

České vysoké učení technické v Praze
Fakulta biomedicínského inženýrství

Katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva

***DOBROVOLNICTVÍ PRO
NEMOCNICE PŘI ŘEŠENÍ
MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ***

Disertační práce

Marie Klečková

Kladno, srpen 2024

Doktorský studijní program: *Ochrana obyvatelstva*

Studijní obor: *Civilní nouzová připravenost*

Školitel: *prof.Dr.rer.nat. Friedo Zölzer, DSc.*
Školitel specialista: *MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA*

Czech Technical University in Prague
Faculty of Biomedical Engineering

Department of Health Care Disciplines
and Population Protection

***VOLUNTEERING FOR
HOSPITALS IN EMERGENCY
EVENTS***
Doctoral Thesis

Marie Klečková

Kladno, August 2024

Ph.D. Programme: *Population Protection*
Branch of study: *Civil Emergency Preparedness*

Supervisor: *prof.Dr.rer.nat. Friedo Zölzer, DSc.*
Supervisor-Specialist: *MUDr. Jan Bříza, CSc., MBA*

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem disertační práci s názvem „Dobrovolnictví pro nemocnice při řešení mimořádných událostí“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů, které uvádím v seznamu bibliografických odkazů.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 zákona č. 120/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 27. srpna 2024

.....

Ing. Mgr. Marie Klečková

Poděkování

Touto cestou bych chtěla poděkovat svému školiteli prof.Dr.rer.nat. Friedu Zölzerovi, DSc. a školiteli specialistovi MUDr. Janu Břízovi, CSc., MBA za odborné vedení, pomoc a cenné rady při zpracování disertační práce.

OBSAH

1 ÚVOD.....	9
2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A CÍLE PRÁCE.....	11
3 SOUČASNÝ STAV	13
3.1 Dobrovolnictví	13
3.1.1 Formální dobrovolnictví	15
3.1.2 Neformální dobrovolnictví	18
3.2 Dobrovolnictví při mimořádných událostech-historie	22
3.2 Dobrovolnictví při mimořádných událostech-činnosti dobrovolníků	30
4 METODIKA.....	34
4.1 Metodika Delphi studie	34
4.2 Metodika zpracování metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí	39
4.3 Výběr dobrovolníků pro výkon činností v případě reakce nemocnic na mimořádnou událost.....	42
5 VÝSLEDKY	59
5.1 Výsledky Delphi studie	59
5.2 Metodika plánování procesu dobrovolnictví při zajišťování krizové připravenosti nemocnic	76
5.1.1 Nábor dobrovolníků.....	79
5.1.2 Výběr dobrovolníků.....	87
5.1.3 Školení a výcvik dobrovolníků.....	87
5.1.4 Zasmělnění dobrovolníků.....	94
5.1.5 Pojištění dobrovolníků.....	98
5.1.6 Řízení a vedení programu dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb	100
5.1.7 Supervize	105
5.1.8 Evaluace dobrovolníků	109
5.2 Výběr dobrovolníků pro výkon činností v případě reakce nemocnic na mimořádnou událost.....	111
6 DISKUZE	134
6.1 Diskuze Delphi metoda	134
6.2 Diskuze vícekritériální hodnocení variant	143
7 ZÁVĚR	153
8 LITERATURA.....	155
9 PŘÍLOHY	168

ABSTRAKT

Disertační práce na téma „*Dobrovolnictví pro nemocnice při řešení mimořádných událostí*“ se zabývá specifickou problematikou dobrovolnictví ve vztahu k zajišťování krizové připravenosti nemocnic Jihočeského kraje. Cílem bylo analyzovat současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích během mimořádných událostí (*výzkumná otázka: Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?*) a na základě získaných poznatků navrhnout metodiku pro efektivní zapojení dobrovolníků (*Cíl 1: Návrh metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí.*) a model jejich výběru (*Cíl 2: Návrh normativního modelu výběru dobrovolníků za použití metody vícekritériálního hodnocení variant.*).

K dosažení cíle 1 byla použita analýza dostupné literatury, výzkumných studií, odborných článků a dalších relevantních zdrojů. Následně bylo použito dotazníkové šetření v rámci Delphi studie, které umožnilo hlubší zkoumání identifikovaných témat specificky v prostředí nemocnic Jihočeského kraje. Výsledky tohoto průzkumu poukázaly na několik kritických oblastí, mezi které patří organizační rizika, výběr dobrovolníků, jejich školení a výcvik, pojištění, koordinace, supervize a evaluace dobrovolnické činnosti. Na základě těchto zjištění byla vypracována metodika, která zahrnuje jasně definované postupy a doporučení pro všechny fáze dobrovolnického procesu. Tento rámec, je navržen tak, aby posílil připravenost nemocnic na mimořádné události a zajistil efektivní využití dobrovolníků.

K dosažení cíle 2 byla použita implementace metod vícekritériálního hodnocení variant, konkrétně Saatyho metoda a metoda TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution). Tyto metody významně přispívají k systematickému a objektivnímu rozhodování o výběru dobrovolníků, což zvyšuje efektivitu jejich zapojení do nemocnic během mimořádných událostí. Saatyho metoda umožňuje hierarchicky strukturovat kritéria a jejich váhy, zatímco metoda TOPSIS poskytuje mechanismus pro výběr nejvhodnějších kandidátů na základě těchto kritérií.

Práce tak přináší přínos nejen v oblasti vědeckého poznání a metodologického přístupu k problematice dobrovolnictví v nemocničním prostředí, ale také nabízí praktický

nástroj pro efektivní řízení dobrovolnických aktivit v krizových situacích. Závěrem lze tedy konstatovat, že *všechny stanovené cíle této disertační práce byly úspěšně splněny* a výsledky mohou být využity jak v praxi, tak v dalším výzkumu.

Klíčová slova: dobrovolnictví, mimořádná událost, nemocnice, vícekriteriální hodnocení variant

ABSTRACT

The dissertation titled *"Volunteering for Hospitals in Emergency Events"* addresses the specific issue of volunteering in relation to ensuring the crisis preparedness of hospitals in the South Bohemian Region. The aim was to analyze the current state of the volunteer process in hospitals during emergencies (*research question: What is the current state of the volunteer process in hospitals in the South Bohemian Region during emergencies?*) and, based on the findings, to propose a methodology for the effective involvement of volunteers (*Objective 1: Proposal of a methodology for the volunteer process in hospitals in the South Bohemian Region during emergency response*) and a model for their selection (*Objective 2: Proposal of a normative model for volunteer selection using multi-criteria evaluation methods*).

To achieve Objective 1, an analysis of available literature, research studies, professional articles, and other relevant sources was conducted. This was followed by a questionnaire survey as part of a Delphi study, which allowed for a deeper examination of the identified topics specifically within the hospital environment of the South Bohemian Region. The results of this survey highlighted several critical areas, including organizational risks, volunteer selection, their training and education, insurance, coordination, supervision, and evaluation of volunteer activities. Based on these findings, a methodology was developed that includes clearly defined procedures and recommendations for all phases of the volunteer process. This framework is designed to enhance hospital preparedness for emergencies and ensure the effective utilization of volunteers.

To achieve Objective 2, the implementation of multi-criteria evaluation methods, specifically the Saaty method and the TOPSIS method (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution), was employed. These methods significantly contribute to systematic and objective decision-making regarding volunteer selection, thereby increasing the efficiency of their involvement in hospitals during emergencies. The Saaty method allows for the hierarchical structuring of criteria and their weights, while the TOPSIS method provides a mechanism for selecting the most suitable candidates based on these criteria.

Thus, the dissertation contributes not only to scientific knowledge and the methodological approach to the issue of volunteering in the hospital environment but also offers a practical tool for the effective management of volunteer activities in crisis situations. In conclusion, it can be stated that all the set objectives of this dissertation were successfully achieved, and the results can be utilized both in practice and in further research.

Keywords:. Volunteering, Emergency event, Hospital, Multi-criteria evaluation of options

1 ÚVOD

Četnost mimořádných událostí celosvětově roste, jak ukazuje Zpráva United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR) zveřejněná u příležitosti Mezinárodního dne snižování rizika katastrof 13. října 2020. Statistiky v této zprávě pocházejí z databáze mimořádných událostí (Emergency Events Database; EM-DAT) spravované Centrem pro výzkum epidemiologie katastrof (The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; CRED). V období 2000 až 2019 bylo zaznamenáno 7 348 velkých katastrof, které si vyžádaly 1,23 milionu životů a zasáhly 4,2 miliardy lidí, což vedlo ke globálním ekonomickým ztrátám ve výši přibližně 2,97 bilionu USD. To je prudký nárůst za posledních dvacet let. Mezi lety 1980 a 1999 bylo celosvětově spojeno s přírodními katastrofami 4 212 katastrof, které si vyžádaly přibližně 1,19 milionu životů a postihly 3,25 miliardy lidí, což mělo za následek ekonomické ztráty ve výši přibližně 1,63 bilionu USD. Velká část rozdílu se vysvětluje nárůstem katastrof souvisejících s klimatem, včetně extrémních povětrnostních událostí: z 3 656 událostí souvisejících s klimatem (1980–1999) na 6 681 katastrof souvisejících s klimatem v období 2000–2019. V posledních dvaceti letech se počet velkých povodní více než zdvojnásobil, z 1 389 na 3 254, zatímco výskyt bouřek vzrostl z 1 457 na 2 034. Nejčastějšími událostmi byly povodně a bouře. Zpráva „The Human Cost of Disasters 2000-2019“ také zaznamenává výrazný nárůst událostí v jiných kategoriích, včetně sucha, požárů a extrémních teplot. (UNDRR, 2020) Mezi nejvýznamnější události posledních let patří zemětřesení ve východním Japonsku v roce 2011, syráská krize, zemětřesení v Turecku, pandemie covid-19 a vojenská agrese vůči Ukrajině.

Navzdory funkčním a profesionálním systémům krizového řízení jsou občané těmi, kteří v případě vzniku mimořádné události jsou na místě jako první a mnohdy zůstávají i dlouho poté, kdy již odpovědné složky svou činnost ukončily. Příkladem může být jedna z posledních mimořádných událostí na našem území (tornádo, Břeclavsko a Hodonínsko), kdy pomoc dobrovolníků probíhala i déle než rok po události (ČHMÚ, 2022).

Dobrovolníci vykonávají širokou škálu úkolů: pátrání a záchranu osob, poskytování první pomoci, pomoc při živelních pohromách (zejména požárech, povodních a tornádech), zajišťují distribuci jídla a vody, podílejí se na likvidačních pracích a péči o

zvířata. Zájem občanů podílet se na snižování dopadů mimořádných událostí je neodmyslitelným aspektem každé události a je nezbytné z pozice odpovědných orgánů vymezit přístup, jak s tímto fenoménem naložit. Dobrovolnická činnost v případě mimořádných událostí a katastrof probíhá dvěma způsoby, a to formálním a neformálním. Ve většině vyspělých států se zvládání mimořádných událostí opírá o činnost profesionálů a v různé míře dobrovolníků přidružených k oficiálním agenturám (tzv. formální dobrovolnictví). Spontánní dobrovolníci (tzv. neformální dobrovolnictví) se často zapojují do reakce na mimořádnou událost, a to v jakékoliv její fázi. Tento jev bývá označován jako konvergenční reakce. Je zřejmé, že spontánní dobrovolníci hráli v minulosti zásadní roli při předcházení ztrátám na životech a majetku. Nedostatek organizace a znalostí o mimořádných událostech představují výzvy a rizika, jako jsou otázky odpovědnosti a bezpečnosti. Právě obavy týkající se bezpečnosti a odpovědnosti jsou společným jmenovatelem pro neochotu začleňování dobrovolníků do systému krizového řízení. Tyto skutečnosti jsou zásadním důvodem, proč se profesionální zasahující zdráhají využívat spontánní dobrovolníky v případě mimořádných událostí. Vytváření strategií pro jejich efektivní využití a začlenění do současných systémů krizového řízení může významně přispět v případě vzniku mimořádných událostí a katastrof.

Předkládaná práce se zabývá dobrovolnictvím s následným zaměřením na mimořádné události a navazující implementací do zajišťování krizové připravenosti nemocnic.

2 VÝZKUMNÁ OTÁZKA A CÍLE PRÁCE

Práce se zaměřuje na specifickou problematiku dobrovolnictví ve vztahu k zajišťování krizové připravenosti nemocnic Jihočeského kraje.

Výzkumná otázka: *Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?*

Výzkumná otázka se zaměřuje na identifikaci klíčových aspektů dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje se zvláštním důrazem na mimořádné události. Současný stav dobrovolnického procesu byl posuzován na základě sedmi klíčových oblastí dobrovolnického procesu: O1 Rizika dobrovolnického procesu; O2 Výběr dobrovolníků; O3 Školení a výcvik dobrovolníků; O4 Pojištění a zaslupnění dobrovolníků; O5 Koordinace dobrovolnictví; O6 Supervize dobrovolnictví; O7 Evaluace dobrovolnictví. Zodpovězení výzkumné otázky bylo klíčové pro dosažení následujících cílů.

Cíl 1: *Návrh metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí.*

Zavedení dobrovolnického procesu do nemocnic za účelem zvyšování krizové připravenosti vyžaduje pečlivé plánování a koordinaci. Systémový přístup, který zahrnuje nábor, výcvik, nasazení a hodnocení dobrovolníků, může výrazně přispět k zajištění kvalitní a rychlé reakce na mimořádné události. Tento model poskytuje rámec pro efektivní zapojení dobrovolníků do krizové připravenosti nemocnic, což může významně posílit schopnost nemocnic zvládat mimořádné události a krizové situace.

Cíl 2: *Návrh normativního modelu výběru dobrovolníků za použití metody vícekritériálního hodnocení variant.*

Návrh normativního modelu výběru dobrovolníků za použití metody vícekritériálního hodnocení variant poskytuje strukturovaný a objektivní přístup k hodnocení a výběru dobrovolníků. Tento model zohledňuje různé aspekty, které jsou klíčové pro úspěšné

zapojení dobrovolníků do krizové připravenosti nemocnic. Implementace tohoto modelu v praxi může výrazně přispět k efektivnímu využití dobrovolníků a zajištění kvalitní a rychlé reakce na mimořádné události.

3 SOUČASNÝ STAV

3.1 Dobrovolnictví

Na úrovni Evropské unie (EU) neexistuje oficiální definice pojmu „dobrovolnictví“, ale obecně je tento pojem chápán tak, že zahrnuje všechny formy dobrovolné činnosti, ať již formální, či neformální, vykonávané určitou osobou na základě vlastní volby a bez nároku na finanční zisk, přičemž tato činnost přispívá ke společnému prospěchu. Pod formální dobrovolnou činnost – jež zahrnuje činnosti zastřešené organizacemi – spadají osoby, které se zapojují prostřednictvím organizovaných (strukturovaných) subjektů, jako jsou nevládní organizace, spolky nebo veřejné instituce. Neformální dobrovolnou činností se rozumí neplacená pomoc, kterou poskytují jednotlivci jiným osobám mimo vlastní domácnost nebo blízkou rodinu, avšak nikoli v rámci formální organizace. Formální i neformální dobrovolnictví vyžaduje systematickou a promyšlenou podporu jak na úrovni EU, tak na úrovni členských států, neboť jeho dopad na rozvoj mnohokrát převyšuje potenciální náklady. Evropský hospodářský a sociální výbor by uvítal, aby v nadcházejících letech došlo, co se této podpory týče, k pozitivním kvalitativním změnám, které by lépe odrážely hodnotu dobrovolníků pro budoucnost Evropy. Navrhuje, aby se rok 2025 stal rokem dobrovolnictví, jako pocta organizacím, veřejnými institucím a jednotlivcům zapojeným do dobrovolné činnosti související s dopadem pandemie covid-19, která přesvědčila o konkrétním potenciálu i skutečném dopadu dobrovolnictví. (Stanovisko EHSV, 2021)

V roce 2014 dle nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 375/2014 je již použito užší vymezení pojmu dobrovolník, a to v souvislosti s iniciativou Humanitární dobrovolníci EU, která usiluje o zvýšení schopnosti EU poskytovat humanitární pomoc ve třetích zemích, kdy se dobrovolníkem rozumí *„osoba, která se z vlastní vůle a nepeněžní motivace rozhodne zapojit do činností, z nichž má prospěch komunita a společnost obecně“*. (EU, 2014)

V našich podmínkách dobrovolníka definuje zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (dále jen zákon o dobrovolnické službě), jako fyzickou osobu starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky (ČR); starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí; která se

na základě svých vlastností, znalostí a dovedností svobodně rozhodne poskytovat dobrovolnickou službu. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Zákonem o dobrovolnické službě je upravena pouze část dobrovolnictví, kdy je udělena Ministerstvem vnitra ČR akreditace projektům a programům na dobrovolnickou službu. Akreditace byla udělována na dobu tří let. Od doby nabytí účinnosti novely zákona o dobrovolnické službě (zákon č. 86/2014 Sb. kterým se mění zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), ve znění pozdějších předpisů) dne 5. června 2014, je akreditace udělována na dobu čtyř let. Organizace s akreditovaným projektem dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje a vysílá k výkonu dobrovolnické činnosti. (Ministerstvo vnitra ČR, 2023) Významná část dobrovolnictví je vykonávána ve smyslu zákona č. 89/2012., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (Česká republika, Zákon 89/2012).

Nejen v zahraničí, ale i v ČR již není dobrovolnictví spojováno pouze se sociálními službami (např. pomoc nezaměstnaným, osobám sociálně slabým, příslušníkům národnostních menšin, imigrantům, osobám po výkonu trestu odnětí svobody, osobám drogově závislým, osobám trpícím domácími násilím, jakož i pomoc při péči o děti, mládež a rodiny v jejich volném čase) nebo pomocí při ochraně a zlepšování životního prostředí, při péči o zachování kulturního dědictví, při pořádání kulturních nebo sbírkových charitativních akcí či pomocí při uskutečňování rozvojových programů. V současné době působí v ČR desítky různých nestátních neziskových organizací (NNO), kdy pro některé je poskytování pomoci v případě vzniku mimořádné události hlavní náplní, pro jiné je to pouze jedna z dílčích činností. Mezi české NNO, které se zabývají humanitární pomocí, a to i v případě mimořádných událostí, a které jsou považovány v ČR za klíčové, patří Adventistická nadace pro pomoc a rozvoj (Adventist Development and Relief Agency, ADRA), Český Červený kříž, Člověk v tísni, Diakonie a Charita. Zvláštní význam dobrovolnictví v případě mimořádných událostí se ukázal v souvislosti s povodněmi. Zásadním okamžikem byly povodně v roce 1997, kdy se ve značné míře osvědčili pomáhající dobrovolníci, kteří se aktivně podíleli při odstraňování odklizejících naplavenin, rozdělování humanitární pomoci, či poskytování první zdravotnické nebo psychosociální pomoci. (Kavan, 2015)

V rámci integrovaného záchranného systému (IZS) nelze vnímat dobrovolníky jen z pohledu NNO, ale i z pohledu jiných skupin, které jsou svou činností předurčeni k účinnému provádění záchranných a likvidačních prací. Jedná se zejména o dobrovolné

hasiče, kteří svou činnost nevykonávají skrze NNO, ale v rámci jednotky sboru dobrovolných hasičů obce, která je organizační složkou obce; dobrovolné záchranáře (např. vodní záchrannou službu, která je téměř výhradně tvořena dobrovolníky); speleologickou službu; horskou službu aj. Součinnost NNO a IZS má stále se zvyšující tendenci.

3.1.1 Formální dobrovolnictví

Jak již bylo předestřeno výše, formální dobrovolnictví je poskytování dobrovolnické pomoci prostřednictvím agentur, spolků, organizací atd. zajišťovaných NNO.

Neziskový sektor popisuje formální sektor mezi státem a trhem jako oblast působení soukromých organizací zaměřených na jiné cíle, než je dosahování zisku. Pokud zisku dosáhnou, není rozdělen mezi členy, vlastníky, manažery apod., ale použije se na činnost organizace. Neziskový sektor je obšírný pojem, který neodmyslitelně zahrnuje celý veřejný sektor, jehož podstatou není dosahování zisku. Z tohoto důvodu se používá označení nestátní neziskový sektor. (Skovajsa, 2010)

Pro identifikaci organizací, které se v tomto společenském prostoru nacházejí, lze využít mezinárodně sdílenou tzv. strukturálně-operacionální definici, která pracuje s vymezením definičních znaků daných subjektů: *organizovanost* (subjekt je do určité míry institucionalizovaný, tzn. formálně zřízený jako právnická osoba, případně se vyznačuje jasnou a stálou organizační strukturou); *soukromý charakter a nezávislost na státu* (subjekt není součástí státu ani není státem řízený, je soukromoprávní); *nerozdělování zisku* (zásada nerozdělování zisku je již dána posláním organizace; subjekt může dosahovat zisku, ten však nesmí být rozdělen mezi členy, vlastníky či manažery, musí být použit k dosahování poslání organizace); *samosprávnost* (subjekt není řízen jinou organizací, je schopen se sám spravovat, má svou vlastní vnitřní strukturu); *dobrovolnost* (subjekt vykonává svou činnost za spoluúčasti dobrovolníků: podpora dobrovolnickými dary, činnost dobrovolníků, dobrovolnictví v řídicích orgánech; dobrovolnost také znamená nepovinnou povahu členství v organizacích nebo spolupráce s nimi). (Skovajsa, 2010)

Na základě této definice lze od nestátních (nevládních, soukromých) neziskových organizací odlišit státní (vládní) neziskové organizace, které jsou zřizovány státem nebo územními samosprávnými celky (kraji, obcemi). Jedná se typicky o organizační složky

či příspěvkové organizace, které primárně zabezpečují výkon státní správy, resp. samosprávy a zajištění veřejných služeb (zdravotních, sociálních, vzdělávacích apod.). Může se jednat o různé veřejnoprávní instituce (např. veřejná výzkumná instituce), státní fondy a další subjekty. Navíc některé veřejnoprávní subjekty nejsou zřizovány přímo státem nebo jeho organizační složkou, nýbrž jsou zřizovány zákonem (např. veřejná vysoká škola). Tyto subjekty jsou však zakládány rovněž ve veřejném zájmu k plnění státem požadovaných úloh. (Skovajsa, 2010)

Se stejnými definičními znaky pracuje také Český statistický úřad, který vede tzv. Satelitní účet neziskových institucí. Ten však do skupiny NNO řadí i mezní případy, u nichž aplikace strukturálně-operacionální definice není jednoznačná. (Český statistický úřad, 2022)

Rada vlády pro nestátní neziskové organizace, jako stálý poradní, iniciativní a koordinační orgán vlády ČR v oblasti NNO, respektive Strategie spolupráce veřejné správy s NNO na léta 2021 až 2030, navazuje na Státní politiku vůči NNO na léta 2015-2020 a nadále používá užší vymezení NNO, které do okruhu sledovaných institucí zařazuje následující soukromoprávní organizace (Úřad Vlády ČR, 2022):

- spolky včetně pobočných spolků podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů;
- nadace, nadační fondy podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů;
- ústavy podle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů;
- evidované církevní právnické osoby podle zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- obecně prospěšné společnosti, fungující podle již zrušeného zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů;
- školské právnické osoby podle zákona č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Dlouholetou a efektivní zkušenost při spolupráci s NNO má Hasičský záchranný sbor Jihočeského kraje, kdy se zapojují do záchranných či likvidačních prací, ale především se jedná o následnou pomoc a zmírnění následků vyvolaných mimořádnou událostí. Zapojení NNO tak přináší zasaženému obyvatelstvu pomoc, které vzhledem k svému poslání profesionální záchranáři nemohou poskytnout. V minulosti docházelo k nekoordinovanému a tím méně efektivnímu zapojování dobrovolníků či NNO. V některých částech kraje byla pomoc nadbytečná, a naopak se vyskytovala území, kde tato forma pomoci chyběla. Na základě těchto zkušeností začaly NNO blíže spolupracovat jak mezi sebou, tak i s hasičskými záchrannými sbory krajů a místně příslušným krajem. Užší spolupráce v některých krajích (např. Jihomoravský, Kraj Ústí nad Labem, Jihočeský) vedla k právní formě a jasně definovanému vztahu jednotlivých subjektů. Tyto dohody o spolupráci jsou tak uzavírány mezi konkrétními NNO a hasičskými záchrannými sbory kraje nebo místně příslušným krajem. (Kavan, 2015)

Jihočeský kraj počátkem roku 2010 uzavřel dohodu o spolupráci Jihočeského kraje a vybranými nestátními neziskovými organizacemi, sdruženými v tzv. „Panelu nestátních neziskových organizací“ (Panel NNO). Zakládajícími účastníky Panelu NNO v Jihočeském kraji byly organizace Oblastní spolek Českého červeného kříže České Budějovice, občanské sdružení ADRA, církevní právnická osoba Diecézní charita České Budějovice a členové Sdružení hasičů Čech, Moravy a Slezska – Krajské sdružení hasičů kraj Jihočeský. V roce 2011 k dohodě přistoupily další dvě organizace – Středisko pro rodinu a mezilidské vztahy a Linka důvěry České Budějovice o.p.s. a Diakonie Českobratrské církve evangelické. Podpisem všech účastníků dohody bylo završeno oficiální přijetí nových členů. (Kavan, 2015)

Základním cílem takovéto dohody je nejúčinnější využití potenciálu NNO, zajištění spolupráce a koordinace činnosti při dobrovolném poskytování sil a prostředků a činností účastníků Panelu NNO na pomoc zasaženému obyvatelstvu rovnoměrně na území celého kraje. Jedná se zpravidla o humanitární pomoc na území poničeném mimořádnou událostí nebo krizovou situací, zejména o činnost spojenou s pomocí při evakuaci obyvatelstva, poskytování první pomoci, pečovatelské služby, pomoc při poskytování nouzového ubytování, stravování a ostatních opatření nouzového přežití, pomoci psychologické, psychosociální, sociální nebo duchovní. (Kavan, 2015)

3.1.2 Neformální dobrovolnictví

Neformální dobrovolnictví je definováno jako neplacená dobrovolná práce/dobrovolnictví, které není koordinováno organizací nebo institucí. Projevuje se v pomoci osobám žijícím mimo vlastní domácnost dobrovolníka. (Smith et al., 2017) Pro neformální dobrovolnickou činnost je relevantní neformální politická účast, neformální náboženská činnost a členství v neformálních skupinách vzájemné pomoci (Frič, Pospíšilová et al., 2010; Smith et al., 2017).

Australská vláda v dokumentu Spontaneous Volunteer Management Resource Kit definuje spontánní dobrovolníky jako jednotlivce nebo skupiny lidí, kteří hledají nebo jsou vyzváni, aby přispěli svou pomocí během události a/nebo po ní, a kteří nejsou spojeni s žádnou částí stávajícího oficiálního systému reakce na mimořádné události a obnovy a mohou, ale nemusí mít příslušné školení, dovednosti nebo zkušenosti. (Cross, 2010)

International Organization for Standardization ve své normě ISO 22319:2017 definuje spontánního dobrovolníka, který však může být také označován jako např. konvergentní dobrovolník, příležitostný dobrovolník, epizodický dobrovolník aj. Spontánní dobrovolník (SV) je jednatel, který není členem existující organizace určené k reakci na mimořádné události nebo dobrovolné organizace, bez rozsáhlého předběžného plánování nabízí podporu při reakci na mimořádnou událost. SV se může zaregistrovat ještě před vznikem mimořádné události, tím usnadňuje jejich využití, kdy může být vyzván k účasti podle potřeb a dovedností. SV se mohou dobrovolně přihlásit jako jednotlivci nebo jako skupiny. (ISO 22319, 2017)

V literatuře se používá mnoho dalších označení: „pomocníci“ (Fritz a Mathewson, 1957; Barsky a kol., 2007), „nepřidružení respondenti“ (Barsky a kol., 2007), „dobrovolníci“ bez další charakteristiky (Drabek, 2018), „neoficiální dobrovolníci“ (Barsky a kol., 2007; Kvarnlöf a Johansson, 2014). Pro účely práce bude dále používáno označení spontánní dobrovolníci.

Teorie konvergence

National Academy of Sciences, USA (Národní akademie věd) v roce 1956 prvně definovala konvergenční chování jako „neformální, spontánní pohyb lidí, zpráv a zásob směrem k místu katastrofy.“

Kritickými faktory, které ovlivňují možný vývoj a dopad mimořádné události jsou čas, od okamžiku jejího vzniku až po okamžik reakce, a dostupné zdroje. Místo mimořádné události se běžně stává místem tzv. konvergence (Fritz a Mathewson, 1957). Termín konvergence v jeho obvyklém smyslu slouží k označení pohybu nebo přístupu k určitému bodu. Pro účely práce je termín konvergence používán k vyjádření pohybu směrem k místu mimořádné události.

Mezi první sociologickou studii zkoumající teorii konvergence patří Bartonova studie reakcí společnosti v případě mimořádných událostí menšího rozsahu s omezenou lokalizací, jako jsou tornáda a záplavy. Zabývá se analýzou typu členů komunity, kteří reagují pomocí obětí, a zkoumá faktory, které tyto reakce ovlivňují. Studuje také roli vládních a dobrovolných agentur při zavádění nouzových postupů a účinek přípravných cvičení. (Barton, 1969)

Fritz a Mathewson (1957) rozlišovali tři hlavní formy konvergence. *Osobní konvergence*, kterou popisovali jako skutečný fyzický pohyb osob libovolnou formou, tj. pěšky, autem nebo jiným dopravním prostředkem. *Informační konvergence*, kterou se rozumí pohyb nebo přenos informací a *konvergence materiálu*, kterou byl fyzický pohyb zásob a zařízení. Vymezili pět hlavních typů konvergerů: (1) navrátilci, (2) úzkostliví, (3) pomocníci, (4) zvědaví a (5) vykořisťovatelé. Jednotlivé typy se vzájemně nevylučují a jedna a tatáž osoba může přecházet z jedné role do druhé, ale vždy je jeden typ dominantní v závislosti na motivaci v daném okamžiku. (Fritz a Mathewson, 1957)

Později Kendra a Wachtendorf identifikovali sedm typů konvergerů z reakcí na katastrofu Světového obchodního centra v roce 2001. Mezi ně patřili: (1) navrátilci, (2) úzkostliví, (3) pomocníci, (4) zvědaví, (5) vykořisťovatelé, (6) podporovatelé (podporující a vyjadřující vděčnost pracovníkům záchranné služby) a (7) truchlíci a památníci. (Kendra a Wachtendorf, 2003)

Pozoruhodným aspektem lidského chování při vzniku mimořádných událostí je neformální, spontánní pohyb lidí, zpráv a zásob do míst zasažených událostí. Toto konvergenční chování poskytuje potřebnou pomoc, ale zároveň vede k řadě přetížení v případě provádění záchranných a likvidačních prací. Výzkum zdokumentovaných případových studií zpochybňuje obecné vnímání, že mimořádné události rozpoutávají chaos a dezorganizaci, kdy se občané staví do role pasivní oběti, propadají panice nebo

se zapojují do antisociálního chování, jako je vandalismus, rabování apod. Naopak bylo zjištěno, že jednotlivci a skupiny se stávají solidárnějšími než v normálních časech a běžně spolupracují při překonávání výzev způsobených mimořádnou událostí (např. Fritz a Mathewson, 1957; Helsloot a Ruitenberg, 2004; Perry a Lindell, 2003; Scanlon, Helsloot a Groenendaal, 2014).

Navzdory dobrým úmyslům většiny dobrovolníků může konvergence vytvářet problémy a výzvy pro manažery krizových situací. Auf der Heide (2003) poznamenává, že nemocnice a další organizace reagující na mimořádné události jsou často zaplaveny žádostmi o poskytnutí informací a darů. Nevyžádané dary mohou být nevhodné nebo zbytečné a vyžadují vynaložení zdrojů na jejich správu nebo likvidaci (Holguín-Veras, 2014). To může ztížit práci záchranných služeb, zejména při přetížení dopravní a komunikační infrastruktury. Jak však zdůrazňuje Auf der Heide, konvergence může být prospěšná, místní úřady musí předpokládat, že se objeví nevyžádaní dobrovolníci, a musí být vyvinuty postupy pro zvládnutí těchto dobrovolníků a jejich začlenění do reakce. (Auf der Heide, 2003)

Dobrovolnický program

Z pohledu zaměření disertační práce považuji za důležité zmínit ***využívání dobrovolnické služby státem a územními samosprávnými celky***. Pro pochopení je třeba objasnit proces vzniku dobrovolnického programu.

Dobrovolnictví, které probíhá v rámci ***akreditovaného programu***, je označováno jako dobrovolnická služba a je regulováno zákonem č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (ZoDS). Od roku 2003 je provádění tohoto zákona v kompetenci Ministerstva vnitra, konkrétně odboru bezpečnostní politiky a prevence kriminality. Dobrovolnická služba je založena na trojstranném vztahu mezi vysílající organizací, dobrovolníkem a přijímající organizací.

Dobrovolnický program je organizován způsobem, který vyžaduje, aby vysílající organizace podala žádost o udělení akreditace, což je doklad potvrzující splnění podmínek stanovených ZoDS. Tento proces umožňuje spolkům, nadacím a nadačním fondům, obecně prospěšným společnostem, ústavům, sociálním družstvům, církvím nebo náboženským společnostem, stejně jako právnickým osobám církví nebo

náboženských společností se sídlem na území ČR, žádat o akreditaci. Tyto organizace musí být veřejně prospěšné, bezúhonné a kvalifikačně způsobilé.

Vysílající organizace provádí výběr dobrovolníků, za které nese odpovědnost podle ZoDS. Tato organizace také vede evidenci dobrovolníků, zajišťuje jejich školení a pojištění, ověřuje podmínky pro bezpečný výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Přijímající organizací mohou být různé typy subjektů, včetně státních orgánů, organizačních složek státu, orgánů a organizačních složek územních samosprávných celků, státních příspěvkových organizací, příspěvkových organizací územních samosprávných celků, školských právnických osob, veřejně prospěšných právnických osob a také fyzických osob. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Tyto subjekty nemohou podávat žádost o akreditaci. Přesto však mohou působit jako přijímající organizace podle § 10 ZoDS. Tento status jim umožňuje přijímat dobrovolníky pro výkon dobrovolnické služby, aniž by samy musely získat akreditaci, přičemž musí spolupracovat s akreditovanými vysílajícími organizacemi.

Přijímající i vysílající organizace musí být podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku veřejně prospěšné. Podmínky veřejné prospěšnosti jsou uvedeny v §146 občanského zákoníku, který zní: *“Veřejně prospěšná je právnická osoba, jejímž posláním je přispívat v souladu se zakladatelským právním jednáním vlastní činností k dosahování obecného blaha, pokud na rozhodování právnické osoby mají podstatný vliv jen bezúhonné osoby, pokud nabyla majetek z poctivých zdrojů a pokud hospodárně využívá své jmění k veřejně prospěšnému účelu.”* Obě organizace tuto skutečnost potvrzují písemným prohlášením. Vysílající organizace navíc musí toto prohlášení přiložit k žádosti o akreditaci. (Česká republika, Zákon 89/2012)

Od roku 2014 mohou organizace, které mají akreditovaný program Ministerstva vnitra ČR pro vysílání dobrovolníků do nemocnic, vysílat dobrovolníky také do nemocnic, které fungují jako akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným. Tyto nemocnice však musí splňovat podmínky veřejné prospěšnosti stanovené v §146 občanského zákoníku. Důležité je, že dobrovolníci v těchto zařízeních nesmí být zapojeni do podnikatelských aktivit nemocnice. To znamená, že jejich činnost by měla být zaměřena výhradně na podporu veřejně prospěšných cílů a neměla by sloužit k zisku nemocnice. (Ministerstvo vnitra ČR, Dobrovolnická služba, 2020)

3.2 Dobrovolnictví při mimořádných událostech-historie

Výzkum zdokumentovaných případových studií zpochybňuje obecné vnímání, že mimořádné události rozpoutávají chaos a dezorganizaci, kdy se občané staví do role pasivní oběti, propadají panice nebo se zapojují do antisociálního chování, jako je vandalismus, rabování apod. Naopak bylo zjištěno, že jednotlivci a skupiny se stávají solidárnějšími než v normálních časech a běžně spolupracují při překonávání výzev způsobených mimořádnou událostí (např. Fritz a Mathewson, 1957; Helsloot a Ruitenberg, 2004; Perry a Lindell, 2003; Scanlon, Helsloot a Groenendaal, 2014; Stallings a Quarantelli, 1985). Níže je uveden stručný přehled nejvýznamnějších událostí z pohledu činnosti dobrovolníků a jejich reakce na mimořádné události.

Během pandemie chřipky v letech 1918-1919 se místní komunity v Ontariu rozhodly, že je zapotřebí řešit dva hlavní problémy. Potřebovaly zřídit pohotovostní nemocnice a musely pomáhat lidem, kteří zůstali ve svých domovech a nemohli se o sebe postarat, chyběly jim však osoby, které by tyto činnosti vykonávaly. Vzhledem k tomu, že byly uzavřeny školy, využily pro oba úkoly učitele. Většina z těch, kteří se přihlásili jako dobrovolníci, absolvovala jednu nebo dvě hodiny školení. (Scanlon, 2014)

Při zemětřesení v Tangshanu v Číně v roce 1976 se z trosek vyprostilo až 300 000 lidí, přičemž mnozí z nich následně vytvořili záchranné týmy, které zachránily 80 % lidí uvězněných pod troskami. Přibližně půl roku od události bylo dokončeno 420 000 dočasných úkrytů, na kterých usilovně pracovalo odhadem 100 000 dobrovolníků. (Zhi-Yong, 1987; Zhang, 2015)

23. listopadu 1980 zasáhlo zemětřesení dva regiony jižní Itálie (Campania a Basilicata). Dopady zemětřesení se rozšířily do 7 provincií s přibližně 4 miliony obyvatel. V oblasti zdravotnictví byly fatálně zničeny 3 krajské nemocnice (celkem 722 lůžek) a 20 menších nemocnic; dalších 16 nemocnic utrpělo různý stupeň vážného poškození (celkem 9 495 lůžek). (Manni, 1985) Uvádí se, že 90 % obětí ze zřícených budov bylo zachráněno nevyškolenými přeživšími z jejich vlastní vesnice. (De Bruycker, 1980)

Na pomoci při zemětřesení, které 19. září 1985 zasáhlo Mexico City, se odhadem podílelo 1,8 milionu dobrovolníků. Bezprostředně po prvních zprávách o zemětřesení začala do Mexico City přicházet pomoc z mezinárodních zdrojů. Potraviny, lékařské potřeby, oděvy a další zboží začaly na mezinárodní letiště přicházet v tunách, z velké části nevyžádané; většina z nich nebyla cílená, bez určené přijímající organizace nebo

skupiny. Zařízení, zásoby, záchranáři a peníze dorazily z padesáti dvou zemí a čtyř mezinárodních organizací (OSN, Červený kříž, Armáda spásy a Katolická organizace). Mezinárodní záchranáři na místech zřícených budov se potýkali s nedostatečnou znalostí místa, nedostatkem vhodného vybavení a nedostatkem koordinace mezi mnoha záchrannými týmy a organizacemi. Záchranné týmy se tak zapojovaly do záchranných prací samostatně, dle vlastních zkušeností a zažitých forem výcviku. (Comfort, 1986) Velké škody utrpělo pět hlavních zdravotnických zařízení. Nejméně 11 nemocnic muselo být evakuováno a celkem ve dvou zřícených nemocnicích přišlo o život 856 lidí (Zeballos, 1986). Částečně nebo úplně bylo zničeno také 13 nemocnic o 6 a více patrech. Bylo evakuováno 25 budov National Medical Center of the Mexican Social Security Institute. Social Services for Government Workers ztratily 36 % své kapacity. Bylo ztraceno 2 158 lůžek Ministerstva zdravotnictví, což představuje 43 % jeho kapacity ve městě. Celkově město během zemětřesení ztratilo více než 4 000 veřejných nemocničních lůžek, což závažně narušilo schopnost těchto institucí poskytnout potřebnou pomoc. V počátečním šoku zemřelo více než 900 pacientů, lékařů, sester a nelékařských pracovníků. Během poskytování zdravotnické péče a humanitární pomoci se dobrovolníci významně zapojili, avšak podrobnosti o konkrétních činnostech, které vykonávali, nejsou uvedeny. (Soberon et al., 1986).

Zemětřesení Loma Prieta zasáhlo oblast San Francisca 17. října 1989 a způsobilo 63 úmrtí a škody za 10 miliard dolarů. Po zemětřesení bylo 1,4 milionu lidí bez energie. Mnoho sanfranciských rozhlasových a televizních stanic bylo dočasně vyřazeno z provozu KGO-TV, místní stanice ABC v San Franciscu, byla mimo vysílání asi 15 minut, zatímco KRON-TV (v té době regionální pobočka NBC) byla mimo vysílání asi 30 minut a KGO- AM (ABC News Radio) bylo mimo vysílání asi 40 minut. (Rapaport a Writer, 1998) KNBR-AM (v té době určená stanice pro systém nouzového vysílání) nedokázala po zemětřesení sdělit veřejnosti potřebné pokyny. (Rapaport a Writer, 1998; Katayama, 1992; Eguchi a Seligson, 1994) Přerušení vodovodního potrubí mělo za následek rychlou ztrátu zásob vody skladované ve vyvýšených vodních nádržích, čímž došlo k vyčerpání vody určené pro hašení požárů. (Eguchi a Seligson, 1994; Geotechnical Board, 1994) Odhadem až 70 % místních občanů (přibližně 650 000 lidí) se zapojilo do reakce na mimořádnou událost (O'Brien a Mileti, 1992).

17. ledna 1995 zažila oblast Kóbe v Japonsku tehdy nejničivější zemětřesení. Téměř 6 500 lidí zemřelo, infrastruktura byla ochromena a tisíce budov byly zničeny. Samotný

dopad události navíc zhoršovala neadekvátní odezva vlády. Odvrácenou stranou tohoto administrativního debaklu byl historicky bezprecedentní příliv dobrovolníků, kteří cestovali i stovky kilometrů, aby pomohli. Přibližně 1,3 milionu jednotlivých Japonců a desítky místních nevládních organizací zaplavily Kóbe a okolní oblasti. I když nevládní organizace, které dorazily do Kóbe, byly kriticky důležité pro záchranné práce bezprostředně po zemětřesení, většina z nich nebyla legálně registrována a byly příliš nesourodé nebo dezorganizované. Byli to dobrovolníci, kteří provedli většinu záchranných prací. Rok 1995 byl prohlášen „prvním rokem dobrovolnického věku“ a ohlašován jako „dobrovolná revoluce“. Ponaučení z katastrofy v Kóbe podnítila japonskou vládu k zahájení politické reformy a zlepšení krizového řízení ve spolupráci s organizacemi občanské společnosti. (Takao, 2001; Avenell, 2013; Leng, 2015) Navzdory pozitivním zkušenostem s dobrovolnictvím, byla realita roku 1995 taková, že jak vládní úředníci, tak vůdci nevládních organizací byli špatně připraveni koordinovat tisíce spontánních dobrovolníků. Tito nevyžádaní dobrovolníci, kteří nebyli přidružení k žádné organizaci, nebyli dobře připraveni, neměli předchozí dobrovolnickou zkušenost a na místo skutečné pomoci spotřebovávali omezené zdroje. Nicméně zavedené základní dobrovolnické koordinační sítě položily základ nevládním organizacím, aby převzaly vedení v pozdějších snahách o pomoc po katastrofě a řízení dobrovolníků. (Funabashi, 2011)

Při teroristickém útoku dne 19. dubna 1995 zasáhla Oklahoma City ohlušující exploze, když před federální budovou Alfreda P. Murraha vybuchla bomba. Dle zpráv bylo registrováno přes 9 600 lidí z toho zapojeno více jak 6 800. (Oklahoma Department of Civil Emergency Management, 1996)

Dne 17. srpna 1999 zasáhlo Turecko masivní zemětřesení, které usmrtilo více než 17 000 životů a způsobilo rozsáhlé škody. V prvních dnech po zemětřesení nebyly státní a další oficiální orgány schopny poskytovat nebo koordinovat humanitární pomoc. Pomocnou a záchrannou činnost prováděli především sousedé, příbuzní, spontánně vzniklé dobrovolnické skupiny a některé nevládní organizace. V jednom průzkumu 34 % dotázaných obětí zemětřesení uvedlo, že nejvíce pomoci se jim dostalo bezprostředně po zemětřesení od rodinných příslušníků a sousedů a také díky jejich vlastnímu úsilí; pouze 10,3 % uvedlo pomoc ze strany státních orgánů. (Jalali, 2002)

Po teroristických útocích 11. září 2001 na Světové obchodní centrum v New Yorku (USA) se objevilo více než 40 000 nevyžádaných dobrovolníků, aby nabídli svou

pomoc. Skupina spontánních dobrovolníků začala tak, že se jedna jediná osoba zeptala zasahujících záchranářů, co potřebují ke své práci, následně si obstarala potřebné věci od místních obchodníků a přerozdělila je zasahujícím. Tento proces rychle přerostl ve vytvoření dočasného místa podél řeky Hudson na Clarkson Street, kde spontánní dobrovolníci zásobovali záchranáře. Místo bylo obvykle označováno jako Clarkson nebo Clarkson Village. V Clarkson Village byly obchody, které by člověk mohl najít v každém městě nebo vesnici: kuchyně a malá kavárna, kde se policisté, hasiči nebo stavební dělníci mohli zastavit před směnou nebo po směně, železářství, lékárna, textilní oddělení s ručníky, dekami. Odhaduje se, že činnost 24/7 po dobu tří týdnů provádělo nejméně tisíc místních obyvatel, kteří se stali spontánními dobrovolníky. Tento scénář se považuje za velmi významný, neboť velký počet spontánních dobrovolníků nebyl koordinován ze strany oficiálních organizací a dobrovolníci měli malý nebo žádný výcvik nebo znalosti o tom, jak zvládat tyto situace. (Voorhees, 2008) Na žádost Červeného kříže bylo velké množství dobrovolníků, kteří darovali krev. V nemocnicích pomáhali přeživším a jejich rodinám, někteří spontánní dobrovolníci jim poskytovali emocionální podporu, jiní působili jako překladatelé nebo pomáhali rodinám obětí s formuláři, aby vyplnili, jaký druh pomoci potřebují. (Lowe a Fothergill, 2003; Steffan a Fothergill, 2009) Tato událost zpochybnila doposud zažitě aspekty plánování a reakce na mimořádné události. V důsledku útoku byla narušena infrastruktura organizací určených k reakci (např. Office of Emergency Management), ty tak nebyly schopny reagovat. (Lowe a Fothergill, 2003) Americký červený kříž byl paralyzován, kdy z důvodu nefunkčnosti dopravní infrastruktury (letecké a vlakové) nebyl schopen dopravit potřebný personál na místo události. (Steffen a Fothergill, 2009) Někteří nazývají toto 72hodinové období „vakuum authority“ (Halford a Nolan, 2002). Z průzkumu Religion and Public Activism Survey vyplynulo, že 10 % Američanů se dobrovolně přihlásilo, aby pomohli obětem teroristických útoků. Motivací byla osobní identifikace s oběťmi, znalost někoho, kdo byl toho dne na místě události, pocity odpovědnosti pomáhat druhým. (Beyerlein a Sikkink, 2008) Dle výzkumu Lowe a Fothergill, z roku 2003 se prokázal pozitivní dopad na duševní zdraví dobrovolníků, kdy transformovali své pocity viktimizace na pocity účinnosti prostřednictvím zkušenosti se zaměřením svých negativních a bolestivých emocí na pozitivní skutky služby. Nakonec jejich altruistické motivy sloužit členům své komunity během ničivé krize posloužily nejen potřebám komunity, ale také jejich vlastnímu emocionálnímu uzdravení. (Lowe a Fothergill, 2003).

Poté, co hurikán Katrina zasáhl New Orleans v srpnu 2005, se za prvních 24 hodin zaregistrovalo kolem 8 000 spontánních dobrovolníků. Americký Červený kříž přilákal téměř 50 000 spontánních dobrovolníků, kteří chtěli pomoci po hurikánu Katrina. (Townsend, 2006; Australian Red Cross, 2010)

Mohutné zemětřesení 26.prosince 2004 v Indickém oceánu zapříčinilo sérii tsunami, které usmrtilo lidi ve 14 zemích. Nejvíce zasaženy byly Indonésie, Srí Lanka, Maledivy, Indie a Thajsko. Průzkumy v Indonésii a na Srí Lance ukázaly převládající vliv soukromých občanů a místních komunit na humanitární pomoc, jako je záchrana, pohřbívání mrtvých a poskytování jídla, vody a oblečení. Na Srí Lance a v Thajsku byla téměř veškerá záchranná a okamžitá pomoc poskytnuta v prvních dvou dnech po tsunami místními lidmi ze sousedních oblastí. Komunity a místní úřady na Maledivách vyslaly lodě, aby zachránily lidi z ostrovů, které již nebyly obyvatelné; zachránění lidé byli přemístěni do hostitelských rodin nebo do komunitních budov a dostali jídlo z místních obchodů. Trvalo tři až pět dní, než dorazila vnější pomoc. (Telford a Cosgrave, 2006)

Rozsáhlé požáry v Austrálii 7. února 2009 si vyžádaly 183 lidských životů, zničily tisíce domů a více jak 400 000 ha plochy. Události poukázaly na potřebu navýšení národní kapacity pro reakci na katastrofy, včetně řízení a nasazení spontánních dobrovolníků. Bezprostředně po požárech se do procesu obnovy zapojilo mnoho lidí z místní komunity. Poskytovaná pomoc byla často neformální a neexistovala žádná formální organizace, která by na tyto činnosti dohlížela. Dobrovolníci zajišťovali jídlo, pitnou vodu, krmivo pro zvířata, emocionální podporu, podíleli se na odklizení padlých stromů, připojování generátorů a stavění plotů. Některé z těchto činností, byly postupem času formalizovány. Příkladem toho, jak se z neformální dobrovolnické činnosti stalo formálnímu, je „Blaze Aid“, iniciativa na stavbu plotů pro farmáře, kteří je ztratili. (Webber a Jones, 2011) Celkem svou pomoc nabídlo prostřednictvím zřízené telefonní linky spravované vládou a webu Go Volunteer 22 000 dobrovolníků. Ve spolupráci s viktoriánskou státní vládou vytvořila organizace Volunteering Australia proces národní nouzové registrace nazvaný GoVolunteer. Jejich webové stránky byly využity k registraci 20 000 dobrovolníků na národní úrovni, avšak z neznámých důvodů byl nakonec použit jen zlomek z nich. Dobrovolníkům chyběla zpětná vazba, informace nebo potvrzení o jejich zařazení. (Australian Red Cross, 2010) GoVolunteer je i nadále

přední webovou stránkou pro neziskové organizace řady zemí hledající dobrovolníky a pro dobrovolníky, kteří hledají dobrovolnické příležitosti.

Bylo možné rozlišit tři typy formálního dobrovolnictví. První typ formálního dobrovolnictví zahrnoval místní obyvatele pracující pro existující organizaci, která poskytovala sociální a materiální pomoc. Pro některé dobrovolníky pracující pro tyto organizace to bylo pokračování dobrovolnické práce, kterou vykonávali ještě před požárem. Druhý typ formálního dobrovolnictví zahrnoval komunitní výbory, které z větší části existovaly před požáry, ale jejichž role se zaměřovala spíše na komunitní a společenské aktivity – společenské a sportovní akce, divadlo, umění. Třetí typ formálního dobrovolnictví byl součástí výborů a skupin, které byly vytvořeny po požárech a byly zaměřeny na komunikaci a dokumentaci procesu obnovy. Jednou z povinností místní správy bylo zřídit výbor pro obnovu komunity (Office of the Emergency Services Commissioner, 2001), mezi jejichž členy neodmyslitelně patří dobrovolníci. (Webber a Jones, 2011)

Zemětřesení 11. března 2011 v Tohoku, Japonsku byla kaskádovou událostí zahrnující zemětřesení, tsunami a jadernou katastrofu. Zemětřesení si vyžádalo 15 844 mrtvých (většina lidí byla zabita vlivem tsunami), přičemž více než 3 400 lidí se stále pohřešuje. (Katsube, 2013) Více než 340 000 budov bylo zničeno nebo poškozeno, což vedlo k vysídlení přibližně 580 000 lidí. Infrastruktura utrpěla rozsáhlé škody a bránila snahám o pomoc a obnovu – 344 km železničních tratí a 3 559 silnic, hlavní regionální letiště v Sendai a mnoho přístavů podél pobřeží muselo být uzavřeno. Vláda byla, stejně jako tomu bylo po Kóbe 1995, stále ovlivněna byrokracií. Během šestnácti let mezi těmito dvěma katastrofami jsou však zásadní rozdíly, které významně ovlivnily koordinaci a efektivitu úsilí při reakci na mimořádnou událost. Byly odstraněny byrokratické překážky v komunikaci mezi místními a národními vládami, čímž také umožnily občanské společnosti a nevládním organizacím hrát větší roli v systému reakce na katastrofy. Zásadní se pak jeví samotná podpora rozvoje japonských nevládních organizací, včetně změn v národní politice vůči zahraniční pomoci. Významné právní změny zavádějící konsolidovaný systém zvládání katastrof, který aktivně zahrnuje podporu nevládních organizací, stejně jako opatření na podporu růstu nevládních organizací prostřednictvím zákona o neziskových organizacích z roku 1998 a otevřenější politiku pro přijímání mezinárodní pomoci měl zásadní dopad při pomoci při zemětřesení v Tohoku, kde nevládní organizace Japan Overseas Christian Medical

Cooperative Service and Japonský červený kříž reagovaly okamžitě, protože byly zkušenější, připravenější a akceptované jako profesionální aktéři jak občany, tak státem. Během prvních čtyř měsíců bylo registrováno 499 300 dobrovolníků, z nichž mnozí se zapojili do pomoci prostřednictvím nevládní organizace. (Leng, 2015)

Velké záplavy v srpnu 2013 v okolí Chartúmu, Súdánu zmobilizovalo více než 7 000 dobrovolníků a finanční a naturální podporu, která dosahovala během několika týdnů hodnotu statisíců dolarů. Třetí den povodní bylo na sociálních sítích zahájeno hnutí s názvem „Nafir“, které sdružovalo přes 5000 dobrovolníků. Súdánští občané tak reagovali na tuto katastrofu rychleji než vláda, kdy prostřednictvím sociálních sítí (Facebooku a Twitteru) zjišťovali informace o škodách a přijímali výzvy o pomoc a dary. Centrum pro sociální rozvoj Al-Jisr, které koordinuje dobrovolnickou práci občanské společnosti v Súdánu, poskytlo zázemí této občanské iniciativě, aby mohli koordinovat jejich úsilí a organizovat dary. Jejich činnost zahrnovala šetření v terénu, průzkum v postižené oblasti, kde zjišťovali škody, počet zraněných lidí, vysídlené rodiny a zničené domy. Dobrovolní lékaři poskytovali obětem první pomoc, než je v případě potřeby převezli do nemocnic. (Hazeldine, 2015)

Během povodní v Calgary, Albertě v červnu 2013 bylo evakuováno 110 000 osob z 26 postižených obcí. Povodně poškodily dopravní infrastrukturu (více než 20 mostů bylo uzavřeno, bylo zrušeno více než 50 autobusových linek a 16 železničních stanic) a vedly k výpadkům proudu v celém Calgary (34 000 míst bylo bez elektřiny) (Official web site of The City of Calgary, 2023). Celkem bylo během několika dní začleněno 15 000 dobrovolníků, včetně 3 000 dobrovolníků z řad spontánních dobrovolníků. Ačkoliv se velká vlna solidarity a ochoty pomáhat jeví jako prospěšná, nese s sebou i řadu hrozeb. Jako rychlá reakce na povodeň vznikla skupina iniciativních občanů nesoucí označení YYCHelps. Na své facebookové stránce, twittrovém účtu a webových stránkách sdílela informace ohledně události, plnění úkolů vzájemné pomoci apod. V okamžiku, kdy tuto skutečnost zaznamenalo město Calgary, reagovalo tak, že pro tuto skupinu vytvořili výjimku a postavili je do čela řízení dobrovolníků pro účely města. (Mackwani, 2015; Waldman et al., 2018)

Zemětřesení, které zasáhlo Nepál 25. dubna 2015, poškodilo nebo zcela zničilo 755 549 domů, a mělo za následek 8 790 mrtvých, 22 300 zraněných. Byli to místní obyvatelé, kteří zajišťovali prvními zásahy: zachraňování rodinných příslušníků a sousedů ze zřícených budov; budování dočasných stanových přístřešků pro ty, kteří přišli o své

domovy; poskytování jídla přeživším; distribuce balíčků pomoci; a získávání finančních prostředků online. V reakci na katastrofu bylo mobilizováno a nasazeno 107 dobrovolníků OSN pod záštitou United Nations Development Programme, aby poskytovali důležité služby v okresech Sindhupalchowk, Kavrepalanchowk, Nuwakot, Chitwan a v Káthmándú. UNDP, který spolu se svými partnery poskytoval zdroje a institucionální rámec, v němž sloužili, dobrovolníci OSN spolupracovali s místními orgány a komunitou při obnově v postižených lokalitách tím, že vyhodnocovali poškozené stavby a odklízeli sutiny, poskytovali pomoc při zásobování potravinami a pitnou vodou a podíleli se na plnění podnětů pro řízení rizik katastrof. Dobrovolníky byli většinou stavební inženýři, odborníci na zemědělství, lesnictví, účetnictví a administrativní a logistickou podporu, byli začleněni do projektu UNDP Demolition and Debris Management Project a Comprehensive Disaster. (VOLUNTEERS, U. N., 2016; Devkota, 2016)

Nejpočetnější nárůst dobrovolníků je neodmyslitelně spjat v důsledku pandemie covid-19, kdy v roce 2020 v Číně počet registrovaných dobrovolníků dosáhl 192 milionů lidí v 790 000 dobrovolnických organizacích. (Chen, 2023)

Požár na havajském ostrově Maui, USA, v roce 2023 patřil z pohledu úmrtí k těm nejtragičtějším za posledních 100 let, ke kterým na Havaji došlo. Federal Emergency Management Agency (FEMA) ve svých prohlášeních vybízela k poskytování finanční a hmotné pomoci, ideálně za předpokladu, že byla uzavřena smlouva s danými podniky. Na webových stránkách Doing Business with FEMA popsala způsob, jakým měly podniky postupovat při své registraci, a uvedla, které služby a komodity byly poptávány (FEMA, 2023a). Nabádala spontánní dobrovolníky, aby se nesjížděli do míst události a místo toho se připojili k důvěryhodným a již zavedeným organizacím, které v postižených oblastech věděly, kde byli dobrovolníci potřeba, a byly zárukou, že budou mít zajištěnou odpovídající bezpečnost, školení a dovednosti potřebné k výkonu dané činnosti (FEMA, 2023b). Červený kříž a okres Maui nadále zaměstnávali a podporovali šest úkrytů, kde se přeživším, kteří se nemohli vrátit domů, poskytovalo zejména jídlo, voda a hygienické potřeby. V prvních týdnech poskytl Americký Červený kříž přibližně 240 vyškolených pracovníků Červeného kříže a přibližně 100 dobrovolníků, kteří zaštiťovali administrativní činnost v těchto úkrytech (American Red Cross, 2023).

3.2 Dobrovolnictví při mimořádných událostech-činnosti dobrovolníků

Středisko World Cares Center provedlo v roce 2008 průzkum, v němž krizoví manažeři vyjmenovali úkoly, které by dobrovolníci mohli plnit v případě mimořádné události. Dominovaly tři oblasti: pomoc v dopravě (62 %), emocionální podpora zasaženým osobám (52 %) a komunikace (47 %). Mezi další uvedli: pomoc při poskytování přístřeší, bezpečnost, skladování, evidence a sledování dokumentů, hromadná péče, fyzický úklid, odvoz odpadu a telefonické zprávy.

Orloff (2011) uvádí deset hlavních oblastí služeb vhodných pro dobrovolnickou činnost při mimořádných událostech: úkrytové služby, potravinové služby, zdravotnické služby, služby osobní hygieny, služby v oblasti duševního zdraví a duchovní péče, služby fyzické rekonstrukce, řízení dopravy a služby, služby pro děti a služby koordinace. (Orloff, 2011)

Twigg a Mosel (2017) uvádějí 9 klíčových oblastí pro uplatnění spontánních dobrovolníků při mimořádných událostech. Z Tabulky 1 je patrné, že tyto činnosti ukazují, že spontánní dobrovolníci se věnují jak základním, tak i speciálním činnostem. Zejména hrají významnou roli při provádění mnoha úkolů, které vyžadují pouze základní dovednosti, jako je například sběr, přeprava a distribuce humanitárních potřeb a odklizení trosk, a kromě toho provádějí kriticky důležité zásahy, jako je pátrání a záchrana, první pomoc a hašení požárů, dokud do postižené oblasti nedorazí profesionální týmy. (Twigg a Mosel, 2017)

Tabulka 1 Činnosti spontánních dobrovolníků

Oblast činnosti	Popis činnosti
Lékařská	hledání a zachraňování
	první pomoc a neodkladná lékařská péče
	darování krve
Informace a komunikace	evidence obětí, vysídlených osob a evakuovaných osob
	pátrání po pohřešovaných osobách, vytváření seznamů
	překládání
	vydávání a sdílení informací a zpráv

Psychologická	psychologické poradenství
	nakládání s mrtvými
	zajištění dodržování vhodných pohřebních rituálů
Ukrytí	poskytování přístřeší
	zabezpečení vysídlených/evakuovaných osob
Zásobování	shromažďování, přeprava, vykládání, skladování a distribuce humanitárních potřeb, oblečení atd.
	poskytování jídla a pití obětem a zasahujícím složkám (např. zřízení kuchyní a jídelen)
Budovy a služby	odstraňování sutí a čištění ulic
	posouzení škod
	stavební inspekce
	obnovení služeb (např. komunikačních) a vybavení
	úklid po katastrofách
Bezpečnost a koordinace	neformální koordinace dalších skupin a činností
	zajištění bezpečnosti majetku
	řízení dopravy a davů lidí
Připravenost	varování, pomoc při evakuaci
	ochrana opatření při mimořádných událostech (např. ochranná opatření proti povodním, jako jsou pytle s pískem apod.)
Advokacie	zpochybňování opatření a postupů příslušných orgánů
	předkládání stížností pozůstalých a usilování o odškodnění
	lobování u veřejných orgánů s cílem zabránit budoucím katastrofám
Další	shromažďování finančních prostředků pro oběti
	péče o zvířata

Zdroj: sestavila autorka dle Twigg a Mosel, 2017

Studie Daddousta et al. (2021) zkoumá výzvy, příležitosti a rizika koordinace spontánních dobrovolníků během mimořádných událostí získaných z průzkumu mezi krizovými manažery v Ontariu v Kanadě. Skupina krizových manažerů vyplnila strukturovaný dotazník skládající se z pěti sekcí a 69 otázek. Výsledky ukazují, že

používání spontánních dobrovolníků je běžné, ale jejich postoj k nim je z „manažerského“ pohledu, tedy se zaměřením na řízení, kontrolu, předvídatelnost a potenciální problémy odpovědnosti a překážky týkající se jejich náboru a využití atd. Hlavním problémem efektivnějšího využití jejich plného potenciálu je nedostatečná legislativní podpora týkající se jejich využití, odpovědnosti a bezpečnosti. Dotazování se shodují v otázkách využití spontánních dobrovolníků, lze je využít pro činnosti, jako je sběr a organizace darů, pomoc při evakuaci, distribuce potravin, poskytování jídla, pití a péče o domácí zvířata, pomoc při zajišťování bezpečnosti, vyhodnocování škod, řízení dopravy, vyhodnocování potřeb, shromažďování informací, administrativní činnosti, právní pomoc. Naopak převládají obavy v případě odborných činností, které vyžadují určitou úroveň znalostí a dovedností. (Daddoust et al., 2021)

V souvislosti s pandemií covid-19 se uvedly do pohybu různé podoby pomocných aktivit, které iniciovali samotní jedinci. Lidé si začali vzájemně pomáhat například formou pomoci s nákupy, vaření a distribuce jídla, vyzvedávání léků, pomoc s udržením psychické pohody nebo výrobou ochranných pomůcek (McCabe, Wilson a Macmillan, 2020).

Také v Jihočeském kraji se dobrovolníci aktivně zapojovali do pomoci v době pandemie covid-19, někteří pomáhali zajistit nákupy, šili roušky, jiní si dopisovali se seniory či osobami s postižením. Realizovali se i různé formy volnočasových aktivit, například koncerty a představení, které se odehrály jak v on-line prostoru, tak i pod okny, schody či v zahradě poskytovatelů sociálně-zdravotních služeb. Některým však bylo, díky zákazu návštěv v pobytových sociálních službách, jejich dobrovolnické působení přerušeno, a tak hledali nové formy, jak se zapojit. SeniorPoint Prachatice pod KreBul, o.p.s. nabídl pomoc s registrací na očkování proti covid-19, kterou prováděli zejména dobrovolníci. Na základě osobního setkání, telefonické konzultace nebo dotazu na e-mail distribuovali dobrovolníci letáčky s informací na veřejně dostupná místa, do čekáren obvodních lékařů, úřady. Pomoc byla zaměřená na asistenci při registraci a poté výběru termínu do očkovacího centra. Pomoc uvítali nejen senioři, ale i lékaři, kteří své pacienty odkazovali, aby registraci daného pacienta provedli. (Ministerstvo vnitra ČR, 2022)

Podle American National Governors Association lze definovat čtyři fáze cyklu zvládání katastrof: předvídaní katastrof jakéhokoli typu, zvážení různých aspektů, jako je včasná identifikace a hodnocení rizik, identifikace všech dostupných zdrojů, hodnocení

dovedností a vzdělávání. Dle Kavana (2022) je vhodné a možné v různé míře zapojit NNO a dobrovolníky v jednotlivých fázích. Kavan ve své studii provedl šetření u 17 obcí s rozšířenou působností, kdy se pracovníků krizového řízení dotazoval na problematiku spolupráce s NNO a dobrovolníky při mimořádných událostech a krizových stavech. 15 respondentů hodnotí spolupráci jako důležitou, 2 respondenti pak jako nedůležitou. Pracovníci krizového řízení uvedli následující činnosti, které mohou být vykonávány dobrovolníky, ve vztahu na přípravu a řešení následků mimořádné události: péče o občany jak ve věci sociálního, tak zdravotnického zabezpečení; doprovod na očkování; při evakuaci; péče o občany v polních podmínkách; distribuce materiálu; výpomoc při řešení následků povodně; individuální péče o seniory; výpomoci při péči o osoby bez domova; místního šetření v terénu; psychologické a sociální pomoci v krizové situaci; organizace dobrovolnické práce; poradenství; humanitární pomoci; úklidových prací; pomoci při koordinaci nouzového ubytování, stravování. (Kavan, 2022)

4 METODIKA

V teoretické části práce byly definovány základní pojmy ve vztahu k dobrovolnictví a rozbor studií, které demonstrují dobrovolnictví při mimořádných událostech. Analýza byla provedena formou explorační studie z dostupných odborných zdrojů k předmětné oblasti. Cílem explorační studie bylo vyhledat a popsat fenomén dobrovolnictví při mimořádných událostech s úmyslem jim lépe porozumět. Specifické zaměření je na články indexované v databázích Scopus, Web of Science a odborné články vydané vědeckými nebo odbornými společnostmi.

Praktická část práce se zaměřuje na metodické doporučení dobrovolnického procesu při mimořádných událostech v nemocnicích a aplikaci metod vícekriteriálního hodnocení variant při návrhu normativního modelu výběru dobrovolníků.

4.1 Metodika Delphi studie

Návrh metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí (cíl práce 1) a návrh normativního modelu výběru dobrovolníků za použití metody vícekriteriálního hodnocení variant (cíl práce 2) byl vypracován na základě výsledků dotazníkového šetření provedeného v rámci Delphi studie. Výstupy této studie poskytují strukturovaný a objektivní přístup k hodnocení dobrovolnického procesu a samotného výběru dobrovolníků, přičemž zohledňují různé aspekty, které jsou klíčové pro jejich úspěšné zapojení do krizové připravenosti nemocnic. Implementace navrhované metodiky a modelu výběru dobrovolníků v praxi může výrazně přispět k efektivnímu využití dobrovolníků a zajištění kvalitní a rychlé reakce na mimořádné události. Navrhovaný model je založen na empirických datech a odborných názorech získaných prostřednictvím Delphi metody. Tento komunikační proces je používán k dosažení konsensu mezi odborníky prostřednictvím iterativního sběru a analýzy jejich názorů. Tímto způsobem je zajištěno, že normativní model výběru dobrovolníků je empiricky podložený, validní a prakticky aplikovatelný. (Linstone et al., 1975)

Prvním krokem je **sestavení expertní skupiny**. Tento krok zahrnuje výběr účastníků, kteří budou poskytovat cenné názory, různorodé perspektivy a zkušenosti, aby se dosáhlo komplexního pohledu na problematiku dobrovolnického procesu a výběru dobrovolníků pro nemocnice při mimořádných událostech. Při výběru expertních členů byla zohledněna následující kritéria:

- **K1 Odbornost a zkušenosti:** Členové skupiny měli odborné znalosti a praktické zkušenosti v oblasti, která je předmětem Delphi studie, tedy v oblasti dobrovolnictví, zdravotnictví a krizového řízení. Podmínkou bylo splnění minimálně 5 let odborné praxe v příslušné oblasti.
- **K2 Relevance k tématu:** Členové skupiny měli přímou relevanci k tématu studie: pracovali v nemocnicích, podíleli se na krizovém řízení, měli zkušenosti s dobrovolnickou prací při mimořádných událostech. Podmínkou bylo aktuální zaměstnání nebo nedávné zkušenosti (do 3 let) ve zdravotnictví, krizovém řízení nebo dobrovolnické činnosti nebo aktivní účast na krizovém řízení, zdravotnických projektech nebo dobrovolnických aktivitách při mimořádných událostech.
- **K3 Diverzita a zastoupení:** Pro diverzifikaci byli do expertní skupiny zahrnuti lékař, hlavní sestra, staniční sestra, referent krizové připravenosti nemocnice, odborník na krizové řízení mimo zdravotnické zařízení, odborník v oblasti dobrovolnictví, podmínkou bylo, aby každý člen zastupoval jinou nemocnici nebo organizaci v Jihočeském kraji.
- **K4 Připravenost a angažovanost:** Členové byli ochotni a připraveni aktivně se účastnit celého procesu Delphi studie, včetně odpovídání na dotazníky

Potenciální členové byli osloveni prostřednictvím e-mailu nebo telefonicky, kde byli informováni o cílech studie, metodickém postupu a jejich očekávané roli. Po počátečním kontaktu byli kandidáti požádáni o potvrzení své účasti a odeslání krátkého životopisu, který měl za cíl ověřit, zda splňují požadovaná kritéria pro jejich výběr. Po potvrzení účasti byla sestavena finální expertní skupina. Pro zajištění nestrannosti a otevřenosti v průběhu dotazníkových šetření byla garantována jejich anonymita. To pomohlo eliminovat potenciální předpojatost či zkreslení z důvodů, jako jsou osobní názory nebo možný vliv dominance některých členů vlivem silných osobností nebo hierarchických vztahů, čímž se podpořilo svobodné vyjádření názorů.

Na začátku procesu byl s každým členem expertní skupiny proveden **individuální rozhovor**. Cílem těchto rozhovorů bylo získat hlubší vhled do jejich odborných názorů a zkušeností týkajících se dobrovolnictví, krizového řízení a připravenosti ve zdravotnických zařízeních. Po rozhovorech byl na základě získaných informací sestaven **první dotazník**, který byl distribuován členům expertní skupiny. Tento dotazník obsahoval otevřené a uzavřené otázky zaměřené na identifikaci klíčových problémů a návrhů řešení v oblasti dobrovolnického procesu v nemocnicích. První dotazníkové šetření bylo realizováno během celého listopadu 2023, aby členové měli dostatek času na promyšlení a zodpovězení otázek. Po obdržení vyplněných dotazníků byla data analyzována. Odpovědi byly kategorizovány a identifikovány hlavní témata a oblasti shody a neshody mezi členy skupiny.

Na základě výsledků prvního kola byl sestaven **druhý dotazník** (Příloha 1), který obsahoval zpřesněné otázky a návrhy řešení vycházející z prvního šetření. Dotazník obsahoval celkem 41 otázek. Otázky č. 1–15 se zaměřovaly na **zkušenosti s dobrovolnictvím** jak v běžném provozu nemocnice, tak v případě mimořádných událostí. Otázka č. 16 pokrývá širokou škálu témat, která **identifikuje činnosti**, které by dobrovolníci mohli v nemocnicích vykonávat. Obsahuje 11 sekcí a několik podotázek, které blíže specifikují konkrétní činnosti. Otázka č. 17 se zaměřuje na identifikaci výkonu **dobrovolnické činnosti v případě evakuace nemocnic** (obsahuje 11 sekcí a každá z nich několik podotázek). Otázky č. 18–41 se zaměřují na **hodnocení dobrovolnického procesu v nemocnicích** na základě několika klíčových oblastí: **O1 rizika dobrovolnického procesu** (otázky č. 20–22); **O2 výběr dobrovolníků** (otázky č. 23–28); **O3 školení a výcvik dobrovolníků** (otázky č. 29–32); **O4 pojištění a zasmulvnění dobrovolníků** (otázky č. 33 a 34); **O5 koordinace dobrovolnictví** (otázky č. 35–37); **O6 supervize dobrovolnictví** (otázky č. 38–40); **O7 evaluace dobrovolnictví** (otázky č. 18, 19 a 41).

Druhé dotazníkové šetření bylo realizováno během dvou týdnů v březnu 2024, aby se udržel kontinuitní tok informací a rychlejší dosažení konsensu. Data z druhého šetření byla znovu analyzována s cílem potvrdit nebo upravit závěry z prvního kola. Důraz byl kladen na dosažení konsensu mezi experty.

Výsledky dotazníkového šetření sloužily jako finální výstup Delphi metody. Odpovědi na **uzavřené otázky byly kvantitativně zpracovány**, byla využita **procentuální míra odpovědí pro každou odpověď nebo odpovědní možnost**, aby se vyjádřil poměr

respondentů, kteří zvolili danou odpověď. Odpovědi na *otevřené otázky byly kvalitativně analyzovány formou prosté interpretace*, kdy se tento základní analytický přístup zaměřuje na přímé pochopení a zhodnocení dat bez použití složitých statistických nebo kvantitativních technik. V případě odpovědí na otázky č. 16 a 17 byly vyhodnoceny podle *míry souhlasu s hodnoceným výrokem*. Hodnoty odpovědí byly poskytnuty na Likertově škále (ano-spíše ano-spíše ne-ne). Cílem bylo získat a vyhodnotit názory expertní skupiny na činnosti, které mohou dobrovolníci vykonávat v nemocnicích při řešení mimořádných událostí. Toto hodnocení umožňuje identifikovat klíčové oblasti, kde mohou být dobrovolníci zapojeni. Každá činnost je podrobně popsána a rozdělena do 11 kategorií podle typu práce, jako je podpora logistiky, administrativní podpora, pomoc pacientům a jejich rodinám, logistická podpora pro zdravotnický personál atd.

Experti hodnotí každou činnost na základě následující škály:

Ano (a) = 4 body – Činnost je považována za velmi vhodnou a důležitou pro zapojení dobrovolníků.

Spíše ano (b) = 3 body – Činnost je považována za vhodnou, ale s určitými výhradami.

Spíše ne (c) = 2 body – Činnost je považována za méně vhodnou.

Ne (d) = 1 bod – Činnost je považována za nevhodnou pro zapojení dobrovolníků.

Každý člen expertní skupiny nezávisle hodnotil jednotlivé činnosti podle výše uvedené škály. Výsledkem je soubor hodnocení, kde jsou zaznamenány počty hlasů pro jednotlivé stupně (a), (b), (c) a (d).

Průměrné bodové skóre pro každou činnost se vypočítá podle následujícího vzorce:

$$PMS = \frac{(a \times 4) + (b \times 3) + (c \times 2) + (d \times 1)}{a + b + c + d}$$

kde:

a = počet odpovědí „ano“;

b = počet odpovědí „spíše ano“;

c = počet odpovědí „spíše ne“;

d = počet odpovědí „ne“.

Průměrné bodové skóre poskytuje kvantitativní měřítko konsenzu mezi experty ohledně vhodnosti jednotlivých činností, které se pohybuje v rozmezí od 1 (nejhorší) do 4 (nejlepší).

Na základě vypočteného průměrného skóre jsou činnosti hodnoceny následovně:

3,5 až 4,0: Činnost je považována za vysoce vhodnou pro zapojení dobrovolníků; doporučuje se její implementace a podpora.

2,5 až 3,49: Činnost je považována za vhodnou, ale může vyžadovat určité úpravy nebo omezení.

1,5 až 2,49: Činnost je považována za méně vhodnou; doporučuje se zvážit její omezené použití nebo hledání alternativních řešení.

1,0 až 1,49: Činnost je považována za nevhodnou pro zapojení dobrovolníků; doporučuje se její vyloučení z plánu dobrovolnických aktivit.

4.2 Metodika zpracování metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí

Návrh metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí byl vytvořen na základě explorační studie. Byly použity dva specifické přístupy: analýza relevantních studií, vědeckých článků, případových studií a právních norem a legislativních předpisů upravujících dobrovolnictví v České republice a výsledky dotazníkového šetření v rámci Delphi studie.

Analýza relevantních studií, vědeckých článků, případových studií a dokumentů a právních norem a legislativních předpisů upravujících dobrovolnictví v České republice spočívala v následujícím postupu. *Stanovení výzkumné otázky* se soustředí na to „*Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?*“. Aby bylo možné tuto otázku zodpovědět, je nezbytné *vymezit kritéria pro zahrnutí do studie*, jako jsou téma a typy studií. Studie a dokumenty měly pokrývat různé aspekty procesu dobrovolnictví včetně kontextu mimořádných událostí. Mezi zahrnuté typy studií patří vědecké články, relevantní vládní nebo odborné dokumenty, metodiky a právní předpisy. *Vyhledávání relevantních materiálů* probíhalo v akademických databázích jako Google Scholar, Scopus, a Web of Science. Klíčová slova a fráze pro vyhledávání zahrnují „dobrovolnictví v nemocnicích“, „krizové řízení dobrovolníků“, „mimořádné události a dobrovolnictví“ a „legislativa dobrovolnictví ČR“. Dalšími zdroji byly zprávy a publikace od vládních institucí, odborných organizací a neziskových sektorů. Při *selektování studií* bylo nejprve provedeno prvotní prověření titulů a abstraktů všech nalezených materiálů, aby se zjistilo, zda splňují kritéria zahrnutí. Následně byl proveden podrobný přezkum úplného textu studií, které prošly prvním screeningem, pro ověření jejich relevance k tématu. Studie, které nebyly relevantní k zadané výzkumné otázce, byly vyřazeny. *Analýza dat* zahrnovala tematickou analýzu, kde byly identifikovány hlavní oblasti, které se objevují v nalezených studiích. Na základě zjištění z analýzy a syntézy literatury byla *vytvořena metodika* pro efektivní zapojení dobrovolníků v nemocnicích Jihočeského kraje během mimořádných událostí.

Návrh metodiky byl revidován a upraven na základě *výsledků dotazníkového šetření v rámci Delphi studie*. Tento proces zajišťuje, že metodika je relevantní a prakticky proveditelná. Výsledky dotazníkového šetření, jehož otázky č. 18-41 se zaměřují na

hodnocení dobrovolnického procesu v nemocnicích, poskytují cenné údaje pro pochopení silných a slabých stránek současného procesu dobrovolnictví v nemocnicích Jihočeského kraje.

K zodpovězení výzkumné otázky „*Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?*“ na základě výsledků dotazníkového šetření se vycházelo z klíčových oblastí a vybraných otázek dotazníku:

- **O1 Rizika dobrovolnického procesu** (otázky č. 20-22);
- **O2 Výběr dobrovolníků** (otázky č. 23, 25 a 26);
- **O3 Školení a výcvik dobrovolníků** (otázky č. 29 a 31);
- **O4 Pojištění a zasmluvnění dobrovolníků** (otázky č. 33 a 34);
- **O5 Koordinace dobrovolnictví** (otázky č. 35 a 37);
- **O6 Supervize dobrovolnictví** (otázky č. 38 a 39);
- **O7 Evaluace dobrovolnictví** (otázka č. 41).

Pro malý vzorek 6 respondentů, byly stanoveny procentuální úrovně splnění kritérií. Zohledňují vysokou míru variability a potenciální problémy s reprezentativností. Definované hranice pomáhají stanovit, zda je proces dobrovolnictví na základní, střední nebo vysoké úrovni.

1. Nízká hranice (0 – 59 %): hranice reflektuje situaci, kdy alespoň polovina respondentů má adekvátní procesy, což ukazuje že jsou na základní úrovni, ale stále je potřeba zaměřit se na zlepšení;

2. Střední hranice (60 – 79 %): tento rozsah poskytuje realistický obraz o tom, jak se většina respondentů postavila k různým aspektům procesu dobrovolnictví. V tomto rozsahu je již většina procesů na přiměřené úrovni, ale stále existují oblasti pro další zlepšení;

3. Vysoká hranice (80 - 100%): tento rozsah ukazuje, že většina respondentů má velmi dobře vyvinuté dobrovolnické procesy v organizaci, pokud alespoň 5 z 6 respondentů splňuje kritéria, ukazuje to, že procesy jsou většinou efektivní a odpovídají vysoké úrovni připravenosti a kvality.

Tyto oblasti byly analyzovány a výsledky byly zohledněny v přehledu klíčových aspektů procesu dobrovolnictví, který je součástí vytvořené metodiky pro efektivní zapojení dobrovolníků v nemocnicích Jihočeského kraje během mimořádných událostí.

4.3 Výběr dobrovolníků pro výkon činností v případě reakce nemocnic na mimořádnou událost

Vícekriteriální rozhodování představuje postupy, které pomocí technik pro hodnocení variant s řadou kvalitativních a/nebo kvantitativních hledisek, podporují komplikovaná rozhodnutí, při kterých je potřeba posoudit varianty z více hledisek. Jednotlivá hlediska jsou vyjadřována ve formě kvalitativních a/nebo kvantitativních kritérií sestávajících z různých jednotek měření. Vícekriteriální rozhodování provádí hodnocení skupiny variant s ohledem na tři cíle: výběr nejlepších variant ze skupiny variant; třídění variant do relativně homogenních skupin nebo jejich uspořádání v preferovaném pořadí a seřazení variant v sestupném nebo vzestupném pořadí. Rozhodovatelům poskytuje možnost porozumět výsledkům integrovaných hodnocení, včetně kompromisů, a využít tyto výsledky systematictější a obhajitelnějším způsobem pro tvorbu politiky účelných doporučení. (Fiala et al., 1994; Wang, 2009; Chen, 2011)

Vícekriteriální rozhodování je součástí rozhodovacího procesu, který lze dle Fotra a Švecové (2010) rozdělit do 8 fází, kdy poslední dvě fáze nejsou součástí procesu rozhodování v pravém smyslu, jedná se již o fázi implementace a zpětného vyhodnocení (Fotr a Švecová, 2010):

1. identifikace rozhodovacího problému;
2. analýza a formulace rozhodovacího problému;
3. stanovení kritérií hodnocení variant;
4. tvorba variant řešení rozhodovacího problému;
5. stanovení důsledků variant;
6. hodnocení důsledků variant a výběr varianty určené k realizaci;
7. realizace zvolené varianty rozhodování;
8. kontrola výsledků realizované varianty.

Rozhodovacím problémem je „Výběr dobrovolníků pro výkon činností v nemocnicích při mimořádných událostech.“

Variantami mohou být nejrozličnější dobrovolníci, které má smysl vzájemně porovnávat, nebo, v užším kontextu, přicházejí v úvahu pro výběr v určitém procesu rozhodování.

Variantami se rozumí dvacet dobrovolníků, kteří se chtějí podílet na výkonu činností v případě zasažení nemocnice mimořádnou událostí.

Kritéria tvoří jeden ze základních prvků sloužící v rozhodovací úloze k tomu, aby se dané varianty podle něj vyhodnocovaly, eventuálně porovnávaly či uspořádaly. Kritéria by měla být *relevantní, jednoznačná, funkční, srozumitelná a společná pro všechny varianty*. Všechna stanovená kritéria by měla být významná s ohledem na dosažení definovaných cílů, tj. relevantní pro zjišťování, zda dané varianty stanovené cíle naplňují. Smysl mají pouze ta kritéria, která mají důsledky pro všechny varianty. Zároveň by měla kritéria být schopná varianty od sebe odlišit. (Clemen et al., 2001) Na základě výsledků Delphi studie byla definována a hodnocena následující kritéria pro stanovení normativního modelu výběru dobrovolníků.

Kritérium č. 1 (K1): Způsobilost k výkonu dobrovolnictví

Kritérium způsobilosti k výkonu dobrovolnictví splňuje ten, kdo splňuje následující čtyři podkritéria: věk fyzické osoby, odbornou profesní způsobilost, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.

Tabulka 2 Kritérium 1.1 Věk fyzické osoby

<i>Kritérium č. 1 (K1.1)</i>		
<i>název</i>	<i>Věk fyzické osoby</i>	
<i>definice</i>	Ve smyslu § 3 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), dobrovolníkem může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky nebo starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí.	
<i>hodnocení</i>	<i>aspirační úroveň = 1</i> <i>Jedná se o tzv. binární („nulajedničkové“) kritérium:</i> <i>0 – varianta nesplňuje věkovou hranici</i> <i>1 – varianta splňuje věkovou hranici</i>	<i>Pro účely normativního modelu výběru dobrovolníků je požadavek věku, u kterého je stanovena minimální věková hranice 15 let.</i> <i>Aspirační úroveň je stanovena na tzv. akceptovatelnou respektive neakceptovatelnou mez, kdy varianta která nesplňuje požadavky pro minimální věkovou hranici, tak bude vyřazena z výběru.</i>

Tabulka 3 Kritérium 1.2 Odborná profesní způsobilost- způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele

Kritérium č. 1 (K1.2)	
název	Odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele
definice	Ve smyslu § 36 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se odborná způsobilost k výkonu povolání ošetrovatele získává absolvováním: akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel; tříletého studia ukončeného závěrečnou zkouškou s výučním listem na střední zdravotnické škole v oboru ošetrovatel; akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka-pěstounka, charitní ošetrovatel, ošetrovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004; studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetrovatel/ošetrovatelka, ošetrovatel/ošetrovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetrovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004; nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetrovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu; 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole; 4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole; 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud jde o čtyřleté studium, nebo 1,5 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, nebo 4 ročníků denního studia nebo 5 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická

	sestra. Za výkon povolání ošetřovatele se považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetřovatelství; dále se ošetřovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné a diagnostické péči.	
<i>hodnocení</i>	<i>aspirační úroveň = 1</i> <i>Jedná se o tzv. binární („nulajedničkové“) kritérium:</i> <i>0 – varianta nesplňuje odbornou profesní způsobilost</i> <i>1 – varianta splňuje odbornou profesní způsobilost</i>	<i>Pro účely normativního modelu výběru dobrovolníků je stanoven požadavek odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetřovatele.</i> <i>Aspirační úroveň je stanovena na tzv. akceptovatelnou respektive neakceptovatelnou mez, kdy varianta která nesplňuje požadavky pro odbornou způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele, tak bude vyřazena z výběru.</i>

Tabulka 4 Kritérium 1.3 Zdravotní způsobilost

<i>Kritérium č. 1 (K1.3)</i>	
<i>název</i>	<i>Zdravotní způsobilost</i>
<i>definice</i>	Ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky; v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka (na vyžádání správního orgánu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby bez ustanovení odborného zástupce, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven; na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovnělékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci; nebo na vyžádání Ministerstva zdravotnictví, jde-li o zdravotnického pracovníka podle tohoto zákona). Ve smyslu § 5 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), musí dobrovolník podle povahy dobrovolnické služby předložit potvrzení o zdravotním stavu ne starší než 3 měsíce, ve kterém registrující lékař na základě posouzení zdravotního stavu dobrovolníka vymezí činnosti, které s ohledem na svůj zdravotní stav není dobrovolník schopen vykonávat. V případě, že během působení dobrovolníka v rámci dobrovolnické činnosti vznikne odůvodněná pochybnost, že dobrovolník není nadále zdravotně

	způsobilý, bude po dobrovolníkovi vyžadováno nové aktuální potvrzení o zdravotní způsobilosti.	
<i>hodnocení</i>	<i>aspirační úroveň=1</i> <i>Jedná se o tzv. binární („nulajedničkové“) kritérium:</i> <i>0 – varianta nesplňuje zdravotní způsobilost</i> <i>1 – varianta splňuje zdravotní způsobilost</i>	<i>Pro účely normativního modelu výběru dobrovolníků je stanoven požadavek zdravotní způsobilosti.</i> <i>Aspirační úroveň je stanovena na tzv. akceptovatelnou respektive neakceptovatelnou mez, kdy varianta která nesplňuje požadavky pro zdravotní způsobilost, tak bude vyřazena z výběru.</i>

Tabulka 5 Kritérium 1.4 Trestní bezúhonnost

Kritérium č. 1 (K1.4)		
<i>název</i>	<i>Trestní bezúhonnost</i>	
<i>definice</i>	Pro účely zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se za bezúhonného považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle než 6 měsíců; výpis z evidence Rejstříku trestů a tyto doklady nesmí být starší 3 měsíců. Ve smyslu § 5 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), musí dobrovolník podle povahy dobrovolnické služby předložit výpis z evidence Rejstříku trestů ne staršího než 3 měsíce a písemného prohlášení, že v době sjednání dobrovolnické smlouvy není proti dobrovolníkovi vedeno trestní řízení.	
<i>hodnocení</i>	<i>aspirační úroveň=1</i> <i>Jedná se o tzv. binární („nulajedničkové“) kritérium:</i> <i>0 – varianta nesplňuje trestní bezúhonnost</i> <i>1 – varianta splňuje trestní bezúhonnost</i>	<i>Pro účely normativního modelu výběru dobrovolníků je stanoven požadavek trestní bezúhonnosti.</i> <i>Aspirační úroveň je stanovena na tzv. akceptovatelnou respektive neakceptovatelnou mez, kdy varianta která nesplňuje požadavky pro trestní bezúhonnost, tak bude vyřazena z výběru.</i>

Tabulka 6 Kritérium 2 Délka praxe ve zdravotnických oborech

Kritérium č. 2 (K2)		
<i>název</i>	<i>Délka praxe ve zdravotnických oborech</i>	
<i>definice</i>	Délku praxe měříme v letech. Délka praxe obvykle odráží úroveň odborných znalostí a zkušeností, které dobrovolník získal. Delší praxe naznačuje, že dobrovolník se setkal s různými situacemi a problémy v oblasti zdravotní péče, což může přispět k jeho schopnosti efektivně reagovat na různorodé výzvy.	
<i>hodnocení</i>	<i>maximalizační kritérium [roky]</i>	<i>Délka praxe ve zdravotnických oborech je hodnocena v jednotkách: let [roky]. Čím vyšší je hodnota, tím je vyšší úroveň varianty.</i>

Tabulka 7 Kritérium 3 Náklady na dobrovolnictví

Kritérium č. 3 (K3)		
<i>název</i>	Náklady na dobrovolnictví	
<i>definice</i>	Dobrovolnictví v nemocnicích může zahrnovat různé druhy nákladů. Jedním z hlavních výdajů je školení dobrovolníků. Tento proces zahrnuje náklady na přípravu a realizaci školení, platy instruktorů, včetně tvorby školicích materiálů, přípravy školicích programů a plánů, pronájmu školicích prostor a nákupu potřebného vybavení a pomůcek. Koordinace a administrace dobrovolnického programu také přináší značné náklady. Patří sem platy koordinátorů dobrovolníků, kteří spravují dobrovolnický program, koordinují dobrovolníky a zajišťují hladký průběh jejich činností. Administrativní výdaje zahrnují náklady spojené s administrativními úkony, jako je vedení záznamů, komunikace s dobrovolníky a organizace schůzek. Nemocnice často poskytují dobrovolníkům uniformy a jiné osobní ochranné pracovní prostředky (OOPP), jako jsou speciální oblečení, jmenovky, průkazy a další prostředky pro identifikaci dobrovolníků. Některé nemocnice mohou také hradit náklady na zdravotní prohlídky a očkování, které jsou pro dobrovolníky povinné, zahrnující očkování proti nemocem a zdravotní prohlídky, které dobrovolníci musí absolvovat před zahájením služby. Dalšími důležitými náklady jsou pojištění dobrovolníků, které zahrnuje pojištění proti úrazu, kryjící případné úrazy, ke kterým může dojít během dobrovolnické služby, a odpovědnostní pojištění, kryjící škody, které by dobrovolník mohl způsobit během své služby. Nemocnice také investují do propagačních materiálů a nábory nových dobrovolníků, což zahrnuje tisk a distribuci letáků, plakátů a dalších marketingových materiálů, stejně jako investice do online kampaní, sociálních médií a webových stránek pro nábor nových dobrovolníků. V příkladu se pracuje s předpokladem, že bude naplněna podmínka dobrovolnictví a pomoc bude vykonávána bez nároku na honorář, což je i následně zohledněno v příkladu.	
<i>hodnocení</i>		<i>Náklady na dobrovolnictví jsou</i>

	<i>minimalizační kritérium [Kč/osoba]</i>	<i>hodnoceny v jednotkách [Kč/osoba].</i> <i>Čím nižší je hodnota, tím je vyšší úroveň varianty.</i>
--	---	---

Tabulka 8 Kritérium 4 Řidičský průkaz skupiny B

Kritérium č. 4 (K4)		
název	Řidičský průkaz skupiny B	
definice	Dle zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích řidičské oprávnění opravňuje jeho držitele k řízení motorového vozidla zařazeného do skupiny vozidel, pro kterou mu bylo řidičské oprávnění uděleno.	
hodnocení	maximalizační kritérium [body]	<i>Dobrovolník je držitelem řidičského oprávnění sk. B je hodnoceno v jednotkách [body]. Čím vyšší je hodnota, tím je vyšší úroveň varianty. Výsledný počet bodů je součtem bodů získaných za délka držení řidičského oprávnění a bezúhonnost řidičské historie dle stanoveného bodového hodnocení.</i> Délka držení řidičského oprávnění: ▪ Méně než 1 rok: 1 bod ▪ 1–5 let: 3 body ▪ 6–10 let: 5 bodů ▪ Více než 10 let: 7 bodů Bezúhonnost řidičské historie: ▪ Bez dopravních přestupků: 10 bodů ▪ 1–2 přestupky: 5 bodů ▪ 3 a více přestupků: 0 bodů

Postupů, jak stanovovat preference mezi kritérii, je řada. Pro účely navrhovaného normativního modelu výběru dobrovolníků byly vybrány dva z nich: stanovení aspirační úrovně kritérií a hodnocení kritérií ve formě vah. Pro vybraná kritéria byla stanovena tzv. aspirační úroveň, podle které se následně rozdělí varianty na akceptovatelné a neakceptovatelné. Aspirační úroveň vyloučí varianty, které nesplňují tzv. neakceptovatelné požadavky. V případě kritérií, u kterých není stanovena aspirační úroveň, pak budou hodnoceny na základě preferencí ve formě vah.

Pro **stanovení vah** byla použita jedna z metod založená na párovém srovnávání, konkrétně Saatyho metoda. První krok je založen na párovém srovnávání, kdy se zjišťují preferenční vztahy dvojic kritérií. Kritéria jsou uspořádána v tabulce, v jejichž řádcích a sloupcích jsou zapsána kritéria ve stejném pořadí. Kromě směru preference

dvojic kritérií se určuje také velikost této preference, která se vyjadřuje určitým počtem bodů ze zvolené bodové stupnice. Saatyem stanovené stupnice je převodem slovních deskriptorů (Tabulka 9).

Tabulka 9 Saatyho stupnice preferencí

Počet bodů (s_{ij})	Deskriptor
1	Kritéria k_i a k_j jsou stejně významná
3	Kritérium k_i je slabě významnější než kritérium k_j
5	Kritérium k_i je silně významnější než kritérium k_j
7	Kritérium k_i je velmi silně významnější než kritérium k_j
9	Kritérium k_i je absolutně významnější než kritérium k_j

Poznámka: V některých případech lze k většímu rozlišení preferencí dvojic kritérií využít hodnoty 2, 4, 6, 8.

Zdroj: upraveno dle Jablonského (2007)

Výsledkem tohoto kroku je získání pravé části matice (nad diagonálou) velikosti preferencí (někdy se též tato matice označuje jako Saatyho matice, resp. matice relativních důležitostí). Hodnoty párového srovnávání se zapisují do tzv. Saatyho matice $S = (s_{ij})$, kde K označuje kritérium, n je počet kritérií a s_{ij} je prvek matice porovnávající i -té a j -té kritérium:

$$S = \begin{pmatrix} 1 & s_{12} & \cdots & s_{1n} \\ 1/s_{12} & 1 & \cdots & s_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1/s_{1k} & 1/s_{12} & \cdots & 1 \end{pmatrix}$$

Hodnotitel stanovuje postupně velikosti preferencí jednotlivých dvojic kritérií uspořádaných v tabulce, kde v řádcích a sloupcích jsou zapsána kritéria v totožném pořadí, přičemž velikost preference vyjadřuje vždy přiřazením určitého počtu bodů z bodové stupnice opatřené deskriptory, uvedené v Tabulce 9.

Pokud je kritérium uvedené v řádku významnější než kritérium uvedené ve sloupci, запиše se do příslušného políčka počet bodů, kterým hodnotitel vyjadřuje velikost

preference kritéria v řádku vzhledem ke kritériu ve sloupci. Pokud je naopak kritérium ve sloupci významnější než kritérium v řádku, zapíše se do příslušného políčka převrácená hodnota zvoleného počtu bodů. Matice je čtvercového řádu, reciproká, tj. platí, že $s_{ij} = 1/s_{ji}$, a vyjadřuje vlastně odhad podílů vah i-tého a j-tého kritéria. Matice párových porovnání obsahuje kvantifikované informace o vztahu jednotlivých dvojic prvků. Na diagonále matice jsou vždy hodnoty 1, každé kritérium je samo o sobě rovnocenné. Prvky nad diagonálou odpovídají porovnání každé dvojice a stanovení velikosti preference, prvky pod diagonálou získáme jako převrácené hodnoty odpovídajících prvků nad diagonálou. Prvky matice vyjadřují odhad vah jednotlivých kritérií. Při velkém počtu kritérií se může stát, že matice nebude zcela konzistentní. Proto je potřeba výpočtu míry konzistence matice. Míru konzistence vypočteme pomocí indexu konzistence (CI z angl. Consistency Index), který byl Saatyem definován jako:

$$CI = \frac{\lambda_{max} - n}{n - 1}$$

kde λ_{max} je největší vlastní číslo Saatyho matice a n je počet kritérií.

K výpočtu λ_{max} se použije následující metodický postup:

- *Normalizace sloupců matice*, která spočívá ve výpočtu součtu hodnot v každém sloupci matice a následné normalizaci sloupce, která se provede tím, že každou hodnotu v daném sloupci vydělíme součtem příslušného sloupce. Tím získáme normalizovanou matici A_{norm} , ve které jsou všechny sloupce normalizovány na jednotkovou velikost.
- *Výpočet váhových vektorů*, kdy pro každý řádek normalizované matice spočítáme průměr hodnot ve všech sloupcích. Výsledkem je váhový vektor W , který vyjadřuje relativní váhy jednotlivých kritérií.
- *Výpočet maximální vlastní hodnoty λ_{max}* se spočítá dle vztahu

$$\lambda_{max} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{\sum_{j=1}^n A_{ij} \cdot W_j}{W_i}$$

kde:

A_{ij} je hodnota v i-tém řádku a j-tém sloupci matice;

W_j je váha j-tého kritéria;

W_i je váha i -tého kritéria;

n je počet kritérií.

Saatyho matice je považována za dostatečně konzistentní, jestliže je index konzistence $< 0,1$.

Váhy kritérií můžeme nyní stanovit s využitím znalosti Saatyho matice aproximativními způsoby. Značně hrubé odhady vah kritérií získáme např. tím, že sečteme prvky v každém řádku Saatyho matice a vydělíme je součtem všech prvků této matice. Stanovené podíly pro jednotlivé řádky představují pak odhady vah odpovídajících kritérií. V práci je použit druhý ze způsobů, tzv. dobrý odhad vah odpovídajících kritérií získaný z geometrických průměrů řádků Saatyho matice, tj. vynásobíme všechny prvky pro každý řádek a určíme n -tou odmocninu z tohoto součinu, kdy n je počet prvků. Výsledné geometrické průměry jednotlivých řádků Saatyho matice poté znormujeme (vydělíme součtem všech geometrických průměrů):

$$g_i = \sqrt[k]{\prod_{j=1}^k s_{ij}}, \quad i, j = 1, 2, \dots, k.$$

Dále musíme provést normalizaci určených vah, tak aby byla splněna podmínka:

$$\sum_{i=1}^k v_i = 1; \quad v_i \geq 0.$$

Normalizaci určených vah provedeme dle vztahu:

$$v_i = \frac{g_i}{\sum_{i=1}^k g_i}; \quad i, j = 1, 2, \dots, k$$

Aplikace metod závisí na struktuře rozhodovacích problémů. **Metoda Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution (TOPSIS)** vyvinutá Hwangem a Yoonem v roce 1981 je jednou z nejčastěji používaných metod. (Mančev, 2016) Hodnocení alternativ v metodě TOPSIS je založeno na výběru variant, která by měla mít nejkratší geometrickou vzdálenost od ideální a nejdelší vzdálenost od varianty

bazální. Ideální varianta je varianta, která je popisovaná jako vektor nejlepších kritériálních hodnot. Bazální varianta je popisována vektorem nejhorších kritériálních hodnot. (Uzun, 2021) Některé studie uvádějí zejména tyto výhody použití metody TOPSIS: zdravá logika, která představuje zdůvodnění lidské volby; skalární hodnota současně zvažující nejlepší i nejhorší alternativy a jednoduchý výpočetní proces, který by mohl být snadno naprogramován. (Shih et al., 2007) Požadovanými vstupními údaji jsou kritériální hodnoty pro jednotlivé varianty a váhy jednotlivých kritérií, které se považují za základní číselná data. Každá varianta je hodnocena s ohledem na všechna kritéria (Ju, Wang, 2012). Při použití této metody předpokládáme, že všechna kritéria mají maximalizační charakter. Pokud jsou některá kritéria minimalizační, lze je převést na maximalizační. (Jablonský, 2007)

Postup lze rozdělit do těchto kroků:

1. Při výpočtech se začíná se zkonstruováním normalizované rozhodovací matice $R = (r_{ij})$, ve které normalizované hodnoty vypočítáme pomocí vzorce:

$$r_{ij} = \frac{y_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^p (y_{ij})^2}}$$

$i=1,2,\dots, j=1,2,\dots,k$, zde hodnotu, které dosahuje varianta i pro j -té kritérium označíme symbolem y_{ij} a budeme ji nazývat kritériální hodnotou. Normovaná hodnota nabývá pouze hodnot v uzavřeném intervalu $r_{ij} \in (0,1]$. (Fiala et al. 1994; El Alaoui, 2021).

2. Sloupce dané matice jsou po transformaci tvořeny vektory jednotkové délky, a to na základě Euklidovy metriky. Dalším krokem je tedy nalezení vážené matice kritérií W a to tak, že každý j -tý sloupec normalizované matice R kritérií byl vynásoben příslušnou váhou v_j (Jablonský, 2007; Fiala et al. 1994) dle vzorce:

$$W = (w_{ij}) \text{ jako } w_{ij} = v_j \cdot r_{ij}, \text{ kde } v_j \text{ je váha } j\text{-tého kritéria.}$$

3. Z členu matice W se určí ideální varianta (max.) H s kritériálními hodnotami $(H_1, \dots, H_k)$ a bazální varianta (min.) D s hodnotami $(D_1, \dots, D_k)$, vzhledem k hodnotám vážené kritériální matice, kde:

$$H_j = \max_i (w_{ij})$$

$$D_j = \min_i (w_{ij}), j = 1, 2, \dots, k.$$

D_j odpovídá hodnota 0 a H_j odpovídá hodnota 1. (Fiala et al. 1994; El Alaoui, 2021).

4. V předposledním kroku vypočítáme,

vzdálenost od ideální varianty, kterou lze vypočítat dle vztahu:

$$d_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - H_j)^2}$$

Vzdálenost od bazální varianty, kterou lze vypočítat dle vztahu:

$$d_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - D_j)^2}$$

5. V posledním kroku vypočteme relativní ukazatel vzdáleností variant od bazální varianty, který lze vypočítat dle vztahu:

$$c_i = \frac{d_i^-}{d_i^+ + d_i^-}$$

Hodnoty c_i nabývají hodnot z intervalu $<0,1>$. Nabývají hodnoty 0 pro bazální variantu a hodnoty 1 pro ideální variantu. Varianty lze seřadit podle klesajících hodnot ukazatele c_i . (Jablonský, 2007)

5 VÝSLEDKY

5.1 Výsledky Delphi studie

Kapitola poskytuje přehled výsledků dotazníkového šetření, jehož záměrem bylo identifikovat klíčové oblasti dobrovolnického procesu v nemocnicích, a to s cílem vytvořit metodiku, která pomůže nemocnicím v Jihočeském kraji při vypracování vlastního plánu krizové připravenosti pro dobrovolnické aktivity. Součástí výstupů šetření je také definice kritérií (požadavků) pro výběr dobrovolníků, která slouží k vytvoření normativního modelu jejich výběru.

Charakteristika členů expertní skupiny

Tabulka 10 *Charakteristika členů expertní skupiny*

Expert č.	K1 Odbornost a zkušenosti (roky)	K2 Relevance k tématu (ano/ne)	K3 Diverzita a zastoupení (popis)	K4 Připravenost a angažovanost (ano/ne)
1	17	ano	lékař, žena, 42 let	ano
2	16	ano	hlavní sestra, žena, 68 let	ano
3	7	ano	staniční sestra, žena, 35 let	ano
4	5	ano	referent krizové připravenosti nemocnice, žena, 53 let	ano
5	13	ano	odborník na krizové řízení mimo zdravotnické zařízení, žena, 39 let	ano
6	17	ano	odborník v oblasti dobrovolnictví, žena, 6 let	ano

Výsledky dotazníkového šetření Delphi studie

Otázky č. 1–15 se zaměřovaly na zkušenosti s dobrovolnictvím jak v běžném provozu organizace, tak v případě mimořádných událostí.

Na **otázku č. 1. Má Vaše organizace zkušenosti s dobrovolníky v běžném provozu?** odpovědělo *a) ano* 6 respondentů (100 %). Na základě poskytnutých odpovědí lze shrnout, že všechny organizace mají zkušenosti s dobrovolníky v běžném provozu.

Počet dobrovolníků, kteří vykonávali svou činnost v letošním roce, se pohyboval nejčastěji mezi 15 až 20 osobami (**otázka č. 2. Kolik dobrovolníků v letošním roce vykonávalo svou činnost ve Vaší organizaci?**).

Tito dobrovolníci působili na specializovaných odděleních, jako jsou psychiatrie, dětské oddělení, oddělení následné péče (ONP), plicní oddělení (**otázka č. 3. Na jaká pracoviště dobrovolníci docházeli?**).

Hlavní činnosti, které dobrovolníci vykonávali, zahrnovaly sociální činnost, jako jsou volnočasové aktivity, četba, rozhovory, psychická podpora v nemocničním prostředí a administrativní úkoly (**otázka č. 4. Jaké činnosti dobrovolníci vykonávají/li?**).

Všechny organizace také uvedly, že mají zkušenosti s dobrovolníky při mimořádných událostech. Na **otázku č. 5. Má Vaše organizace zkušenosti s dobrovolníky při mimořádných událostech?** odpovědělo *a) ano* 6 respondentů (100 %).

Přičemž nejčastěji se jednalo o situace spojené s pandemií covid-19, uprchlickou krizí, povodněmi a požáry spojenými s dlouhodobou evakuací osob (**otázka č. 6. O jaké mimořádné události se jednalo?**).

Ačkoli organizace mají zkušenosti s dobrovolníky při mimořádných událostech, v letošním roce žádní dobrovolníci nevykonávali svou činnost při mimořádných událostech (**otázka č. 7. Pokud ano, uveďte, kolik dobrovolníků v letošním roce vykonávalo svou činnost ve Vaší organizaci při mimořádných událostech.**).

I když v letošním roce nebyli dobrovolníci aktivováni v souvislosti s mimořádnými událostmi, respondenti zohledňovali své bohaté zkušenosti z předchozích let, zejména během pandemie covid-19. Uvedená pracoviště, kam dobrovolníci docházeli (**otázka č. 8. Pokud, ano, uveďte, na jaká pracoviště dobrovolníci docházeli.**), zahrnují internu, infekční oddělení, ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení), plicní oddělení, ONP,

chirurgii, očkovací centra, odběrová centra, centrální laboratoře a oddělení obslužných činností (prádelna, jídelna, úklid).

Zkušenosti z předchozích let, poskytly respondentům jasnou představu o činnostech, které by dobrovolníci vykonávali při mimořádných událostech. Na **otázku 9. Pokud ano, uveďte, jaké činnosti dobrovolníci vykonávají/li při mimořádných událostech.** uváděli činnosti zahrnující pomoc při stravování a osobní hygieně pacientů, úklid, sociální činnost, administrativní práce a veškeré sanitářské činnosti vykonávané pod dohledem zdravotní sestry.

I přes bohaté zkušenosti většina organizací musela v některých případech dobrovolníky odmítnout. Na **otázku č. 10. Odmítala Vaše organizace dobrovolníky v případě mimořádných událostí?** odpovědělo *a) ano* 5 respondentů (83 %), *b) ne* 1 respondent (17 %).

Hlavními důvody odmítnutí byly nesplněné stanovené požadavky (např. věk, očkování), z důvodu chybějícího systému dobrovolnického programu v organizaci nebo naplněné kapacity dobrovolníků (**otázka č. 11. Pokud ano, co bylo důvodem?**).

Dále se ukázalo, že většina organizací má zkušenosti s výkonem pracovní povinnosti nebo pracovní výpomoci během mimořádných událostí. Na **otázku č. 12. Má Vaše organizace zkušenosti s výkonem pracovní povinnosti nebo pracovní výpomoci při mimořádných událostech?** odpovědělo *a) ano* 5 respondentů (83 %), *b) ne* 1 (17 %).

Pouze dvě organizace mají přesně identifikované mimořádné události, při kterých by mohli být dobrovolníci aktivováni (na **otázku č. 13. Má Vaše organizace identifikované mimořádné události, při kterých mohou být aktivováni dobrovolníci?** odpovědělo *a) ano* 2 respondenti (33 %), *b) ne* 4 respondenti (67 %).

A pouze jedna organizace má konkrétně určeny činnosti, které mohou dobrovolníci provádět (na **otázku č. 14. Má Vaše organizace určeny konkrétní činnosti, které mohou dobrovolníci provádět?** odpovědělo *a) ano* 1 respondent (17 %), *b) ne* 5 respondentů (83 %)).

Na **otázku č. 15. Pokud ano, uveďte, o jaké činnosti se jedná.** respondent uvedl shodné činnosti jako je tomu v případě otázky č. 9.

Otázka č. 16 pokrývá širokou škálu témat (obsahuje 11 sekcí a několik podotázek), které blíže specifikují **konkrétní činnosti, které by dobrovolníci mohli vykonávat**

v nemocnicích při mimořádných událostech (Tabulka 11). Výsledky vyplývající z hodnocení průměrné míry souhlasu (průměrné bodové skóre podle kapitoly 4.1) s různými činnostmi vykonávanými dobrovolníky ukazují, že většina činností byla považována za vysoce vhodné, což naznačuje jejich vysoký potenciál pro efektivní začlenění do nemocničního provozu. Níže jsou v tabulce uvedeny podrobnější závěry pro jednotlivé činnosti.

Tabulka 11 *Přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při mimořádných událostech*

Popis činnosti	Průměrná míra souhlasu	Kategorie
1. Podpora logistiky a zásobování (příjem, třídění a distribuce lékařských zásob a vybavení)		
1.1 Příjem zásob	3,5	Vysoká vhodnost
1.2 Třídění zásob	3,67	Vysoká vhodnost
1.3 Distribuce v rámci nemocnice	4,0	Vysoká vhodnost
1.4 Inventarizace a kontrola	3,0	Vhodná, s úpravami
1.5 Distribuce na oddělení	4,0	Vysoká vhodnost
2. Administrativní podpora (asistence při registraci, třídění pacientů, administrativa spojená s přijímáním pacientů)		
2.1 Příjem pacientů	2,5	Vhodná, s úpravami
2.2 Triáž	3,5	Vysoká vhodnost
2.3 Správa dokumentace	1,17	Nevhodná
2.4 Archivace	1,0	Nevhodná
3. Pomoc pacientům a jejich rodinám		

3.1 Poskytování informací a nasměrování pacientů a jejich rodin	4,0	Vysoká vhodnost
3.2 Informační služby	1,17	Nevhodná
3.3 Emocionální podpora (Pacienti a rodiny)	4,0	Vysoká vhodnost
3.4 Základní potřeby	4,0	Vysoká vhodnost
4. Logistická podpora pro zdravotnický personál		
4.1 Doplnování zásob na odděleních	3,67	Vysoká vhodnost
4.2 Údržba zařízení	4,0	Vysoká vhodnost
5. Komunikace a koordinace		
5.1 Pomoc při komunikaci mezi různými odděleními nemocnice	2,83	Vhodná, s úpravami
5.2 Podpora v krizových komunikačních centrech	3,0	Vhodná, s úpravami
6. Pomoc při dopravě a logistice		
6.1 Doprovod pacientů	4,0	Vysoká vhodnost
6.2 Transport materiálu v rámci nemocnice	4,0	Vysoká vhodnost
7. Podpora hygienických opatření		
7.1 Dezinfekce a úklid společných prostor a povrchů	4,0	Vysoká vhodnost
7.2 Vzdělávání a dohled při dodržování hygienických postupů	2,5	Vhodná, s úpravami
8. Organizace a koordinace dobrovolníků		

8.1 Koordinace dalších dobrovolníků	3,0	Vhodná, s úpravami
8.2 Školení a podpora	4,0	Vysoká vhodnost
9. Pomoc s péčí o pacienty (základní péče o pacienty, emocionální a kulturní podpora)		
9.1 Pomoc s každodenními potřebami	4,0	Vysoká vhodnost
9.2 Emocionální podpora	4,0	Vysoká vhodnost
9.3 Kulturní podpora	4,0	Vysoká vhodnost
10. Pomoc s přípravou a distribucí jídla v nemocniční kuchyni		
10.1 Příprava jídla	3,67	Vysoká vhodnost
10.2 Distribuce jídel	3,67	Vysoká vhodnost
11. Zajištění dočasných zařízení (stavba, údržba, provoz a logistika dočasných zdravotnických zařízení, jako jsou polní nemocnice, izolační stany, mobilní jednotky nebo místa nouzového ubytování)		
11.1 Stavba - zpohotvení zařízení	4,0	Vysoká vhodnost
11.2 Údržba	3,67	Vysoká vhodnost
11.3 Provoz a logistika	2,5	Vhodná, s úpravami
11.4 Pomoc s péčí o pacienty (v dočasných zařízeních)	4,0	Vysoká vhodnost

Otázka č. 17 se zaměřuje na identifikaci výkonu **dobrovolnické činnosti v případě evakuace nemocnic** (obsahuje 11 sekcí a každá z nich několik podotázek). Interpretaci výsledků hodnocení vhodnosti jednotlivých činností dobrovolníků při evakuaci pacientů a souvisejících aktivit ukazuje rozdílné úrovně vhodnosti podle typu činnosti. V Tabulce 12 je detailnější přehled výsledků.

Tabulka 12 Přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při evakuaci

Popis činnosti	Průměrná míra souhlasu	Kategorie
1. Asistence při evakuaci pacientů		
1.1 Doprovod mobilních pacientů	4,0	Vysoká vhodnost
1.2 Transport imobilních pacientů	4,0	Vysoká vhodnost
1.3 Péče o pacienty s postižením	3,0	Vhodná, s úpravami
1.4 Podpora dětí a starších pacientů	3,5	Vysoká vhodnost
2. Komunikace a koordinace		
2.1 Vysvětlení evakuačního plánu	2,33	Méně vhodná
2.2 Komunikace s rodinami	3,17	Méně vhodná
2.3 Spolupráce s hasičským a záchranným sborem	2,00	Méně vhodná
2.4 Řízení toku informací	3,5	Vysoká vhodnost
3. Logistická podpora (příprava a organizace evakuačních zón; pomoc při přepravě a logistice)		
3.1 Příprava evakuačních prostor	4,0	Vysoká vhodnost
3.2 Organizace evakuačního materiálu	4,0	Vysoká vhodnost
3.3 Transport zásob	3,5	Vysoká vhodnost
3.4 Koordinace dopravních prostředků	2,0	Méně vhodná
4. Psychologická a emocionální podpora		

4.1 Uklidňování pacientů	4,0	Vysoká vhodnost
4.2 Podpora personálu	3,5	Vysoká vhodnost
5. Pomoc s administrativou a dokumentací		
5.1 Evidence pacientů	3,17	Vhodná, s úpravami
5.2 Přenos lékařských záznamů	1,0	Nevhodná
6. Péče o asistenční zvířata		
6.1 Evakuace asistenčních zvířat	4,0	Vysoká vhodnost
7. Úklid a zabezpečení prostor		
7.1 Dezinfekce a úklid	4,0	Vysoká vhodnost
7.2 Zajištění opuštěných prostor	3,0	Vhodná, s úpravami
8. Poskytování základních služeb		
8.1 Distribuce jídla a vody	4,0	Vhodná, s úpravami
8.2 Poskytování základních hygienických potřeb	4,0	Vysoká vhodnost
9. Podpora při návratu a obnově		
9.1 Organizace návratu	3,5	Vysoká vhodnost
9.2 Podpora při znovuzavedení péče	3,0	Vhodná, s úpravami
9.3 Úklid a opravy	3,5	Vysoká vhodnost
9.4 Zajištění zásob	4,0	Vysoká vhodnost

10. Podpora při finančním a materiálním zabezpečení		
10.1 Fundraising	1,33	Nevhodná
10.2 Správa darů	3,5	Vysoká vhodnost
11. Podpora při krizovém plánování		
11.1 Pomoc při vytváření krizových plánů	1,5	Méně vhodná
11.2 Účast na simulacích	4,0	Vysoká vhodnost

Otázky č. 18-41 se zaměřují na **hodnocení dobrovolnického procesu v nemocnicích** na základě několika klíčových oblastí: **O1 rizika dobrovolnického procesu** (otázky č. 20-22); **O2 výběr dobrovolníků** (otázky č. 23-28); **O3 školení a výcvik dobrovolníků** (otázky č. 29-32); **O4 pojištění a zaslupnění dobrovolníků** (otázky č. 33 a 34); **O5 koordinace dobrovolnictví** (otázky č. 35-37); **O6 supervize dobrovolnictví** (otázky č. 38-40); **O7 evaluace dobrovolnictví** (otázky č. 18, 19 a 41).

O1 rizika dobrovolnického procesu

Na otázku č. 20. **Má Vaše organizace přehled možných zdrojů zdravotních rizik, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?** odpovědělo *a) ano* 5 respondentů (83 %), *b) ne* 1 respondent (17 %). Většina respondentů uvedla, že jejich organizace má přehled o možných zdravotních rizicích, která by mohla negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici. To naznačuje, že tyto organizace jsou si vědomy zdravotních rizik a aktivně je monitorují.

Stejně jako u zdravotních rizik odpovídali respondenti na otázku č. 21. **Má Vaše organizace přehled možných zdrojů bezpečnostních rizik, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?**, kdy odpověděli *a) ano* 5 respondentů (83 %), *b) ne* 1 respondent (17 %).

Všichni respondenti (100 %) uvedli, že jejich organizace nemá přehled o možných organizačních rizicích (otázka č. 22. **Má Vaše organizace přehled**

možných zdrojů organizačních rizik, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?). To poukazuje na značnou mezeru v řízení organizačních aspektů dobrovolnické činnosti, což může vést k problémům, jako je nedostatečná koordinace a komunikace, neadekvátní školení a plánování. Tato oblast by mohla vyžadovat zvýšenou pozornost a zlepšení.

O2 výběr dobrovolníků

Podle odpovědí na **otázku č. 23. Má Vaše organizace předem stanovené cílové skupiny obyvatelstva, které chce oslovit pro výkon dobrovolnictví?** se shodují 4 respondenti (67 %), kdy mají ve své organizaci předem stanovené cílové skupiny obyvatelstva, které chtějí oslovit pro výkon dobrovolnictví. Naopak 2 respondenti (33 %) uvedli odpověď *b) ne*, že jejich organizace takové skupiny stanovené nemá.

Mezi konkrétními cílovými skupinami, které organizace oslovují (**otázka č. 24. Pokud ano, uveďte, o jaké skupiny se jedná.**), jsou uváděni studenti *b) středních škol zdravotnických oborů* (5 respondentů, 83 %), *d) vyšších odborných škol zdravotnických oborů* (5 respondentů, 83 %) a *f) vysokých škol zdravotnických oborů* (5 respondentů, 83 %). Dále byly zmiňovány skupiny jako *h) dobrovolníci z řad laické veřejnosti ochotní pomoci* (4 respondenti, 67 %) a *g) dobrovolníci zprostředkovaní dobrovolnickými centry nebo neziskovými organizacemi* (3 respondenti, 50 %). Ostatní skupiny, jako jsou studenti *a) nezdravotnických oborů na středních* (1 respondent, 17 %), *c) vyšších odborných* (2 respondenti, 33 %) a *e) vysokých školách* (1 respondent, 17 %), byly uvedeny méně často. Jedna organizace (17 %) zmínila i jiné specifické cílové skupiny, kdy uváděla např. praktické lékaře.

Na **otázku č. 25. Má Vaše organizace předem stanovené náborové metody?** pouze 1 respondent (17 %) uvedl odpověď *a) ano*, že jejich organizace má předem stanovené náborové metody. Většina, konkrétně 83 % respondentů, uvedla odpověď *b) ne*, že žádné stanovené náborové metody nemají.

V případě kritérií výběru dobrovolníků (**otázka č. 26. Má Vaše organizace předem stanovená kritéria výběru dobrovolníků?**) jsou odpovědi rozdělené na polovinu. Polovina respondentů (50 %) uvedla odpověď *a) ano*, že jejich

organizace má předem stanovená kritéria pro výběr dobrovolníků, zatímco druhá polovina uvedla *b) ne* (50 %), že žádná stanovená kritéria nemají.

Otázka č. 27. definovala požadavky na dobrovolníky. Při zvažování své odpovědi předpokládali, že výkon konkrétní dobrovolnické činnosti může být vykonáván dle charakteru činnosti buďto tzv. neodborným dobrovolníkem nebo odborným dobrovolníkem. *Neodborní dobrovolníci* (mezi jejich činnosti patří např. podpora nemocničního personálu při administrativních úkonech; pomoc při logistických operacích (rozvoz materiálu, přemísťování pacientů); zajištění základního komfortu pacientů (doprovod, podávání stravy). Pro neodborné dobrovolníky 5 respondentů (83 %) uvedlo, že požadují *věk* jako kritérium. *Zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost* jsou požadovány ve 100 % případů. Naopak *vzdělání a praxe v oboru* nejsou pro tuto kategorii dobrovolníků vyžadovány (0 %). *Očkování proti infekčním nemocem* vyžaduje pouze 1 respondent (17 %) a *řidičské oprávnění skupiny B* je vyžadováno v případě 2 respondentů (33 %).

Odborní dobrovolníci vykonávají přímou péči o pacienty pod dohledem zkušeného zdravotnického personálu; podporu při diagnostických a terapeutických procedurách; monitorování vitálních funkcí pacientů a základní ošetrovatelskou péči. Pro odborné dobrovolníky platí, že 5 respondentů (83 %) vyžaduje *věk* jako kritérium. *Zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost* jsou stejně jako u neodborných dobrovolníků vyžadovány ve 100 % případů. *Vzdělání v oboru* požaduje 5 respondentů (83 %), zatímco *praxi v oboru* vyžaduje 67 % respondentů. *Očkování proti infekčním nemocem* je požadováno také pouze v 1 případě (83 %) a *řidičské oprávnění skupiny B* ve 50 % případů. Dále bylo zmíněno, že 5 respondentů (83 %) se dotklo aspektu nákladů na dobrovolnictví, který považují za nezanedbatelný faktor při rozhodování o zapojení dobrovolníků.

Na **otázku č. 28. Jakým způsobem provádí Vaše organizace výběr dobrovolníků?** odpovídali respondenti následujícím způsobem. Jedním z klíčových způsobů, jakými získávají dobrovolníky, je prostřednictvím jejich vlastní iniciativy. Mnoho dobrovolníků kontaktuje organizaci přímo, často prostřednictvím e-mailů, kde vyjadřují svůj zájem o výkon dobrovolnické

činnosti. Dalším zásadním způsobem, jak získávají dobrovolníky, je prostřednictvím informací zveřejněných na vlastních webových stránkách.

O3 školení a výcvik dobrovolníků

V otázce č. 29. **Má Vaše organizace stanovený vzdělávací program dobrovolníků?** uvedli *a) ano* 2 respondenti (33 %), že mají stanovený vzdělávací program pro dobrovolníky. Naopak odpověď *b) ne* uvedli 4 respondenti (67 %), že takový program nemají.

Otázka č. 30. se zaměřovala na identifikaci konkrétních oblastí, které jsou předmětem školení dobrovolníků. Ačkoli pouze 2 respondenti (33 %) uvedli, že jejich organizace má formální vzdělávací program pro dobrovolníky, na tuto otázku odpovídalo všech 6 respondentů. Tento přístup je vysvětlitelný tím, že i organizace, které nemají kompletní vzdělávací program, mohou dobrovolníky školit v konkrétních oblastech, i když ne v rámci celého strukturovaného programu. Výsledky ukazují, že nejvíce respondentů uvedlo, že jejich dobrovolníci jsou školeni v oblasti *a) bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany* (5 respondentů, 83 %). Následně 67 % (4 respondenti) potvrdilo školení v *b) první pomoci* a stejný podíl respondentů (4 respondenti, 67 %) také uvedl školení týkající se *e) GDPR*. Oblasti jako *c) interní dokumentace nemocnice*, *d) základy krizového řízení nemocnice*, a *f) další specifická školení* byla zmíněna menším počtem respondentů, konkrétně 17 % (1 respondent) u každé z těchto kategorií.

Na otázku č. 31. **Účastní se dobrovolníci praktických nácviků ve Vaší organizaci?** uvedlo *a) ano* 5 respondentů (83 %), že se dobrovolníci účastní praktických nácviků ve své organizaci. Odpověď *b) ne*, že se dobrovolníci praktických nácviků neúčastní, uvedl 1 respondent (17 %).

Výsledky na otázku č. 32 ukazují, že nejvíce respondentů uvedlo, že jejich dobrovolníci se účastní **cvičení, jejichž předmětem je** *a) simulace mimořádných událostí, jako jsou požár v objektu nebo útok aktivního střelce* (5 respondentů, 83 %). Následně 33 % (2 respondenti) potvrdilo účast na *d) nácviku spolupráce s profesionálním zdravotnickým personálem při cvičeních pro porozumění vzájemné spolupráce*. Oblast *b) nácviku specifických úkolů, jako je poskytování první pomoci a krizová komunikace*, zmínil menší počet

respondentů, konkrétně 17 % (1 respondent). Žádný respondent neuváděl účast na *c) nácviku podpůrných úkolů* nebo *e) dalších specifických školeních*.

O4 pojištění a zaslupnění dobrovolníků

Cílem **otázky č. 33. Má Vaše organizace stanovený způsob pojištění dobrovolníků?**, je zjistit, zda organizace přistupuje k pojištění svých dobrovolníků systematicky. Pojištění může pokrývat různé situace, jako jsou úrazy při práci, nemoci nebo jiné nepředvídatelné události, které mohou nastat během dobrovolnické činnosti. Pokud organizace nemá stanovený způsob pojištění, může to znamenat, že se vystavují vyšším rizikům a mohou čelit právním a finančním důsledkům v případě, že dobrovolník utrpí úraz nebo způsobí či je mu způsobena škoda. Nejvíce respondentů uvedlo *b) ne*, že jejich organizace nemá stanovený způsob pojištění dobrovolníků (4 respondenti, 67 %). Menší počet respondentů potvrdil *a) ano*, že mají tento způsob stanovený (2 respondenti, 33 %).

Na **otázku č. 34. Má Vaše organizace stanovený způsob zaslupnění dobrovolníků?** všichni respondenti uvedli, že jejich organizace má stanovený způsob zaslupnění dobrovolníků (6 respondentů, 100 %). Žádný respondent nepotvrdil, že by tento způsob neměli (0 %). Zaslupnění je důležité pro formalizaci vztahu mezi organizací a dobrovolníkem, což pomáhá zajistit, že obě strany mají jasno v očekáváních, povinnostech a právech.

O5 koordinace dobrovolnictví

Výsledky na **otázku č. 35. Má Vaše organizace koordinátora dobrovolníků?** ukazují, že nejvíce respondentů uvedlo, že jejich organizace má koordinátora dobrovolníků (4 respondenti, 67 %). Naopak, 33 % (2 respondenti) potvrdili, že jejich organizace koordinátora dobrovolníků nemá. Žádný respondent neuvedl, že by nevěděl, zda jejich organizace má koordinátora dobrovolníků (0 %).

Otázka č. 36. Kdo je pověřen výkonem koordinátora dobrovolníků? se tedy ptá, kdo je pověřen rolí koordinátora dobrovolníků na základě pracovního zařazení, a jsou uvedeny dvě možné odpovědi: náměstkyně pro ošetrovatelskou péči a staniční sestra ONP.

Výsledky na **otázku č. 37. Je koordinátor absolventem zkoušky a udělení profesní kvalifikace koordinátora dobrovolníků?** ukazují, že většina

respondentů uvedla *b) ne*, že koordinátor není absolventem této zkoušky a kvalifikace (5 respondentů, 83 %). Naopak, 1 respondent (17 %) potvrdil, že koordinátor je absolventem této zkoušky.

O6 supervize dobrovolnictví

Výsledky na otázku **č. 38. Má Vaše organizace stanovený plán supervize?** ukazují, že většina respondentů uvedla odpověď *b) ne*, že jejich organizace nemá stanovený plán supervize (5 respondentů, 83 %). Naopak odpověď *a) ano*, 1 respondent (17 %) potvrdil, že jejich organizace má stanovený plán supervize.

Cílem **otázky č. 39. Má Vaše organizace supervizora?** je zjistit, zda organizace má zavedený systematický přístup k podpoře a řízení práce dobrovolníků, což je často zajištěno prostřednictvím role supervizora. Absence supervizora může znamenat nedostatečnou podporu a možné problémy v oblasti efektivitu práce a řešení konfliktů. Výsledky ukazují, že většina respondentů uvedla možnost *b) ne*, což znamená, že jejich organizace nemá supervizora. Tento postoj vyjádřilo 5 respondentů, což odpovídá 83 % všech odpovědí. 1 respondent, což odpovídá 17 %, potvrdil možnost *a) ano*, což znamená, že jejich organizace má supervizora.

Cílem **otázky č. 40. Kdo je pověřen výkonem supervize (pracovní zařazení)?** je zjistit, kdo v organizaci zajišťuje roli supervizora, tedy kdo je zodpovědný za poskytování odborné podpory, řízení a monitorování práce dobrovolníků. Všechny odpovědi ukazují, že v organizaci není žádná osoba, která by byla oficiálně pověřena výkonem supervize. To znamená, že organizace nemá určenou konkrétní osobu nebo pozici, která by se systematicky věnovala superviznímu řízení nebo podpoře dobrovolníků.

O7 evaluace dobrovolnictví

Cílem **otázky č. 18. Má Vaše organizace stanoven odhad potřebného počtu dobrovolníků?** je zjistit, zda organizace má systematicky vypracovaný plán pro odhad počtu dobrovolníků, které potřebuje. Výsledky ukazují na nedostatek systematického přístupu k plánování potřebného počtu dobrovolníků, neboť odpověď *a) ano* neuvedl žádný respondent (0 %) zatímco odpověď *b) ne* 6 respondentů (100 %).

Výsledky na **otázku č. 19. Jaké jsou podle Vás cíle dobrovolnického programu v nemocnicích při mimořádných událostech?** ukazují, že nejvíce respondentů vidí hlavní cíle dobrovolnického programu v nemocnicích během mimořádných událostí v *a) zvýšení kapacity nemocnice při krizových situacích* (5 respondentů, 83 %) a v *b) zajištění podpory profesionálního personálu* (5 respondentů, 83 %). Tyto cíle jsou považovány za klíčové pro efektivní zvládnutí krizových situací a pro podporu přetíženého zdravotnického personálu. Dále 50 % respondentů (3 respondenti) považuje *c) zlepšení kvality péče o pacienty za důležitý cíl dobrovolnického programu*. Tento cíl ukazuje, že část respondentů vidí dobrovolníky jako přínosné i v rámci přímé péče o pacienty, což může přispět k lepší péči a podpoře během krizových událostí. Žádný respondent neuvedl, že by *d) jiné cíle* byly relevantní pro dobrovolnický program v nemocnicích, což naznačuje, že respondenti vnímali cíle uvedené v otázce jako vyčerpávající.

Výsledky na **otázku č. 41. Má Vaše organizace stanovený způsob evaluace dobrovolnické činnosti?** ukazují, že 5 respondentů (83 %) uvedla odpověď *b) ne*, že jejich organizace nemá stanovený způsob evaluace dobrovolnické činnosti. Tento výsledek naznačuje, že evaluace dobrovolnické práce, která by mohla zahrnovat systematické hodnocení výkonu, přínosů a efektivity dobrovolníků, není v těchto organizacích pravidelně implementována nebo formalizována. Naopak, pouze 1 respondent (17 %) potvrdil, že jejich organizace má vypracovaný způsob evaluace dobrovolnické činnosti. Žádný respondent neuváděl, že by nevěděl, zda jejich organizace má stanovený způsob evaluace, což naznačuje, že všechny dotazované osoby byly obeznámeny s politikou své organizace v této oblasti.

V Tabulce 13 je uveden souhrnný přehled hodnocení klíčových oblastí dobrovolnického procesu dle metodického postupu popsání v kapitole 4.2.

Tabulka 13 Zhodnocení klíčových oblastí dobrovolnictví

Číslo otázky, popis činnosti	Dosažená hranice odpovědí	Hranice hodnocení
O1 Rizika dobrovolnického procesu		
20. zdravotní rizika	83 %	Vysoká (80 – 100 %)
21. bezpečnostní rizika	83 %	Vysoká (80 – 100 %)
22. organizační rizika	0 %	Nízká (0-59 %)
O2 Výběr dobrovolníků		
23. cílové skupiny dobrovolníků	67 %	Střední (60-79 %)
25. náborové metody	17 %	Nízká (0-59 %)
26. kritéria výběru dobrovolníků	50 %	Nízká (0-59 %)
O3 Školení a výcvik dobrovolníků		
29. vzdělávací program	33 %	Nízká (0-59 %)
31. nácviky	83 %	Vysoká (80 – 100 %)
O4 Pojištění a zasmluvnění dobrovolníků		
33. pojištění dobrovolníků	33 %	Nízká (0-59 %)
34. zasmluvnění dobrovolníků	100 %	Vysoká (80 – 100 %)
O5 Koordinace dobrovolnictví		
35. koordinátor dobrovolnictví	67 %	Střední (60-79 %)
37. kvalifikační odbornost koordinátora	17 %	Nízká (0-59 %)

O6 Supervize dobrovolnictví		
38. plán supervize	17 %	Nízká (0-59 %)
39. role supervizora	17 %	Nízká (0-59 %)
O7 Evaluace dobrovolnictví		
41. evaluační proces	17 %	Nízká (0-59 %)

5.2 Metodika plánování procesu dobrovolnictví při zajišťování krizové připravenosti nemocnic

Dobrovolnictví v nemocnicích je důležitou součástí zdravotnického systému, která přináší prospěch jak pacientům, tak i samotným dobrovolníkům a zdravotnickým organizacím. Dobrovolníci mohou vykonávat různé činnosti od administrativní podpory přes asistenci při péči o pacienty až po poskytování emocionální podpory pacientům a jejich rodinám. Aby však dobrovolnická činnost byla skutečně efektivní a přinášela maximální přínos, je nutné zajistit její kvalitní řízení a plánování.

Kanadský Červený kříž uvádí deset osvědčených kroků pro řízení dobrovolníků, kdy nezáleží na skutečnosti, zda se jedná o dobrovolníka formálního či neformálního: určení rizik; jasný popis pozice; nábor (v případě dobrovolníků se uplatňují běžné techniky náboru, jako je tomu v případě placených zaměstnanců); podání žádosti (uchazeč vyplní standardizovaný formulář žádosti s cílem získat základní informace pro zpracování žádosti; klade otázky přímo související s výkonem činnosti dobrovolníka; zjišťuje plnění požadavků pro výkon pozice nebo úkolu; respektuje legislativu v oblasti lidských práv a ochrany osobních údajů, vyžaduje referenční informace a souhlas); rozhovor; reference (kontrola, zda uchazeč plní požadavky v souladu s příslušnou legislativou); policejní kontroly (v podmínkách České republiky si lze v tomto kroku představit plnění podmínek trestní bezúhonnosti dle zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních); orientace a školení (orientace poskytuje přehled o obecných zásadách a přístupech organizace, školení zahrnuje specifické úkoly, znalosti a dovednosti související s výkonem činnosti); podpora a dohled (soustavná podpora a dohled jsou nezbytnou součástí spokojenosti jak ze strany dobrovolníka, tak ze strany organizace); sledování a zpětná vazba (jasný systém sledování dobrovolníků s apelem na vhodnost jejich zařazení, plnění závazků, neustálého vyhodnocování rizik; sledování jejich potřeb; dokumentování incidentů, stížností, ale i pozitivní zpětné vazby). (Volunteer Canada, 2012)

Ellis (2010) definovala devět nezbytných funkcí úspěšného dobrovolnického programu: plánování a administrativa, návrh dobrovolnické práce, nábor, pohovory a prověřování,

orientace a školení, supervize a podpora kontaktů, průběžná motivace a uznání, hodnocení dopadu a vedení záznamů a podávání zpráv.

Dohme (2001) popisoval řízení dobrovolnictví jako proces, který vyžaduje předem definovaný program, jenž povede systémem pravidel, dohledu a motivace schopným plně využít pracovní potenciál. Dobrovolnický program řízení dobrovolníků tvoří tři základní pilíře, a to nábor dobrovolníků, realizaci procesu a konec procesu dobrovolnictví, kdy musí obsahovat opatření popsaná v Tabulce 14.

Tabulka 14 Procesy řízení dobrovolníků

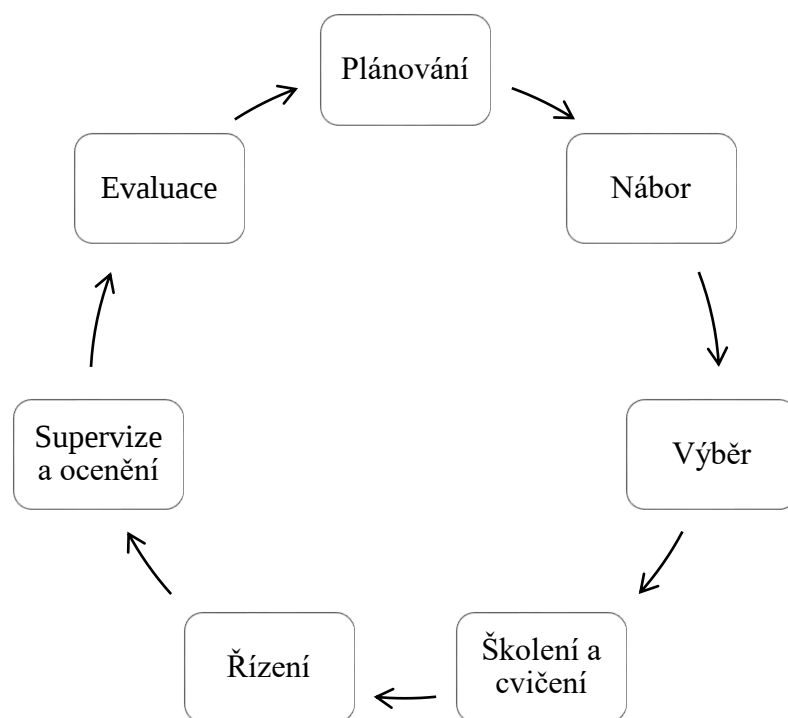
Aktivita	Činnost	Popis činnosti
Nábor	oslovení	Organizace musí svou práci neustále propagovat, aby přilákala nové dobrovolníky, ať už pro nové projekty, nebo aby zaručila minimální počet aktivních dobrovolníků.
	výběr	Organizace musí mít vlastní systém výběru a být vždy připravena jej zavést do praxe. Proces výběru zahrnuje např. pohovor, při kterém jsou u uchazečů posuzovány aspekty nezbytné pro jejich výkon a předchozí posouzení jejich vhodnosti pro potřeby volného místa s ohledem na dovednosti, záměr, dostupnost, postoje atd.
	smlouva	Po výběru následuje smluvní ujednání, které mimo jiné místo výkonu činnosti, náplň vykonávané práce, frekvenci a harmonogram aj.
	integrace	Ve fázi integrace je dobrovolník seznámen s danou organizací, zejména s organizační strukturou, posláním, cíly, stanovami, interními předpisy, pravidly a politikou dobrovolnictví.
	vedení	Zahrnuje školení a ověřování informovanosti.
Realizace procesu	týmová struktura	Dobrovolnická práce se obvykle provádí v týmech. V tomto smyslu by se mělo uvažovat o vymezení funkcí každého týmu, definování jeho složení a výběru jeho vedoucích.
	výcvik	Zahrnuje vzdělávací programy odpovídající potřebám organizace a

Aktivita	Činnost	Popis činnosti
		náplni dobrovolnické činnosti.
	posouzení	Hodnocení výkonu a stanovení cílů, které musí provádět všichni lidé zapojení do procesu.
Konec procesu	konec činnosti	Ukončení dobrovolnické činnosti lze řešit smlouvou na dobu určitou. Nakonec, podle hodnocení a přání stran, může být smlouva obnovena, stejně jako přearažení dobrovolníka na jiné činnosti.
	uznání	Uznání lze provádět různými způsoby, např. doručením symbolu nebo suvenýru, událostmi vytvořenými pro tento účel nebo systematickým poděkováním (každodenní pochvaly a komplimenty).

Zdroj: převzato z Dohme, 2001

Efektivní řízení dobrovolníků je klíčové pro dosažení maximálního přínosu jejich činnosti. Odborná společnost se shoduje na několika klíčových činnostech a postupech, které je potřeba v rámci plánování zapojení dobrovolníků zohlednit.

Dobrovolnický proces zahrnuje různé činnosti, které koordinátor dobrovolníků vykonává na úrovni řízení i vedení. Předtím, než dobrovolník začne působit v přijímající organizaci, je nezbytné tuto organizaci připravit a získat vhodné dobrovolníky. Poté je třeba dobrovolníky připravit na jejich činnost v organizaci. Následuje fáze samotného řízení a vedení dobrovolníků, včetně motivace k jejich setrvání. Další klíčovou částí cyklu je supervize, hodnocení a ocenění dobrovolníků. Poslední fází je celkové hodnocení a evaluace dobrovolníků (Tošner, a Sozanská, 2006). Tento cyklus se opakuje s každým novým dobrovolníkem nebo při uzavření spolupráce s novou přijímající organizací.



Obrázek 1 Dobrovolnický proces dle Tošnera a Sozanské, 2006

Model Tošnera a Sozanské je specificky vytvořen pro potřeby českých neziskových organizací a dobrovolnických programů. Tím, že vychází z českého právního a kulturního prostředí, je přirozeně lépe přizpůsobený pro aplikaci v rámci disertační práce. Volba tohoto modelu je tedy zdůvodněna jeho relevancí a praktičností v lokálním kontextu. Navzdory jeho kvalitám byl model modifikován o oblasti rizik, zasmělnění a pojištění.

5.1.1 Nábor dobrovolníků

Tato kapitola se zabývá náboem dobrovolníků, který je chápán jako dlouhodobý a cyklicky se opakující proces (Tošner a Sozanská, 2006, s. 77). Cílem náboru dobrovolníků je maximalizovat počet zájemců o účast v konkrétním dobrovolnickém programu, což umožňuje selektivní výběr nejvhodnějších kandidátů. Tento proces je navržen tak, aby přilákal co nejširší spektrum potenciálních dobrovolníků, čímž se zvyšuje pravděpodobnost identifikace jedinců s optimálními schopnostmi a motivací. Tímto způsobem se dosahuje nejen kvantitativního, ale i kvalitativního zajištění lidských zdrojů potřebných pro efektivní realizaci daného projektu. (ICN, 2001)

Rogers et al. (2013) ve své studii identifikuje několik klíčových výzev spojených s nábořem a řízením dobrovolníků. Mezi hlavní výzvy patří zejména efektivní nábor a dlouhodobé udržení dobrovolníků, rozšíření diverzity náborových skupin, rolí a pracovních míst, a dále rozvoj organizační podpory pro dobrovolníky. Rovněž zdůrazňuje potřebu zefektivnění funkcí řízení dobrovolníků, což zahrnuje optimalizaci procesů a systémů, které podporují angažovanost a efektivní využití dobrovolníků v rámci organizace. Tento komplexní přístup k řešení uvedených výzev je nezbytný pro dosažení dlouhodobé udržitelnosti a efektivity dobrovolnických programů.

Kapitola se věnuje fázi náborového procesu, konkrétně nástrojům používaným k jeho realizaci. Nábor dobrovolníků je komplexním procesem, který vyžaduje systematický přístup a detailní plánování. Efektivní využití nástrojů sociálního marketingu může výrazně přispět k úspěchu náborových aktivit. Je proto nezbytné, aby organizace věnovaly dostatečnou pozornost jak teoretickému pochopení těchto nástrojů, tak jejich praktické aplikaci. Neziskové organizace vykazují v praxi velmi rozdílné přístupy k implementaci marketingových strategií. Některé organizace samy zdůrazňují jejich význam, zatímco jiné si zachovávají odmítavý postoj. Nicméně téměř všechny neziskové organizace se alespoň do určité míry zapojují do marketingové komunikace, i když to může zahrnovat nekoordinované a zdánlivě nesouvisející aktivity. (Bačuvčík, 2011, s. 20–22)

Formy náboru dobrovolníků

Formy náboru by měly být navrženy tak, aby byly nákladově efektivní, maximálně účinné a v souladu s cíli organizace. Efektivita při vyhledávání a získávání dobrovolníků závisí na použití vhodných metod a nástrojů, kdy mezi nejčastěji využívané formy náboru patří (Šimková, 2012; Tošner a Sozanská 2006):

1. Letáky, plakáty, vývěsky: Tyto nástroje jsou běžně využívány k informování veřejnosti o aktivitách organizace a potřebě dobrovolníků. Nevýhodou je jejich omezený dosah, proto by měly být doplněny dalšími formami náboru.
2. Místní tisk, regionální rozhlas a televize: Spolupráce s médii je pro neziskové organizace klíčová, protože umožňuje široké veřejnosti přístup k informacím. Médium může zprostředkovat propagaci organizace a přímý kontakt s

potenciálními dobrovolníky. Finanční nákladnost může být nevýhodou této formy.

3. Náborové akce: Tyto akce jsou jednou z nejefektivnějších metod, avšak časově a finančně náročné. Cíleně získávají dobrovolníky pro konkrétní činnosti nebo programy, často ve spojení s veřejnými akcemi jako koncerty či veletrhy.
4. Spolupráce s dobrovolnickými centry: V České republice je těchto institucí zatím málo, ale jejich počet roste. Dobrovolnická centra umožňují cílené kampaně a nábor dobrovolníků, zejména ve větších městech.
5. Střední a vysoké školy: Studenti jsou významnou skupinou pro nábor dobrovolníků, protože jsou motivováni získáváním nových zkušeností. Efektivní je přímé oslovení ve školách během výuky nebo organizování speciálních akcí představujících činnost organizace a význam dobrovolnictví.
6. Osobní kontakty: Osobní kontakty představují jednu z nejčastěji využívaných forem náboru dobrovolníků, která se zakládá na interakcích s přáteli, příbuznými a známými. Tato metoda je velmi efektivní, protože se opírá o důvěru a osobní doporučení, což často vede k vyšší míře zapojení a loajality dobrovolníků. Nicméně, je také značně náročná na čas a energii koordinátorů, kteří musí vynaložit úsilí na udržování a rozšiřování těchto osobních sítí. Významným omezením této metody je omezený okruh blízkých lidí, který není nevyčerpatelný. To může vést k postupnému vyčerpání dostupných zdrojů a nutnosti hledat nové způsoby oslovování potenciálních dobrovolníků. Navzdory těmto výzvám je pro malé neziskové organizace osobní kontakt nejpřirozenější, nejschůdnější a nejlevnější formou, jak získat nové dobrovolníky. Tento způsob náboru umožňuje organizacím efektivně využívat stávající sociální sítě a minimalizovat finanční náklady spojené s jinými formami náboru.
7. E-recruitment, neboli online nábor: Představuje využívání počítačových sítí k získávání lidských zdrojů. Tento proces získávání dobrovolníků prostřednictvím počítačových sítí se zaměřuje na oslovení, filtraci a předvýběr zájemců. Jedná se o metodu, která je pro organizace nejvíce ekonomicky výhodná. V současnosti je internet nejvýznamnějším, nejdostupnějším a nejčastěji využívaným kanálem pro nábor. Příklady dobré praxe z období pandemie covid-19 potvrzují význam online prostředí nejen v oblasti náboru dobrovolníků (Ministerstvo vnitra, 2021).
8. Samostatné přihlášení zájemců: Samostatné přihlášení, často označované jako žádost naslepo, představuje situaci, kdy jednotlivci zasílají své žádosti bez

předchozího vyhlášení výběrového řízení nebo konkrétní nabídky. Tuto metodu využívají osoby, které hledají smysluplné využití svého volného času a snaží se nalézt příležitosti různými způsoby. Tito jednotlivci proaktivně oslovují organizace, aby nabídli své služby, aniž by čekali na formální vyhlášení potřebné pozice. Takové samostatné přihlášení může být pro organizace přínosné, neboť přitahuje motivované jedince, kteří jsou ochotni se zapojit do činností organizace a přispět k jejímu poslání. Tito zájemci často projevují vysokou míru iniciativy a zájmu, což může být cenným přínosem pro dobrovolnické programy. Zároveň tento způsob náboru umožňuje organizacím získat širší spektrum potenciálních dobrovolníků a přispívá k budování databáze zájemců, kterou lze využít v budoucnu při potřebě dobrovolnické pomoci.

Frič a Pospíšilová (2010, s. 152-153) ve své práci prezentují hlavní informační zdroje, které dobrovolníci využívají při rozhodování o zapojení se do dobrovolnické činnosti, a dále způsoby získávání dobrovolníků spolu s jejich procentuálním zastoupením. Výsledky ukazují, že nejúčinnějším způsobem získávání dobrovolníků jsou osobní způsoby: příbuzní a přátelé: 47 %; dobrovolná organizace, jejímž jsem členem: 38 %; osobní oslovení členy organizace: 33 %; škola, práce nebo kolegové v práci: 12 %. Neosobní způsoby se na celkovém náboru podílejí pouze z 9 %; noviny, časopisy, televize: 3 %; propagační materiály: 4 %; internet: 2 %; jiné zdroje (např. vyslání externím dobrovolnickým centrem): 6 %.

V souladu se zmiňovanou efektivitou osobního kontaktu v přirozeném prostředí je i doporučení Tošnera a Sozanské (2006, s. 77), kdy považují za užitečné využít existující dobrovolnickou síť jako prostředek k získávání nových dobrovolníků (již aktivní dobrovolníci v roli náborářů), zejména na školách. Tento přístup by měl být průběžný, s důrazem na období září, října, ledna a února, kdy mají studenti zejména vysokých škol větší flexibilitu při začleňování dobrovolnických aktivit do svého školního plánu bez výrazného zasahování do jejich školních povinností. (Tošner a Sozanská, 2006, s. 77). Je pravděpodobné, že se výše zmiňované výsledky mohly v mnoha ohledech změnit, tato skutečnost se týká právě dvou nejméně používaných způsobů náboru (internet a vyslání externím dobrovolnickým centrem). Pro toto tvrzení uvádím aktuální iniciativy, které je mohou ovlivnit. Dostál a kolektiv (2020, s. 237) uvádějí, že v České republice se v poslední době objevuje trend zaměřený na rozvoj dobrovolnických center. Podpora

a posilování dobrovolnických center jsou také klíčovou součástí projektu Ministerstva vnitra České republiky nazvaného "Koncepce rozvoje dobrovolnictví v České republice", který zdůrazňuje regionální a oborovou dostupnost dobrovolnictví skrze dobrovolnická centra. Tento projekt byl implementován v období let 2016 až 2022. (Hruška a kol., 2022) Aspekty digitálního dobrovolnictví jsou výsledkem revoluce v komunikačních technologiích, zejména růstu interaktivního webu, sociálních médií a mobilních zařízení (McLennan et al., 2015). S ohledem na pandemii covid-19 se digitální svět stal nepostradatelným nástrojem nejen při náboru uchazečů. Zejména sociální sítě představují moderní a stále populárnější kanál pro nábor dobrovolníků (Ministerstvo vnitra, 2021).

Identifikace cílových skupin pro nábor dobrovolníků

Před každým nábořem musí koordinátor dobrovolníků důkladně zvážit a předem určit cílové skupiny, které chce oslovit. Může se jednat například o studenty, kvalifikované pracovníky, nebo o otevřené dobrovolnictví v organizaci. (Tošner a Sozanská, 2006)

Studenti medicíny a zdravotnických oborů: Tato skupina zahrnuje studenty z různých úrovní studia v oblasti medicíny, ošetrovatelství, farmacie, veřejného zdraví a dalších zdravotnických oborů. Tito jedinci jsou motivováni touhou získat praktické zkušenosti, které jim pomohou v jejich budoucí kariéře, a zároveň mají silnou touhu přispět k veřejnému zdraví.

Motivace: Studenti medicíny a zdravotnických oborů hledají příležitosti k uplatnění svých teoretických znalostí v praxi, získání cenných zkušeností a rozvoj praktických dovedností.

Náborové strategie:

- Spolupráce s univerzitami a zdravotnickými školami: Organizace prezentací, workshopů a informačních setkání na školách.
- Stáže a praxe: Nabídka možnosti absolvování stáže nebo praxe v rámci dobrovolnické činnosti.
- Sociální sítě a online kampaně: Využití platform jako Facebook, LinkedIn a Instagram pro cílené kampaně zaměřené na studenty.

Bývalí zdravotničtí pracovníci: Tato skupina zahrnuje bývalé lékaře, zdravotní sestry, farmaceuty a další zdravotnické profesionály, kteří již nepracují v oboru, ale stále mají relevantní odborné znalosti a zkušenosti.

Motivace: Bývalí zdravotničtí pracovníci často mají silnou profesní identitu a touhu zůstat aktivní ve své komunitě. Mohou být motivováni pocitem odpovědnosti a možností znovu využít své odborné dovednosti v době krize.

Náborové strategie:

- Přímé oslovení: Využití databází licencovaných zdravotnických pracovníků a zasílání přímých pozvánek.
- Profesní organizace: Spolupráce s lékařskými komorami, asociacemi zdravotních sester a dalšími profesními organizacemi.
- Reklama v odborných publikacích: Inzerce v časopisech a online portálech zaměřených na zdravotnické profesionály.

Členové komunitních a dobrovolnických organizací: Tato skupina zahrnuje členy různých místních organizací, jako jsou dobrovolnická centra, komunitní skupiny, církevní sbory a neziskové organizace. Tito jedinci mají silný smysl pro komunitu a jsou ochotni pomoci ve své oblasti během krize.

Motivace: Členové komunitních a dobrovolnických organizací jsou často motivováni touhou přispět ke zlepšení své komunity a podpořit své blízké. Mají zkušenosti s dobrovolnictvím a mohou snadno přejít do role podpůrného zdravotnického personálu.

Náborové strategie:

- Spolupráce s místními organizacemi: Navázání partnerství s komunitními centry, církevními sbory a neziskovými organizacemi.
- Informační kampaně: Organizace informačních setkání a kampaní ve spolupráci s komunitními lidry.
- Místní média: Využití místních novin, rozhlasu a televize k šíření informací o potřebě dobrovolníků.

Veřejnost: Tato skupina zahrnuje jednotlivce z široké veřejnosti, kteří mají zájem přispět ke zvládnutí krize a podpořit své místní zdravotnické zařízení. Může se jednat o lidi různého věku, profesního zaměření a životních zkušeností.

Motivace: Tito jedinci jsou často motivováni altruismem, touhou pomoci druhým a pocitem společenské odpovědnosti. Mohou chtít aktivně přispět k řešení krize ve své komunitě.

Náborové strategie:

- Široká informační kampaň: Využití různých komunikačních kanálů včetně sociálních médií, letáků, plakátů a místních médií.
- Online platformy: Vytvoření snadno přístupných online registračních formulářů a webových stránek s informacemi o možnostech dobrovolnictví.
- Veřejné akce: Organizace náborových akcí na veřejných místech, jako jsou nákupní centra, parky a kulturní akce, kde mohou lidé získat informace a zaregistrovat se jako dobrovolníci.

Komunikační strategie

Po stanovení komunikačních cílů, podmíněných výběrem cílové skupiny, následuje fáze přípravy komunikační strategie. Její vytvoření sestává zejména z formulace vhodného sdělení a jeho kreativního ztvárnění (Karlíček a kol. 2016, s. 15-16). Nábor dobrovolníků tedy vyžaduje věnovat pozornost nejen významu předávané informace, ale i způsobu, respektive podobě, v jaké ji předáváme (C. Heath a D. Heath, 2010, s. 8–9, 285–289).

Doporučuje se dodržovat několik základních zásad, které napomáhají k efektivnějšímu a transparentnějšímu náborovému procesu, což vede k získání kvalifikovaných a motivovaných dobrovolníků, kteří budou efektivně přispívat k činnosti organizace (ICN, 2001; Koubek, 2003):

- Obsah sdělení: název pozice; stručný popis pozice a charakteristiky činností organizace; místo, kde se bude činnost vykonávat; název a adresa organizace; požadavky na vzdělání, zkušenosti z praxe, schopnosti a dovednosti, vlastnosti uchazeče; požadavky na věk uchazeče; pracovní podmínky – informace o časové náročnosti a podmínkách vykonávané činnosti; možnosti dalšího vzdělávání a rozvoje; dokumenty požadované od uchazeče (výpis z trestního rejstříku, prohlášení bezinfekčnosti, lékařská prohlídka...); pokyny pro uchazeče - jakým způsobem a do jakého data se mohou zájemci přihlásit.

- Inzerát by měl být uveřejněn ve vhodném sdělovacím prostředku, který osloví cílovou skupinu potenciálních dobrovolníků.
- Měla by být zvolena vhodná forma inzerátu, včetně velikosti, typu písma, umístění na webové stránce, zvolení vhodného období pro uveřejnění. Obdobně je tomu i při využití rádia.
- Organizace by měly vést záznamy o svých inzerátech a průběžně vyhodnocovat efektivnost jednotlivých médií, aby bylo možné optimalizovat budoucí náborové strategie.
- Komunikace s odmítnutými uchazeči: Ti, kteří nebyli vybráni, by měli být včas a slušně informováni. Nejvhodnější formou oznámení je písemná komunikace, která zaručuje profesionální a respektující přístup.

Dílčí závěr

Efektivní nábor dobrovolníků je komplexním a dlouhodobým procesem, který vyžaduje systematický přístup, detailní plánování a využití různorodých nástrojů a metod. Klíčovým cílem tohoto procesu je přilákat široké spektrum potenciálních dobrovolníků, což umožňuje selektivní výběr nejvhodnějších kandidátů. V rámci náboru je důležité věnovat pozornost nejen obsahu sdělení, ale i jeho formě a způsobu předání.

Osobní kontakt, spolupráce s médii a využití moderních technologií, jako jsou sociální sítě a online platformy, hrají klíčovou roli v úspěšném oslovování a zapojování dobrovolníků. Je také nezbytné zaměřit se na specifické cílové skupiny, jako jsou studenti zdravotnických oborů, bývalí zdravotničtí pracovníci, členové komunitních organizací a širší veřejnost, přičemž každá z těchto skupin vyžaduje specifické náborové strategie.

Organizace musí průběžně vyhodnocovat efektivitu svých náborových aktivit a optimalizovat své strategie na základě získaných dat. Důležitá je rovněž transparentní a profesionální komunikace s uchazeči, včetně těch, kteří nebyli vybráni, aby si organizace udržely dobré jméno a budovaly důvěru v rámci komunity.

Moderní trendy, jako je rozvoj dobrovolnických center a digitální nábor, představují významné příležitosti pro zefektivnění náborových procesů. Sociální sítě zejména umožňují rychlé a široké šíření informací, cílenou reklamu a snadnou aktualizaci

obsahu, což je zásadní pro úspěšné zvládnání krizových situací a dlouhodobou udržitelnost dobrovolnických programů.

Celkově je tedy nábor dobrovolníků kritickou součástí úspěšného fungování neziskových organizací, která vyžaduje pečlivé plánování, využívání různorodých nástrojů a strategií a neustálé přizpůsobování se měnícím podmínkám a technologiím.

5.1.2 Výběr dobrovolníků

Manažeři dobrovolnických programů by měli vždy zvážit ochotu dobrovolníků poskytnout zdroje a dovednosti s ohledem na jejich motivaci. Uspokojení počáteční motivace dobrovolníků vykonávat konkrétní druh pomoci zvyšuje kvalitu dobrovolnické práce, vazbu dobrovolníků na organizaci a jejich udržení v programu. (Brudney, 2016)

Je důležité, aby byli zájemci o dobrovolnickou činnost vyhledáváni a vybíráni adekvátním způsobem. V případě iniciativy Humanitární dobrovolníci EU se vyžaduje, aby výběr dobrovolníků byl prováděn *„nediskriminačním, spravedlivým a transparentním postupem opírajícím se o partnerství mezi vysílajícími a přijímajícími organizacemi, který vyhovuje skutečným potřebám, jež na místní úrovni určí přijímající organizace. Vysílající a přijímající organizace musí být schopny prokázat a zdůvodnit, jak dospěly ke svému rozhodnutí o výběru z hlediska zásad rovného zacházení, rovných příležitostí a nediskriminace v průběhu celého postupu vyhledávání a výběru.“* (NAŘÍZENÍ KOMISE EU, 2014).

Výběr dobrovolníků byl hlavním cílem práce a je mu věnována samostatná kapitola 5.2.

5.1.3 Školení a výcvik dobrovolníků

Školení dobrovolníků

V tomto ohledu stojí za pozornost uvést případ iniciativy Chile, které konkrétně s ohledem na dobrovolníky vyvinulo a otestovalo příručku pro spontánní dobrovolníky, vytvořenou ve spolupráci s mezinárodními agenturami a popsanou v ISO 22319:2017 Security and resilience — Community resilience — Guidelines for planning the involvement of spontaneous volunteers (Bezpečnost a odolnost — Odolnost komunity

— Pokyny pro plánování zapojení spontánních dobrovolníků; norma byla naposledy revidována v roce 2022). Tato příručka obsahuje soubor doporučení pro plánování založené na rizicích, které usnadňuje zapojení dobrovolníků v krizových situacích způsobených sociálně-přírodními katastrofami, nedefinuje a/nebo nestandardizuje metody výběru a výcviku dobrovolníků. V tomto scénáři získávají znalosti a školení v dobrovolnických akcích především dobrovolníci přidružení k institucím a/nebo organizacím věnujícím se této oblasti na úkor potenciálního přínosu dobrovolníků, kteří spontánně přijdou nabídnout svou pomoc. (Jaime et al., 2023)

ISO 22319:2017 poskytuje pokyny pro plánování zapojení spontánních dobrovolníků do reakce na incident a obnovy. Jeho cílem je pomoci organizacím vytvořit plán ke zvážení, zda, jak a kdy mohou SV poskytnout úlevu při koordinované reakci a zotavení ze všech identifikovaných nebezpečí. Pomáhá identifikovat problémy, aby bylo zajištěno, že plán je založen na rizicích a upřednostňuje tak bezpečnost SV, veřejnosti, které se snaží pomoci, a personálu zodpovědného za reakci na mimořádné události. ISO 22319:2017 je určena pro použití organizacemi, které jsou odpovědné za část nebo celé plánování práce s SV nebo se na něm podílejí. Platí pro všechny typy a velikosti organizací, které se podílejí na plánování a řízení SV (např. místní, regionální a národní vlády, statutární orgány, mezinárodní a nevládní organizace, podniky a veřejné a komunitní skupiny). Rozsah úkolů prováděných SV může vyžadovat pouze základní plánování (např. pro lidi, kteří jsou na místě první), nebo plán, který je složitější (např. pro lidi, kteří cestují do postižené oblasti dobrovolně). Koordinace účasti dobrovolníků, kteří jsou přidružení k dobrovolným nebo profesním organizacím za účelem poskytování pomoci, není v rozsahu tohoto dokumentu. (ISO 22319, 2017)

Pod záštitou Federální agentury pro řízení mimořádných událostí (Federal Emergency Management Agency, FEMA, USA) je školení zajišťováno třemi primárními školicími organizacemi, Centrem pro domácí připravenost (Center for Domestic Preparedness; CDP), Institutem pro krizové řízení (Emergency Management Institute; EMI) a Národní odbor pro odbornou přípravu a vzdělávání (National Training and Education Division; NTED). Existuje online Katalog kurzů národní připravenosti (National Preparedness Course Catalog), který obsahuje kompilaci kurzů těchto organizací. Jedná se o širokou škálu témat kurzů v různých režimech poskytování, aby vyhovovaly rostoucím vzdělávacím potřebám a obšírné skupině cílových uživatelů (státní sektor, sektor

územních samospráv, dobrovolnické organizace, manažeri krizového řízení napříč těmito sektory atd). (Federal Emergency Management Agency, nedatováno)

Národní odbor pro odbornou přípravu a vzdělávání (National Training and Education Division; NTED) poskytuje vysoce kvalitní školení, které zdokonaluje jejich dovednosti v oblasti prevence, ochrany, reakce a obnovy na mimořádné události způsobených činností člověka a přírodních katastrof. Některé z poskytovaných kurzů jsou cíleny na problematiku dobrovolníků. Například kurz Místní správa dobrovolníků a darů je navržen tak, aby posílil schopnosti místních jurisdikcí úspěšně se připravit a zvládnout problémy s dobrovolnictvím a dary. Kurz v rozsahu 10 hodin je určen pro krizové manažery a zástupce dobrovolných organizací. Aby student získal osvědčení o absolvování (tzv. IACET CEU), musí dosáhnout minimálního skóre 75 % při závěrečném hodnocení znalostí. Cílem kurzu je vytvořit efektivní veřejnou vzdělávací a informační strukturu na podporu úspěšného řízení neformálních dobrovolníků, nevyžádaného zboží a neurčených peněžních darů při mimořádných událostech a katastrofách. Cílem je nastavit způsob shromažďování informací od organizací, agentur, dobrovolníků, médií a dalších pro účely zpravodajství o darech. Usnadnit přiřazování nepřidružených dobrovolníků k příslušným organizacím nebo agenturám během implementace programu. Identifikovat klíčové organizace a jednotlivce, kteří se podílejí na správě nepřidružených dobrovolníků, nevyžádaného zboží a neurčených peněžních darů při katastrofách. Identifikovat konkrétní agentury a organizace a způsob jejich spolupráce na vytvoření Týmu pro koordinaci dobrovolníků a darů (Volunteer and Donations Coordination Team, VDCT). (Federal Emergency Management Agency, nedatováno)

Účelem kurzu Řízení spontánních dobrovolníků při katastrofách je pomoci účastníkům koordinovat komunitní a dobrovolné zdroje před, během a po mimořádné události. Kurz apeluje na dovednosti a úvahy o plánování potřebné pro řízení velkého počtu spontánních dobrovolníků. Kurz je určen krizovým manažerům a dobrovolnickým organizacím odpovědným za řízení spontánních dobrovolníků, v celkovém rozsahu 7 hodin. (Federal Emergency Management Agency, nedatováno)

Kurz Rozvoj a řízení dobrovolníků je určen pro krizové manažery a příbuzné profese, kteří pracují se všemi typy dobrovolníků a koordinují činnost s dobrovolnými organizacemi. Kurz trvající 4 hodiny se zaměřuje na výhody a výzvy práce s dobrovolníky; budování dobrovolnického programu; psaní popisů práce; definování

požadavků na dovednosti a znalosti pro dobrovolníky; rozvoj dobrovolníků prostřednictvím náboru; koordinace s dobrovolnými a komunitními organizacemi; a speciální problémy, jako jsou spontánní dobrovolníci, odpovědnost a stres. Aby absolvent získal potřebné osvědčení IACET CEU, musí dosáhnout minimálního hodnocení 75 % v závěrečném posudku znalostí. (Federal Emergency Management Agency, nedatováno)

Marzaleh et al. (2021) ve studii předkládají výsledky, které mohou být účinné při stanovení efektivního výukového programu pro zvýšení výkonnosti dobrovolníků v reakci na mimořádné události. Obecně doporučují do školení zahrnout problematiku: etiky, cvičení doporučených způsobů chování, osobní ochranné pracovní prostředky, opatření v oblasti veřejného zdraví, informovanost o konkrétních mimořádných událostech, systém velení při mimořádných událostech, třídění katastrof a havarijní plánování.

V rámci projektu „Koncepce rozvoje dobrovolnictví v České republice s akcentem na zajištění regionální a oborové dostupnosti dobrovolnictví v podobě dobrovolnických center“ reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_029/0003724 (Rozvoj dobrovolnictví v ČR) vznikl dokument Doporučený obsah vzdělávání pracovníků dobrovolnických center, dobrovolnických organizací a školení dobrovolníků, vycházel z pilotního vzorového školení koordinátorů dobrovolníků a dobrovolníků.

Vzdělávání koordinátorů dobrovolníků, kontaktních osob v tzv. přijímajících organizacích, dalších zaměstnanců dobrovolnických organizací i samotných dobrovolníků je důležitou součástí kvalitní dobrovolnické služby každé dobrovolnické aktivity. (Hruška, 2022a)

Dobrovolnictví ve zdravotnictví a sociálních službách-Specifika dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb

Znalost specifických činností ve zdravotnických službách, např. nemocnice (oddělení geriatrické, dětské, hematologické, psychiatrické), léčebny pro dlouhodobě nemocné, hospice, záchranná služba apod. (Hruška, 2022a)

Tabulka 15 Specifika dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb

		Pokročilá	Základní
Znalosti	Základy společenské etiky při jednání s pacientem v nemocničním prostředí	3	3
	Základní znalost onemocnění pacientů, se kterým přichází dobrovolník do kontaktu	3	2
	Základní znalost fungování oddělení, kde se pohybují	3	3
	Základní znalost aktivit vhodných pro dobrovolnickou činnost v nemocnici	3	3
Dovednosti	Schopnost se přizpůsobit možnostem pacientů	3	3
	Respektovat pokyny zdravotnického personálu a léčebný režim pacientů na oddělení	3	3
	Minimalizovat konfliktní situace	3	3
	Výběr vhodných aktivit podle možnosti pacienta	3	3

Pozn.: U každé znalosti či dovednosti je indikováno, jaká míra jejího zvládnutí je očekávána od absolventů jednotlivých typů (cílových skupin) školení. Míra zvládnutí znalosti či dovednosti je posuzována na škále 1 = základní zvládnutí; 2 = pracovní zvládnutí; 3 = úplné zvládnutí.

Zdroj: ACCENDO, 2022.

Dobrovolnictví ve zdravotnictví a sociálních službách-Komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami

Pro dobrovolníky je zásadní znalost přístupů v komunikaci s osobami se specifickými komunikačními potřebami. Získat tyto kompetence je zásadní pro dobrovolníky pracující především v sociálních službách, ve zdravotnictví. (Hruška, 2022a)

Tabulka 16 Komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami

		Pokročilá	Základní
Znalosti	Základní znalost komunikačních potřeb osob se specifickými komunikačními potřebami	3	3
	Komunikační desatero pro osoby s demencí	3	3

	Komunikační desatero pro osoby s PAS	3	3
	Komunikační desatero pro osoby se zdravotním postižením (neslyšící, nevidomí, logopedické vady apod.)	3	3
Dovednosti	Použití komunikační tabulky, karet, piktogramů, fotografií	3	3
	Vytvoření komunikační tabulky, karet, piktogramů, fotografií	3	2

Pozn.: U každé znalosti či dovednosti je indikováno, jaká míra jejího zvládnutí je očekávána od absolventů jednotlivých typů (cílových skupin) školení. Míra zvládnutí znalosti či dovednosti je posuzována na škále 1 = základní zvládnutí; 2 = pracovní zvládnutí; 3 = úplné zvládnutí.

Zdroj: Hruška, 2022a

Dobrovolnictví v kultuře, sportu, ekologii, humanitní a charitní pomoci a mimořádných událostech-Specifika dobrovolnictví při mimořádných událostech

V současné době působí v ČR dobrovolníci zejména při záplavách, tornádu ale i u pandemie, příchodu válečných uprchlíků. Dobrovolnická pomoc je v těchto situacích nezbytná nejen v prvních dnech po mimořádné události, ale i dlouhodobě – je potřeba a poptávka po dobrovolnících velmi vysoká nejen kvůli manuální pomoci s odstraňováním následků, ale také kvůli potřebě zasažených nebýt v obtížné situaci sami. Dobrovolníci zde vykonávají: úklidové práce; pomáhají při distribuci humanitární pomoci; pomáhají s monitoringem potřeb; pomáhají s psychickou podporou zasažených. Kompetence je vymezena Ministerstvem vnitra ČR, které vydalo příručku Pravidla dobrovolnické pomoci při mimořádných událostech.

Tabulka 17 Specifika dobrovolnictví při mimořádných událostech

		Pokročilá	Základní
Znalosti	Nejčastěji vykonávané dobrovolnické činnosti při mimořádných událostech	3	3
	Zásady krizového řízení (role, kompetence)	3	1
	Pravidla dobrovolnické pomoci při mimořádných	3	3

	událostech		
Dovednosti	Zásady přístupu k zasaženým	3	1
	Koordinace a informační podpora	3	1

Pozn.: U každé znalosti či dovednosti je indikováno, jaká míra jejího zvládnutí je očekávána od absolventů jednotlivých typů (cílových skupin) školení. Míra zvládnutí znalosti či dovednosti je posuzována na škále 1 = základní zvládnutí; 2 = pracovní zvládnutí; 3 = úplné zvládnutí.

Zdroj: Hruška, 2022a.

Výcvik

Pro efektivní zapojení dobrovolníků je nezbytné zajistit jejich důkladný výcvik. Nestačí pouze teoreticky vysvětlit povahu a náplň jejich práce; je také nutné prakticky demonstrovat požadované postupy a techniky práce. Tento proces zahrnuje nejen instruktáž o konkrétních úkolech, které budou dobrovolníci vykonávat, ale také praktické ukázky a cvičení, které jim umožní získat potřebné dovednosti a sebejistotu.

Věnování dostatečné pozornosti výcviku je zásadním prvkem při přípravě dobrovolníků na jejich činnost. Je preferováno, aby byl výcvik nastaven tak, aby byl náročnější než samotná plánovaná dobrovolnická aktivita. Sdělení dobrovolníkovi, že jeho dovednosti či zájem nejsou vhodné pro vykonávání zvolené činnosti, představuje jednu z nejnáročnějších úloh koordinátora. Zásadní je také, aby byl dobrovolník informován o možnosti konzultovat své obavy či důvody pro případné ukončení dobrovolnické činnosti s koordinátorem. (Tošner a Sozanská, 2006)

Jak uvádí Sozanská a Tošner (2006) pečlivě připravený výcvik dodává dobrovolníkovi jistotu, že rozumí svému závazku, často posiluje jeho motivaci a dává jí konkrétnější podobu. Výcvik pomáhá předcházet nerealistickým očekáváním a budoucím nedorozuměním mezi dobrovolníkem, personálem a pacientem. (Tošner a Sozanská, 2006)

Dílčí závěr

Školení a cvičení dobrovolníků pro výkon dobrovolnické pomoci v nemocnicích jsou klíčové pro efektivní a koordinovanou reakci na mimořádné události. Tato příprava zajišťuje, že dobrovolníci disponují nejen teoretickými znalostmi, ale i praktickými

dovednostmi. Školení přispívá k posílení důvěry v jejich schopnosti, zvyšuje jejich připravenost na konkrétní úkoly a role. Cvičení, která simulují reálné mimořádné události, připravují dobrovolníky na možné události, což výrazně přispívá k jejich schopnosti rychle reagovat. Celkově školení a cvičení dobrovolníků výrazně zvyšují kvalitu a efektivitu poskytované pomoci, čímž přispívají k lepšímu zvládnutí mimořádných událostí a k ochraně a zdraví pacientů, personálu nemocnic a jich samotných. Bez těchto přípravných opatření by byla reakce na krizové situace méně koordinovaná a méně účinná, což by mohlo mít vážné důsledky pro zvládnutí krizí a zdraví zasažených osob.

5.1.4 Zásmluvnění dobrovolníků

Smlouva v případě poskytování dobrovolnické činnosti

Akreditace podle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů není nezbytnou podmínkou pro vykonávání dobrovolnické činnosti. Stručně řečeno, pokud lidé chtějí vzájemně pomáhat, mohou vykonávat dobrovolnickou činnost méně formálního charakteru, která na rozdíl od dobrovolnické služby není vázána na akreditaci. Když se jednotlivci zapojují do dobrovolnictví bez spolupráce s akreditovanou organizací, jedná se o dobrovolnickou činnost, nikoli o dobrovolnickou službu definovanou ZoDS. V takových případech organizace musí samostatně řešit veškeré náležitosti, včetně pojištění dobrovolníků.

Když se do dobrovolnictví zapojují jednotlivci bez spolupráce s akreditovanou organizací, jedná se o dobrovolnickou činnost, nikoli o dobrovolnickou službu definovanou ZoDS. V tomto případě musí organizace samostatně řešit všechny náležitosti, včetně pojištění dobrovolníka. Tento právní vztah lze upravit podle zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, například formou příkazní smlouvy podle § 2430 a následujících. V této smlouvě organizace funguje jako příkazce a dobrovolník jako příkazník. Příkazní smlouva může zahrnovat i otázky odpovědnosti za škody způsobené dobrovolníkem či naopak škody způsobené dobrovolníkovi. Občanský zákoník poskytuje smluvním stranám značnou volnost při sjednávání podmínek, avšak dohody nesmí být v rozporu s kogentními ustanoveními zákona.

Dobrovolník je definován jako fyzická osoba, která vykonává činnost na základě příkazu ve prospěch druhé strany bez nároku na odměnu, avšak může mu být uhrazeny nezbytné náklady spojené s činností, jako například cestovné.

Další možností je uzavřít smlouvu podle § 1746 občanského zákoníku, kde odstavec 2 umožňuje uzavřít i smlouvy, které nejsou zvlášť upraveny jako typ smlouvy. Na tomto základě lze uzavřít smlouvu o dobrovolnické činnosti s dobrovolníkem. Taková smlouva by měla obsahovat základní údaje: osobní údaje, popis činnosti, místo a dobu výkonu činnosti, práva a povinnosti dobrovolníka, ustanovení o mlčenlivosti a další specifické náležitosti podle charakteru činnosti organizace. Smlouva může být také uzavřena ústně, avšak tato forma není vhodná v dobrovolnických programech v organizacích.

Je důležité pamatovat na to, že dobrovolník není zaměstnancem, ale osobou vykonávající činnost v občanskoprávním vztahu, nikoliv ve vztahu pracovně právním. Proto by smlouva s dobrovolníkem neměla používat terminologii zákoníku práce. I v neakreditovaných dobrovolnických programech je vhodné přejímat části smluv doporučených Ministerstvem vnitra ČR pro akreditované programy.

Organizace by měla také zvážit pojištění dobrovolníků. V neakreditovaných programech není pojištění povinné, ale je doporučeno, aby dobrovolníci podepsali prohlášení, že vykonávají činnost na vlastní odpovědnost a že zodpovídají za případné škody. Organizace by měla posoudit rizika spojená s různými typy činností.

Pro doplnění je třeba zmínit ústní dohodu mezi dobrovolníkem a organizací, které poskytuje pomoc, známou jako neformální dobrovolnictví. Tento typ dobrovolnictví se často využívá zejména pro krátkodobé aktivity. Neformální dobrovolnictví lze chápat jako občanskou nebo sousedskou výpomoc. Občanský zákoník tuto formu smlouvy uznává, jde o ústní dohodu o dobrovolné výpomoci, která je platná, pokud ji obě strany rozumí, akceptují a mají v úmyslu ji dodržovat. (Národní informační a poradenské středisko pro kulturu, 2015)

Smlouva v případě poskytování dobrovolnické služby

Avšak v případech, kdy je dobrovolnictví uskutečňováno na základě akreditovaného programu, hovoříme o dobrovolnické službě a je nezbytné postupovat podle ustanovení ZoDS. Zákon stanovuje podmínky, za kterých stát poskytuje podporu dobrovolnické

službě, která je organizována v souladu s tímto zákonem a vykonávána dobrovolníky bez nároku na finanční odměnu. V roce 2014 došlo k významné novele tohoto zákona, aby byly splněny požadavky nového občanského zákoníku. Tento zákon se vztahuje výhradně na organizace, které obdržely akreditaci Ministerstva vnitra ČR pro konkrétní projekty. Blíže tuto problematiku upravuje ZoDS. Zákon má také klíčový význam tím, že zavádí a definuje základní pojmy a podmínky v oblasti dobrovolnictví. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Pro **výkon krátkodobé dobrovolnické služby**, pokud se **nejedná o dobrovolnickou službu vykonávanou v zahraničí**, musí být mezi dobrovolníkem a vysílající organizací (veřejně prospěšná právnická osoba se sídlem v ČR, která dobrovolníky vybírá, eviduje, připravuje pro výkon dobrovolnické služby a uzavírá s nimi smlouvy o výkonu dobrovolnické služby za podmínky, že má udělenou akreditaci) sjednány alespoň následující základní podmínky: místo výkonu služby, předmět služby a doba trvání služby. Dále, v závislosti na povaze dobrovolnické činnosti, může být nezbytné poskytnutí pracovních prostředků a ochranných pracovních prostředků dobrovolníkovi. Navíc může být požadováno předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů, který nesmí být starší než tři měsíce, a potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka, rovněž ne starší než tři měsíce. Tyto požadavky zajišťují, že dobrovolnická činnost bude vykonávána v souladu s právními předpisy a s ohledem na bezpečnost a zdraví dobrovolníků. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Pro jasné vymezení práv a povinností obou stran se mezi dobrovolníkem a vysílající organizací uzavírá smlouva, pakliže se jedná o **výkon dlouhodobé dobrovolnické služby nebo krátkodobé dobrovolnické služby vykonávané v zahraničí**. Smlouva musí být písemná a obsahovat následující náležitosti (Česká republika, Zákon 198/2002):

a) Identifikační údaje obou stran:

- Dobrovolník: jméno, příjmení, rodné číslo (nebo datum narození, pokud rodné číslo není přiděleno), místo trvalého pobytu.
- Vysílající organizace: název a sídlo.

b) Ujednání zahrnující:

- Účast na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací, včetně informování o možných rizicích spojených s výkonem dobrovolnické služby, která by mohla ohrozit život nebo zdraví dobrovolníka.

- Podle povahy dobrovolnické služby, předložení výpisu z evidence Rejstříku trestů ne staršího než tři měsíce a písemného prohlášení, že proti dobrovolníkovi není vedeno trestní řízení.
- Předložení potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka ne staršího než tři měsíce, kde registrující lékař vymezí činnosti, které dobrovolník vzhledem k svému zdravotnímu stavu nemůže vykonávat.
- Pokud to vyžadují podmínky oblasti působení, předložení potvrzení o seznámení s prevencí infekčních nemocí, včetně antimalarické profilaxe.

c) Specifikace místa, předmětu a doby výkonu dobrovolnické služby v rámci určitého programu nebo projektu dobrovolnické služby.

d) Zajištění způsobu stravování a ubytování dobrovolníka.

e) Závazek dobrovolníka vrátit poměrnou část výdajů, které vysílající organizace vynaložila, pokud dobrovolník předčasně ukončí službu bez závažných důvodů.

f) Podle povahy služby, ujednání o náhradách výdajů spojených s nezbytnou přípravou, nákladech na cestu do zahraničí a zpět, kapesném na krytí běžných výdajů na místě působení, poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků.

g) Podle povahy služby, stanovení rozsahu pracovní doby, doby odpočinku, podmínek pro udělení dovolené a důvodů, za kterých může být výkon dobrovolnické služby předčasně ukončen.

Při stanovení rozsahu pracovní doby, doby odpočinku, podmínek pro udělení dovolené, výše kapesného a opatření pro zajištění bezpečnosti a ochrany zdraví při práci se přiměřeně uplatňují pracovněprávní předpisy. To znamená, že pravidla, která se běžně vztahují na zaměstnance podle zákoníku práce a dalších souvisejících právních předpisů, jsou aplikována také na dobrovolníky, a to v míře odpovídající specifickým dobrovolnické činnosti. Tento přístup zajišťuje, že dobrovolníci mají podobné podmínky jako zaměstnanci, pokud jde o ochranu jejich zdraví, bezpečnost při výkonu práce, nároky na odpočinek a dovolenou. Přiměřené použití těchto předpisů rovněž zahrnuje stanovení kapesného, které slouží k pokrytí běžných výdajů spojených s výkonem dobrovolnické služby. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Vysílající organizace je oprávněna uzavřít smlouvu s dobrovolníkem, který nedosáhl věku 18 let v době uzavírání smlouvy, pouze za podmínky, že obdrží písemný a úředně

ověřený souhlas jeho zákonného zástupce. Alternativně může být tento souhlas poskytnut přímo u vysílající organizace a zapsán do protokolu. V případě, že tento souhlas chybí, smlouva je považována za neplatnou. Tento postup zajišťuje ochranu nezletilých dobrovolníků a dodržení právních předpisů týkajících se jejich zapojení do dobrovolnických aktivit. Navíc, požadavek na úředně ověřený nebo protokolární souhlas zajišťuje, že zákonní zástupci jsou plně informováni a souhlasí s účastí nezletilého na dobrovolnické činnosti, což posiluje právní jistotu všech zúčastněných stran. (Česká republika, Zákon 198/2002)

Dílčí závěr

Závěrem lze říci, že právní úprava dobrovolnické činnosti v České republice poskytuje flexibilní možnosti pro formální i neformální zapojení dobrovolníků. Zatímco akreditovaná dobrovolnická služba podle zákona č. 198/2002 Sb., vyžaduje dodržování specifických pravidel a postupů, včetně uzavření písemné smlouvy mezi vysílající organizací a dobrovolníkem, neakreditovaná dobrovolnická činnost je více volná a může být založena i na ústní dohodě. Neakreditované programy však vyžadují zvýšenou pozornost na právní zajištění a ochranu všech zúčastněných stran, zejména pokud jde o pojištění dobrovolníků a řešení případné odpovědnosti za škody. Výběr vhodného typu smlouvy, ať už příkazní smlouvy nebo jiné dle občanského zákoníku, umožňuje organizacím a dobrovolníkům přizpůsobit právní vztah specifickým jejich činnosti a zajistit tak efektivní a bezpečnou spolupráci.

5.1.5 Pojištění dobrovolníků

Ve smyslu § 7 ZoDS je vysílající organizace povinna uzavřít před vysláním dobrovolníka k výkonu dobrovolnické služby pojistnou smlouvu kryjící *odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví*, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické služby *způsobí sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena*. Dobrovolník odpovídá pouze za škodu způsobenou úmyslně. Zprostředkovávání krátkodobého i dlouhodobého pojištění pro dobrovolníky včetně pojistek odpovídajících zákonu o dobrovolnické službě. (Hestia, nedatováno)

Dlouhodobé pojištění

Pro **akreditované programy** a všechny dlouhodobé dobrovolnické programy bez ohledu na akreditaci se doporučuje pro výkon dobrovolné činnosti sjednat pojištění:

- **odpovědnosti za újmu** způsobenou dobrovolníkovi nebo způsobenou dobrovolníkem na věci movité či nemovité a za újmu způsobenou dobrovolníkovi nebo dobrovolníkem na životě nebo zdraví včetně nemoci, trvalých následků úrazu, nezbytnou dobu léčení. Tato pojistka kryje dobrovolníka v případě újmy způsobené i utrpěné.
- Zároveň sjednává i pojištění úrazu, kdy je pojištěn život nebo zdraví dobrovolníka pro pojistné nebezpečí smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu a doby nezbytného léčení úrazu. Tato pojistka nenahrazuje plnohodnotné úrazové nebo životní pojištění, typově se jedná o „přípojištění“. (Hestia, nedatováno)

Pro **neakreditované programy** (minimální pojištění pro dobrovolníka):

- sjednat pojištění za újmu a řídí se DPP občanská odpovědnost pro případ škody na věci movité nebo nemovité, resp. újmy na životě nebo zdraví včetně nemoci, trvalých následků úrazu, nezbytnou dobu léčení, kterou jednotlivý pojištěný způsob někomu jinému při výkonu své dobrovolnické činnosti. Tato pojistka kryje dobrovolníka jen v případě újmy způsobené. (Hestia, nedatováno)

Krátkodobé pojištění

Sjednává pojištění odpovědnosti za újmu pro případ škody na věci movité i nemovité, resp. újmy na životě nebo zdraví, včetně nemoci, trvalých následků úrazu, nezbytnou dobu léčení, která vznikne dobrovolníkovi nebo kterou dobrovolník způsobí někomu jinému.

Zároveň sjednává i pojištění úrazu, kdy je pojištěn život nebo zdraví dobrovolníka pro pojistné nebezpečí smrt následkem úrazu, trvalé následky úrazu a doby nezbytného léčení úrazu. Tato pojistka nenahrazuje plnohodnotné úrazové nebo životní pojištění, typově se jedná o „přípojištění“. (Hestia, nedatováno)

Dílčí závěr

Zákon o dobrovolnické službě (ZoDS) ukládá vysílající organizaci povinnost zajistit dobrovolníkovi pojištění odpovědnosti za škody způsobené během výkonu dobrovolnické služby. Tento zákonný požadavek zahrnuje jak krytí škod na majetku, tak i na zdraví, přičemž dobrovolník nese odpovědnost pouze za škody způsobené úmyslně.

Pro dlouhodobé dobrovolnické programy, bez ohledu na jejich akreditaci, se doporučuje sjednat komplexní pojištění, které pokryje nejen odpovědnost za újmu způsobenou dobrovolníkem, ale i újmu, která vznikne dobrovolníkovi. Kromě toho by mělo být sjednáno i úrazové pojištění, které kryje rizika spojená se smrtí, trvalými následky úrazu a nezbytnou dobou léčení, i když se jedná spíše o připojištění než o plnohodnotné úrazové či životní pojištění.

U neakreditovaných programů se doporučuje sjednat minimální pojištění, které kryje odpovědnost za škodu způsobenou dobrovolníkem na věci nebo na zdraví jiných osob. V případě krátkodobých pojištění platí obdobná pravidla jako u dlouhodobých, s tím rozdílem, že pojistné smlouvy jsou uzavírány na kratší časový horizont, avšak s obdobným rozsahem krytí.

Celkově je nutné, aby vysílající organizace zajistila pojištění dobrovolníků v souladu s právními předpisy a specifiky jednotlivých dobrovolnických programů.

5.1.6 Řízení a vedení programu dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb

Zásadní otázkou v procesu dobrovolnictví je určení odpovědnosti, kdo zodpovídá za vedení a řízení dobrovolníků. V podmínkách nestátních neziskových organizací je tato činnost vykonávána placeným profesionálem (zaměstnancem organizace) nebo dobrovolníkem. Je běžnou praxí, že v nestátních neziskových organizacích často funguje pozice koordinátora dobrovolníků, který zodpovídá za profesionalizaci dobrovolné činnosti. Od roku 2014 se podařilo prosadit profesní profil koordinátora dobrovolníků jako uznávanou profesi (Národní soustava povolání, nedatováno).

Řídící skupina nemocnice

Řídící skupina nemocnice je organizačním a koordinačním centrem všech činností souvisejících s hromadným neštěstím chirurgické povahy (hromadná dopravní nehoda, žel. neštěstí, výbuch bomby, plynu apod.), interní povahy (únik nebezpečné škodliviny či jiné otravné látky, radiační havárie apod.), nebo s jinou závažnou mimořádnou událostí, která vyžaduje provedení záchranných a likvidačních prací (požár, výhružný telefonát do nemocnice, zvláštní povodeň z vodního díla Lipno a Římov). Zodpovídá za zvládnutí všech činností nemocnice spojených s řešením následků mimořádných událostí.

Složení řídicí skupiny nemocnice může vypadat následujícím způsobem (Plán krizové připravenosti Nemocnice České Budějovice a.s, 2020):

- předseda představenstva (v mimopracovní době starší lékař v ústavní pohotovostní službě interního oddělení);
- místopředseda představenstva (ředitel úseku chirurgických a ostatních oborů);
- pověřený lékař Oddělení úrazové chirurgie;
- náměstek pro ošetrovatelskou péči (hlavní sestra);
- vedoucí oddělení obslužných činností;
- vedoucí dispečinku zdravotnické dopravy;
- základní ŘS je možno rozšířit o další vedoucí pracovníky potřebných oddělení a provozů k zvládnutí KS.

Dle Metodiky Ministerstva zdravotnictví (2023) by realizační tým programu dobrovolnictví ve zdravotních službách měl být zastoupen:

- koordinátorem dobrovolníků ve zdravotních službách;
- garantem programu dobrovolnictví ve zdravotních službách (např. náměstek pro ošetrovatelskou péči, ale může to být i jiný člen top managementu poskytovatele zdravotních služeb);
- kontaktní osoby na jednotlivých pracovištích
- manažerem kvality poskytovatele zdravotních služeb (resp. osoba zodpovědná za řízení a kontrolu procesů kvality a bezpečí zdravotních služeb);

- koordinátorem dobrovolníků z externí dobrovolnické organizace (v případě spolupráce poskytovatele zdravotních služeb a externí dobrovolnické organizace).

Dalšími spolupracujícími členy realizačního týmu jsou:

- tiskový mluvčí poskytovatele zdravotních služeb (resp. osoba, která zajišťuje propagaci a medializaci)
- manažer krizového řízení poskytovatele zdravotních služeb;
- ekonom poskytovatele zdravotních služeb (případně i zástupce personálního oddělení);
- supervizor dobrovolníků, který je externím spolupracovníkem poskytovatele zdravotních služeb v interním modelu řízení programu dobrovolnictví ve zdravotních službách.

Koordinátor dobrovolníků

Koordinátor dobrovolníků hraje klíčovou roli při řízení a podpoře dobrovolnických aktivit v organizaci. Tento odborník je zodpovědný za celkové řízení dobrovolnických programů, což zahrnuje organizaci práce, monitorování a hodnocení výkonu dobrovolníků. Jeho úlohou je také poskytovat oporu a asistenci dobrovolníkům, což zahrnuje řešení případných konfliktů a problémů, které mohou vzniknout při jejich činnosti. Koordinátor musí efektivně komunikovat a sloužit jako prostředník mezi dobrovolníky, zaměstnanci a vedením organizace. (Tošner a Sozanská, 2006)

Corullón a Medeiros Filho (2003) uvádějí, že hlavní odpovědnost za řízení procesu dobrovolnictví nese koordinátor. V malé organizaci činnost může vykonávat jedna osoba, zatímco ve velké bude potřebovat podporu týmu. Zodpovídá za plánování, interní komunikaci, výběr a doporučení dobrovolníků a projektů, které mají být podporovány nebo rozvíjeny, vedení a školení pro výkon činnosti, monitorování, hodnocení výsledků aj. Program musí být demokratickým prostorem, otevřeným diskusi, kritice a volnému pohybu myšlenek, aniž by se vzdal disciplíny, která znamená dohled, monitorování a hodnocení, za které odpovídá koordinátor řízení dobrovolníků. Tabulka 18 uvádí podrobnosti o některých funkcích koordinátora.

Tabulka 18 Role koordinátora dobrovolníků

Činnost	Popis činnosti
Dohled a sledování	Dávejte pokyny a usnadněte nezbytné prostředky k provedení úkolu pro dobrovolnickou práci. Monitorujte činnost, abyste ověřili, že je prováděna správně a že jsou naplňovány potřeby dobrovolníků.
Hodnocení osobního výkonu a výsledků	Zahrnuje jasně definované metody hodnocení a sebehodnotící setkání, která umožňují konstruktivní kritiku a slouží k předávání zkušeností, přezkoumání způsobů jednání a předvídaní potřeb. Hodnotit lze mimo jiné: vytrvalost a disciplínu, důvěru, serióznost a diskrétnost, ochotu akceptovat cíle, termíny a metody, účast na školeních, plnění úkolů a další. Vyhodnocení výsledků umožňuje mít jasnou představu o plnění stanovených cílů a identifikovat problémy.
Plánování	Dobrovolnické programy je třeba plánovat a pravidelně je přizpůsobovat. Jednou z funkcí hodnocení je poskytovat data pro aktualizaci plánů, včetně toho, co se nedaří, ale také objevování nových požadavků.

Zdroj: převzato z Corullón a Medeiros Filho, 2003

Koordinátorem může být placený profesionál a v závislosti na velikosti organizace a skupiny dobrovolníků může mít větší či menší kompetence: formulování zapojení dobrovolníka do organizace, rozvoj programů a cílů, zakládání dobrovolnických funkcí, koordinace plánování směn, určování politik a postupů, správa rozpočtu, vývoj nových projektů a další činnosti (Dohme, 2001).

Mezinárodní studie o dobrovolnictví ukazují potřebu profesionalizace. Nedostatek efektivního řízení ohrožuje výsledky a má dopad na udržení dobrovolníků. Jak uvedli Hwang a Powell (2009), růst profesionalizace managementu představuje hlubokou institucionální změnu. Profesionální management propojuje organizaci a její prostředí, usnadňuje tok informací, zavádí nové oblasti práce a buduje nové hierarchie postavení založené na prestiži školení a zaměstnání. (Hwang a Powell, 2009)

S rostoucím tlakem, který je na nemocnice a zdravotnický personál vyvíjen, aby zapojily dobrovolníky, představuje potřebu rozvíjet a zlepšovat své dovednosti jako

dobrovolní administrátoři. Práce koordinátora dobrovolníků již není nezařaditelným povoláním, ale od podzimu roku 2014 se stala uznanou profesí v Národní soustavě povolání. Koordinátor dobrovolníků je kompetentní osobou, která řídí dobrovolníky a zajišťuje veškeré činnosti spojené s jejich činností v souladu s cíli organizace nebo projektu. Činnost koordinátora spočívá v plnění těchto pracovních činností:

- Komunikace se zástupci služeb či úseků v organizaci pro zjišťování potřeb činností dobrovolníků.
- Spolupráce na tvorbě plánů činnosti organizace.
- Zajišťování vztahů s veřejností.
- Tvorba informačních materiálů.
- Nábor a výběr dobrovolníků, včetně vstupních pohovorů.
- Uvádění dobrovolníků do jejich činnosti, včetně seznámení s kontaktní osobou určenou pro jejich činnost.
- Organizace a vedení školení dobrovolníků.
- Komplexní zajišťování koordinace dobrovolníků, organizování a odborné zajišťování koordinace.
- Organizace dalších akcí pro dobrovolníky.
- Organizace skupinové či individuální supervize dobrovolníků.
- Motivace a oceňování dobrovolníků.
- Řízení rizik, bezpečnosti a hygieny při činnosti dobrovolníků v organizaci.
- Vyhodnocování dobrovolnické činnosti.
- Administrativa dobrovolnického programu.
- Spolupráce při získávání finančních zdrojů pro dobrovolnictví.

Podrobnou charakteristiku profese z hlediska potřebného vzdělání; obecných, měkkých a digitálních kompetencí; odborných znalostí a dovedností jsou definovány v registru Národní soustavy povolání. (Národní soustava povolání, nedatováno)

Osvědčení o profesní kvalifikaci koordinátora dobrovolníků lze získat po úspěšném vykonání zkoušky u autorizované osoby, zaměřené na dosavadní praxi a orientaci uchazeče v oblasti managementu dobrovolnictví. (Národní pedagogický institut České republiky, nedatováno)

Dílčí závěr

Závěr o řízení a vedení programu dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb zdůrazňuje klíčovou roli koordinátora dobrovolníků v celkovém řízení těchto programů. Je patrné, že profesionalizace této role je nezbytná pro efektivní fungování dobrovolnických aktivit, zejména v náročném prostředí zdravotních služeb. Koordinátor dobrovolníků musí být schopen nejen řídit a monitorovat činnost dobrovolníků, ale také zajišťovat jejich nábor, školení, supervizi a hodnocení, čímž přispívá k udržení vysoké kvality dobrovolnických programů a dosažení cílů organizace. Správně řízený dobrovolnický program, s jasně definovanou odpovědností a strukturou, zvyšuje nejen efektivitu činností, ale i spokojenost všech zúčastněných stran. Zavedení profesního profilu koordinátora dobrovolníků do Národní soustavy povolání od roku 2014 ukazuje na rostoucí důraz na kvalitu a profesionalitu v této oblasti.

5.1.7 Supervize

Supervize obecně

V současnosti je situace v oblasti **supervize** poměrně nepřehledná. Mnoho institucí, zařízení a projektů požaduje supervizi, avšak často chybí jasné definování role supervizora. Společnost se zaplňuje supervizory s různorodým výcvikem a zkušenostmi, a objevuje se i mnoho samozvaných supervizorů, kteří se cítí být oprávněni poskytovat supervizi. To je způsobeno tím, že zatím nebyly stanoveny jednotné kvalifikační standardy. (Český institut pro supervizi, 2006)

Supervizorem se člověk stává po absolvování akreditovaného výcviku. V České republice nabízí takový akreditovaný výcvik například Český institut pro supervizi (ČIS), který je členem Evropské asociace pro supervizi a koučink (European Association for Supervision and Coaching, EASC). Supervizoři, kteří úspěšně ukončí výcvik ČIS se mohou stát individuálními členy jak ČIS, tak i EASC. Supervizoři ČIS jsou zkušení profesionálové s vysokoškolským vzděláním v humanitních oborech nebo medicíně, minimálně 15 lety praxe v pomáhajících profesích a zkušenostmi s dlouhodobým vedením lidí (například vzdělávacího programu nebo týmu). Absolvovali

psychoterapeutický výcvik akreditovaný českou psychoterapeutickou společností. V rámci supervizního výcviku absolvují 140 hodin přímé výuky a dalších 400 hodin aktivit souvisejících se supervizní tematikou. Výcvik je zakončen závěrečnými zkouškami za přítomnosti nezávislého pozorovatele ze zahraniční supervizní instituce, která je součástí EASC.

Významné postavení v oblasti supervize a koučinku s mezinárodním dopadem je výsledkem iniciativy několika asociací. Mezi ně patří například ANSE – Association for National Organisations for Supervision in Europe (Havrdová, 2008, s. 45) a již zmíněná EASC, která vytvořila jednotný kompetenční rámec pro supervizory a kouče v Evropě (EASC, 2015).

ANSE si klade za cíl zvýšit úroveň supervize a koučování v Evropě. Mezi hlavní cíle patří: podporovat výměnu informací mezi národními organizacemi a vzdělávacími institucemi; šířit povědomí o významu supervize a koučování; zajistit kvalitu supervize a koučování prostřednictvím stanovení standardů. Podporuje zakládání národních organizací pro supervizi a koučování; kultury supervize a koučování v jednotlivých zemích; vzdělávací iniciativy v evropských zemích; výzkum a poskytuje studijní iniciativy pro rozvoj teorií a metodologií v oblasti supervize a koučování. (ANSE, nedatováno)

EASC je registrovaná německá asociace, jejímiž úkoly jsou: definovat a hodnotit profesní standardy a požadavky na vzdělávání v oblasti koučování a supervize v evropském rámci; praktikovat a podporovat další vzdělávání a profesionalizaci jednotlivců, kteří pracují v oblasti koučování a supervize; podněcovat a podporovat uplatňování a propagaci nových metod supervize a koučování v rámci mezikulturní spolupráce v rámci Evropy; pořádat a podporovat mezinárodní konference a kongresy; podporovat a provádět výzkumné aktivity v oblasti supervize a koučování aj. (European Association for Supervision and Coaching , 2019)

Funkci supervizora může vykonávat koordinátor dobrovolníků jako metodický vedoucí programu. V případě aktivit, náročných na vztah dobrovolník a pacient je role supervizora nezastupitelná. Sám koordinátor je v takových případech rád, že může obtížnější situace se supervizorem konzultovat. (Baštecká, 2016)

Supervize dobrovolníků

Z pohledu dobrovolníka je supervize jedním z jeho práv. V kodexu dobrovolníka jsou uvedeny nejen jeho povinnosti, ale také práva. Mezi tato práva patří i právo na supervizi jako setkání, kde dobrovolník může mluvit o svých pocitech, zkušenostech, problémech, ale i úspěších. (Metodika dobrovolnictví v sociálních službách, 2012)

Supervizi dobrovolníků si představujeme jako komunikaci dobrovolníka, respektive skupiny dobrovolníků, se supervizorem v bezpečném prostředí, které umožní dobrovolníkům konzultovat svoje postoje a pocity pramenící z jejich činnosti. Supervize má zároveň chránit zájem pacienta před případnými nevhodnými aktivitami dobrovolníka. Supervize dobrovolníků je rovněž neformální kontrolou jejich činnosti. (Tomečková, 2012)

Supervize by však neměla být jen možnost otevřeně se svěřit se svými pochybnostmi a omyly. Měla by sloužit i jako forma společného setkání, kde jsme spolu s lidmi, kteří si jsou blízcí zájmy i životními hodnotami. Stejně tak je supervizní sezení vhodnou příležitostí a místem, kde dobrovolník cítí ocenění a respekt k tomu, co dělá, na rozdíl od západních zemí, kde takový respekt cítí od svých známých i širšího okolí. U dobrovolníků hrozí ztráta jejich motivace, a to tam, kde je na ně kladeno příliš mnoho úkolů nebo nemají dobře zajištěnou komunikaci s ostatními zaměstnanci. I v těchto případech je supervize prevencí před odchodem dobrovolníka. (Tomečková, 2012)

Supervize má několik klíčových cílů, které zahrnují (Tomečková, 2012):

- *Poskytování a získávání zpětné vazby:* Umožňuje dobrovolníkům získat konstruktivní kritiku a rady, které jim pomohou zlepšit jejich výkon a přístup k práci.
- *Řešení problémů a odbourávání bariér:* Pomáhá dobrovolníkům překonávat překážky a řešit problémy, které mohou nastat v jejich práci, včetně technických potíží a problémů ve vztazích s klienty nebo zaměstnanci.
- *Motivace:* Zvyšuje pocit vlastní důležitosti dobrovolníků a jejich motivaci pokračovat ve své činnosti.
- *Tvorba a posilování vztahů:* Podporuje budování a upevňování vztahů mezi dobrovolníky, mezi dobrovolníky a cíli organizace, a také mezi dobrovolníky a zaměstnanci.

- *Podpora efektivity práce:* Zlepšuje efektivitu práce dobrovolníků tím, že jim poskytuje potřebné nástroje a dovednosti.
- *Forma odborného vzdělávání:* Funguje jako prostředek odborného rozvoje, který rozšiřuje znalosti a dovednosti dobrovolníků.
- *Osobnostní růst:* Přispívá k osobnímu růstu dobrovolníků tím, že je vede k sebeuvědomění a zlepšování svých schopností.
- *Kontrola:* Slouží také jako mechanismus pro sledování a hodnocení činnosti dobrovolníků, čímž zajišťuje, že jejich práce odpovídá stanoveným standardům a cílům organizace.

To, co je v některých kontextech označováno jako supervize, může být jinde vnímáno například jako pracovní setkání, jehož cílem je identifikovat silné a slabé stránky práce. Taková setkání se zaměřují na otevřenou diskusi o problémech a hledání způsobů, jak je řešit. Klíčovým prvkem je zde zapojení všech relevantních osob, které mohou svými znalostmi a zkušenostmi přispět k nalezení efektivních řešení.

Supervize může probíhat společně se zaměstnanci organizace nebo jen samostatně pro dobrovolníky. Může mít individuální, skupinovou či kombinovanou formu, mnohdy je vhodné dát možnost vedle skupinové supervize i formě individuální. Skupinová supervize by měla probíhat s max. počtem 12 – 15 lidí, při větším počtu je lépe tvořit více skupin. (Tomečková, 2012)

Supervize se má účastnit, dle možností a charakteru činnosti organizace (Tomečková, 2012):

- supervidovaný (dobrovolník, příp. také zaměstnanci pracující ve stejných pozicích nebo spolupracují na problému);
- supervizor (externí či interní, v případě, že jsou supervidovány vztahy a problémy v
- nich, je lépe, když supervizor v nich není zainteresovaný, neúčastní se na projektu a není předpojatý);
- vedoucí, koordinátor nebo administrátor projektu (může a nemusí být přítomen, může mít různé role, od supervidovaného, moderátora supervize až po supervizora);
- hosté, odborníci, poradci - dle potřeby a charakteru supervize.

Dílčí závěr

Z uvedeného textu vyplývá, že supervize je důležitým, avšak stále ne zcela jasně definovaným nástrojem v různých oblastech profesionální a dobrovolnické činnosti. V České republice existují akreditované výcvikové programy, které garantují kvalifikaci supervizorů, ale stále chybí jednotné kvalifikační standardy, což vede k roztržitosti v této oblasti. Supervize je klíčová nejen pro odborný rozvoj a podporu dobrovolníků, ale také pro udržení jejich motivace a efektivity. Dále plní roli kontroly a prevence před odchodem dobrovolníků. Významné evropské asociace se snaží sjednotit standardy a podporovat výměnu zkušeností, což by mohlo přispět k profesionalizaci supervize napříč Evropou.

5.1.8 Evaluace dobrovolníků

Pravidelná evaluace činnosti dobrovolníků a získávání zpětné vazby od dobrovolníků, pacientů i zaměstnanců nemocnice je klíčové pro neustálé zlepšování dobrovolnických programů. Ačkoli se v této práci podrobně nezabývám evaluací, odkazuji na dvě metodiky, které tuto problematiku komplexně pokrývají. Tyto metodiky nabízejí strukturovaný přístup k hodnocení dobrovolnických programů, včetně definice evaluačních kritérií, postupů sběru dat a analýzy zpětné vazby. Umožňují tak zdravotnickým zařízením nejen sledovat kvalitu a efektivitu dobrovolnické činnosti, ale také identifikovat oblasti pro další rozvoj a zlepšení.

V roce 2009 byl realizován projekt Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, který předložila společnost Consult Hospital s.r.o. Autoři v metodickém doporučení navrhli způsob pro systematické sledování kvality a rizik dobrovolnické činnosti ve zdravotně sociální oblasti. Toto doporučení bylo publikováno ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví ČR č. 11/2011. Jelikož tato oblast nebyla dosud v České republice koncepčně zpracována, byly současně vytvořeny další dokumenty. Tyto dokumenty poskytují ucelené podklady a zdůvodnění pro strukturu evaluace a výběr hodnocených oblastí, vycházející z dosavadních zkušeností a dostupných zdrojů v české i zahraniční literatuře. Obsahují podrobnou sadu evaluačních kritérií a indikátorů a také sadu dotazníků pro průběžnou i hloubkovou evaluaci. Tyto další dílčí výstupy

projektu jsou k využití na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví ČR. (Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních, 2011)

V rámci projektu Efektivizace systému nemocniční péče v ČR prostřednictvím dobrovolnické činnosti, reg. č. CZ.03.3.X/0.0/0.0/15_018/0007517, který je spolufinancovaný Evropskou unií z Evropského sociálního fondu v rámci Operačního programu Zaměstnanost vznikla Metodika dobrovolnictví ve zdravotnictví, jejímž výstupem byl mimo jiné tematický manuál Evaluace a efektivita programu dobrovolnictví ve zdravotních službách. (Metodika dobrovolnictví ve zdravotnictví, 2023)

Dílčí závěr

Evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních je nezbytnou součástí jejich rozvoje a zlepšování. Ačkoli se tato práce detailně nezabývá samotným procesem evaluace, poukazuje na existující metodiky, které nabízejí komplexní návod k hodnocení těchto programů. Projekt realizovaný v roce 2009 a následné dokumenty poskytují zdravotnickým zařízením ucelený rámec pro systematické sledování kvality a efektivity dobrovolnické činnosti. Dále projekt z roku 2023, spolufinancovaný Evropskou unií, obohacuje tuto oblast o nové poznatky a nástroje, čímž přispívá k efektivnějšímu využití dobrovolníků ve zdravotnictví. Celkově lze konstatovat, že dostupné metodiky a nástroje umožňují zdravotnickým zařízením provádět evaluaci dobrovolnických programů na vysoké úrovni.

5.2 Výběr dobrovolníků pro výkon činností v případě reakce nemocnic na mimořádnou událost

V rámci nemocničních zařízení se setkáváme s potřebou zapojení dobrovolníků do různých činností, které podporují fungování nemocnice a zlepšují komfort pacientů. Při výběru dobrovolníků je zásadní rozlišovat mezi tzv. odbornými a neodbornými dobrovolníky, jelikož jejich role a odpovědnosti se výrazně liší.

Kategorii **neodborných dobrovolníků** tvoří jedinci, kteří nemusí mít specifické zdravotnické vzdělání, ale jejich pomoc je neocenitelná v mnoha aspektech nemocničního provozu. Neodborní dobrovolníci se uplatňují v oblastech jako je podpora nemocničního personálu při administrativních úkonech (zpracovávání jednoduchých administrativních úkolů, asistence při registraci pacientů.); pomoc při logistických operacích (při rozvozu materiálu v rámci nemocnice, přemísťování pacientů mezi odděleními nebo zajištění transportu potřebného vybavení); zajištění základního komfortu pacientů (úkoly jako doprovod pacientů na různá vyšetření, podávání stravy, nebo poskytování základní podpory pacientům při běžných denních činnostech). Pro výběr neodborných dobrovolníků jsou stanoveny následující kritéria: ***věk fyzické osoby, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost.***

Odborní dobrovolníci jsou kvalifikovaní jedinci s určitým stupněm zdravotnického vzdělání a praxe, kteří mohou vykonávat náročnější činnosti vyžadující odborné znalosti. Jejich role zahrnují přímou péči o pacienty a vyžadují určitou úroveň zdravotnické kvalifikace: přímá péče o pacienty pod dohledem zkušeného zdravotnického personálu (dobrovolníci mohou být zapojeni do poskytování přímé péče, včetně asistence při ošetřování pacientů, měření vitálních funkcí a podávání léků); podpora při diagnostických a terapeutických procedurách (asistence při různých vyšetřeních a léčebných postupech, příprava pacientů na rehabilitačních cvičení); monitorování vitálních funkcí pacientů a základní ošetrovatelská péče (např. převazování ran nebo pomoc při osobní hygieně). Pro výběr odborných dobrovolníků jsou stanoveny následující kritéria: ***věk fyzické osoby, odborná profesní způsobilost, zdravotní způsobilost, trestní bezúhonnost, délka praxe ve zdravotnických oborech, náklady na dobrovolnictví, řidičský průkaz skupiny B*** (Tabulka 19).

Cílem implementace metod vícekritériálního hodnocení variant je vybrat dobrovolníky, kteří budou kompetentní vykonávat dobrovolnickou činnost při zajišťování krizové připravenosti nemocnic. Výběr je demonstrován v jednotlivých krocích na příkladu níže.

Krok č. 1: Stanovení a definování kritérií pro výběr dobrovolníků

Fáze stanovení a definování kritérií pro výběr dobrovolníků je nejkritičtější a zároveň nejpodstatnější etapou celého procesu výběru. Stanovení nevhodných kritérií může mít významný negativní dopad na celý proces výběru dobrovolníků, včetně jejich následného využití v případě potřeby. Tabulka 19 poskytuje strukturovaný přehled o stanovených kritériích pro výběr dobrovolníků v nemocnicích. Byly definovány čtyři hlavní kritéria, která jsou detailně popsána v metodice, kapitole 4.3.

Tabulka 19 Kritéria pro výběr dobrovolníků

Kritérium	Název	Typ kritéria	Hodnoty	Aspirační úroveň
K 1.1	<i>Věk fyzické osoby</i>	binární	0/1	1
K 1.2	<i>Odborná profesní způsobilost</i>	binární	0/1	1
K 1.3	<i>Zdravotní způsobilost</i>	binární	0/1	1
K 1.4	<i>Trestní bezúhonnost</i>	binární	0/1	1
K 2	<i>Délka praxe ve zdravotnických oborech</i>	max.	roky	-
K 3	<i>Náklady na dobrovolnictví</i>	min.	Kč/osoba	-
K 4	<i>Řidičský průkaz skupiny B</i>	max.	body	-

Krok č. 2: Shrnutí hodnocení všech dobrovolníků

Fáze shrnutí hodnocení zahrnuje systematické shromáždění všech relevantních dat a hodnocení, které byly získány během výběrového procesu o všech kandidátech. Tento krok umožňuje organizaci informací do přehledné podoby ve formě Tabulky 21. Centralizace dat zajišťuje, že všechny důležité informace jsou dostupné na jednom místě, což usnadňuje jejich další analýzu a srovnání. Důležité je také zajištění transparentnosti celého procesu výběru. Shrnutí hodnocení slouží jako dokumentace,

která poskytuje důkazy o důvodech pro konečné rozhodnutí. Tento krok je klíčový pro poskytnutí jasného a dokumentovaného přehledu o tom, jak byla rozhodnutí přijata, a umožňuje snadnou revizi a zpětnou vazbu v případě potřeby.

Bodové hodnocení kritéria K4 Řidičský průkaz skupiny B

Před samotným shrnutím hodnocení všech dobrovolníků, bylo nezbytným krokem provést hodnocení kritéria K4, které oproti ostatním kritériím potřebuje objasnit postup, kterým se dospělo k výsledným hodnotám (tento mezikrok objasňuje přiřazení bodového hodnocení). Jedním z hlavních důvodů, proč bylo kritérium K4 popsáno detailněji než ostatní, je skutečnost, že se jedná o kritérium, které vyžaduje vysvětlení postupu, kterým se dospělo k výsledným hodnotám. Oproti ostatním kritériím, kde je hodnocení relativně přímočaré, je pro kritérium K4 nezbytné vysvětlit, jak byly jednotlivé body přidělovány, aby bylo hodnocení transparentní a aby se předešlo binárnímu hodnocení. Neboť binární hodnocení, které by zjišťovalo, zda dobrovolník má řidičské oprávnění či nikoliv, by nemuselo zachytit relevantní aspekty tohoto požadavku.

Tabulka 20 Přiřazení bodového hodnocení kritéria K4 Řidičský průkaz skupiny B

Dobrovolník	Délka držení ŘP (roky)	Body za délku ŘP	Počet přestupků	Body za přestupky	Celkem body za K4
Dobrovolník 1	3	3	1	5	8
Dobrovolník 2	0	0	0	0	0
Dobrovolník 3	6	5	0	10	15
Dobrovolník 4	15	7	2	5	12
Dobrovolník 5	10	5	1	5	10
Dobrovolník	8	5	0	10	15

6					
Dobrovolník 7	4	3	1	5	8
Dobrovolník 8	18	7	1	5	12
Dobrovolník 9	6	5	1	5	10
Dobrovolník 10	2	3	0	10	13
Dobrovolník 11	20	7	3	0	7
Dobrovolník 12	7	5	1	5	10
Dobrovolník 13	25	7	2	5	12
Dobrovolník 14	10	5	0	10	15
Dobrovolník 15	12	7	0	10	17
Dobrovolník 16	9	5	1	5	10
Dobrovolník 17	3	3	0	10	13
Dobrovolník 18	8	5	0	10	15
Dobrovolník 19	12	7	2	5	12
Dobrovolník 20	20	7	0	10	17

Tabulka 20 poskytuje přehled hodnocení dobrovolníků na základě jejich řidičského oprávnění (ŘP) s důrazem na dva klíčové faktory: délka držení řidičského oprávnění a počet přestupků. Každý z těchto faktorů přispívá k celkovému hodnocení, které je

specifikováno v závěrečném sloupci. Tabulka zobrazuje hodnocení 20 dobrovolníků podle následujících kritérií:

1. Délka držení řidičského oprávnění (ŘP) (roky): Tento sloupec uvádí počet let, po které dobrovolník drží řidičské oprávnění skupiny B. Tento faktor je hodnocen na základě předem stanovených bodových intervalů:
 - Méně než 1 rok: 0 bodů
 - 1–5 let: 3 body
 - 6–10 let: 5 bodů
 - Více než 10 let: 7 bodů
2. Body za délku ŘP: Tento sloupec ukazuje přidělené body na základě délky držení řidičského oprávnění podle uvedeného bodového systému.
3. Počet přestupků: Tento sloupec uvádí počet dopravních přestupků, které dobrovolník měl. Body jsou přidělovány na základě následujících intervalů:
 - Bez přestupků: 10 bodů
 - 1–2 přestupky: 5 bodů
 - 3 a více přestupků: 0 bodů
4. Body za přestupky: Tento sloupec ukazuje přidělené body na základě počtu přestupků podle uvedeného bodového systému.
5. Celkem body za K4: Tento sloupec představuje součet bodů z předchozích dvou kategorií (délka ŘP + body za přestupky). Celkový počet bodů poskytuje celkové hodnocení dobrovolníka v rámci kritéria K4.

Tabulka 21 Kompletní seznam uchazečů včetně hodnocení jednotlivých kritérií

	K 1.1 věk fyzické osoby	K1.2 odborná profesní způsobilost	K 1.3 zdravotní způsobilost	K1.4 trestní bezúhonnosť	K2 délka praxe ve zdrav. oborech	K3 náklady na dobrovolní ctví	K4 řidičský průkaz skupiny B
jednotky	0/1	0/1	0/1	0/1	roky	Kč,-/osoba	body
typ kritéria	binární	binární	binární	binární	max.	min.	max.
Dobrovolník 1	1	1	1	1	5	1200	8
Dobrovolník 2	1	0	1	1	0	1000	0
Dobrovolník 3	1	1	1	1	9	1900	15
Dobrovolník 4	1	1	1	1	5	1300	12
Dobrovolník 5	1	1	1	1	14	0	10
Dobrovolník 6	1	1	1	1	6	2000	15
Dobrovolník 7	1	1	1	1	8	1900	8
Dobrovolník 8	1	0	1	1	0	0	12
Dobrovolník 9	1	1	1	1	6	1300	10
Dobrovolník 10	1	1	1	1	10	3000	13
Dobrovolník 11	1	1	1	1	4	2800	7
Dobrovolník 12	1	1	1	1	15	0	10
Dobrovolník 13	1	1	1	1	0	0	12
Dobrovolník	1	1	1	1	10	1950	15

14							
Dobrovolník 15	1	0	1	1	0	0	17
Dobrovolník 16	1	1	1	1	12	1700	10
Dobrovolník 17	1	1	1	1	7	1850	13
Dobrovolník 18	1	1	1	1	7	0	15
Dobrovolník 19	1	1	1	1	14	1200	12
Dobrovolník 20	1	1	1	1	18	0	17

Tabulka 21 poskytuje podrobný přehled a porovnání uchazečů o pozici dobrovolníka, včetně jejich hodnocení na základě stanovených kritérií:

1. Věk fyzické osoby (K 1.1): Tento sloupec zaznamenává věk každého uchazeče. Hodnocení je binární (0/1), kde hodnota 1 znamená, že uchazeč splňuje požadovanou věkovou hranici 15 let, zatímco hodnota 0 značí, že tuto hranici nesplňuje.
2. Odborná profesní způsobilost (K1.2): Zde je vyjádřena míra odborné způsobilosti uchazeče. Hodnocení je binární (0/1), kde hodnota 1 znamená, že uchazeč splňuje požadované profesní kvalifikace, zatímco hodnota 0 indikuje jejich nesplnění.
3. Zdravotní způsobilost (K 1.3): Tento sloupec uvádí, zda uchazeč splňuje potřebnou zdravotní způsobilostí. Stejně jako v předchozím kritériu, hodnocení je prezentováno v binárním formátu (0/1), přičemž hodnota 1 znamená potvrzenou zdravotní způsobilost.
4. Trestní bezúhonnost (K1.4): Tento sloupec informuje o trestní bezúhonnosti uchazeče, která je rovněž hodnocena binární formou (0/1). Hodnota 1 indikuje, že uchazeč splňuje požadavky trestní bezúhonnosti, hodnota 0, že nikoliv.

5. Délka praxe ve zdravotnických oborech (K2): Tento parametr uvádí délku praxe uchazeče v zdravotnických oborech, měřenou v letech.
6. Náklady na dobrovolnictví (K3): Tento sloupec zachycuje finanční náklady spojené s dobrovolnickou činností, vyjádřené v korunách na osobu.
7. Řidičský průkaz skupiny B (K4): Tento sloupec uvádí počet získaných bodů. Každému dobrovolníkovi jsou přiřazeny body podle délky držení řidičského oprávnění a bezúhonnosti řidičské historie. Způsob stanovení bodů je uveden v Tabulce 20.

V teorii vícekritériálního rozhodování pracujeme s kritérii, kterých je obecně k , a s variantami, kterých je obecně p . Hodnotu, které dosahuje varianta i pro j -té kritérium označíme symbolem y_{ij} a budeme ji nazývat kritériální hodnotou. Nabízí se uspořádat tyto hodnoty do matice, kterou budeme nazývat kritériální maticí. Řádky kritériální matice jsou tvořeny jednotlivými variantami, sloupce kritériální matice odpovídají jednotlivým kritériím. Obecně tedy kritériální matice vypadá následovně:

$$\begin{pmatrix} y_{11} & y_{12} & \dots & y_{1k} \\ y_{21} & y_{22} & \dots & y_{2k} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ y_{p1} & y_{p2} & \dots & y_{pk} \end{pmatrix}$$

Z tabulky 21 se sestaví kritériální matice:

$$\begin{pmatrix} 1 & 1 & 1 & 1 & 5 & 1200 & 8 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 1000 & 0 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 9 & 1900 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 5 & 1300 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 14 & 0 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 6 & 2000 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 8 & 1900 & 8 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 0 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 6 & 1300 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 10 & 3000 & 13 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 4 & 2800 & 7 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 15 & 0 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 0 & 0 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 10 & 1950 & 15 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 0 & 17 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 12 & 1700 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 7 & 1850 & 13 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 7 & 0 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 14 & 1200 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 18 & 0 & 17 \end{pmatrix}$$

Krok č. 3: Převod kritérií stejného typu

Pro následující práci s kritériální maticí je vhodné, aby všechna kritéria byla stejného typu, tedy buď minimalizační, nebo maximalizační. Převod kritérií na stejný typ je jednoduchý, protože každé minimalizační kritérium lze převést na maximalizační kritérium. Princip spočívá v nalezení nejvyšší hodnoty mezi variantami, od níž se odečítá hodnota kritériální. Například při převodu kritéria K3 náklady na dobrovolnictví, kde nejvyšší hodnota je 3000, bude transformace vypadat tak, že původní kritériální hodnotu y_{i3} nahradíme hodnotou $3000 - y_{i3}$.

Přepočet minimalizačního kritéria na maximalizační kritérium provedeme dle vztahu:

$$Y_{ijmax} = H_{jmin} - Y_{ijmin}; i = 1, 2, \dots, k$$

to znamená, že od stávajícího největšího prvku H_{jmin} (3000) v daném sloupci postupně odečteme všechny ostatní prvky a tím převedeme sloupec s minimalizačním kritériem na maximalizační (Tabulka 22).

Tabulka 22 Převod kritérií stejného typu

	K 1.1 věk fyzické osoby	K1.2 odborná profesní způsobilost	K 1.3 zdravotní způsobilost	K1.4 trestní bezúhonnosť	K2 délka praxe ve zdrav. oborech	K3 náklady na dobrovolnictví	K4 řidičský průkaz skupiny B
jednotky	0/1	0/1	0/1	0/1	roky	Kč,-/osoba	body
typ kritéria	binární	binární	binární	binární	max.	min.	max.
Dobrovolník 1	1	1	1	1	5	$3000-1200=1800$	8
Dobrovolník 2	1	0	1	1	0	$3000-1000=2000$	0
Dobrovolník 3	1	1	1	1	9	$3000-1900=1100$	15
Dobrovolník 4	1	1	1	1	5	$3000-1300=1700$	12
Dobrovolník	1	1	1	1	14	$3000-0=$	10

5						3000	
Dobrovolník 6	1	1	1	1	6	3000-2000= 1000	15
Dobrovolník 7	1	1	1	1	8	3000-1900= 1100	8
Dobrovolník 8	1	0	1	1	0	3000-0= 3000	12
Dobrovolník 9	1	1	1	1	6	3000-1300= 1700	10
Dobrovolník 10	1	1	1	1	10	3000-300= 0	13
Dobrovolník 11	1	1	1	1	4	3000-2800= 200	7
Dobrovolník 12	1	1	1	1	15	3000-0= 3000	10
Dobrovolník 13	1	1	1	1	0	3000-0= 3000	12
Dobrovolník 14	1	1	1	1	10	3000-1950= 1050	15
Dobrovolník 15	1	0	1	1	0	3000-0= 3000	17
Dobrovolník 16	1	1	1	1	12	3000-1700= 1300	10
Dobrovolník 17	1	1	1	1	7	3000-1850= 1150	13
Dobrovolník 18	1	1	1	1	7	3000-0= 3000	15
Dobrovolník 19	1	1	1	1	14	3000-1200= 1800	12
Dobrovolník 20	1	1	1	1	18	3000-0= 3000	17

Transformovaná kritériální matice:

$$\begin{pmatrix} 1 & 1 & 1 & 1 & 5 & 1800 & 8 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 2000 & 0 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 9 & 1100 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 5 & 1700 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 14 & 3000 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 6 & 1000 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 8 & 1100 & 8 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 3000 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 6 & 1700 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 10 & 0 & 13 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 4 & 200 & 7 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 15 & 3000 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 0 & 3000 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 10 & 1050 & 15 \\ 1 & 0 & 1 & 1 & 0 & 3000 & 17 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 12 & 1300 & 10 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 7 & 1150 & 13 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 7 & 3000 & 15 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 14 & 1800 & 12 \\ 1 & 1 & 1 & 1 & 18 & 3000 & 17 \end{pmatrix}$$

Krok č. 4: Vyjádření preference kritérií

V této fázi se požaduje, aby byly definovány preference ve vztahu k jednotlivým kritériím. Celý tento postup, zahrnující ***stanovení aspiračních úrovní*** a aplikaci ***Saatyho metody***, umožňuje hodnocení variant na základě předem definovaných preferencí a vah. Tento přístup zajišťuje výběr nejvhodnějších dobrovolníků, kteří splňují všechny rozhodující požadavky a preference určené na základě konsensu expertů provedené Delphi metodou.

Krok č. 4.1: Aspirační úrovně

Prvním krokem je stanovení aspiračních úrovní kritérií. Aspirační úroveň představuje minimální hodnoty, kterých má být dosaženo u maximalizačních kritérií (případně maximální hodnoty pro minimalizační kritéria). Tento krok je zásadní pro selekci variant, jelikož varianty, které nesplní požadované aspirační úrovně, jsou vyřazeny z dalšího hodnocení. Tímto způsobem se zajistí, že v procesu hodnocení zůstanou pouze varianty, které splňují základní požadavky. Nastavení aspiračních úrovní vypadá následujícím způsobem: $a^{(1)} = (1; 1; 1; 1; -; -; -)$.

První kritérium **K1: Způsobilost k výkonu dobrovolnictví** je podmíněno získáním a prokázáním následujících dílčích kritérií: **K1.1: Věku fyzické osoby**, **K1.2: Odborné profesní způsobilosti**, **K1.3: Zdravotní způsobilosti** a **K1.4: Trestní bezúhonnosti**.

Aspirační úroveň pro věk, odbornou profesní způsobilost, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost je nastavena hodnota 1. Požadavky na splnění těchto podmínek jsou stanoveny právními předpisy, konkrétně zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě) a zákonem č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. Tyto právní normy definují nezbytné kvalifikační a způsobilostní standardy, které musí být splněny, aby bylo možné vykonávat dobrovolnickou činnost v souladu s platnými předpisy.

Při stanovení aspiračních úrovní pro kritéria K1.1 až K1.4 se počet uchazečů zredukoval z původních 20 na 17. Tři dobrovolníci (dobrovolník 2, dobrovolník 8 a dobrovolník 15) nesplňovali požadované úrovně a byli vyřazeni. Přehled uchazečů, kteří splňují stanovené aspirační úrovně, je uveden v následující Tabulce 23.

Tabulka 23 Redukovaná tabulka dobrovolníků

	K 1.1 věk fyzické osoby	K1.2 odborná profesní způsobilost	K 1.3 zdravotní způsobilost	K1.4 trestní bezúhonnost	K2 délka praxe ve zdrav. oborech	K3 náklady na dobrovolnictví	K4 řidičský průkaz skupiny B
jednotky	0/1	0/1	0/1	0/1	roky	Kč,-/osoba	body
typ kritéria	binární	binární	binární	binární	max.	max.	max.
Dobrovolník 1	1	1	1	1	5	1800	8
Dobrovolník 3	1	1	1	1	9	1100	15
Dobrovolník 4	1	1	1	1	5	1700	12
Dobrovolník 5	1	1	1	1	14	3000	10
Dobrovolník 6	1	1	1	1	6	1000	15
Dobrovolník	1	1	1	1	8	1100	8

7							
Dobrovolník 9	1	1	1	1	6	1700	10
Dobrovolník 10	1	1	1	1	10	0	13
Dobrovolník 11	1	1	1	1	4	200	7
Dobrovolník 12	1	1	1	1	15	3000	10
Dobrovolník 13	1	1	1	1	0	3000	12
Dobrovolník 14	1	1	1	1	10	1050	15
Dobrovolník 16	1	1	1	1	12	1300	10
Dobrovolník 17	1	1	1	1	7	1150	13
Dobrovolník 18	1	1	1	1	7	3000	15
Dobrovolník 19	1	1	1	1	14	1800	12
Dobrovolník 20	1	1	1	1	18	3000	17

Krok č. 4.2: Stanovení vah kritérií pomocí metody párového porovnání: Saatyho metoda

V předchozích krocích byli zvažováni všichni uchazeči, ale pouze někteří z nich splnili stanovené aspirační úrovně vybraných kritérií. Ti, kteří splnili všechna kritéria, postupují do další fáze hodnocení pomocí metody párového porovnání. Aplikace Saatyho metody je popsána v následujících krocích 4.2.1 až 4.2.4.

V tomto kroku se pro hodnocení používají další kritéria. Stanovení druhého kritéria ***K 2: Délka praxe ve zdravotnických oborech*** reflektuje konsenzus mezi odborníky o nezbytnosti praktické zkušenosti pro zajištění adekvátní úrovně odborné způsobilosti a

bezpečnosti v oblasti zdravotní péče. V kontextu dobrovolnické činnosti je důležité zohlednit náklady spojené s procesem dobrovolnictví, což zahrnuje náklady na pojištění, školení, vybavení, cestovné a další výdaje, které dobrovolníkům vznikají. Třetí kritérium **K 3: Náklady na dobrovolnictví** se zaměřuje na finanční možnosti nemocnice v souvislosti s úhradou těchto nákladů. Zohledňuje se, jaké finanční prostředky je nemocnice ochotná nebo schopná vynaložit na pokrytí vstupních nákladů spojených s dobrovolnictvím. Požadavek na čtvrté kritérium **K 4: Řidičský průkaz skupiny B** vyplývá z činností, které byly detailně definovány během Delphi metody (kapitola 5.1) a vzhledem k tomu, že se od dobrovolníků očekává pravidelný přejezd mezi několika vzdálenými pavilony, objekty nebo zařízeními. Vzhledem k těmto skutečnostem je stanovené kritérium opodstatněné, neboť reflektuje praktické potřeby nemocnice spojené s výkonem dobrovolnické činnosti.

Krok 4.2.1: Porovnání každé dvojice kritérií a stanovení velikosti preference *i-tého* kritéria vzhledem k *j-tému* kritériu zapíšeme do Saatyho matice $S = (s_{ij})$.

$$S = \begin{pmatrix} 1 & s_{12} & \cdots & s_{1n} \\ 1/s_{12} & 1 & \cdots & s_{2n} \\ \vdots & \vdots & \ddots & \vdots \\ 1/s_{1k} & 1/s_{12} & \cdots & 1 \end{pmatrix}$$

Pro lepší znázornění byla Saatyho matice zapsána ve formě Tabulky 24. V našem případě máme tři kritéria, kdy předpokládáme následující párové porovnání:

- Kritérium 2 délka praxe ve zdravotnických oborech je *slabě významnější* než Kritérium 3 náklady na dobrovolnictví: 3 body
- Kritérium 2 délka praxe ve zdravotnických oborech je *silně až velmi silně významnější* než Kritérium 4 řidičský průkaz skupiny B: 6 bodů
- Kritérium 3 náklady na dobrovolnictví je *stejně významný až slabě významnější* než Kritérium 4 řidičský průkaz skupiny B: 2 body

Tabulka 24 Matice párových porovnání

Kritérium	K 2	K 3	K 4
K 2	1	3	6
K 3	1/3	1	2
K 4	1/6	1/2	1

Krok 4.2.2: Matice je konzistentní, pokud splňuje podmínky pro konzistenci podle Saatyho, což zahrnuje výpočet indexu konzistence (Consistency Index, CI) a následně poměru konzistence (Consistency Ratio, CR). Výpočet konzistence spočívá v následujících krocích (Saaty, 2001):

Krok 4.2.2.1: Normalizace sloupců

1. výpočet součtu každého sloupce matice:

$$S_{K2} = 1 + \frac{1}{3} + \frac{1}{6} = \frac{6}{6} + \frac{2}{6} + \frac{1}{6} = \frac{9}{6} = 1,5$$

$$S_{K3} = 3 + 1 + \frac{1}{2} = 4,5$$

$$S_{K4} = 6 + 2 + 1 = 9$$

2. normalizování sloupce se provede dělením každé hodnoty sloupce jeho součtem:

$$\text{sloupec K2: } \frac{1}{1,5}; \frac{1/3}{1,5}; \frac{1/6}{1,5} = (0,667; 0,222; 0,111)$$

$$\text{sloupec K3: } \frac{3}{4,5}; \frac{1}{4,5}; \frac{1/2}{4,5} = (0,667; 0,222; 0,111)$$

$$\text{sloupec K4: } \frac{6}{9}; \frac{2}{9}; \frac{1}{9} = (0,667; 0,222; 0,111)$$

Normalizovaná matice A_{norm} vypadá po dosazení následujícím způsobem:

$$A_{norm} = \begin{pmatrix} 0,667 & 0,667 & 0,667 \\ 0,222 & 0,222 & 0,222 \\ 0,111 & 0,111 & 0,111 \end{pmatrix}$$

Krok 4.2.2.2: Vypočítání váhových vektorů

Průměrujeme hodnoty v každém řádku normalizované matice A_{norm} .

$$\text{průměr řádku K1} = \frac{0,667+0,667+0,667}{3} = 0,667$$

$$\text{průměr řádku K2} = \frac{0,222+0,222+0,222}{3} = 0,222$$

$$\text{průměr řádku K3} = \frac{0,111+0,111+0,111}{3} = 0,111$$

Výsledný váhový vektor je $W = (0,667; 0,222; 0,111)$.

Krok 4.2.2.3: Vypočítání λ_{max} se dle vztahu:

$$\lambda_{max} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n \frac{\sum_{j=1}^n A_{ij} \cdot W_j}{W_i}$$

kde:

A_{ij} je hodnota v i -tém řádku a j -tém sloupci matice;

W_j je váha j -tého kritéria;

W_i je váha i -tého kritéria;

n je počet kritérií.

$$\lambda_{max} \text{ 1.řádku} = \frac{1 \cdot 0,667 + 3 \cdot 0,222 + 6 \cdot 0,111}{0,667} = \frac{2}{0,667} = 3$$

$$\lambda_{max} \text{ 2.řádku} = \frac{\frac{1}{3} \cdot 0,667 + 1 \cdot 0,222 + 2 \cdot 0,111}{0,222} = \frac{0,667}{0,222} = 3$$

$$\lambda_{max} \text{ 3.řádku} = \frac{\frac{1}{6} \cdot 0,667 + \frac{1}{2} \cdot 0,222 + 1 \cdot 0,111}{0,111} = \frac{0,333}{0,111} = 3$$

$$\lambda_{max} = \frac{3+3+3}{3} = 3$$

Krok 4.2.2.4: Výpočet indexu konzistence (CI), dle vztahu:

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1} = \frac{3 - 3}{3 - 1} = \frac{0}{2} = 0$$

Krok 4.2.2.5: Výpočet poměru konzistence (CR), dle vztahu, kde náhodný index (Random Index, RI) je empiricky získaná hodnota založená na počtu kritérií (velikosti matice). V našem případě je velikost matice $n=3$, proto je hodnota RI rovna 0,58.

$$CR = \frac{CI}{RI} = \frac{0}{0,58} = 0$$

Matice je konzistentní, protože byla splněna podmínka konzistence $<0,1$.

Krok 4.2.3: Výpočet geometrických průměrů řádků Saatyho matice, kde k je počet prvků v řádku a s_{ij} jsou jednotlivé prvky matice, dle vztahu:

$$g_i = \sqrt[k]{\prod_{j=1}^k s_{ij}}, \quad i, j = 1, 2, \dots, k.$$

$$g_1 = \sqrt[3]{s_{11} \cdot s_{12} \cdot s_{13}} = \sqrt[3]{1 \cdot 3 \cdot 6} = \sqrt[3]{18} = 2,621$$

$$g_2 = \sqrt[3]{s_{21} \cdot s_{22} \cdot s_{23}} = \sqrt[3]{1/3 \cdot 1 \cdot 2} = \sqrt[3]{2/3} = 0,874$$

$$g_3 = \sqrt[3]{s_{31} \cdot s_{32} \cdot s_{33}} = \sqrt[3]{1/6 \cdot 1/2 \cdot 1} = \sqrt[3]{1/12} = 0,437$$

Krok 4.2.4: Výpočet normalizace určených vah:

V případě, že řádkové geometrické průměry znormujeme, dostaneme normované váhy souboru kritérií. Normalizaci určených vah provedeme dle vztahu:

$$v_i = \frac{g_i}{\sum_{i=1}^k g_i}; \quad i, j = 1, 2, \dots, k.$$

$$v_1 = \frac{g_1}{g_1 + g_2 + g_3} = \frac{2,621}{2,621 + 0,874 + 0,437} = \frac{2,621}{3,932} = 0,666$$

$$v_2 = \frac{g_2}{g_1 + g_2 + g_3} = \frac{0,874}{2,621 + 0,874 + 0,437} = \frac{0,874}{3,932} = 0,222$$

$$v_3 = \frac{g_3}{g_1 + g_2 + g_3} = \frac{0,437}{2,621 + 0,874 + 0,437} = \frac{0,437}{3,932} = 0,111$$

Krok č. 5: Posouzení variant

Princip metody TOPSIS spočívá v posouzení variant z hlediska jejich vzdálenosti od ideální a bazální varianty. Tato metoda vyžaduje kardinální hodnocení variant podle jednotlivých kritérií a váhy těchto kritérií. Postup metody je vysvětlen v následujících krocích.

Krok č. 5.1: Transformace kritériální matice do normalizovaného tvaru

V kritériální matici se vyskytují kritéria, která jsou vyjádřena v odlišných jednotkách (binární hodnocení, Kč,-osobu, roky, body), aby byly údaje kritériální matice srovnatelné, provede se jejich transformace do normalizovaného tvaru. Normalizovaná hodnota r_{ij} nabývá pouze hodnot v uzavřeném intervalu $r_{ij} \in \langle 0,1 \rangle$, D_j odpovídá hodnota 0 a H_j odpovídá hodnota 1, dle vztahu:

$$r_{ij} = \frac{y_{ij}}{\sqrt{\sum_{i=1}^p (y_{ij})^2}}$$

Tabulka 25 Normalizovaná kritériální matice

	K2 délka praxe ve zdrav. oborech	K3 náklady na dobrovolní ctví	K4 řidičský průkaz skupiny B
jednotky	roky	Kč,-osoba	body
typ kritéria	max.	max.	max.
Dobrovolník 1	0,122	0,224	0,159
Dobrovolník 3	0,220	0,137	0,298
Dobrovolník 4	0,122	0,211	0,238
Dobrovolník 5	0,343	0,373	0,199
Dobrovolník 6	0,147	0,124	0,298
Dobrovolník 7	0,196	0,137	0,159
Dobrovolník 9	0,147	0,211	0,199
Dobrovolník 10	0,245	0,000	0,258

Dobrovolník 11	0,098	0,025	0,139
Dobrovolník 12	0,367	0,373	0,199
Dobrovolník 13	0,000	0,373	0,238
Dobrovolník 14	0,245	0,130	0,298
Dobrovolník 16	0,294	0,161	0,199
Dobrovolník 17	0,171	0,143	0,258
Dobrovolník 18	0,171	0,373	0,298
Dobrovolník 19	0,343	0,224	0,238
Dobrovolník 20	0,441	0,373	0,338

Krok č. 5.2: Výpočet vážené kritériální matice

V tomto kroku vypočteme váženou kritériální matici W tak, že každý j -tý sloupec normalizované kritériální matice násobíme odpovídající vahou v_i . Výpočet provedeme dle vztahu: $w_{ij} = v_i \cdot r_{ij}$, s použitím vypočítaného vektoru $v = (0,666; 0,222; 0,111)$, který jsme získali stanovením vah kritérií.

Tabulka 26 Vážená kritériální matice

	K2 délka praxe ve zdrav. oborech	K3 náklady na dobrovolni ctví	K4 řidičský průkaz skupiny B
jednotky	roky	Kč,-/osoba	body
typ kritéria	max.	mx.	max.
Dobrovolník 1	0,081	0,050	0,018
Dobrovolník 3	0,147	0,030	0,033
Dobrovolník 4	0,081	0,047	0,026
Dobrovolník 5	0,228	0,083	0,022

Dobrovolník 6	0,098	0,028	0,033
Dobrovolník 7	0,131	0,030	0,018
Dobrovolník 9	0,098	0,047	0,022
Dobrovolník 10	0,163	0,000	0,029
Dobrovolník 11	0,065	0,006	0,015
Dobrovolník 12	0,244	0,083	0,022
Dobrovolník 13	0,000	0,083	0,026
Dobrovolník 14	0,163	0,029	0,033
Dobrovolník 16	0,196	0,036	0,022
Dobrovolník 17	0,114	0,032	0,029
Dobrovolník 18	0,114	0,083	0,033
Dobrovolník 19	0,228	0,050	0,026
Dobrovolník 20	0,293	0,083	0,038

Krok č. 5.3: Určení ideální a bazální varianty

Určíme ideální variantu (max.) H s ohodnocením $(H_i, \dots, H_k)$ a bazální variantu (min.) D s ohodnocením $(D_i, \dots, D_k)$ vzhledem k hodnotám vážené kritériální matice.

$$H \text{ (max.)} = (0,293; 0,083; 0,038)$$

$$D \text{ (min.)} = (0,000; 0,000; 0,015)$$

Krok č. 5.4: Výpočet vzdálenosti od ideální varianty

Vypočteme vzdálenost od ideální varianty, kterou lze vypočítat dle vztahu:

$$d_i^+ = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - H_j)^2}$$

kde:

w_{ij} jsou hodnoty ve vážené kritériální matici

H_j jsou hodnoty ideální varianty H .

Krok č. 5.5: Výpočet vzdálenosti od bazální varianty

Vypočteme vzdálenost od bazální varianty, kterou lze vypočítat dle vztahu:

$$d_i^- = \sqrt{\sum_{j=1}^k (w_{ij} - D_j)^2}$$

kde:

w_{ij} jsou hodnoty ve vážené kritériální matici

D_j jsou hodnoty bazální varianty D.

Tabulka 27 Vzdálenosti variant od ideální a bazální varianty

Varianta	d_i^+	d_i^-
X ₁	0,215	0,095
X ₃	0,155	0,151
X ₄	0,215	0,094
X ₅	0,067	0,243
X ₆	0,203	0,103
X ₇	0,171	0,134
X ₉	0,199	0,109
X ₁₀	0,155	0,164
X ₁₁	0,241	0,065
X ₁₂	0,052	0,257
X ₁₃	0,293	0,084
X ₁₄	0,141	0,166
X ₁₆	0,109	0,199
X ₁₇	0,186	0,119
X ₁₈	0,179	0,142
X ₁₉	0,073	0,233
X ₂₀	0,000	0,305

Krok č. 5.6: Výpočet relativního ukazatele vzdáleností variant od bazální varianty

V posledním kroku vypočítáme relativní ukazatel vzdáleností variant od bazální varianty, který se počítá dle vztahu:

$$c_i = \frac{d_i^-}{d_i^+ + d_i^-}$$

kde:

d_i^- je vzdálenost od bazální varianty,

d_i^+ je vzdálenost od ideální varianty.

V Tabulce 28 jsou uvedeny výsledky výpočtu relativního ukazatele pro každého dobrovolníka na základě dříve vypočítaných vzdáleností od ideální varianty a od bazální varianty.

Tabulka 28 Relativní ukazatel vzdálenosti variant od bazální varianty

Varianty	d_i^+	d_i^-	c_i	pořadí
X ₁	0,215	0,095	0,306	13.
X ₃	0,155	0,151	0,494	8.
X ₄	0,215	0,094	0,304	14.
X ₅	0,067	0,243	0,784	3.
X ₆	0,203	0,103	0,337	11.
X ₇	0,171	0,134	0,439	9.
X ₉	0,199	0,109	0,354	10.
X ₁₀	0,155	0,164	0,514	7.
X ₁₁	0,241	0,065	0,213	16.
X ₁₂	0,052	0,257	0,832	2.
X ₁₃	0,293	0,084	0,223	15.
X ₁₄	0,141	0,166	0,541	6.
X ₁₆	0,109	0,199	0,647	4.

X_{17}	0,186	0,119	0,390	12.
X_{18}	0,179	0,142	0,442	9.
X_{19}	0,073	0,233	0,761	5.
X_{20}	0,000	0,305	1,000	1.

Dílčí závěr

Seřazením ukazatele c_i podle klesajících hodnot získáme pořadí od nejlepšího po nejhoršího dobrovolníka (Tabulka 28). Hodnoty ukazatelů se pohybují mezi 0 a 1, přičemž hodnotu 0 nabývá bazální a hodnotu 1 ideální. Varianty seřadíme sestupně podle hodnot c_i , nejlepší dobrovolníci jsou ti s nejvyššími hodnotami c_i , což ukazuje jejich blízkost k ideální variantě. Nejhorší dobrovolníci jsou ti s nejnižšími hodnotami c_i , což ukazuje jejich větší vzdálenost od ideální varianty.

6 DISKUZE

6.1 Diskuze Delphi metoda

Následující část diskuse se zaměřuje na vybrané aspekty Delphi studie, přináší podněty pro reflexi použité metodologie a doporučení pro budoucí výzkum, který by mohl tyto otázky dále rozvinout.

Metoda Delphi byla vyvinuta Normanem Dalkeyem z RAND Corporation v 50. letech pro americký vojenský projekt, od té doby se rozšířila do mnoha odvětví po celém světě, včetně zdravotnictví, průmyslu, obchodu, vzdělávání, informačních technologií, dopravy, strojírenství a již zmiňované obrany (Scheibe et al., 1975). Podle Rowe a Wrighta (1999) se klasická Delphi metoda vyznačuje čtyřmi základními prvky: *zajištěním anonymity účastníků*, což podporuje otevřenost a nezávislost jejich názorů; *iterativním procesem*, který umožňuje účastníkům postupně zpřesňovat svá stanoviska; *poskytováním řízené zpětné vazby*, která informuje účastníky o názorech ostatních a umožňuje jim je revidovat; a konečně *kvantitativní analýzou výsledků*. Zatímco Rowe a Wright (1999) striktně požadují, aby byly jako studie Delphi klasifikovány pouze ty, které splňují tyto čtyři charakteristiky, jiní autoři schvalují možnost její úpravy tak, aby lépe vyhovovala potřebám konkrétní studie (Adler a Ziglio, 1996; Delbeq et al., 1975; Linstone et al., 1975).

Při zpracování disertační práce byly splněny jednotlivé prvky Delphi studie následujícím způsobem. *Anonymita*: účastníci byli na začátku studie informováni, že jejich odpovědi budou zcela anonymní a budou použity pouze pro vědecké účely; každému členovi expertní skupiny byl přidělen identifikátor, pod kterým se účastnili celé studie; výsledky byly prezentovány pouze v agregované formě (např. procenta), nikoli na úrovni jednotlivých účastníků. Podmínka *iterace* byla splněna prostřednictvím dvou kol dotazníkového šetření. V první fázi byli členové expertní skupiny individuálně dotazováni, aby poskytli své odborné názory a zkušenosti v oblasti dobrovolnictví, krizového řízení a připravenosti zdravotnických zařízení. Na základě těchto rozhovorů byl vytvořen první dotazník. Tento dotazník byl následně distribuován členům skupiny, kteří měli celý listopad 2023 na jeho vyplnění. Po obdržení dotazníků byla data analyzována, odpovědi kategorizovány a identifikovány oblasti shody a neshody mezi

členy. Na základě výsledků z prvního kola byl sestaven druhý, detailnější dotazník. Tento dotazník zahrnoval zpřesněné otázky, které vycházely z předchozích odpovědí. Byl distribuován v březnu 2024 a členové expertní skupiny měli dva týdny na jeho vyplnění. Po odevzdání druhého dotazníku byla znovu provedena analýza dat s cílem potvrdit nebo upravit závěry z prvního kola a dosáhnout konsensu mezi experty. Klíčovým prvkem splnění podmínky iterace byl právě *cyklus získávání zpětné vazby*, její analýza a následné úpravy dotazníků. Tento cyklus se opakoval ve dvou kolech, přičemž každý nový dotazník reflektoval výsledky a poznatky z předchozí iterace. *Statistická agregace*: Data z uzavřených otázek byla zpracována pomocí procentuálního vyjádření odpovědí nebo výpočtu průměrného bodového skóre (podrobný metodický postup je uveden v kapitole 4.1). Data z uzavřených otázek umožnila hlubší pochopení argumentů a postojů expertů. Tato kombinace kvalitativních a kvantitativních metod zajistila komplexní a vyvážené zpracování dat.

Použití Delphi metody lze považovat za efektivní, neboť umožnilo zohlednit různé odborné názory. Výhodou byla anonymita odpovědí, která snižuje riziko dominance jednotlivých osobností a podporuje objektivitu a otevřenost v názorech. Na druhé straně je nutné uznat, že Delphi metoda má i svá omezení, například závislost na kvalitě a ochotě expertů spolupracovat. V průběhu výzkumu byla kontinuální účast a úroveň angažovanosti expertů vysoká, což přispělo k celkové validitě a důvěryhodnosti výsledků studie.

Výběr členů expertní skupiny je zásadní pro dosažení kvalitních a reprezentativních výsledků. Stanovení kritérií jako jsou K1 odbornost a zkušenosti; K2 relevance k tématu; K3 diverzita a zastoupení a K4 připravenost a angažovanost zajišťují, že výsledky práce jsou podloženy názory odborníků s přímými zkušenostmi v oblasti zdravotnictví, dobrovolnictví a krizového řízení. Nicméně, možné riziko může spočívat v omezeném počtu expertů, což by mohlo vést k méně reprezentativním výsledkům. Důvodem pro *volbu malé expertní skupiny* o šesti členech byla specifická zaměřenost cílů práce, která se soustředila výhradně na nemocnice Jihočeského kraje. Cílem práce bylo *navrhnout metodiku dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí* (cíl 1) a vytvořit *normativní model výběru dobrovolníků za použití metody vícekritériálního hodnocení variant* (cíl 2), který by byl konkrétně přizpůsoben podmínkám kraje. Tento přístup byl zvolen s cílem zajistit, aby navrhovaná metodika a model výběru dobrovolníků byly přímo aplikovatelné při zapojení

dobrovolníků do krizové připravenosti nemocnic. Krizová připravenost by měla reflektovat místní specifika, jako jsou krizové plány kraje a plány krizové připravenosti nemocnic.

Pro *další směřování výzkumu* se nabízí několik perspektivních směrů. Zajímavé by bylo například provést podobnou studii v jiných krajích České republiky nebo v jiných zemích, což by umožnilo srovnat výsledky a zjistit, zda jsou zjištěné závěry univerzální, nebo zda vyplývají specificky z podmínek Jihočeského kraje. Dále by bylo přínosné zvážit širší účast odborníků, aby se potvrdily nebo upravily závěry současné studie. Dalším důležitým krokem je validovat navrhovanou metodiku a návrh výběru dobrovolníků do praxe. Pilotní testování v Jihočeském kraji by mělo být klíčovým krokem k ověření jejich účinnosti.

Diskuze hodnocení dobrovolnického procesu

K hodnocení dobrovolnického procesu byla použita data shromážděna prostřednictvím dotazníků. Na začátku byly stanoveny klíčové oblasti dobrovolnického procesu, které byly považovány za kritické pro jeho hodnocení a zlepšení. Tyto oblasti byly identifikovány na základě explorační studie. Konkrétně byly použity dva přístupy: analýza relevantních studií, vědeckých článků, případových studií a dokumentů, právních norem a legislativních předpisů upravující dobrovolnictví a výsledků dotazníkového šetření (metodika je popsána v kapitole 4.2). Byly vybrány následující oblasti: O1 Rizika dobrovolnického procesu; O2 Výběr dobrovolníků; O3 Školení a výcvik dobrovolníků; O4 Pojištění a zasloužení dobrovolníků; O5 Koordinace dobrovolnictví; O6 Supervize dobrovolnictví; O7 Evaluace dobrovolnictví. Dotazník obsahoval celkem 41 otázek, z nichž 24 se zaměřovalo na různé aspekty dobrovolnického procesu (otázky č. 18-41). Z těchto 24 otázek bylo 15 určeno k zodpovězení výzkumné otázky: *Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?* Pro jednotlivé otázky byly vypočítány procentuální hodnoty, které reprezentovaly míru splnění kritérií v jednotlivých oblastech, přehledné shrnutí je v Tabulce 13. Tyto hodnoty byly pak použity k hodnocení, zda je daná oblast na nízké, střední, nebo vysoké úrovni, podrobný metodický postup je uveden v kapitole 4.

O1 rizika dobrovolnického procesu

Výsledky průzkumu ukazují, že většina organizací, které se zapojily do průzkumu, má přehled o možných zdravotních a bezpečnostních rizicích, jež by mohla negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici. Konkrétně 83 % respondentů uvedlo, že jejich organizace má přehled o těchto rizicích. Na druhou stranu, výsledky týkající se organizačních rizik poukazují na závažnou mezeru v řízení těchto aspektů dobrovolnické činnosti. Všichni respondenti (100 %) uvedli, že jejich organizace nemá přehled o možných organizačních rizicích. Tyto nedostatky mohou zapříčinit nedostatečnou koordinaci, špatnou komunikaci nebo neadekvátní školení a plánování. Celkově průzkum ukazuje, že zatímco organizace mají povědomí o zdravotních a bezpečnostních rizicích, je nutné zaměřit se na zlepšení řízení organizačních aspektů. To by mohlo zahrnovat například zlepšení komunikačních kanálů, vytvoření jasných postupů pro koordinaci a školení dobrovolníků a zavedení systematického plánování dobrovolnických aktivit.

O2 výběr dobrovolníků

Průzkum zaměřený na výběr dobrovolníků pro činnost v nemocnicích odhalil několik klíčových bodů týkajících se stanovení cílových skupin, náborových metod a kritérií pro výběr dobrovolníků.

Většina organizací (67 %) má předem stanovené cílové skupiny obyvatelstva, které chce oslovit pro výkon dobrovolnictví. Mezi nejčastěji zmiňované cílové skupiny patří studenti zdravotnických oborů na středních, vyšších odborných a vysokých školách, což je logické, protože tito studenti již mají určité povědomí o zdravotnickém prostředí a mohou být lépe připraveni na práci v nemocnici. Taktéž dobrovolníci z řad laické veřejnosti a ti zprostředkovaní dobrovolnickými centry jsou častými cílovými skupinami. Na druhou stranu, 33 % organizací nemá předem stanovené cílové skupiny, což může naznačovat nedostatečnou strategii při oslovování potenciálních dobrovolníků.

Pokud jde o náborové metody, výsledky ukazují, že pouze jedna organizace (17 %) má předem stanovené náborové metody. To je velmi nízké číslo, které naznačuje, že většina organizací nemá systematický přístup k náboru dobrovolníků. Tento nedostatek strukturovaných metod by mohl vést k nesystematickému náboru a potenciálním problémům s kvalitou dobrovolníků.

Co se týče kritérií pro výběr dobrovolníků, výsledky jsou rozděleny. Polovina organizací má předem stanovená kritéria, zatímco druhá polovina nikoliv. Kritéria jako věk, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost jsou obvykle požadovány jak u neodborných, tak odborných dobrovolníků. Specifická kritéria pro odborné dobrovolníky, jako je vzdělání a praxe v oboru, jsou rovněž často vyžadována. Avšak požadavky na očkování a řidičské oprávnění nejsou u většiny organizací běžné, což může být oblastí, kterou by bylo vhodné dále prozkoumat a případně zlepšit.

Způsoby, jakými organizace vybírají dobrovolníky, se soustředí především na iniciativu samotných dobrovolníků a informace na webových stránkách organizací. Tento pasivní přístup k náboru může znamenat, že organizace často závisí na dobrovolnících, kteří se aktivně zajímají o nabídky, což může omezit diverzitu a počet zapojených dobrovolníků.

Celkově průzkum ukazuje, že zatímco některé organizace mají jasně definované postupy a cílové skupiny pro výběr dobrovolníků, v jiných oblastech existují značné mezery, zejména nedostatek strukturovaných náborových metod a kritérií pro výběr dobrovolníků. Organizace by měly zvážit zavedení systematických náborových postupů a jasně definovaných kritérií pro výběr dobrovolníků.

O3 školení a výcvik

Průzkum zaměřený na školení a výcvik dobrovolníků v nemocnicích odhalil několik důležitých poznatků ohledně existence vzdělávacích programů, konkrétních oblastí školení a účasti dobrovolníků na praktických nácvicích.

Z výsledků vyplývá, že pouze 33 % organizací má stanovený vzdělávací program pro dobrovolníky. Tento nízký počet naznačuje, že většina organizací (67 %) nevěnuje dostatečnou pozornost systematickému vzdělávání dobrovolníků, což může vést k nedostatečné přípravě. Organizace, které nemají formální vzdělávací programy, by měly zvážit jejich zavedení, aby zajistily konzistentní a efektivní přípravu dobrovolníků.

Ačkoli většina organizací nemá kompletní vzdělávací program, výsledky ukazují, že dobrovolníci jsou školeni v klíčových oblastech, zejména v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany (83 %), první pomoci (67 %) a GDPR (67 %). Tyto oblasti jsou zásadní pro zajištění bezpečnosti

dobrovolníků a pacientů a pro dodržování zákonných předpisů. Na druhé straně, méně respondentů uvedlo školení v oblastech, jako je interní dokumentace nemocnice, základy krizového řízení nebo specifická školení, což může znamenat nedostatečné pokrytí těchto důležitých aspektů.

Pokud jde o praktické nácviky, většina organizací (83 %) zajišťuje, že dobrovolníci se účastní praktických cvičení. To je pozitivní zpráva, protože praktické nácviky umožňují dobrovolníkům lépe porozumět svým úkolům a zvýšit svou připravenost na reálné situace. Nejčastěji zmíněná praktická cvičení zahrnují simulace mimořádných událostí, jako jsou požáry nebo útoky aktivního střelce (83 %), což jsou situace, které vyžadují rychlou a účinnou reakci. Na druhou stranu, pouze 33 % respondentů uvedlo, že jejich dobrovolníci se účastní nácviku spolupráce s profesionálním zdravotnickým personálem, a jen 17 % se účastní nácviku specifických úkolů, jako je poskytování první pomoci a krizová komunikace. Absence těchto důležitých nácviků může omezit schopnost dobrovolníků efektivně spolupracovat s profesionálním personálem a zvládat specifické situace, což může mít negativní dopad na kvalitu péče a bezpečnost pacientů.

Na základě těchto zjištění lze doporučit, aby organizace, které dosud nemají formální vzdělávací programy, zvážily jejich zavedení. Dále by měly rozšířit spektrum školení a praktických nácviků, aby pokryly všechny důležité oblasti, včetně spolupráce s profesionálním personálem a specifických úkolů.

O4 pojištění a zasmluvnění dobrovolníků

Průzkum týkající se pojištění a zasmluvnění dobrovolníků v nemocnicích poskytl důležité poznatky o tom, jak organizace přistupují k těmto klíčovým aspektům dobrovolnické činnosti.

Z výsledků průzkumu vyplývá, že většina organizací (67 %) nemá stanovený způsob pojištění dobrovolníků. Tento nedostatek systematického přístupu k pojištění představuje značné riziko jak pro dobrovolníky, tak pro samotné organizace. Nepojištění dobrovolníků může vést k vážným právním a finančním důsledkům v případě úrazu, nemoci nebo jiné nepředvídatelné události během dobrovolnické činnosti. Pouze 33 % organizací uvedlo, že mají stanovený

způsob pojištění, což naznačuje, že jen menšina organizací si je vědoma těchto rizik a přijímá opatření k jejich minimalizaci.

Na druhou stranu, všechny dotazované organizace (100 %) uvedly, že mají stanovený způsob zasmluvnění dobrovolníků. Tento jednotný přístup k formalizaci vztahu mezi organizací a dobrovolníkem je pozitivním zjištěním, protože zasmluvnění zajišťuje jasná očekávání, povinnosti a práva obou stran.

Celkově průzkum ukazuje, že zatímco zasmluvnění dobrovolníků je v nemocnicích dobře zajištěno, oblast pojištění vyžaduje větší pozornost. Organizace, které dosud nemají stanovený způsob pojištění, by měly tento aspekt dobrovolnictví řešit. Implementace pojištění by měla být považována za nezbytný krok k ochraně dobrovolníků a minimalizaci potenciálních rizik spojených s jejich činností.

O5 koordinace dobrovolnictví

Průzkum zaměřený na koordinaci dobrovolnictví v nemocnicích přinesl několik důležitých zjištění týkajících se existence koordinátorů dobrovolníků, jejich pracovního zařazení a kvalifikace.

Výsledky ukazují, že většina organizací (67 %) má ustanoveného koordinátora dobrovolníků, což je pozitivní zjištění. Koordinátor dobrovolníků je klíčovou osobou pro zajištění efektivního řízení dobrovolnické činnosti, koