovaní na spinální jednotce. Z následných odpovědí nelze určit, zda délka hospitalizace má vliv na vnímání dobrovolníků.

**Tabulka č.3 Rozdělení podle pohlaví**

| Pohlaví | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| Ženy | 13 | 45,00% |
| Muži | 16 | 55,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 3: Rozdělení podle pohlaví**



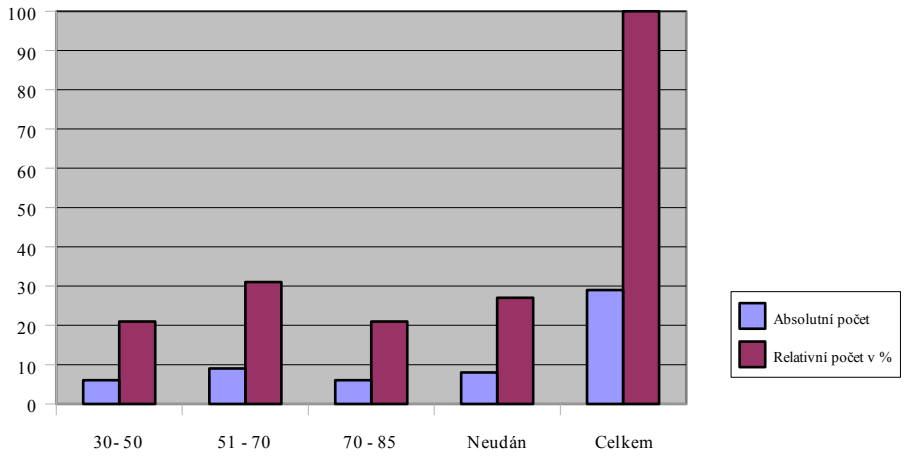

## Komentář

Tabulka č.3 a graf č.3 nám graficky ukazuje zastoupení hospitalizovaných rozdělených podle pohlaví, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. Počet žen 13( 45%) a počet odpovídajících mužů 16 ( 55%) nemá zásadní vliv na výsledky výzkumu.

## Tabulka č.4 Věk hospitalizovaných

| Věk | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| 30-50 | 6 | 21,00% |
| 51-70 | 9 | 31,00% |
| 70-85 | 6 | 21,00% |
| Neudán | 8 | 27,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 4: Věk hospitalizovaných**



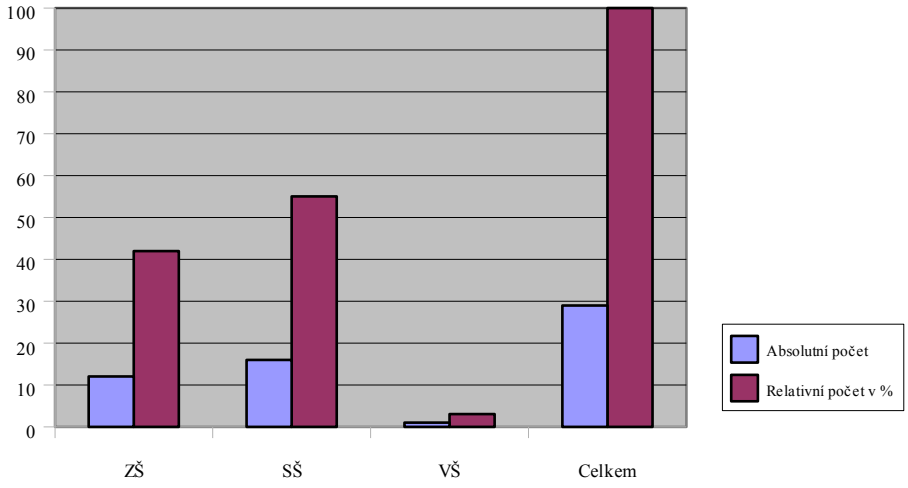

## Komentář

Tabulka č.4 a graf č.4 zobrazuje věkové rozložení pacientů. Ve věku 30-50 let se šetření účastnilo 6 ( 21%) pacientů, v 51-70 letech věku odpovídalo 9( 31%) pacientů, nejstarší věková kategorie 70-85 let byla zastoupena počtem 6 ( 21%) odpovídajících pacientů. 8 (27%) pacientů svůj věk neudalo.

## Tabulka č.5 Vzdělání hospitalizovaných

| Vzdělání | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| ZŠ | 12 | 42,00% |
| SŠ | 16 | 55,00% |
| VŠ | 1 | 3,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 5: Vzdělání hospitalizovaných**




## Komentář

Tabulka č.5 a graf č.5 zobrazují poslední nepovinný údaj o dosaženém vzdělání. 12( 42%) pacientů uvedlo, že mají jako nejvyšší dosažené vzdělání základní vzdělání. Největší počet 16( 55%) pacientů dosáhli středoškolského vzdělání, 1 ( 3%) pacient uvedl vysokoškolské vzdělání. Všechny tyto údaje sloužily jako informační a neměly zásadní význam v následujícím výzkumu.

## Otázka č.1

***Setkal/a jste se již někdy při hospitalizaci s dobrovolníky?***

NE

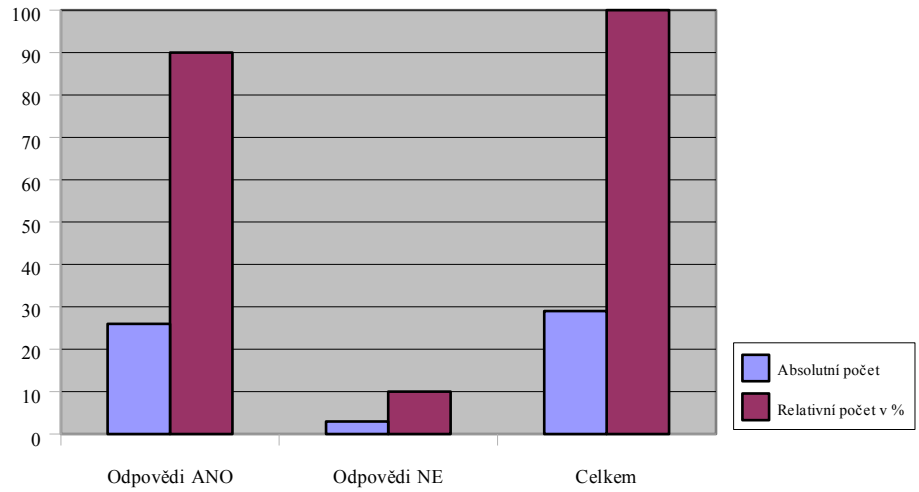
ANO

Jaké činnosti vykonávali?

**Tabulka č.6 Setkání s dobrovolníky**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **26** | **90,00%** |
| **odpovědi NE** | **3** | **10,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 6: Setkání s dobrovolníky**




**Komentář**

Soubor tvořilo 29 pacientů, přestože se 3 pacienti s dobrovolníky dosud nesetkali, v dalších otázkách odpovídají, proto i jejich dotazníky byly vyhodnoceny. 26 pacientů se vyjádřilo, že se s dobrovolníky v nemocnici již setkali. 5 pacientů napsalo jaké dobrovolníci vykonávali činnosti.

Patřilo k nim předčítání, povídání, trénování paměti, luštění křížovek, výtvarné činnosti, drobné nákupy a procházky v areálu nemocnice. Jeden pacient napsal: „Zkrátka zpříjemňují nám pobyt v nemocnici“. Vše jsou pozitivní názory. Dobrovolníci vykonávají činnosti, které vedou ke zkrácení volného času pacientů v nemocnici.

**Otázka č.2**

***Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro Vás přínosem ?***

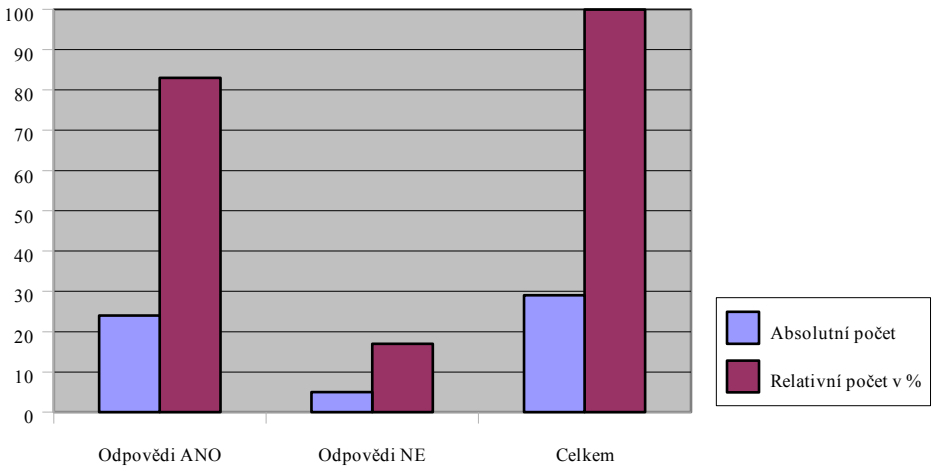
NE-proč

ANO- proč

**Tabulka č.7 Přínos dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **24** | **83,00%** |
| **odpovědi NE** | **5** | **17,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 7: Přínos dobrovolníků**




**Komentář**

24( 83%)pacientů se domnívá, že je pro ně pomoc dobrovolníků přínosem. Na otázku proč odpovídají, nejsme sami, krátí nám čas, naučili jsme se něco nového, přivedou nás na jiné myšlenky, rozptylují nás. Počet odpovědí ne, není pro nás přínosem, je způsoben tím, že 3 pacienti se s dobrovolníky zatím nesetkali a nemohli hodnotit jaký mají pro ně přínos a 2 pacienti byli z řad seniorů.

**Otázka č.3**

***Ulehčila Vám pomoc dobrovolníků pobyt v nemocnici?***

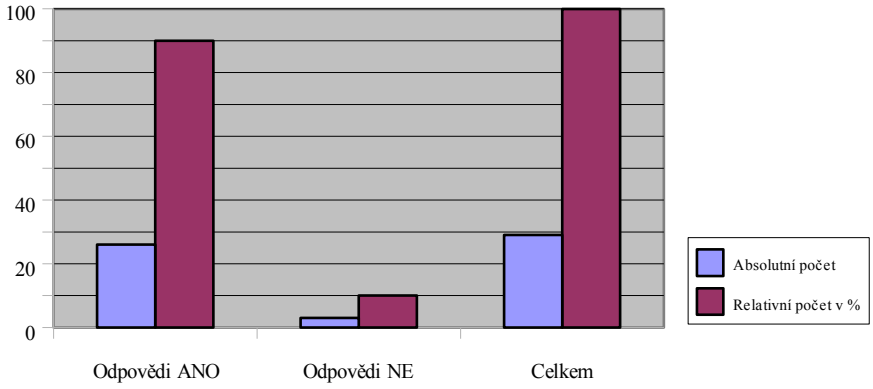
NE

ANO

**Tabulka č.8 Pomoc dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **26** | **90,00%** |
| **odpovědi NE** | **3** | **10,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 8: Pomoc dobrovolníků**




**Komentář**

Na tuto otázku dostáváme jednoznačně kladnou odpověď, 26 ( 90%) pacientů odpovídá ano. Počet odpovědí ne 3 (10%) je rovný s počtem pacientů, kteří se s dobrovolníky zatím nesetkali. Opět nám počet kladných odpvědí ukazuje na pozitivní vliv dobrovolníků pro pacienty.

**Otázka č. 4**

***Myslíte si, že vnímáte dobrovolníky pozitivně?***

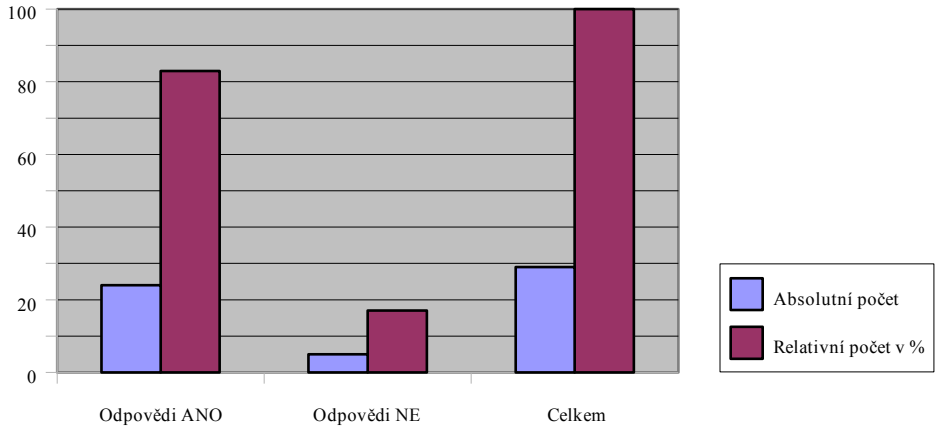
NE

ANO

**Tabulka č.9 Pozitivní vnímání dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **24** | **83,00%** |
| **odpovědi NE** | **5** | **17,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 9: Pozitvní vnímání dobrovolníků**




**Komentář**

24 ( 83%) pacientů se domnívá, že vnímá přítomnost dobrovolníků pozitivně, 5 ( 17%) pacientů hodnotilo pozitivní vnímání slovem ne. V tomto počtu jsou zařazeni 3 odpovědi pacientů, kteří se zatím nesetkali s dobrovolníky, 2 pacienti byli z řad seniorů.

**Otázka č.5**

***Co vy očekáváte od dobrovolníků ?***

**Komentář**

22 (76%) pacientů odpovědělo, co očekává od dobrovolníků. Očekávají povídání si, hraní společenských her, společné chození na procházky. Někteří pacienti by je pověřili vyřizováním na poště.V odpovědich se rovněž objevuje, že očekávají vstřícnost, pochopení, laskavý přístup k pacientům. Jednou se objevuje, že pacient neočekává nic.

7 (24%) pacientů se nevyjádřilo, co očekává od dobrovolníků.

Podle mého názoru pacienti, kteří se nevyjádřili, co očekávají od dobrovolníků, jsou pacienti pasivní i ve svém životě a očekávají, co jim okolí nabídne. Nejčastěji se to objevovalo v odpovědích na LDN, kde jsou hospitalizováni převážně senioři, kteří si myslí, že nemusí již nic očekávat.

**Otázka č. 6**

***Myslíte si, že dobrovolníci mají vliv na uspokojování Vaší potřeby mezildského kontaktu?***

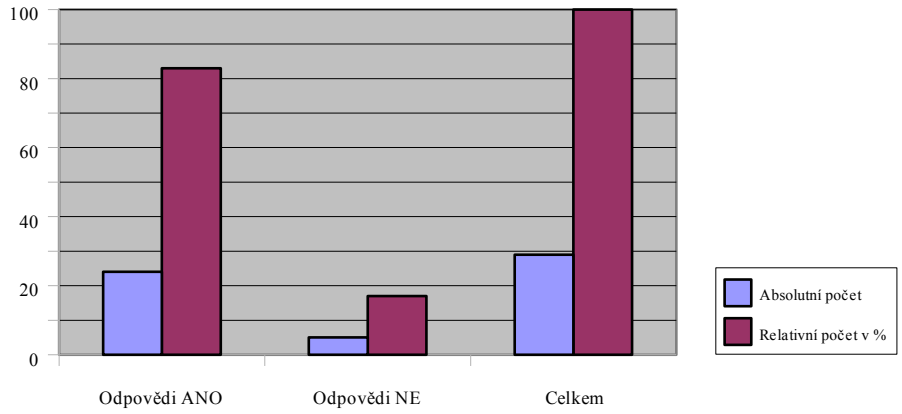
NE

ANO

**Tabulka č.10 Vliv na uspokojování potřeby mezilidského kontaktu**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 24 | 83,00% |
| odpovědi NE | 5 | 17,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 10: Vliv na uspokojování potřeby mezilidského kontaktu**




**Komentář**

24 ( 83% ) pacientů se domnívá, že mají dobrovolníci vliv na uspokojování potřeby mezilidského kontaktu. Jedna odpověď je rozvinutá slovy: „Necítím se být sám“.Ostatní odpovědi jsou bez komentáře. 5 pacientů ( 17%) odpovědělo ne. Záporné odpovědi se objevily na LDN.Domnívám se, že záporná odpověď je způsobena tím, že hospitalizovaní na LDN si nedokázali uvědomit slovní vyjádření uspokojování potřeb. Všichni jsou rádi, že k nim dobrovolníci docházejí, vítají je, těší se na ně, ale nedokáží toto popsat jako uspokojování potřeb.

**Otázka č. 7**

***Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat ještě jiné činnosti ?***

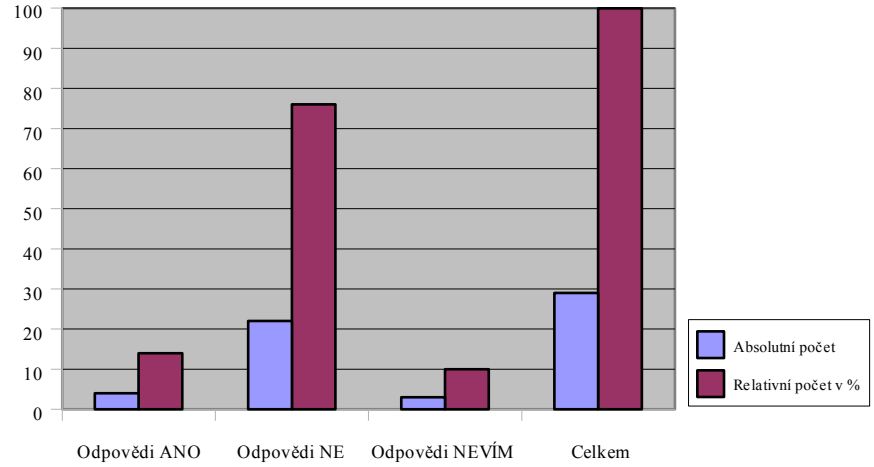
NE

ANO, jaké

**Tabulka č.11 Dobrovolnické činnosti**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **4** | **14,00%** |
| **odpovědi NE** | **22** | **76,00%** |
| **odpovědi nevím** | **3** | **10,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 11: Dobrovolnické činnosti**




**Komentář**

4 (14%) pacienti odpověděli, ano, dobrovolníci by mohli vykonávat ještě jiné činnosti. Na otázku jaké činnosti by to mohly být, respondenti odpověděli: chodit s námi na procházky do areálu nemocnice, nakupovat, hrát společenské hry. Odpovědi se objevují z oddělení LDN, kde dobrovolníci tyto činnosti nevykonávají. Odpověď-pomáhat při jídle, je odpověď pacientů, kteří se nevědí, že tato činnost patří pouze ke kompetencím ošetřovatelského personálu. 22 ( 76%) pacientů odpovědělo ne se slovy: stačí, co dělají. 3 (10%) pacienti odpověděli, nevím, co by ještě více mohli dělat.

**Otázka č.8**

***Myslíte si, že by dobrovolníci mohli být členy ošetřovatelského týmu?***

NE

ANO-proč

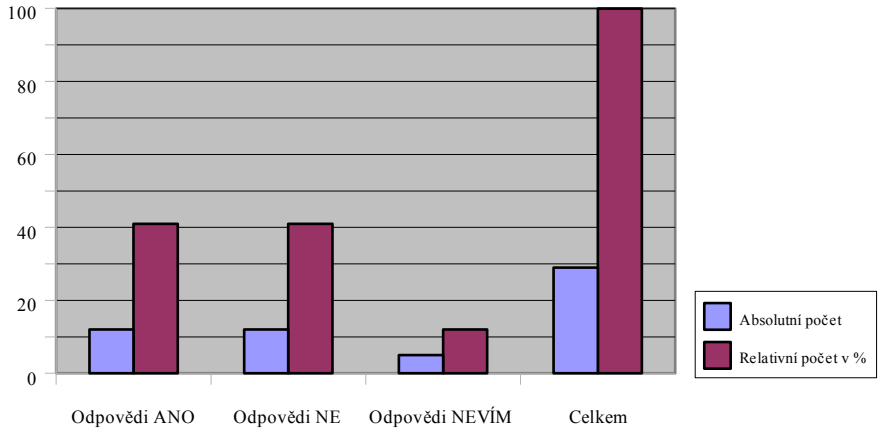
**Tabulka č.12 Dobrovolníci jako členové ošetřovatelského týmu**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **12** | **41,00%** |
| **odpovědi NE** | **12** | **41,00%** |
| **odpovědi nevím** | **5** | **12,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Komentář**

12( 41%) pacientů si myslí, že ano, dobrovolníci by mohli být členové ošetřovatelského týmu. Na otázku proč odpovídají: byli by denně na oddělení, mají pozitivní vztah k lidem, ulehčili by sestrám práci, ale museli by se vyškolit. V několika odpovědích se objevuje, že již jsou členy ošetřovatelského týmu.Takto jsou dobrovolníci vnímáni zejména mezi pacienty na LDN.

**Graf č. 12: Dobrovolníci jako členové ošetřovatelského týmu**




**Otázka č.9**

***Myslíte si, že přítomnost dobrovolníka nese pro Vás nějaká rizika ?***

NE

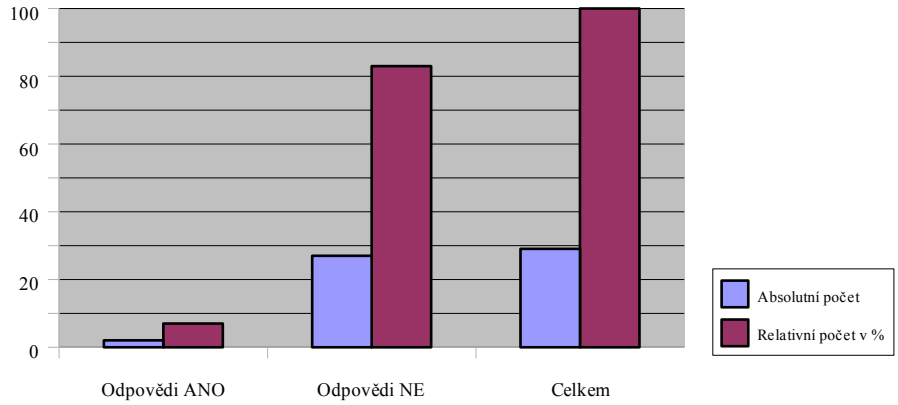
ANO.jaká

Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?

**Tabulka č.13 Rizika dobrovolnické činnosti**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 2 | 7,00% |
| odpovědi NE | 27 | 83,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 13: Rizika dobrovolnické činnosti**




**Komentář**

27 (83% ) pacientů se domnívá, že přítomnost dobrovolníků žádná rizika nepřináší. 2 (7%) pacienti se domnívají, že přítomnost dobrovolníků nějaká rizika může přinést. Na otázku jaká, odpověděli: jsou to neprověření lidé, mají nedostatek zkušeností s nemocnými. Na otázku, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží? Neodpověděl nikdo.

**Otázka č. 10**

***Jak byste ohodnotil/a dobrovolníky? Použijte stupnici hodnocení 1- nejlepší, 5 nejhorší, napište důvod Vašeho rozhodnutí.***

1

2

3

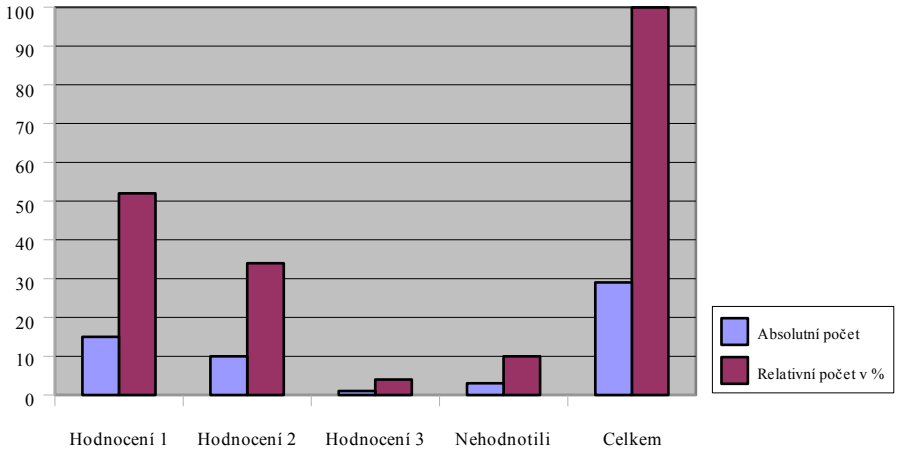
4

5

**Tabulka č.14 Hodnocení dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **Hodnocení 1** | **15** | **52,00%** |
| **Hodnocení 2** | **10** | **34,00%** |
| **Hodnocení 3** | **1** | **4,00%** |
| **Nehodnotili** | **3** | **10,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 14: Hodnocení dobrovolníků**




## Komentář

15 (52%) pacientů hodnotilo dobrovolníky „1“ a své hodnocení komentovali slovy: spokojenost s přítomností, zpříjemnění pobytu v nemocnici, vděčnost za doprovod na vycházce, někteří pacienti hodnocení nekomentovali. 10 (34%) pacientů hodnotilo dobrovolníky „2“ a pacienti své hodnocení nekomentovali. 1 (4%) pacient hodnotil „3“, své hodnocení komentoval slovy:„ Každá pomoc je dobrá, ale nemyslím, že by měli zastupovat

úplně všude.“3 (10%) pacienti hodnocení nevyužili.

Druhý je soubor složen z členů zdravotnického personálu, který pracuje na onkologii, spinální jednotce a LDN. Začátek dotazníku tvořily opět informativní, nepovinné údaje týkající se oddělení, kde respondenti pracují, počtu let odpracovaných ve zdravotnictví, věku, pohlaví a vzdělání zdravotnického personálu. Kontaktní osoby rozdaly dotazníky nejen sestrám, ale i lékařům a fyzioterapeutům.

**Informativní údaje**

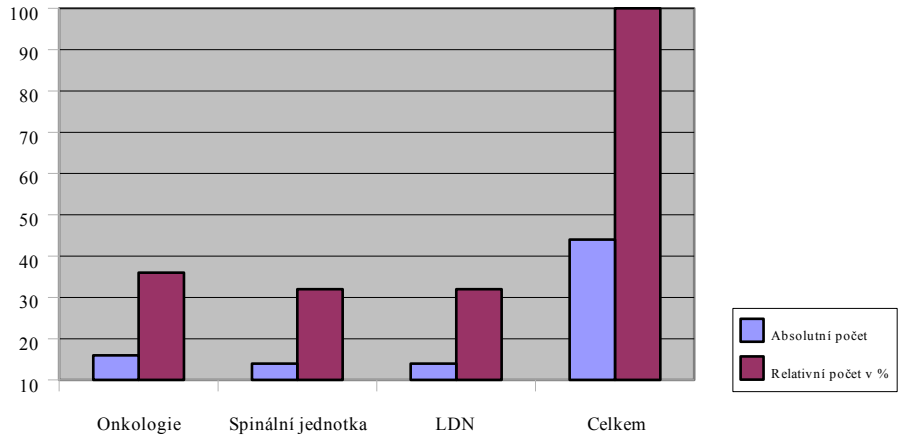
**Tabulka č.15 Počet odpovídajícího personálu**

| Oddělení | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **Onkologie** | **16** | **36,00%** |
| **Spinální jednotka** | **14** | **32,00%** |
| **LDN** | **14** | **32,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Komentář**

Na všechna oddělení bylo rozdáno shodně po dvaceti dotaznících. Celkem se vrátilo 44 vyplněných dotazníků, které jsou počítány jako 100 % v následném výzkumu. Z oddělení onkologie se vrátilo 16 (36%) dotazníků, ze spinální jednotky a z LDN se vrátilo shodně po 14 ( 32%) dotaznících.

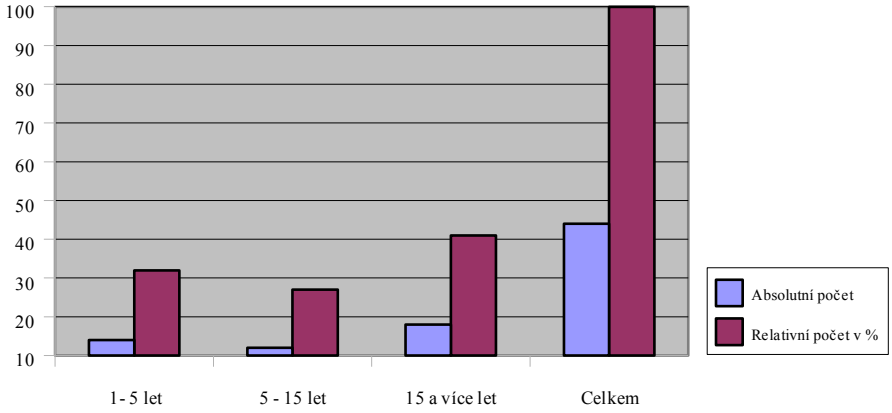
**Graf č. 15: Počet odpovídajícího personálu**




**Tabulka č.16 Počet let ve zdravotnictví**

| Počet let | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| 1-5 let | 14 | 32,00% |
| 5-15 let | 12 | 27,00% |
| 15 a více let | 18 | 41,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 16: Počet let ve zdravotnictví**



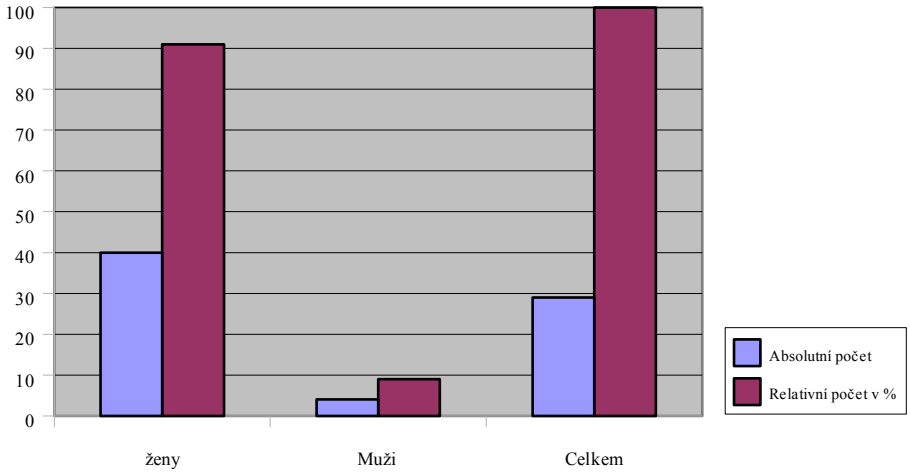

## Komentář

Počet odpovědí jsem rozdělila do třech skupin podle odpracovaných let ve zdravotnictví. 14 (32%) členů zdravotnického personálu má odpracováno do pěti let ve zdravotnictví, 12 (27%) členů zdravotnického personálu odpracovalo ve zdravotnictví od 5 do 15 let. Největší skupina je tvořena 18 ( 41%) členy zdravotnického personálu, kteří mají ve zdravotnictví odpracováno 15 a více let. Podle následujících výsledků jsem zjistila, že odpracovaná léta nemají vliv na výsledky výzkumu.

**Tabulka č.17 Rozdělení personálu podle pohlaví**

| Pohlaví | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **Ženy** | **40** | **91,00%** |
| **Muži** | **4** | **9,00%** |
| **Celkem** | **29** | **100,00%** |

**Graf č. 17: Rozdělení personálu podle pohlaví**



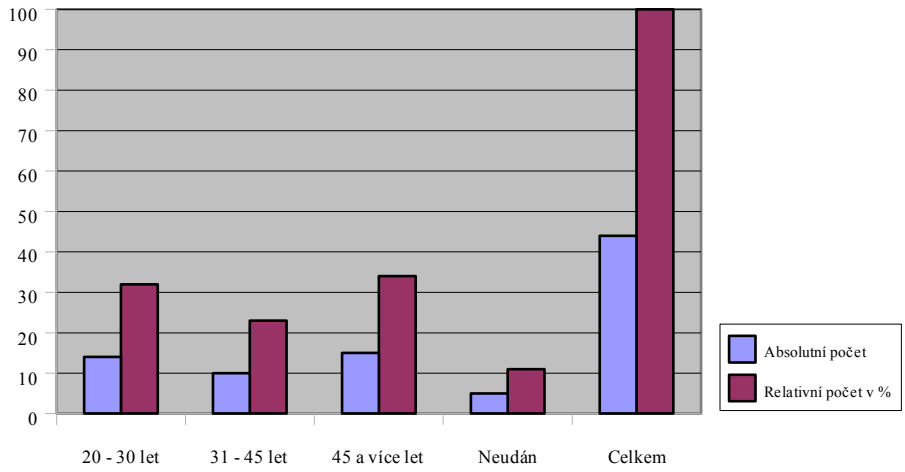

## Komentář

V této tabulce by se dalo očekávat plné zastoupení jednoho pohlaví, opak je pravdou. Mezi členy zdravotnického personálu, kteří se zúčastnili výzkumu, bylo 40 (91%) žen a 4 (9%) mužů.

**Tabulka č.18 Rozdělení personálu dle věku**

| Věk | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **20-30 let** | **14** | **32,00%** |
| **31-45 let** | **10** | **23,00%** |
| **45 let a více** | **15** | **34,00%** |
| **Neudán** | **5** | **11,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 18: Rozdělení personálu podle věku**



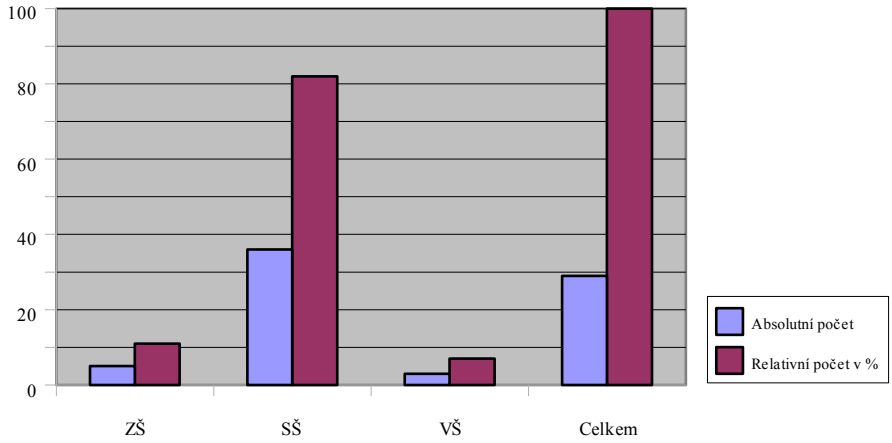

## Komentář

Odpovídající personál jsem podle věku rozdělila opět do tří skupin, čtvrtou skupinu tvoří respondenti, kteří svůj věk neuvedli. První skupinu dle věku od 20 do 30 let tvoří 14 (32%) členů zdravotnického personálu, druhou věkovou skupinu 31-45 let zastupuje 10(23%) členů zdravotnického personálu, třetí skupinu 45 let a více tvoří 15( 34%) členů zdravotnického personálu a ve čtvrté skupině je 5(11%) členů zdravotnického personálu, ti svůj věk neuvedli.

**Tabulka č.19 Rozdělení personálu dle vzdělání**

| Vzdělání | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| ZŠ | 5 | 11,00% |
| SŠ | 36 | 82,00% |
| VŠ | 3 | 7,00% |
| Celkem | 29 | 100,00% |

**Graf č. 19: Rozdělní personálu podle vzdělání**




## Komentář

5( 11%) členů zdravotnického personálu uvedlo základní vzdělání, jsou to pracovníci na pozici ošetřovatelek a sanitářů. 36( 82%) členů zdravotnického personálu má středoškolské vzdělání, 3( 7%) členové zdravotnického personálu mají vysokoškolské vzdělání,1 člen je fyzioterapeut, 1 člen je psychoterapeut a 1 člen je lékař.

Všechny tyto údaje byly seznamovací s účastníky výzkumu, a jak se ukázalo, nemají zásadní vliv na vnímání dobrovolníků zdravotnickým personálem. Velice mě potěšilo, že se výzkumu zúčastnili i respondenti z řad lékařů a jiných vysokoškoláků.

## Otázka č.1

***Setkáváte se při své práci s dobrovolníky?***

NE

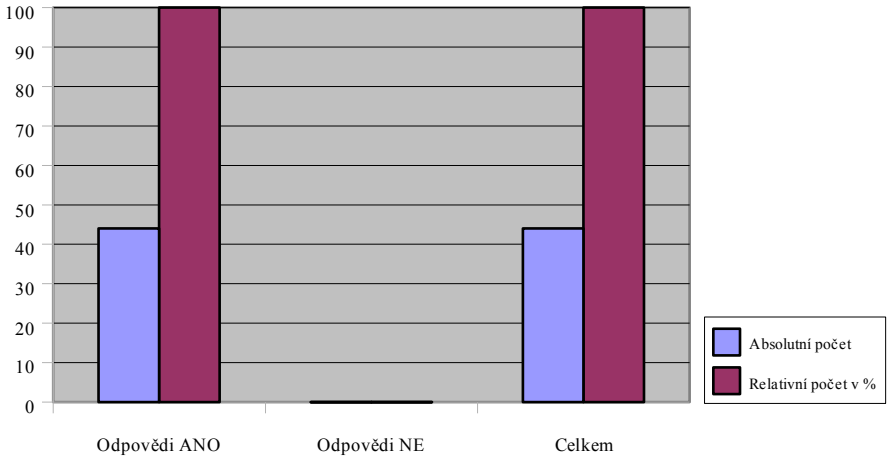
ANO- jak často

Jaké činnosti na vašem oddělení vykonávají?

**Tabulka č.20 Setkání s dobrovolníky při své práci**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 44 | 100,00% |
| odpovědi NE | 0 | 0,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 20: Setkání s dobrovolníky při své práci**




**Komentář**

44( 100%) členů zdravotnického personálu se při své práci setkalo s dobrovolníky. Na otázku jak často odpovídají: podle střídání služeb nepravidelně, několikrát do měsíce, jednou týdně, několikrát za týden.

Jaké činnosti na vašem oddělení vykonávají? Nejčastější odpověď je: dělají společnost pacientům, drobné nákupy, doprovází pacienty na vycházkách v areálu nemocnice, hrají s pacienty společenské hry, trénují paměť pacientů- seniorů

**Otázka č.2**

***Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše oddělení přínosem ?***

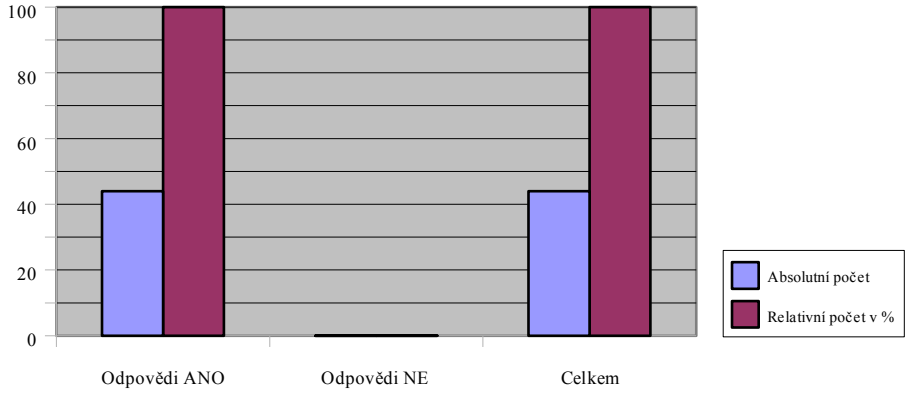
ANO-proč

NE- proč

**Tabulka č21 Přínos dobrovolníků pro personál**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **44** | **100,00%** |
| **odpovědi NE** | **0** | **0,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 21: Přínos dobrovolníků pro personál**




## Komentář

44 ( 100%) členů zdravotnického personálu odpovědělo ano. Slovní vyjádření proč využilo 39 respondentů. Nejčastěji se v odpovědích objevuje: zlepšují psychiku pacientů, přivádějí pacienty na jiné myšlenky, suplují nepřítomnost rodiny.

## Otázka č.3

***Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?***

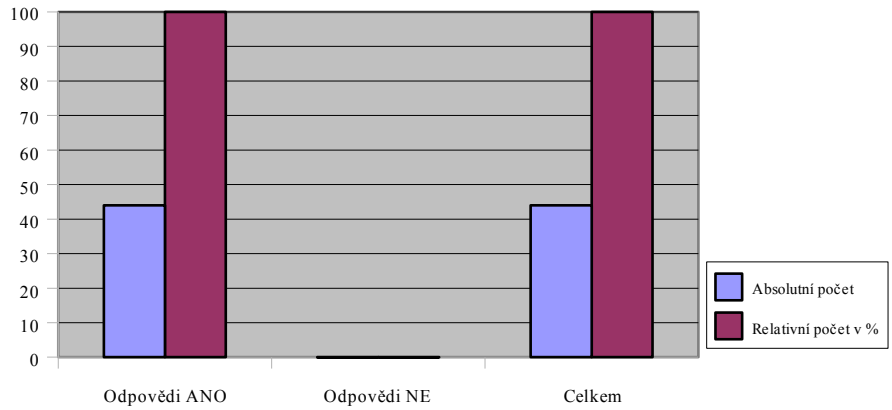
ANO

NE

**Tabulka č.22 Pozitivní vnímání dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 44 | 100,00% |
| odpovědi NE | 0 | 0,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 22: Pozitivní vnímání dobrovolníků**



**Komentář**

44(100%) členů zdravotnického personálu si myslí, že pacienti vnímají přítomnost dobrovolníků pozitivně.Personál to hodnotí z rozhovorů s pacienty po, nebo před návštěvou dobrovolníků. Pacienti se těší na dobrovolníky, nebo vzpomínají a horlivě vyprávějí, co dělali.

**Otázka č. 4**

***Má přítomnost dobrovolníků vliv na zlepšení psychického stavu pacientů?***

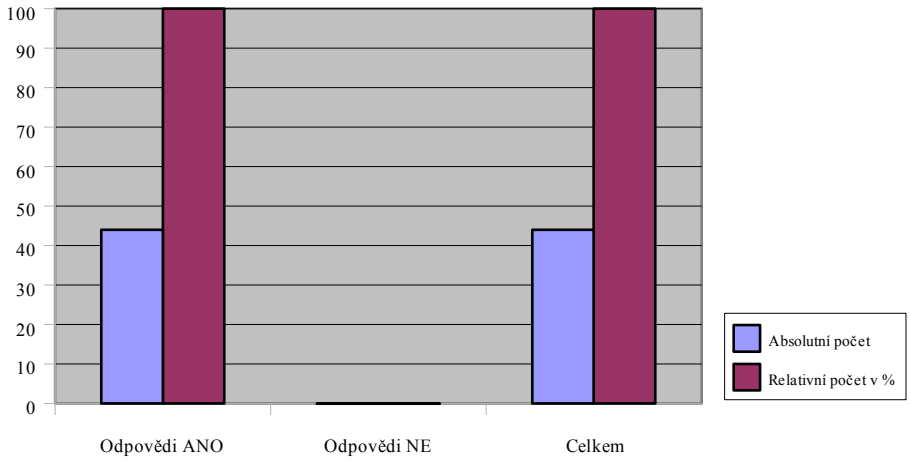
NE

ANO -jaký

**Tabulka č.23 Vliv dobrovolníků na psychiku pacientů**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **44** | **100,00%** |
| **odpovědi NE** | **0** | **0,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 23: Vliv dobrovolníků na psychiku pacientů**




**Komentář**

44 (100%) členů zdravotnického personálu odpovídá ano. Odpověď ano je výsledkem pozorování personálu a srovnání psychického stavu pacientů s obdobím, kdy dobrovolníci nedochází.

**Otázka č. 5**

***Myslíte si, že mají dobrovolníci vliv na uspokojování sociálních potřeb pacientů ?***

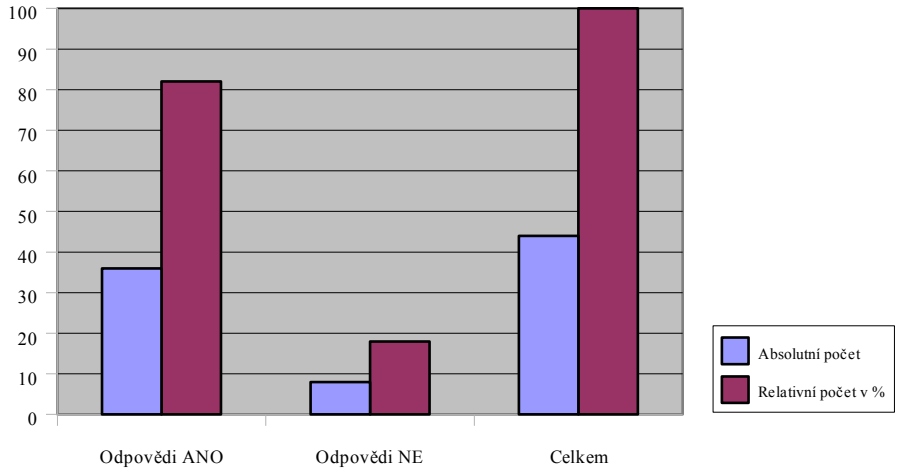
NE

ANO-jakých

**Tabulka č.24 Vliv na uspokojování sociálních potřeb**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **36** | **82,00%** |
| **odpovědi NE** | **8** | **18,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 24: Vliv na uspokojování sociálních potřeb**




## Komentář

36( 82% )členů zdravotnického personálu odpovídá ano. Podle zpětného zkoumání, jsem zjistila, že takto odpověděli sestry a vysokoškoláci, kteří se denně setkávají s uspokojováním potřeb nemocných. 8 respondentů ( 18%) bylo z řad nižšího zdravotnického personálu. Ti ve své práci uspokojují potřeby nemocného, ale domnívám se, že je neumí popsat. Na otázku jakých, odpovědělo 32 respondentů a nejčastěji se objevuje navázání kontaktů s vnějším světem, obnovení sociálních vazeb, zajištění potřebných úkonů mimo nemocnici, vyřízení poštovních zakázek.

**Otázka č. 6**

***Myslíte si, že by dobrovolníci mohli vykonávat ještě jiné činnosti ?***

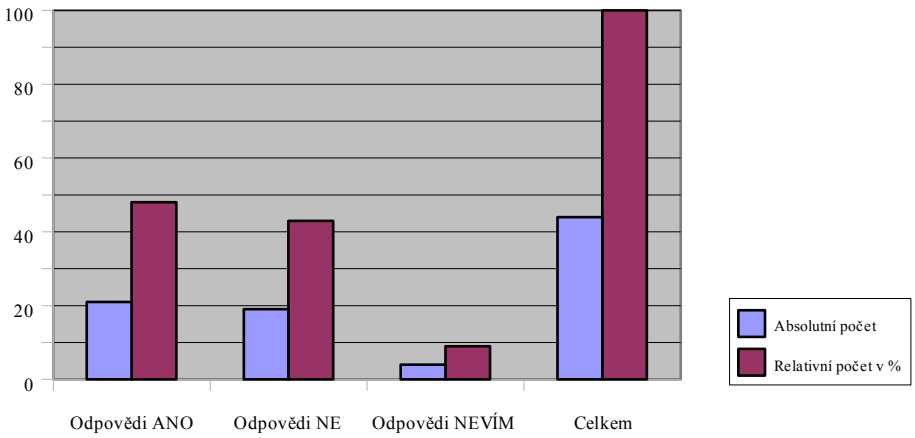
NE

ANO, jaké

**Tabulka č.25 Dobrovolnické činnosti z pohledu oš.personálu**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **21** | **48,00%** |
| **odpovědi NE** | **19** | **43,00%** |
| **odpovědi nevím** | **4** | **9,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 25: Dobrovolnické činnosti z pohledu oš. personálu**




## Komentář

19 (43%) členů zdravotnického personálu se domnívá, že by dobrovolníci nemohli vykonávat ještě jiné činnosti na oddělení. 21( 48%) respondentů se domnívá, že by mohli dobrovolníci vykonávat ještě jiné činnosti. Jaké činnosti by to mohly být, respondenti napsali: pomáhat s chodem oddělení, doprovázet pacienty na vyšetření, pomáhat pacientům s osobní hygienou, pomáhat pacientům při jídle, případně krmit pacienty. Zde musím konstatovat, že poslední dva úkony jsou zcela v kompetencích ošetřovatelského personálu. Je celkem překvapující, že se zde tyto názory objevily. Po přezkoumání jsem zjistila, že se jedná o odpovědi psychoterapeutů a fyzioterapeutů. 4(9%) respondenti odpověděli nevím.

**Otázka č.7**

***Myslíte, že přítomnost dobrovolníka na oddělení s sebou nese nějaká rizika ?***

NE

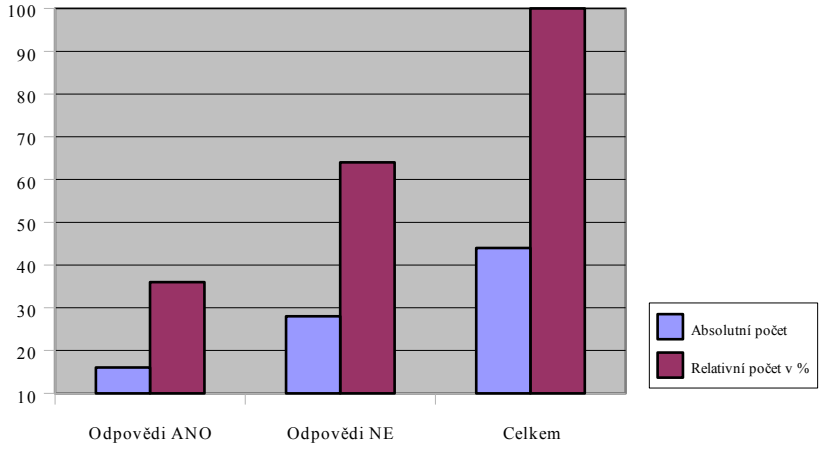
ANO.jaká

Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 16 | 36,00% |
| odpovědi NE | 28 | 64,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Tabulka č.26 Rizika dobrovolnické činnosti z pohledu personálu**

**Graf č. 26: Rizika dobrovolnické činnosti z pohledu personálu**




**Komentář**

28 (64%) členů zdravotnického personálu se domnívá, že přítomnost dobrovolníků na oddělení s sebou žádná rizika nenese. 16 (36 %) členů zdravotnického personálu si myslí, že ano. Na otázku jaká to jsou rizika, se v odpovědích objevuje: únik informací, podání nápojů při zákazu pít, psychická závislost na dobrovolníkovi,ovlivnění pacienta ve spirituálních potřebách, zanesení infekce např.chřipka. Pro dobrovolníka to může být riziko přenosu nozokomiálních nákaz, MRSA.Na otázku, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží? Neodpověděl nikdo.

**Otázka č.8**

***Změnil se Váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem oddělení?***

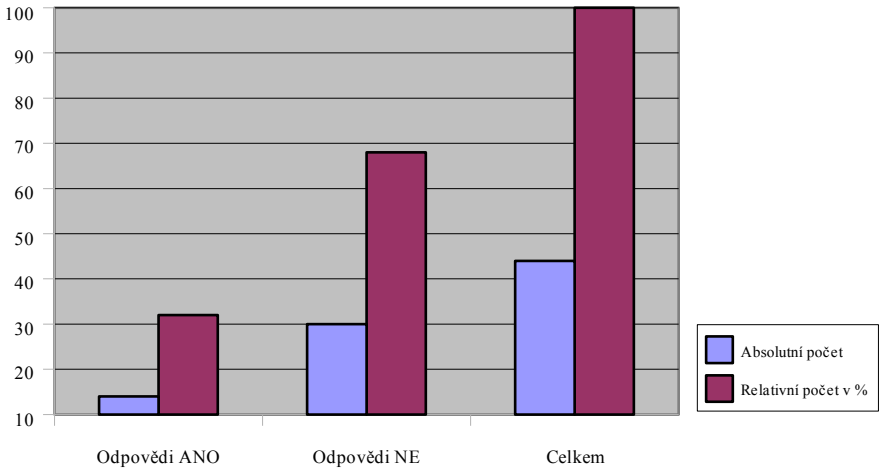
ANO

NE

**Tabulka č.27 Názor na působení dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 14 | 32,00% |
| odpovědi NE | 30 | 68,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 27: Názor na působení dobrovolníků**




## Komentář

14( 32%) členů zdravotnického personálu napsalo ano, názor na působení dobrovolníků se změnil, jakým způsobem se dozvíme v otázce číslo 10. 30( 68% ) členů zdravotnického personálu napsalo, že názor na působení dobrovolníků se nezměnil.

.

## Otázka č.9

***Myslíte si, že došlo ke změně vnímání dobrovolníků celkově na vašem oddělení?***

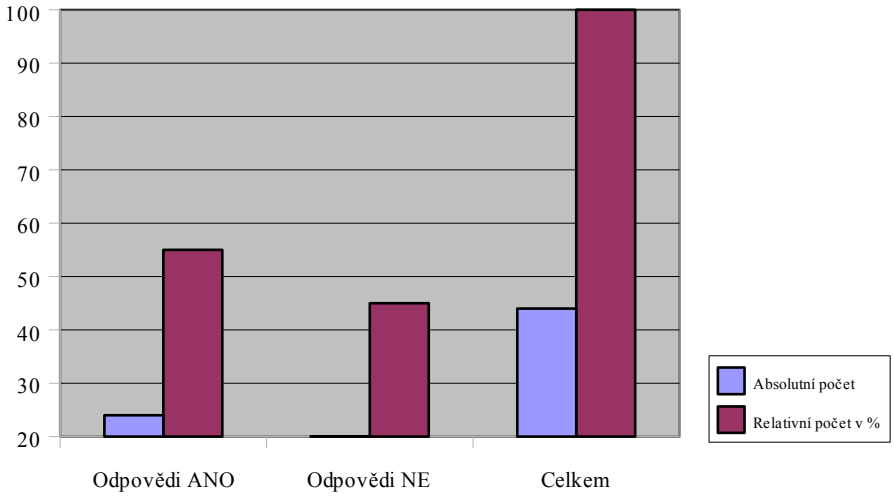
ANO

NE

**Tabulka č.28 Změna ve vnímání dobrovolníků**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 24 | 55,00% |
| odpovědi NE | 20 | 45,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 28: Změna ve vnímání dobrovolníků**




**Komentář**

24( 55%) členů zdravotnického personálu si myslí, že došlo ke změně vnímání dobrovolníků na oddělení. 20( 45%) respondentů se domnívá, že nedošlo ke změně ve vnímání dobrovolníků. Počet odpovědí je celkem vyrovnán, po přezkoumání odpovědí jsem zjistila, že odpovědi ne se objevují ve skupině personálu, která má odpracováno nejméně let ve zdravotnictví a patří do nižší zdravotnické kategorie.

.

**Otázka č.10**

***Jakým směrem?***

spíše negativně

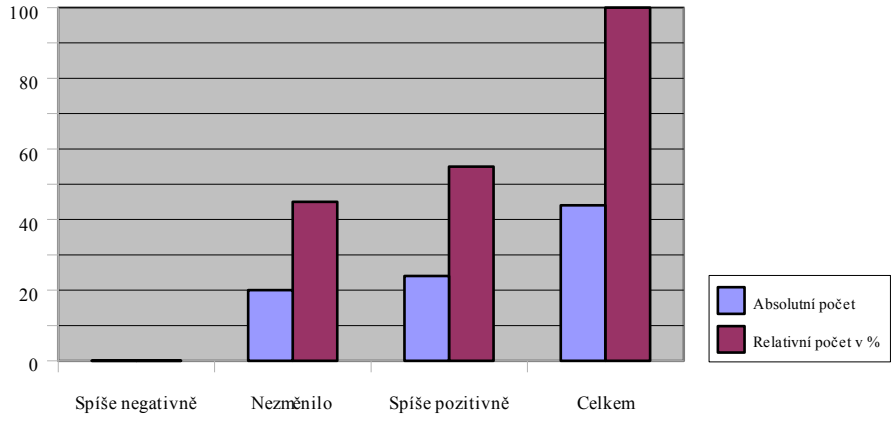
nezměnilo

spíše pozitivně

**Tabulka č.29 Ovlivnění pohledu na dobrovolníky**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| Spíše negativně | 0 | 0 |
| Nezměnilo | 20 | 45,00% |
| Spíše pozitivně | 24 | 55,00% |
| celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 29: Ovlivnění pohledu na dobrovolníky**




## Komentář

20( 45% ) respondentů si myslí, že nedošlo ke změně ve vnímání dobrovolníků, 24(55% ) členů zdravotnického personálu se domnívá, že došlo k pozitivní změně ve vnímání dobrovolníků. Myslím si, že relativně vysoký počet odpovědí ne, názor na vnímání dobrovolníků se nezměnil je ovlivněn tím, že zdravotnický personál vnímal dobrovolníky pozitivně již při zavádění dobrovolnického programu na zúčatněná oddělení.

**Otázka č. 11**

***Byl/a byste raději, kdyby se vaše oddělení dobrovolnického programu nezúčastnilo?***

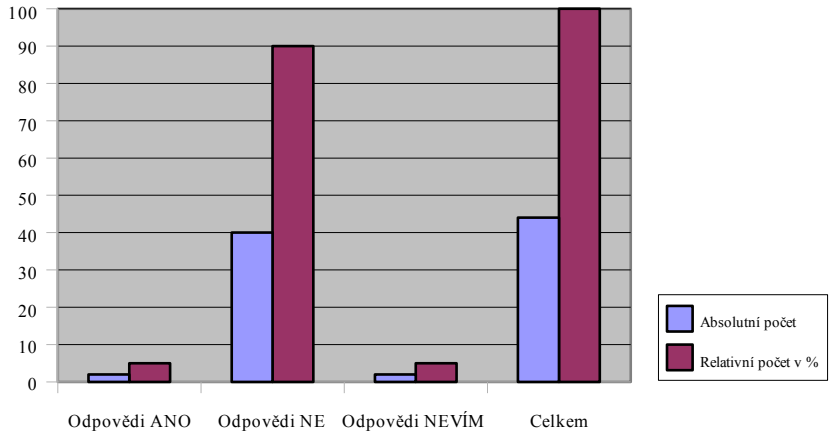
NE

ANO,-proč

**Tabulka č.30 Souhlas s činnosti dobrovolníků na oddělení**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 2 | 5,00% |
| odpovědi NE | 40 | 90,00% |
| odpovědi nevím | 2 | 5,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 30: Souhlas s činností dobrovolníků na oddělení**




**Komentář**

40 ( 90%) členů zdravotnického pesronálu souhlasí s účastí svých oddělení v dobrovolnickém programu, 2 (5%) členové zdravotnického personálu by byli rádi, kdyby se jejich oddělení neúčastnilo dobrovolnického programu a 2 ( 5%) respondenti odpověděli, nevím. Po přezkoumání negativních odpovědí jsem zjistila, že to byly odpvědi ošetřovatelského personálu na pozici sanitářů. Domnívám se, že nedokázali posoudit význam dobrovolnické činnosti na svém oddělení z nedostatku zkušeností.

**Otázka č.12**

***Doporučil/a byste dobrovolnický program i jiným oddělením?***

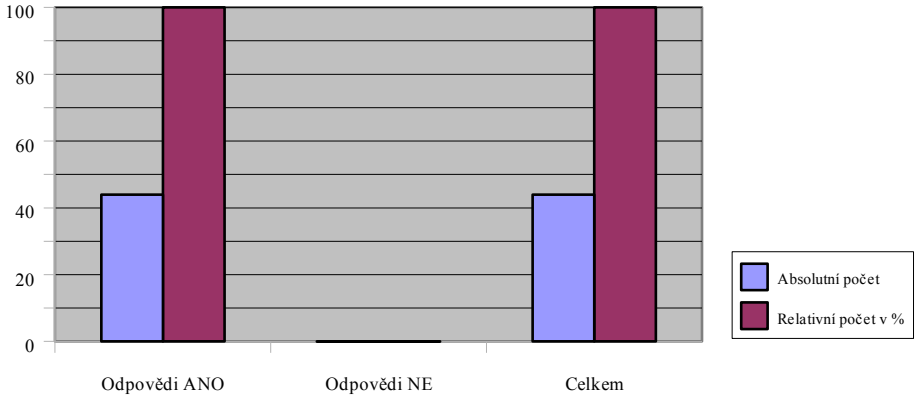
ANO

NE

**Tabulka č.31 Doporučení dobrovolnického programu**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| odpovědi ANO | 44 | 100,00% |
| odpovědi NE | 0 | 0,00% |
| Celkem | 44 | 100,00% |

**Graf č. 31: Doporučení dobrovolnického programu**




**Komentář**

Na tuto otázku jsem dostala jednoznačně kladnou odpověď. Všech 44( 100%) členů zdravotnického personálu doporučuje dobrovolnický program na další oddělení. Je zde patrný rozpor v odopědích v otázce č. 11 a 12. Podle mého názoru je to způsobeno tím, že personál zúčastněných odděleních vnímá dobrovolníky sice pozitivně pro pacienty, ale pro něj je to práce navíc, pohyb cizích lidí na pracovišti, proto by personál byl raději, kdyby se jejich oddělení programu neúčastnilo, ale jiným oddělením by účast doporučilo. Po přezkumu odpovědí, jsou to odpovědi od zdravotnického personálu pracujícího na pozici sanitářky s malým počtem odpracovaných let ve zdravotnictví a tudíž s malými zkušenostmi.

**Otázka č. 13**

***Jak byste ohodnotil/a dobrovolníky? Použijte stupnici hodnocení jako ve škole, napište důvod.***

1

2

3

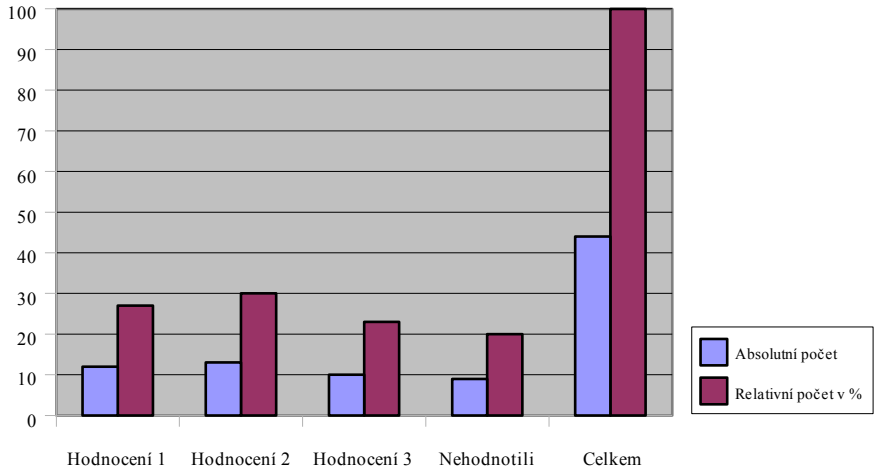
4

5

**Tabulka č.32 Hodnocení dobrovolníků očima personálu**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **Hodnocení 1** | **12** | **27,00%** |
| **Hodnocení 2** | **13** | **30,00%** |
| **Hodnocení 3** | **10** | **23,00%** |
| **Nehodnotili** | **9** | **20,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 32: Hodnocení dobrovolníků očima personálu**




## Komentář

Hodnocení „1“ 12 ( 27%) respondentů doplnilo hodnocení jsou empatičtí, slovy se nedá vyjádřit. Hodnocení „2, v počtu odpovědí 13 (30%) bylo bez komentáře.

Hodnocení „3“ 10 ( 23%) respondentů zdůvodňovalo malou docházkou dobrovolníků

na oddělení. 9 ( 20%) respondentů dobrovolníky nehodnotilo se slovy, že k tomu nejsou kompetentní. K hodnocení docházky na oddělení musím dodat, že práce vznikala v době transformace dobrovolnického programu a skutečně došlo k poklesu návštěv dobrovolníků. V současné době by mělo být vše napraveno.

**Otázka č.14**

***Myslíte si, že by se dobrovolnická činnost dala rozšířit i do dalších oblastí souvisejících s provozem nemocnice?***

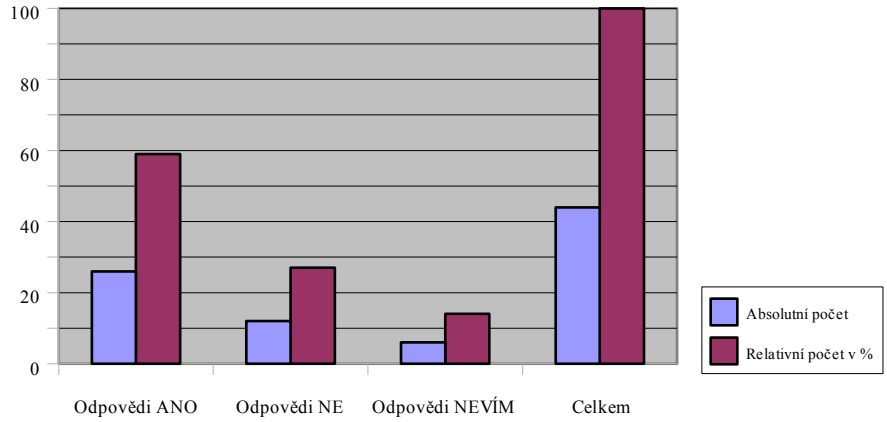
NE

ANO-například do kterých

**Tabulka č.33 Rozšíření dobrovolnické činnosti**

| | Absolutní počet | Relativní počet |
|---|---|---|
| **odpovědi ANO** | **26** | **59,00%** |
| **odpovědi NE** | **12** | **27,00%** |
| **odpovědi nevím** | **6** | **14,00%** |
| **Celkem** | **44** | **100,00%** |

**Graf č. 33: Rozšíření dobrovolnické činnosti**




**Komentář**

26 ( 59%) respondentů si myslí, že by se dala dobrovolnická činnost rozšířit do dalších oblastí souvisejících s provozem nemocnice. Často se objevovala odpověď na další oddělení, kde jsou pacienti hospitalizováni delší čas. Několikrát se objevila odpověď, že by se dala dobrovolnická činnost rozšířit do ambulancí, kde by dobrovolníci krátili čas, nebo by doprovázeli pacienty na vyšetření. Tento návrh jsme probírali i na supervizích, ale zatím nedošlo k jeho naplnění, není zájem z řad dobrovolníků. 12 ( 27%) respondentů se domnívá, že by se dobrovolnická činnost nedala rozšířit do dalších oblastí souvisejících s provozem nemocnice. 6 ( 14%) respondentů odpovědělo nevím.

## 2.7 Diskuse a ověření hypotéz

V Krajské nemocnici Liberec, a.s. je zapojeno do dobrovolnického programu celkem pět oddělení. Dobrovolníci nejčastěji věnují svůj čas pacientům jako společníci. Nejvíce

využívaná a vítaná činnost je povídání dobrovolníka s pacientem. Je celkem patrné, že počet pravidelně docházejících dobrovolníků nestačí pokrýt poptávku ze strany zúčastněných oddělení.

**H1: Činnost dobrovolníků pozitivně ovlivňuje psychický stav pacientů a je prospěšné tuto činnost nadále rozšiřovat.**

Tato hypotéza byla zcela potvrzena. V obou zkoumaných souborech se jednoznažně potvrzuje pozitivní vliv dobrovolníků. Pacienti to vnímají a vyjadřují laicky. Ošetřovatelský personál, kdy ve výběrové skupině byly velké věkové rozdíly a dalo by se čekat, že budou i názorové rozdíly se jednoznačně vyjadřuje pozitivně na činnost dobrovolníků na svých pracovištích a sleduje pozitivní vliv na psychický stav pacientů. Ojediněle se objevily negativa ve smyslu psychické závisloti na dobrovolníkovi. V rámci supervizí je úkolem tento problém řešit. Všichni účastníci výzkumu se jednoznačně vyjadřují k popoře a rozvíjení dobrovolnických aktivit.

**H2 : Činnost dobovolníků u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů umožňuje sociální kontakt a tím pozitivně ovlivňuje psychický stav pacientů**

Tato hypotéza byla výzkumem potvrzena. Z výsledků dotazníkového šetření je patrné že dobrovolnické činnosti umožňují sociální kontakt, který je pozitivně vnímán jak pacienty, tak ošetřujícím personálem. Pacienti dlouhodobě hospitalizováni ztrácejí kontakt s vnějším světem, dostávají se do sociální izolace a právě zde dobrovolníci mají nezastupitelné místo.

Mohlo by se zdát, jaký sociální kontakt navazují při povídání, ale již samotná návštěva dobrovolníka znamená pro pacienta něco navíc, na co se těší a to, že se např. učeše, nechce být ve zmačkaném pyžamu ho aktivizuje, mobilizuje, přináší pacientům pocit uspokojení. Takto to vnímáme očima zdravotnického personálu, který se stará o pacienty na odděleních, kam dobrovolníci docházejí.

Přes počáteční skepsi ze strany zdravotnického personálu došlo k velké změně ve vnímání dobrovolníků právě zdravotnickým personálem. Já patřím k členům zdravotnického personálu, který je od počátku aktivním účastníkem dobrovolnického programu v Krajské nemocnici Liberec, a.s.. Učastnila jsem se prvních jednáních se zástupci Dobrovolnického centra, jsem kontaktní osobou. Velice ráda se účastním školení pro dobrovolníky a sami

pořádáme semináře pro dobrovolníky, které se týkají práce na našem oddělení, spinální jednotce. Pozoruji u našich pacientů pozitivní změny v psychice, v sociálním kontaktu, který je u nás velmi potřebný, pomáhá pacientům v resocializaci. Samozřejmě i na všech ostatních odděleních jsou dobrovolníci pozitivně vnímáni.

Mohlo by se zdát, že dobrovolníkům musíme připravit činnosti, které budou na odděleních vykonávat, ale naopak vidíme aktivitu ze strany dobrovolníků, která se projevuje kreativními nápady a jejich realizací na „svých odděleních.“Vše je konzultováno s kontaktními osobami, vždy se domluvíme a aktivity vítáme.

Podle mého názoru dobrovolnický program jednoznačně pozitivně ovlivňuje pacienty a je vhodné jej nadále rozšiřovat, tak aby byl zaintegrován do ošetřovatelského procesu.

## Závěr

Bakalářská práce si kladla za cíl představit dobrovolnický program v Krajské nemocnici Liberec, a.s., který je zde realizován. Během zpracování práce došlo k několika transformačním změnám, které věříme, že přinesou pozitiva dobrovolnickému programu.

K 1. červenci 2007 se Krajská nemocnice Liberec stala obchodní společností s názvem Krajská nemocnice, a.s. a na to navazuje v lednu 2008 ukončení činnosti Regionálního dobrovolnického centra Ještěd. Dobrovolnický program přebírá nemocnice a dochází k internímu řízení dobrovolníků. Výzkum zjišťoval vnímání činnosti dobrovolníků na psychický stav pacientů. Hodnotiteli byli pacienti a ošetřující personál.

V teoretické části byly definovány potřeby nemocného a vztah dobrovolníka a nemoci. Následuje objasnění pojmu dobrovolnictví a typy dobrovolnických činností. Dále je teorie rozdělena do dvou základních celků. V první části je zpracováno dobrovolnictví v České republice v jednotlivých historických obdobích. Následuje představení dobrovolnictví v zahraničí. Dále je představena legislativa týkající se problematiky dobrovolnictví v současné době v České republice.

Následující část je věnována podrobnému popisu vývoje dobrovolnického programu „Dobrovolníci v nemocnici“ v naší republice. Významná část teorie je věnována jednotlivým účastníkům v konkrétních etepách vlastní realizace dobrovolnického programu v nemocnicích.

Hlavní pozornost je věnována realizaci programu „Dobrovolníci v nemocnicích“ v Krajské nemocnici Liberec.

V praktické části bakalářské práce je zpracován výzkum, který byl proveden s cílem zjistit, zda dobrovolníci ovlivňují psychický stav pacientů, jak jsou činnosti dobrovolníků vnímány a hodnoceny pacienty a personálem. Zda je vhodné pokračovat v takto nastavené dobrovolnické činnosti, a zda by bylo možné ji rozšířit do dalších provozů nemocnice.

Výsledky výzkumu byly získány metodou dotazníkového šetření. Vyplnění tištěných dotazníků bylo provedeno ve spolupráci skontaktními osobami na vybraných odděleních.

Celkem byly formulovány dvě hypotézy. Hypotéza H1, zda činnost dobrovolníků ovlivňuje psychický stav pacientů a je vhodné v této činnosti pokračovat. Tato hypotéza se potvrdila. Hypotéza H2 zda činnost dobovolníků u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů umožňuje sociální kontakt a tím pozitivně ovlivňuje psychický stav pacientů byla také potvrzena.

V komentáři výsledků byly v pacientském souboru uváděny výsledky týkající se pouze zúčastěných oddělení v programu. V souboru zdravotnického personálu byl vidět širší náhled na dobrovolnický program v nemocnici. V diskusi je nastíněn předpokládaný vývoj

dobrovolnických činností v Krajské nemocnici Liberec,a.s..Rozšíření činností dobrovolníků na další oddělení, případně do dalších provozů nemocnice ukazuje, že se program začíná integrovat do poskytovaných služeb nemocnice.

Výsledky výzkumu budou dány k dispozici koordinátorovi dobrovolnického programu v Krajské nemocici Liberec, a.s., aby se mohlo pokračovat v dalším výzkumu. Ve výzkumu nešlo o vyčerpávající výpověď, snažila jsem se přiblížit informace, které nejsou běžně k dispozici. Dobrovolnický program běží více jak tři roky, přesto se stává, že není někdy zcela pochopen a potřebuje delší čas, aby mohl být plně integrován do zaběhnutého nemocničního prostředí. Přirozeně přijaté dobrovolnické činnosti tak budou moci být plně využity ve prospěch pacientů, kteří je potřebují, jako součást komplexní ošetřovatelské péče.

**ANOTACE**

**Autor:** Alena Kyrianová
**Instituce** Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové

Oddělení ošetřovatelství

**Název práce:** Program „Dobrovolníci v nemocnicích“

**Vedoucí práce** Bc. Hana Ulrychová

**Počet stran** 109

**Počet příloh** 8

**Rok obhajoby** 2008

**Klíčová slova** dobrovolnictví, dobrovolníci, potřeby nemocných

Bakalářská práce v teoretické části definuje potřeby nemocného a vztah dobrovolníka a nemoci. Následuje objasnění pojmu dobrovolnictví a typy dobrovolnických činností. Dále je představena legislativa týkající se problematiky dobrovolnictví v současné době v České republice. Navazuje část, která je věnována podrobnému popisu vývoje dobrovolnického programu „Dobrovolníci v nemocnici“ v naší republice. Hlavní pozornost je věnována realizaci programu „Dobrovolníci v nemocnicích“v Krajské nemocnici Liberec.

Na teoretickou část navazuje empirické šetření, které mapuje ovlivnění psychického stavu pacientů dobrovolníky.Respondenty jsou pacienti a ošetřující personál na odděleních, kde je realizován program „Dobrovolníci v nemocnicích“

Výstupem bakalářské práce je vhodnost takto nastavené dobrovolnické činnosti jako součást kvality poskytované ošetřovatelské péče.

In the theoretical part the bachelor work defines the needs of patients and the relation between a volunteer and illness. After that follows an explanation of the definition of voluntarism and types of voluntary activities.This is followed by a presentation of legislation, which deals with the contemporary problematic of voluntarism in the Czech Republic.
Next part describes detailed development of the voluntary programme “Volunteers in hospitals” in our republic.

Main attention has been paid to the realisation of the programme “Volunteers in hospitals” in the Regional hospital in the town of Liberec.
An empirical investigation continues after the theoretical part. That surveys the affection of patient’s mental condition by the volunteers.

My respondents were the patients and attendants in the hospital department, where the programme “Volunteers in hospitals” has been realized.

The result of this bachelor work is to demonstrate the usability of such established voluntary work as a part of quality granted by the nursing care.

## POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství.* 1. vyd. Brno: IDVPZ, 2005. 146s. ISBN 80-7013-416-X

2. BERÁNEK, J. *Obyčení lidé dělají neobyčejné věci.* 1.vyd. Praha: Portál 2005 ISBN 80-7367-017-8
3. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost.*3.vyd. Praha: Karolinum 2000. 374s. ISBN 80-246-0139-7
4. FRIČ, P et. al. *Dárcovství a dobrovolnictví v České republice.* 1.vyd. Praha: NROS, AGNES, 2001. 115s. ISBN 80-902633-7-2
5. HARTL, P. *Psycholgický slovník.* 2. vyd.Praha: Nakladatelství Budka 1994. 297s. ISBN 80-901549-0-5
6. HOLUBOVÁ, Š. *Srovnávací studie dobrovolnické činnosti ve vybraných nemocnicích v České republice a USA*. Diplomová práce obhájená na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích v r. 2002. 126s
7. HOLUBOVÁ, Š. *Dobrovolnická práce v České republice a její využití ve zdravotně sociální oblasti.* Ročníková práce , Zdravotně sociální fakulta Jihočeské Univerzity, České Budějovice, 2000.
8. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese.* 4.vyd. Praha: Portál, 2000. 147s. ISBN 80-7178-429-X
9. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce.* 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 309s. ISBN 80-7178-473-7
10. NOVOTNÝ, M., STARÁ, I. *Dobrovolníci v nemocnicích.* 2. vyd. Praha: Hestia, 2002. 48 s. ISBN 80-238-8697-5
11. OCHMANOVÁ, M., JORDAN, P. *Dobrovol´níci- cenný zdroj pomoci.* 1. vyd. Baltimore: The John Hopkins University Institute for Policy Studies, 1997. 32s. ISBN 1-886333-29-7
12. ROWEL, P. B., BALLARD, L. M. *Řízení dobrovolnické práce v nemocničním zařízení.* Hestia překlad pracovního manuálu, nepublikováno, 1999
13. TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích.* 1.vyd. Praha: Portál, 2002. 152s. ISBN 80-7178-514-8
14. TOŠNER,J., SOZANSKÁ,O. *Role dobrovolníků v neziskové organizaci.* Praha: Hestia, 2001
15. TOŠNER, J., ZEMANOVÁ,B.,KOŘÍNKOVÁ,I. *Průvodce programem dobrovolnictví v nemocnicích.*Praha: Hestia a FN Motol, 2005

16. TRACHTOVÁ, E., a kol., *Potřeby nemocného v ošetřovatelském procesu.* 1.vyd. Brno: IDVPZ, 1999. 185s. ilustr. ISBN 80-7013-285-X
17. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat.* 2. vyd. Praha: SLON,1999. 128s. ISBN 80-85850-69-9
18. ŠÁLEK, M., FEŘTEK, T.*Novináři nejsou zlí.* Mediální rukověť pro neziskové organizace 1. vyd. Praha: Nadace VIA 2001
19. TOŠNER, J. *Terminologie dobrovolnictví.* Měsíčník pro neziskový sektor 2001 č.9
20. SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY, *Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů*

**SEZNAM GRAFŮ**

**Graf č. 1** Počet pacientů.....39
**Graf č. 2** Délka hospitalizace.....40

**Graf č. 3** Rozdělení podle pohlaví....41
**Graf č. 4** Věk hospitalizovaných....42
**Graf č. 5** Vzdělání hospitalizovaných....43
**Graf č. 6** Setkání s dobrovolníky....44
**Graf č. 7** Přínos dobrovolníků....45
**Graf č. 8** Pomoc dobrovolníků....46
**Graf č. 9** Pozitivní vnímání dobrovolníků....47
**Graf č.10** Vliv na uspokojování potřeby mezilidského kontaktu....49
**Graf č. 11** Dobrovolnické činnosti....50
**Graf č. 12** Dobrovolníci jako členové ošetřovatelského týmu....51
**Graf č. 13** Rizika dobrovolnické činnosti....52
**Graf č. 14** Hodnocení dobrovolníků....53
**Graf č. 15** Počet odpovídajícího personálu....55
**Graf č. 16** Počet let ve zdravotnictví....56
**Graf č. 17** Rozdělení personálu podle pohlaví....57
**Graf č.18** Rozdělení personálu podle věku....58
**Graf č. 19** Rozdělení personálu podle vzdělání....59
**Graf č. 20** Setkání s dobrovolníky při své práci....60
**Graf č. 21** Přínos dobrovolníků pro personál....61
**Graf č. 22** Pozitivní vnímání dobrovolníků....62
**Graf č. 23** Vliv dobrovolníků na psychiku pacientů....63
**Graf č. 24** Vliv na uspokojování sociálních potřeb....64
**Graf č. 25** Dobrovolnické činnosti z pohledu oš. personálu....65
**Graf č. 26** Rizika dobrovolnické činnosti z pohledu personálu....66
**Graf č. 27** Názor na působení dobrovolníků....67
**Graf č. 28** Změna ve vnímání dobrovolníků....68
**Graf č. 29** Ovlivnění pohledu na dobrovolníky....69
**Graf č. 30** Souhlas s činností dobrovolníků na oddělení....70
**Graf č. 31** Doporučení dobrovolnického programu....71
**Graf č. 32** Hodnocení dobrovolníků očima personálu....72
**Graf č. 33** Rozšíření dobrovolnické činnosti....73

**SEZNAM TABULEK**

**Tabulka č. 1** Počet pacientů.....39
**Tabulka č. 2** Délka hospitalizace.....40

**Tabulka č. 3** Rozdělení podle pohlaví....41
**Tabulka č. 4** Věk hospitalizovaných....42
**Tabulka č. 5** Vzdělání hospitalizovaných....43
**Tabulka č. 6** Setkání s dobrovolníky....44
**Tabulka č. 7** Přínos dobrovolníků....45
**Tabulka č. 8** Pomoc dobrovolníků....46
**Tabulka č. 9** Pozitivní vnímání dobrovolníků....47
**Tabulka č. 10** Vliv na uspokojování potřeby mezilidského kontaktu....49
**Tabulka č. 11** Dobrovolnické činnosti....50
**Tabulka č. 12** Dobrovolníci jako členové ošetřovatelského týmu....51
**Tabulka č. 13** Rizika dobrovolnické činnosti....52
**Tabulka č. 14** Hodnocení dobrovolníků....53
**Tabulka č. 15** Počet odpovídajícího personálu....55
**Tabulka č. 16** Počet let ve zdravotnictví....56
**Tabulka č. 17** Rozdělení personálu podle pohlaví....57
**Tabulka č. 18** Rozdělení personálu podle věku....58
**Tabulka č. 19** Rozdělení personálu podle vzdělání....59
**Tabulka č. 20** Setkání s dobrovolníky při své práci....60
**Tabulka č. 21** Přínos dobrovolníků pro personál....61
**Tabulka č. 22** Pozitivní vnímání dobrovolníků....62
**Tabulka č. 23** Vliv dobrovolníků na psychiku pacientů....63
**Tabulka č. 24** Vliv na uspokojování sociálních potřeb....64
**Tabulka č. 25** Dobrovolnické činnosti z pohledu oš. Personálu....65
**Tabulka č. 26** Rizika dobrovolnické činnosti z pohledu personálu....66
**Tabulka č. 27** Názor na působení dobrovolníků....67
**Tabulka č. 28** Změna ve vnímání dobrovolníků....68
**Tabulka č. 29** Ovlivnění pohledu na dobrovolníky....69
**Tabulka č. 30** Souhlas s činností dobrovolníků na oddělení....70
**Tabulka č. 31** Doporučení dobrovolnického programu....71
**Tabulka č. 32** Hodnocení dobrovolníků očima personálu....72
**Tabulka č. 33** Rozšíření dobrovolnické činnosti ….73

**SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1-** Dotazník pro pacienty.....88
**Příloha č. 2-** Dotatzník pro pesronál.....90

**Příloha č. 3-** Smlouva o dobrovolnické činnosti .....93
**Příloha č. 4-** Kodex dobrovolníka.....95
**Příloha č. 5-** Mlčenlivost dobrovolníka.....97
**Příloha č. 6-** Záznamový arch dobrovolníka.....98
**Příloha č. 7-** Karta dobrovolníka.....99
**Příloha č. 8-** Smlouva o pojištění dobrovolníků.....102

**Příloha č. 1**

## Dotazník pro pacienty hospitalizované v KN v Liberci

Vážená pacientko, vážený paciente,
jmenuji se Alena Kyrianová pracuji na spinální jednotce jako staniční sestra a jsem studentkou 4. ročníku bakalářského studia na UK LFHK. Jako téma své bakalářské práce jsem si vybrala téma Dobrovolníci v nemocnici. Chtěla bych svým

výzkumem zjistit,zda dobrovolníci z Vašeho pohledu vykonávají vhodné činnosti a jak by se mohly tyto činnosti dále rozvíjet. Zajímají mě také Vaše názory a zkušenosti. U každé otázky označte odpověď, se kterou souhlasíte.
Za vyplnění dotazníku velice děkuji.

| **oddělení,kde jste hospitalizován/a** | | **věk( není povinné)** |
|---|---|---|
| **Vzdělání θ ZŠ θ SŠ θ VOŠ θ VŠ** | **θ muž θ žena** | **počet dní hospitalizace** |

**1)Setkal/a jste se již někdy při hospitalizaci s dobrovolníky?**
NE
ANO – kde

Jaké činnosti vykonávali:

**2) Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro Vás přínosem?**
NE – proč:

ANO – proč:

**3) Ulehčila Vám pomoc dobrovolníků pobyt v nemocnici?**
NE
ANO

**4) Myslíte si, že vnímáte dobrovolníky pozitivně?**
NE
ANO

**5) Co Vy očekáváte od dobrovolníků?**
θ

**6) Myslíte si, že mají dobrovolníci vliv na uspokojování Vaší potřeby mezilidského kontaktu?**
NE
ANO

**7) Myslíte si,že by dobrovolníci mohli vykonávat ještě jiné činnosti?**
NE
ANO – jaké:

**8) Myslíte si,že by dobrovolníci mohli být členy ošetřovatelského týmu?**
NE
ANO – proč

**9) Myslíte, že přítomnost dobrovolníka nese pro Vás nějaká rizika?**
NE
ANO – jaká:

Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?
ANO NE

| | |
|---|---|
| 10) | **Jak byste ohodnotil/a dobrovolníky? Použijte stupnici hodnocení 1-nejlepší,5-nejhorší, napište důvod Vašeho hodnocení**<br>θ **1**<br>θ **2**<br>θ **3**<br>θ **4**<br>θ **5** |
| | |

**Příloha č.2**

## Dotazník pro zdravotnický personál KN v Liberci

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Alena Kyrianová, pracuji na spinální jednotce jako staniční sestra a jsem studentkou 4. ročníku bakalářského studia na UK LFHK. Jako téma své Bakalářské práce jsem si vybrala téma Dobrovolníci v nemocnici. Chtěla bych svým výzkumem zjistit, zda dobrovolníci z Vašeho pohledu vykonávají vhodné

činnosti a jak by se mohly tyto činnosti dále rozvíjet. Zajímají mě také Vaše názory a zkušenosti. U každé otázky označte odpověď, se kterou souhlasíte.
Za vyplnění dotazníku velice děkuji.

| **Pracoviště** | **Funkce** | **věk** |
|---|---|---|
| **Vzdělání θ ZŠ θ SŠ θ VOŠ θ VŠ** | **θ muž θ žena** | **počet let ve zdravotnictví** |

**11) Setkáváte se při své práci s dobrovolníky?**

NE

ANO – jak často

Jaké činnosti na vašem oddělení vykonávají:

**12) Domníváte se, že pomoc dobrovolníků je pro vaše oddělení přínosem?**

ANO – proč:

NE – proč:

**13) Myslíte si, že pacienti vnímají dobrovolníky pozitivně?**

ANO

NE

**14) Má přítomnost dobrovolníků vliv na zlepšení psychického stavu pacientů ?**

NE

ANO – jaký:

**15) Myslíte si, že mají dobrovolníci vliv na uspokojování sociálních potřeb pacientů ?**

NE

ANO - jakých:

**16) Myslíte si,že by dobrovolníci mohli vykonávat ještě jiné činnosti?**

NE

ANO – jaké:

| | |
|---|---|
| 17) | **Myslíte, že přítomnost dobrovolníka na oddělení s sebou nese nějaká rizika?**<br>NE<br>ANO – jaká:<br><br>Pokud ano, myslíte si, že přínos dobrovolníků tato rizika vyváží?<br>ANO NE |
| 18) | **Změnil se váš názor na dobrovolníky za dobu, co pomáhají na vašem oddělení?**<br>ANO NE |
| 19) | **Myslíte si, že došlo ke změně vnímání dobrovolníků celkově na vašem oddělení?**<br>ANO NE |
| 20) | **Jakým směrem?**<br><br>spíše negativně nezměnilo spíše pozitivně |
| 11. | **Byl/a byste raději, kdyby se vaše oddělení dobrovolnického programu neúčastnilo?**<br>**NE**<br>**ANO – proč:** |
| 12. | **Doporučil/a byste dobrovolnický program i jiným oddělením?**<br>ANO θ NE |
| 13. | **Jak byste ohodnotil/a dobrovolníky? Použijte stupnici hodnocení jako ve škole, napište důvod.**<br>**1**<br>**2**<br>**3**<br>**4**<br>**5** |
| 14. | **Myslíte si, že by se dobrovolnická činnost dala rozšířit i do dalších oblastí souvisejících s provozem nemocnice?**<br>NE<br>ANO – např. do kterých: |

**Příloha č. 3**

# DOHODA O DOBROVOLNICKÉ ČINNOSTI

v rámci programu
**„Dobrovolníci v nemocnici“**
číslo dohody:

**Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD, o.s.**,
sídlo: Voroněžská 144/20, 460 01 Liberec
zastoupeným koordinátorkou dobrovolníků:
(dále jen ***„dobrovolnické centrum“***)

a

**Jméno a příjmení:** …….……. Rodné číslo: ……
….
Adresa bydliště: …….……. Telefon: ….……
…..
Kontaktní adresa: …….……. Telefon: ……
……

(dále jen ***„dobrovolník“***)

uzavírají tímto ve smyslu ustanovení § 5 zákona č. 198/2002 Sb.,
o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů
**dohodu o dobrovolnické činnosti** v rámci programu
**„Dobrovolníci v nemocnici“**

## I.
## Předmět dohody

1. Předmětem dohody je stanovení práv a povinností smluvních stran při zajišťování realizace programu ***„Dobrovolníci v nemocnici“*** (dále jen ***„program“***) v Krajské nemocnici Liberec, (dále jen ***„nemocnice“***).
2. ***Dobrovolníkem*** je pro účely této dohody fyzická osoba, která ze své vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnosti uvedené v této dohodě ve prospěch pacientů ***nemocnice***.
3. Program ***„Dobrovolníci v nemocnici“*** probíhá v Krajské nemocnici Liberec, za odborné garance Regionálního dobrovolnického centra JEŠTĚD a je akreditován u Ministerstva vnitra ČR.

## II.
## Účel dohody

1. Účelem dohody je pomocí realizace ***programu*** přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů v ***nemocnici***. ***Dobrovolníci*** mohou prostřednictvím nejrůznějších typů aktivit ulehčit pacientům jejich pobyt v ***nemocnici***.
2. Hlavní náplň činnosti ***dobrovolníka*** v době podpisu této dohody tvoří následující činnosti:

*Povídání, procházení s klientem, drobný nákup, předčítání, hraní her.*

**III.**

**Závazky *dobrovolnického centra***

1. ***Dobrovolnické centrum*** se prostřednictvím pověřené koordinátorky zavazuje:
   a) zajistit ***dobrovolníkovi*** úvodní školení a následnou pravidelnou skupinovou supervizi; v případě potřeby zajistit ***dobrovolníkovi*** individuální supervizi,
   b) zajišťovat ***dobrovolníkovi*** optimální podmínky pro jeho činnost,
   c) seznámit ***dobrovolníka*** s právy a povinnostmi, které mu z výkonu dobrovolnické činnosti vyplývají, včetně seznámení ***dobrovolníka*** s možnými riziky spojenými s jeho činností, zejména s ohledem na prostředí zdravotnického zařízení,
   d) zprostředkovat ***dobrovolníkovi*** kontakt s příslušným pracovištěm a jeho kontaktní osobou.

**IV.**

**Práva a povinnosti *dobrovolníka***

1. ***Dobrovolník*** bere na vědomí, že dobrovolnickou činnost vykonává bez nároku na finanční odměnu a že v průběhu dobrovolnické činnosti nemá nárok na ubytování a stravování.
2. ***Dobrovolník*** má nárok na úhradu prokázaných nezbytných nákladů vzniklých v souvislosti s výkonem jeho dobrovolnické činnosti pouze tehdy, pokud potřebu jejich vynaložení předem oznámí a pokud jejich úhradu odsouhlasí koordinátorka ***programu***.
3. ***Dobrovolník*** souhlasí s tím, že jím poskytnuté osobní údaje ***dobrovolnické centrum*** použije pouze pro vnitřní potřebu, zejména k evidenčním a statistickým účelům, pro sjednání pojištění ***dobrovolníka*** a k informování pracoviště, které si ***dobrovolník*** zvolí pro svou činnost.
4. ***Dobrovolník*** potvrzuje, že byl poučen o svých právech a povinnostech v rámci výkonu dobrovolnické činnosti.
5. ***Dobrovolník*** má možnost uložit cenné věci vnesené do objektu ***nemocnice*** na místo určené personálem konkrétního oddělení. Za škodu způsobenou na cenných věcech, které nebyly uloženy na takto určeném místě, ***nemocnice*** neodpovídá.
6. ***Dobrovolník*** je pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu na majetku a na zdraví pacientů ***nemocnice*** způsobenou v souvislosti s výkonem pravidelné dobrovolnické činnosti. Dále je pojištěn pro případ škody na zdraví, kterou utrpěl v souvislosti s výkonem dlouhodobé dobrovolnické činnosti.
7. ***Dobrovolník*** bere na vědomí, že předčasné ukončení dobrovolnické činnosti z jiných než zřetele hodných důvodů, může být důvodem vrácení poměrné části vynaložených nákladů na jeho přípravu.
8. ***Dobrovolník*** se zavazuje:
   a) zúčastnit se úvodního školení a poté se zapojit do dobrovolnické činnosti v rozsahu průměrně 1x týdně 2-3 hodiny,
   b) účastnit se supervizních nebo jiných evaluačních setkání v dohodnutém rozsahu a formě,
   c) omluvit se ze supervizního nebo evaluačního setkání, pokud se na něj nemůže

dostavit. Dle potřeb je poté možno sjednat náhradní (individuální) termín schůzky,

d) dodržovat povinnosti vymezené v „Kodexu dobrovolníka“, které jsou nedílnou součástí této dohody jako příloha č. 1,
e) zachovávat zásady „Mlčenlivosti“, které jsou nedílnou součástí této dohody jako příloha č. 2,
f) neprodleně oznámit ***dobrovolnickému centru*** změnu svých kontaktních adres a telefonů.

## V.
## Doba platnosti a způsob ukončení dohody

1. Tato dohoda se uzavírá na dobu určitou do **30. 4. 2008** s možností prodloužení písemným dodatkem.
2. Platnost dohody zaniká buď uplynutím doby, dále dohodou nebo výpovědí jedné ze smluvních stran. Výpovědní doba je 14 dní. Výpověď a dohoda může být písemná nebo ústní.
3. ***Dobrovolnické centrum*** si vyhrazuje možnost ukončit spolupráci s ***dobrovolníkem*** v případě, že ***dobrovolník*** nesplnil některý závazek uvedený v čl. IV. této dohody.

## VI.
## Ostatní ujednání:

1. Tato dohoda je vyhotovena ve dvou stejnopisech, z nichž každá smluvní strana obdrží jeden výtisk.

V Liberci dne 20. října 2007

_____

_____

podpis koordinátorky dobrovolníků podpis dobrovolníka

**Příloha č. 4**

# KODEX DOBROVOLNÍKA

v rámci programu
**„Dobrovolníci v nemocnici“** (dále jen ***„program“***)

Program „***Dobrovolníci v nemocnici“*** je sociálním programem, jehož posláním je přispět ke zlepšení psychosociálních podmínek pacientů především na lůžkových odděleních nemocnic.

Dobrovolník věnuje nezištně část svého volného času ve prospěch druhých.

Dobrovolník v nemocnici může pacientům pomoci vyplnit dlouhý čas jejich léčby, může pro ně připravit řadu aktivit, které pacientům ulehčí jejich pobyt.

***Dobrovolník se zavazuje:***

☐ respektovat při plánování konkrétní činnosti zdravotní a psychický stav pacienta, jehož zájem stojí vždy na prvním místě

☐ dodržovat zásady práce na jednotlivých pracovištích

☐ dodržovat zásadu mlčenlivosti

☐ zúčastňovat se pravidelně supervizních setkání a udržovat úzkou spolupráci s kontaktní osobou na daném místě výkonu dobrovolnické služby a s koordinátorkou programu

Dobrovolník v žádném případě nezastupuje zdravotnický personál. Nemá přístup ke zdravotním záznamům pacienta, nemá právo podávat informace ohledně zdravotního stavu pacienta, nemanipuluje s léky, se zdravotnickým materiálem.

Dobrovolník svým podpisem stvrzuje, že netrpí žádnou přenosnou chorobou a že jeho zdravotní stav není v rozporu s vykonáváním dobrovolnické služby ve zdravotnickém zařízení.

Dobrovolník si je vědom, že porušení některého z bodů této dohody může být důvodem k ukončení účasti dobrovolníka v ***„programu“*** odstoupením od dohody ze strany Regionálního dobrovolnického centra JEŠTĚD.

***Dobrovolník má právo:***

☐ být řádně vyškolen a vybrán pro činnost, při níž by nejlépe mohl uplatnit své znalosti a zkušenosti ve prospěch pacienta a v níž by nalezl sám dostatečné uspokojení

☐ na speciální vyškolení s ohledem na místo, na němž bude působit

☐ obracet se kdykoli s dotazy a problémy na kontaktní osobu a na koordinátorku programu

☐ požádat koordinátorku programu o změnu místa činnosti, pokud mu nebude v odůvodněných případech vyhovovat

V Liberci dne _____ Podpis dobrovolníka _____

**Příloha č. 5**

# MLČENLIVOST

v rámci programu
**„Dobrovolníci v nemocnici“** (dále jen ***„program“***)

Dobrovolník _____ Rodné číslo _____

**Se zavazuje:**

3. zachovávat úplnou mlčenlivost o všech informacích, se kterými přijde během své dobrovolnické činnosti do styku. Jde především o tyto informace:
    4. všechny informace týkající se pacientů (jejich osobních údajů, zdravotního stavu, majetkových poměrů apod.),
    5. informace získané ze supervizních a evaluačních setkání, především skutečnosti týkající se druhých dobrovolníků,
    6. informace týkající se svěřených dokumentů a právních dokumentů,
    7. informace o účasti dalších dobrovolníků,
    8. informace o spolupracujících organizacích apod.
4. neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o ***„programu“*** bez dohody s koordinátorkou programu, s výjimkou obecných informací o jeho cílech. V případě zájmu médií odkázat na koordinátorku programu.
5. neposkytovat sdělovacím prostředkům žádné informace o organizaci, ve které bude vykonávat dobrovolnickou činnost bez dohody s kontaktní osobou této organizace, s výjimkou obecných informací o cílech organizace. V případě zájmu médií odkázat na pověřenou osobu organizace.
6. chránit veškerou dokumentaci před zneužitím, ztrátou nebo zničením.

**Bere na vědomí:**

21) že je touto mlčenlivostí vázán vůči všem dalším organizacím a osobám. Výjimku tvoří situace, kdy je každému občanu uložena ze zákona oznamovací povinnost, zejména pro zabránění nebo v případě spáchání trestného činu. V takovém případě je doporučena konzultace s koordinátorkou programu.
22) že mlčenlivost nezaniká ukončením účasti dobrovolníka v ***„programu“*** , ani ukončením ***„programu“***.
23) že pouze koordinátorka programu či supervizor může rozhodnout o tom, která z informací může být uvolněna a komu poskytnuta.

(Při použití informací je třeba dbát zvýšené ochrany pacientů – používat pouze statistické údaje, bez osobních dat, změna pohlaví atd.).

24) že porušení výše uvedených zásad může být důvodem k ukončení účasti dobrovolníka v ***„programu“*** odstoupením od dohody ze strany Regionálního dobrovolnického centra JEŠTĚD.

**V Liberci dne _____** **Podpis dobrovolníka _____**

**Příloha č. 6**

# ZÁZNAMOVÝ ARCH ČINNOSTI DOBROVOLNÍKA

v rámci programu

"Dobrovolníci v nemocnici"

## Krajská nemocnice Liberec

**Dobrovolník: _____ Oddělení: _____**

| Datum | Náplň činnosti | Čas (od – do) | Počet pacientů | Postřehy, pocity, dojmy | Atmosféra setkání | Téma pro supervizi |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |
| | | | | | ☺ 😐 ☹ | |

**Podpis dobrovolníka: _____**

**Příloha č. 7**

foto

# Registrační karta dobrovolníka

Registr. Číslo:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Jméno a příjmení: | | Datum narození: | |
| Bydliště: | | Rodné číslo: | |
| Telefon domů: | | Jiný telefon: | |
| Kontaktní adresa: | | E-mail: | |
| Povolání: | | | |
| Adresa zaměstnavatele (školy): | | | |
| Vzdělání (nejvyšší ukončené): | | | |

| |
|---|
| Vykonával/a jste někdy dobrovolnickou činnost? (pokud ano, čím jste se zabýval/a): |
| Další dovednosti, které můžete v dobrovolnické činnosti uplatnit? (zájmy; zkušenosti v sociální, zdravotní oblasti; absolvovaná školení, semináře apod.) |
| Máte nějaké omezení Vaší dobrovolnické činnosti (dopravou, umístěním pracoviště, zdravotními důvody..)? |

Kdy a jak často se můžete věnovat dobrovolnické činnosti (zaškrtněte, popř. specifikujte):

| | | |
|---|---|---|
| Jednorázová činnost (pomoc při pořádání akcí apod.) | | |

| | | |
|---|---|---|
| Krátkodobá činnost | | |
| Dlouhodobá pravidelná činnost | | |

Kdy máte čas pro dobrovolnickou činnost?

| | Pondělí | Úterý | Středa | Čtvrtek | Pátek | Sobota | Neděle | Kdykoli |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ráno | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Odpoledne | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Večer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Kdykoli | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| Proč chcete vykonávat dobrovolnickou činnost? | |
|---|---|
| **Oblasti zájmu (specifikujte):** | |
| Činnost s jedním klientem | |
| Činnost se skupinou klientů | |
| Kancelářská činnost | |
| Manuální činnost | |
| Fundraising | |
| Jiné | |

| Jak jste se o dobrovolnictví v nemocnici dozvěděl/a? | | |
|---|---|---|
| Od přátel | | |
| Od dobrovolnického centra | | |
| Z přednášky | | |

| | | |
|---|---|---|
| Z médií (jakých) | | |
| Z letáku | | |
| Z jiných zdrojů | | |

Souhlasím s tím, že mnou poskytnuté osobní údaje Regionální dobrovolnické centrum JEŠTĚD použije pouze pro vnitřní potřebu, zejména k evidenčním a statistickým účelům, pro sjednání pojištění a k informování pracoviště, které si zvolím pro svou činnost.

Datum: Podpis:

Poznámky koordinátora:
Úvodní školení absolvoval/a:

Aktivní zahájení dobrovolnické činnosti:

Místo činnosti – pavilón, oddělení, kontaktní osoba:

Povaha dobrovolnické činnosti:

Ukončení dobrovolnické činnosti v programu:

**Příloha č. 8**

# SMLOUVA

000-0634-010

o pojištění pro případ úrazu a pojištění odpovědnosti za

škodu neziskové organizace

Strany smlouvy, kterými jsou

**1. POJIŠŤOVNA:**

| | |
|---|---|
| obchodní jméno | **Hasičská vzájemná pojišťovna, a s.** |
| sídlo | Římská 45, Praha 2, PSČ 120 00 |
| bankovní spojení | ČSOB, a.s. – divize Poštovní spořitelna |
| číslo účtu | 2252383/0300, var. symbol 0000634010 |
| IČO | 46973451 |
| zastoupená | Ing. Josef Kubeš, předseda představenstva |
| kontaktní spojení tel/fax | 222 515 657/22 514 412 |
| -na straně jedné | |

**2. POJISTNÍK:**

| | |
|---|---|
| obchodní jméno | ***Hestia, občanské sdružení*** |
| sídlo | Na Poříčí 12, Praha 1, PSČ 115 30 |
| bankovní spojeni | Česká spořitelna, a.s. |
| číslo účtu | č.ú.: 1940979399/0800 |
| IČO | 67779751 |
| zastoupená | PhDr. Jiří Tošner, předseda sdružení |
| kontaktní spojení tel/fax | 224 872 075/224 872 076 |
| - na straně druhé, | |

**3. POJIŠTĚNÝ:**

Fyzické osoby - všichni dobrovolníci činní v rámci organizace pojistníka či v jakékoliv ze smluvních organizací pojistníka. Za dobrovolníka se považuje osoba pověřená výkonem této funkce v souladu s vnitřními předpisy organizace pojistníka či příslušné smluvní organizace pojistníka.

## Článek I.
## PŘEDMĚT POJIŠTĚNÍ

1. Pojištění se sjednává pro případ odpovědnosti pojištěného za škodu, způsobenou jiné osobě úrazem, nemocí, poškozením, zničením nebo pohřešováním (ztrátou) věci a pro případ úrazu, kdy je pojištěn život nebo zdraví pojištěné osoby na riziko smrti úrazem a trvalých následků úrazu.
2. Předpokladem vzniku práva na plnění z pojištění pro případ odpovědnosti za škodu je, že škoda nastala úrazem, nemoci, poškozením, zničením nebo ztrátou věci v době trváni pojištění, činností pojištěných nebo některého z nich, při výkonu funkce dobrovolníka činného v rámci organizace pojistníka či jakékoliv ze smluvních organizaci pojistníka v rámci činnosti organizací pojistníka, či smluvních organizací uskutečňovanou nebo v souvislosti s ní.
3. Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo k náhlému, krátkodobému a násilnému působení zevních vlivů, které způsobily poškození zdraví nebo smrt pojištěného. Pro vznik práva na plnění v případě smrti následkem úrazu je rozhodující okamžik vzniku úrazu, v jehož důsledku nastala smrt.

Seznam dobrovolníků zašle pojistník do jednoho měsíce ode dne uzavření této smlouvy pojišťovně.

## Článek II.
## ZÁKLADNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná ochrana z pojištění odpovědnosti za škodu je poskytována odpovědností pojištěného za škodu:
   a) vzniklou jinému z důvodů zanedbání náležitého dohledu pojištěného nad osobou, která byla svěřena do jeho péče, pokud ke škodě došlo během výkonu plánované činnosti organizované pojištěným, nebo v souvislosti s touto činností,
   b) která vznikla z důvodu zanedbání náležitého dohledu osobě svěřené do péče pojištěného na majetku nebo na zdraví, pokud škoda vznikla během výkonu plánované činnosti, organizované pojištěným nebo v souvislosti s touto činností.
2. Pojištění zahrnuje též odpovědnost pojištěného (dobrovolníka) za škodu způsobenou jiné osobě úrazem, nemocí, poškozením nebo zničením věci, pokud ke škodě došlo během plánované činnosti organizované pojištěným, nebo v souvislosti s touto činností.
3. Pojištění se vztahuje i na náhradu nákladů léčení vynaložených zdravotní pojišťovnou na zdravotní péči ve prospěch třetích osob v důsledku protiprávního jednání pojištěného, jestliže z odpovědnosti za škodu na zdraví, ke které se tyto náklady vážou, vznikla pojištěnému uhrazovací povinnost.
4. Pojistná ochrana z pojištění osob pro případ úrazu je poskytována pro riziko smrti následkem úrazu a riziko trvalých následků úrazu.

## Článek III.
## pojistná UDÁLOST

e) Pojistnou událostí je vznik povinnosti pojištěného nahradit škodu, k níž v důsledku události, která nastala v době trvání pojištění, došlo usmrcením, poškozením zdraví nebo poškozením, zničením či ztrátou věci jiného (dále jen *„škodná událost"),* pokud za ni pojištěný odpovídá podle právních předpisů.

f) Rozhoduje-li o odpovědnosti pojištěného soud nebo jiný oprávněný orgán, platí, že pojišťovna je povinna plnit teprve dnem, kdy nabylo právní moci rozhodnutí tohoto orgánu o výši škody a o povinnosti pojištěného tuto škodu nahradit, včetně příslušenství.

g) Za vznik úrazu se považuje okamžik, kdy došlo ke krátkodobému, náhlému a násilnému působení zevních vlivů a sil, které způsobily poškození zdraví. Za vznik nemoci se považuje okamžik, který je jako vznik nemoci lékařsky doložen. Pokud dojde ke smrti jiné osoby následkem úrazu nebo nemoci, je pro vznik práva na plnění z pojištěni rozhodující okamžik vzniku nemoci a úrazu, v jejichž důsledku smrt nastala.

h) Pojistná událost v případě úrazu pojištěného se oznámí na tiskopisu Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s. s názvem „Hlášení pojistné události“. Na něm oprávněná osoba organizace pojistníka potvrdí, že k úrazu došlo skutečně při činnosti uvedené v hlášení pojistné události a šlo o činnost, na kterou se vztahuje pojištění podle pojistné smlouvy. Tiskopis musí být řádně a pravdivě vyplněn, opatřen razítkem a podpisem oprávněné osoby organizace pojistníka.

i) Pojišťovna má právo si od pojistníka vyžádat další doklady nezbytné k vyřízení likvidace pojistných událostí a je oprávněna podle potřeby prověřit podklady, podle nichž byl vyhotoven tiskopis o úrazu pojištěného.

## Článek IV.
## VÝLUKY Z POJIŠTĚNÍ

1. Vedle případů stanovených Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob pro případ úrazu a Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění odpovědnosti za škodu občanů se pojištění nevztahuje i na odpovědnost pojištěného na škodu:
   g) způsobenou úmyslným jednáním pojištěného anebo jiné osoby z podnětu pojištěného a škoda, která vznikla nesplněním povinnosti pojištěného k jejímu odvrácení,
   h) vzniklou při plnění pracovních úkolů v pracovně právních vztazích.
   c) vzniklou v souvislosti s činností, u které právní předpisy České republiky ukládají pojištěnému povinnost sjednat pojištění odpovědnosti za škodu,
   d) vzniklou na životním prostředí (ekologické škody) kontaminací vody, hornin, půdy, ovzduší, flóry

a fauny, nebo jiným porušením předpisů o ochraně životního prostředí, hospodaření s radioaktivními látkami a s přírodními zdroji,

e) neoprávněným použitím nebezpečné látky, např. hořlavé látky, výbušné materiály, jedovaté látky atp., a škody, způsobené explozí, pozvolným působením teploty, plynů, vlhkosti, parou, usazeninami, odpadními vodami, tvořením houby atp.,

f) vzniklou proto, že pojištěný strpěl porušení jemu uložených povinností ze strany osob, které byly svěřeny do jeho péče, popřípadě třetích osob nebo ze strany svých zaměstnanců,

g) vzniklou proto, že pojištěný nevznesl námitku promlčení nároku na plnění, nebo se zavázal k plnění promlčeného závazku, anebo proto, že uzavřel dohodu o narovnání nebo soudní smír bez souhlasu pojišťovny,

h) vzniklou proto, že pojištěný na sebe převzal odpovědnost za škodu, kterou ze zákona nebo smlouvy neměl, způsobenou provozem motorového vozidla a lodě, s výjimkou člunů, poháněných vesly,

j) přenosem viru HIV nebo jiné nakažlivé choroby lidí, zvířat či rostlin.

2. Z pojištění nevzniká nárok na plnění:

a) za ušlý zisk a výdělek, za škody vzniklé nemožností používat určitou věc, vykonávat určitou činnost,

b) vzniklé vynaložením dalších nákladů (vícenáklady),

c) za uložené nebo uplatňované pokuty, úroky z prodlení, penále či jiné sankční platby.

3. Pojišťovna není povinna za pojištěného v případě pojistné události nahradit škodu, za kterou pojištěný odpovídá svému manželu, příbuzným v řadě přímé, osobám, které žijí s pojištěným ve společné domácnosti, společníkům, jejich manželům či příbuzným v řadě přímé a pobočné a osobám, které s nimi žijí ve společné domácnosti.

## Článek V.
## MÍSTO POJIŠTĚNÍ

Pojištění se týká škodních událostí, ke kterým došlo na území České republiky a odpovědnosti za škodu, která vznikla pojištěnému na území České republiky.

## Článek VI.
## pojistné

1. Pojišťovna má právo na pojistné za dobu od vzniku do zániku pojištění. Pojistné platí pojištěný nebo ten, kdo ve prospěch pojištěného uzavřel pojistnou smlouvu (pojistník). Právo na zaplacení vzniká pojišťovně uzavřením pojistné smlouvy.
2. Pojistné je ve smyslu ust. § 796 ods.l občanského zákoníku běžným pojistným.
3. Podle dojednání smluvních stran činí základní pojistné 336,- Kč za jednoho pojištěného a jeden rok. Pojistné vyúčtuje pojišťovna do 14 dnů ode dne obdržení seznamu dle čl. I. odst. 2 této smlouvy. Tento seznam je pojistník povinen vždy jednou za měsíc od data trvání smlouvy aktualizovat tak, aby zobrazoval skutečný stav věci. Pojišťovna po obdržení aktualizace provede případné doúčtování pojistného. Doplatek činí za každý měsíc 28,- Kč, vždy na osobu. Přeplatek pojistného vzniklý snížením počtu pojištěných se nevrací.
4. Seznam dobrovolníků dle čl. I. odst. 2 této smlouvy musí obsahovat jméno a příjmení, rodné číslo a adresu bydliště.
5. Pojistník je povinen předložit pojišťovně podklady rozhodné pro výpočet pojistného a pro změny výše pojistného.
6. Je-li pojištěný v prodlení s placením pojistného, je povinen zaplatit úrok z prodlení.
7. Je-li při výplatě pojistného plnění pojištěný v prodlení s placením pojistného, vzniká pojišťovně právo započíst částku odpovídající dlužnému pojistnému na pojistné plnění.

## Článek VII.
## POVINNOSTI POJIŠTĚNÉHO A POJISTNÍKA

l. Vedle povinností stanovených zákonem a všeobecnými pojistnými podmínkami pro uvedené druhy pojištění má pojištěný a pojistník tyto povinnosti:

a) pojistník předložil pojišťovně doklady k určení výše pojistného a umožnit pojišťovně kdykoliv provést kontrolu těchto podkladů,
b) oba oznámit pojišťovně bez zbytečného odkladu každé zvýšení pojistného nebezpečí o němž ví a které nastalo po uzavření této smlouvy; to se týká skutečností, na které byl tázán při sjednávám pojištění,
c) oba oznámit pojišťovně, že pro stejný případ odpovědnosti za škodu sjednal další pojištění, a sdělit, se kterým pojistitelem a s jakou pojistnou částkou byla tato smlouva uzavřena,
d) oba dbát, aby pojistná událost nenastala; zejména musí učinit zadost všem požadavkům obsažených v právních předpisech upravujících zájmovou činnost event. jinou činnost za kterou odpovídá; porušování těchto povinností nesmí trpět ani ze strany osob které mu byly svěřeny do péče, ani ze strany svých zaměstnanců či třetích osob, které jsou pro něho činné,
e) oba pokud škodní událost nastala, jsou povinni:
   - učinit nutná opatření k tomu, aby byla co nejmenší,
   - oznámit bez zbytečného odkladu pojišťovně, že škodní událost nastala a sdělit jí, že poškozený uplatnil proti němu právo na náhradu škody, vyjádřit se k požadované náhradě a její výši a zmocnit pojišťovnu, aby za něj škodní událost s poškozeným projednala,
f) oba bez zbytečného odkladu informovat pojišťovnu, že v souvislosti se škodnou událostí bylo vzneseno jemu nebo jeho zaměstnanci obvinění z trestného činu, sdělit název, adresu, číslo jednací útvaru policie, který provádí vyšetřování, popř. jméno a adresu svého právního zástupce; je také povinen vhodným způsobem zajistit, aby byla pojišťovna byla průběžně informována o stavu a výsledcích tohoto trestního řízení,
g) pojištěný v řízení o náhradu škody ze škodní události postupovat v souladu s pokyny pojišťovny,
h) pojištěný zabezpečit vůči jinému práva, která na pojišťovnu přecházejí podle ust. § 827 občanského zákoníku, zejména práva na náhradu škody, jakož i právo na postih a vypořádání dle § 439 a § 440 občanského zákoníku,
i) vzniklo-li v souvislosti se škodní události podezření z trestného činu, jsou pojištěný i pojistník povinni učinit bez zbytečného odkladu oznámení orgánům činným v trestním řízeni; to neplatí, je-li vznik trestního stíhání podmíněn souhlasem pojištěného dle § 11 tr. řádu,
j) oba plnit další povinnosti uložené mu pojišťovnou v pojistné smlouvě.

2. Pojištěný i pojistník jsou dále povinni na základě písemného upozornění pojišťovny odstranit zvlášť rizikové okolností spojené s jeho činnosti. Pokud tak ve stanovené přiměřené lhůtě neučiní a nastane škodní událost, která má původ v této zvlášť rizikové okolností, je pojišťovna oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout.

3. Porušil-li pojištěný nebo pojistník povinnosti uvedené v ods. 1 tohoto článku a toto porušení mělo podstatný vliv na vznik škodní událostí nebo na výši plnění pojišťovny, nebo tímto porušením došlo ke ztížení zjištění právního důvodu plněni, rozsahu nebo výše škody, má pojišťovna vůči němu právo na náhradu až do výše poskytnutého plnění. Porušil-li pojištěný nebo pojistník povinností uvedené v ods. 1 pod písmenem g), i) a j) tohoto článku, je pojišťovna oprávněna plnění ze smlouvy odmítnout.

## Článek VIII.
## povinnosti POJIŠŤOVNY

Vedle povinností stanovených zákonem a všeobecnými pojistnými podmínkami pro uvedené druhy pojištění má pojišťovna dále tyto povinnosti:
a) projednat s pojištěným výsledky šetření nutného ke zjištění rozsahu a výše plnění nebo mu je bez zbytečného odkladu sdělit,
b) vrátit pojištěnému doklady, které si vyžádá nebo které jí pojištěný předal,
c) umožnit pojištěnému nahlédnutí do podkladů, které pojišťovna soustředila v průběhu šetření a pořídit si jejich kopii.

## Článek IX.
## plnění POJIŠŤOVNY A SPLATNOST POJISTNÉHO PLNĚNÍ

1. Právo na pojistné plnění vznikne, nastanou-li skutečností, se kterou je spojen vznik povinnosti pojišťovny plnit (pojistná událost). Pojistné plnění poskytuje pojišťovna v české měně.

2. Pojišťovna je povinna poskytnout z pojištění odpovědnosti pojistné plnění za pojištěného poškozenému a

z pojištění osob pro případ úrazu je povinna poskytnout pojistné plnění v případě trvalých následků úrazu pojištěnému, v případě smrti následkem úrazu oprávněné osobě.

3. Uvede-li pojištěný pojišťovnu úmyslně v omyl o podstatných okolnostech týkajících se vzniku nároku na plnění nebo jeho výše, anebo takového omylu pojišťovny využije, není pojišťovna povinná z pojištění plnit.

4. Jestliže pojištěný nahradil poškozenému škodu sám, je pojišťovna oprávněna přezkoumat a zhodnotit všechny skutečnosti týkající se vzniku práva na plnění pojišťovny, jako by k náhradě škody pojištěným nedošlo.

5. Splatnost pojistného plnění stanoví § 797 ods. 3 občanského zákoníku, na které se toto smluvní ujednání odvolává.

6. Pojišťovna je povinna nahradit za pojištěného v souvislosti s pojistnou událostí vzniklé náklady :

a) na mimosmluvní odměnu advokáta za obhajobu v přípravném řízení a před soudem v trestním řízení nebo v přestupkovém řízení vedeném proti pojištěnému nebo jeho zaměstnanci v souvislosti s pojistnou událostí; obdobné náklady před odvolacím soudem nebo příslušným správním orgánem uhradí pojišťovna jen když se k tomu zavázala,

b) občanského soudního řízení o náhradě škody, které je vedeno v souvislosti s pojistnou událostí; náklady právního zastoupení pojištěného uhradí pojišťovna, pokud pojištěný řádně plnil povinnosti sjednané v ustanovení čl. VII. těchto ujednání,

c) mimosoudního projednání nároků poškozeného včetně nákladů právního zastoupení, pokud pojištěný řádně plnil povinnosti sjednané v ustanovení čl. VII. těchto ujednání.

7. V případě pojištění pro případ úrazu se za riziko smrti úrazem vyplácí oprávněným osobám celá sjednaná pojistná částka. Zanechá-li úraz pojištěnému trvalé následky, je pojišťovna povinna vyplatit z pojistné částky tolik procent, kolika procentům odpovídá podle oceňovacích tabulek B pojišťovny rozsah trvalých následků po jejich ustálení a pokud se neustálily do tří let ode dne úrazu, kolika procentům odpovídá jejich stav ke konci této lhůty.

## Článek X.
## limity PLNĚNÍ

Limity plnění z pojištění odpovědnosti za škodu:

1. Plnění z jedné škodní události nesmí přesáhnout:

a) u škody na movité a nemovité věci 1.000.000,- Kč,

b) u škody způsobené úrazem na zdraví, nemocí, trvalými následky úrazu a nezbytnou dobou léčení - 500.000,- Kč.

To platí i pro součet všech plnění z více časově spolu souvisejících škodních událostí, které vyplývají přímo nebo nepřímo ze stejného zdroje, příčiny, události, okolnosti, závady či jiného nebezpečí (dále jen *"sériová škodní událost"*).

2. Plnění vyplacené ze škodních událostí nastalých v průběhu jednoho pojistného roku, nesmí přesáhnout dvojnásobek pojistné částky sjednané v pojistné smlouvě.

3. Pojištěný se podílí spoluúčasti na každé škodní události do výše 1.000,- Kč. Spoluúčastí se rozumí peněžní částka, kterou se pojištěný podílí na pojistném plnění z každé pojistné události a kterou pojišťovna odečte od přiznaného pojistného plnění. Na plnění ze sériových škodních událostí se pojištěný podílí spoluúčasti v dohodnuté výši jen jednou, a to bez ohledu na počet škodních událostí v sérii.

Limity plnění z pojištění osob pro případ úrazu:

Smlouvou je pojištěn pro případ úrazu život nebo zdraví pojištěného na riziko smrti úrazem a trvalé následky úrazu na tyto pojistné částky:

a) smrt úrazem na pojistnou částku 50.000,- Kč,

b) trvalé následky úrazu na pojistnou částku 100.000,- Kč.

## Článek XI.
## PŘECHOD PRÁV NA POJIŠŤOVNU

1. Kromě práv, která na pojišťovnu přecházejí podle § 827 občanského zákoníku, přechází na ni i práva, která má pojištěný:

a) vůči poškozenému na vrácení vyplacené částky nebo snížení důchodu či zastavení jeho výplaty, pokud za pojištěného tuto částku zaplatila nebo za něj vyplácí důchod,
b) na úhradu nákladů řízení o náhradu škody, které byly pojištěnému přiznány proti odpůrci, pokud je pojišťovna za pojištěného zaplatila.

2. Pojišťovna má vůči pojištěnému právo na náhradu až do výše poskytnutého plnění.
a) jestliže pojištěný, jeho zaměstnanci či osoby, které byly svěřeny do jeho péče, způsobil škodu ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil v opilosti nebo pod vlivem psychotropní nebo jiné látky ovlivňující jeho rozpoznávací a ovládací schopnost,
b) jestliže odpovědnost za škodu vznikla pojištěnému úmyslným porušením předpisů o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci anebo úmyslným porušením protipožárních, ekologických či hygienických předpisů,
c) jestliže odpovědnost za škodu vznikla pojištěnému v důsledku činnosti, kterou vykonává na základě vadného, neplatného, zrušeného, nebo zaniklého povolení, nebo v rozporu s tímto povolením.

## Článek XII.
## počátek, ZMĚNY A DOBA TRVÁNÍ POJIŠTĚNÍ

1. Pojistná smlouva je platná dnem podpisu jejími účastníky. Účinnost smlouvy vzniká dnem 1.10. 2003.
2. Pojištění se sjednává na dobu 12 měsíců (jeden pojistný rok), pokud není v pojistné smlouvě dojednáno jinak. Pojištění, u kterého bylo sjednáno pojistné období v délce jednoho pojistného roku, tedy běžné pojistné, se uplynutím sjednaného období prodlužuje automaticky o další jeden rok; to neplatí, jestliže pojistník nebo pojišťovna nejpozději 3 měsíce před uplynutím pojistného roku druhému účastníku sdělí, že na dalším pokračování pojištění nemá zájem.
3. Vedle důvodů uvedených v právních předpisech a všeobecných pojistných podmínkách pro uvedené druhy pojištění zaniká pojištění:
a) uplynutím doby, na kterou bylo sjednáno,
b) zánikem pojištěného a ukončením nebo změnou provozní činnosti pojištěného, nedohodnou-li se strany smlouvy na jejím pokračování,
c) výpovědí podle dohody dle § 800 ods. 2 občanského zákoníku nebo z jiného důvodů stanovených zákonem, Všeobecnými pojistnými podmínkami a touto smlouvou.
4. Pojistník i pojišťovna mají právo po každé škodní události pojištění písemně vypovědět nejpozději do 3 měsíců od oznámení této události. K platnosti se vyžaduje písemná forma. Výpovědní lhůta v tomto případě činí 30 kalendářních dnů. Její běh počíná doručením výpovědi druhé smluvní straně. Výpověď je doručena předáním poště k doručení na jeho posledně známou adresu.
5. Pojišťovna má - v případě že dojde změnou právní úpravy k rozšíření odpovědnosti za škody nebo rozsahu náhrady škody - právo, pojištění písemně vypovědět nejpozději 3 měsíce od účinnosti právního předpisu, který tuto změnu zavádí. Pojištění skončí uplynutím l měsíce od doručení výpovědi.

## Článek XIII.
## VÝKLAD POJMŮ

1. V pojistné smlouvě a v každém doplňku, který bude do tohoto ujednání včleněn, budou následující slova a výrazy mít význam, který je jim v tomto článku přiřazen, ledaže by z kontextu vyplynulo něco jiného.
2. Poškozením věci se rozumí hmotné porušení (změna) věci, kterou je objektivně možné a účelné odstranit opravou. Je-li hmotné porušení trvalé a věc nelze opravou vrátit do původního stavu, popřípadě přestala-li existovat zcela (např. shořela), jde o totální škodu - úplné zničeni věci.
3. Odcizením se rozumí jednání uvedené ve skutkových podstatách trestných činů krádež, zpronevěra, podvod, loupež, neoprávněné užívání cizí věci či zatajení věci.
4. Pohřešováním (ztrátou) věci se rozumí ztráta možnosti s věcí disponovat, která vznikla nezávisle na vůli

pojištěného.

5. Škoda je způsobena úmyslně, jestliže byla způsobena úmyslným konáním nebo úmyslným opomenutím pojištěného.
6. Kontaminací se rozumí zamoření, znečištění a jiné zhoršení jakosti či bonity vody, půdy, ovzduší, flóry a fauny atp.
7. Tam, kde se v textu používá výraz „pojišťovna", rozumí se tím Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.
8. Úrazem je neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly, nebo neočekávané a nepřerušované působení vysokých nebo nízkých teplot, plynů, par, záření (s výjimkou jaderného), elektrického proudu a jedů (s výjimkou jedů mikrobiálních a látek imunotoxických), jímž bylo během trvání pojištění způsobeno pojištěnému tělesné poškození nebo smrt.
9. Ztrátou končetiny se rozumí fyzické oddělení končetiny nebo její části, pokud je spojena s její trvalou a nezvratnou ztrátou a použitelností.

**Článek XIV.**
**ustanovení PŘECHODNÁ**

1. Práva a povinnosti z pojištění odpovědnosti podnikatele za škodu a z pojištění osob pro případ úrazu se řídí právním řádem České republiky, zejména zák. č. 40/1964 Sb., občanským zákoníkem, v platném znění, Všeobecnými pojistnými podmínkami Hasičské vzájemné pojišťovny, a.s., pro pojištění odpovědnosti právnických osob za škody způsobené jinému, schválenými ministerstvem financi dne 24.5.1993 pod čj. 323/19206/1993, Všeobecnými pojistnými podmínkami pojištění osob pro případ úrazu, schválenými dne 30.7.1992 MF ČR pod č.j. 103/39561/92, těmito smluvními ujednáními a pojistnou smlouvou.
2. Podpisem této smlouvy pozbývají platnost veškerá předcházející ujednání nebo korespondence účastníků, týkající se předmětu této smlouvy.
3. Jakákoliv změna či dodatek k této smlouvě, kterým se mění, doplňuje nebo ruší tato smlouva nebo její část je platná jen má-li formu písemných a číslovaných dodatků k této smlouvě, podepsaných oprávněnými zástupci smluvních stran.
4. Hovoří-li se v této smlouvě o doručováni (zasílání) písemnosti druhé smluvní straně, má se za to, že se doručuje na poslední známou adresu druhého účastníka. V pochybnostech se má za to, že se jedná o poslední adresu, oficiálně sdělenou druhé smluvní straně nebo adresu, uvedenou v článku I. této smlouvy.

**Článek XV.**
**USTANOVENÍ ZÁVĚREČNÁ**

1. Tato smlouva je vypracována ve dvou vyhotoveních s platností prvopisu, z nichž jeden výtisk obdrží pojišťovna a druhý pojistník.
2. Účastníci smlouvy shodně prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetli, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoli v tísni za nápadně nevýhodných podmínek a tomu na důkaz autentičnosti této smlouvy potvrzují svými podpisy.

V Praze, dne: 1. října 2003

**DODATEK č. 7**
*smlouvy o pojištění odpovědnosti za škodu zájmové organizace dětí a mládeže,*
*č. 000-0618-010*

sjednaný níže uvedeného dne, měsíce a roku mezi účastníky, kterými jsou:

4. **Hasičská vzájemná pojišťovna, a.s.,** IČO 46973451, sídlo Praha 2, Římská 45, PSČ 120 00, zapsána v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, v oddílu B, vložce č. 2742, zastoupena

předsedou představenstva Ing. Josefem Kubešem (dále jen „pojišťovna“)

a

5. **Hestia, občanské sdružení,** IČO 67779751, sídlo Praha 1, Na Poříčí 12, PSČ 115 30, zastoupeno předsedou PhDr. Jiřím Tošnerem (dále jen „pojistník“)

***Článek I.***

Účastníci se dohodli na tomto dodatku smlouvy:
Pojistná ochrana vyplývající z této smlouvy se vztahuje v rozsahu této smlouvy i na činnost dobrovolníků, kteří se zúčastní krátkodobých akcí.

***Článek II.***

**Účinnost pojištění pro pojištěné osoby nastává následujícím dnem po doručení seznamu dobrovolníků pojišťovně na fax: 222 514 412 nebo e-mail: sdiri@hvp.cz, pokud se smluvní strany nedohodnou jinak. Seznam musí obsahovat jméno a příjmení, rodné číslo, adresu bydliště, datum konání, místo konání a druhy pojištění O1-odpovědnost dobrovolníka, O2-odpovědnost organizace, Ú-úraz dobrovolníka.**

***Článek III.***

Pojistné za pojistnou ochranu uvedenou v článku I. se účtuje dle následujících sazeb.

**Krátkodobé pojištění konkrétní akce**

1. Pojištění odpovědnosti dobrovolníka za škodu způsobenou organizaci pojistníka (příp. příslušné smluvní organizaci pojistníka) a třetí osobě

**Pojistné za 1 osobu**

| Pojistná částka | Spoluúčast | 1den | 2 – 3dny | 4 – 30dnů |
|---|---|---|---|---|
| 75 000 | 1 000 | 10,- | 15,- | 45,- |

2. Pojištění odpovědnosti organizace pojistníka (příp. příslušné smluvní organizace pojistníka) za škodu způsobenou dobrovolníkovi

**Pojistné za 1 osobu**

| Pojistná částka | Spoluúčast | 1den | 2 – 3dny | 4 – 30dnů |
|---|---|---|---|---|
| 75 000 | 1 000 | 5,- | 8,- | 22,- |

3. Úrazové pojištění dobrovolníka

**Pojistné za 1 osobu**

| Riziko | Pojistná částka | 1 den | 2 – 3 dny | 4 – 30 dnů |
|---|---|---|---|---|
| SÚ | 30 000 | 10,- | 15,- | 45,- |
| TN | 60 000 | | | |
| DNL | 10 000 | | | |

**Minimální pojistné za 1 akci se stanoví 100,-Kč.**

***Článek IV.***

1. Dodatek smlouvy č.6 je vyhotoven ve dvou výtiscích z nich jeden obdrží pojistník a druhý pojišťovna. Oba exempláře dodatku smlouvy mají platnost originálu.
2. Tento dodatek smlouvy o pojištění odpovědnosti dobrovolníka za škodu způsobenou při krátkodobých akcích nabývá účinnosti druhým dnem po jeho podpisu smluvními stranami.

V Praze dne 16.8.2004

Za pojišťovnu:
Za pojistníka: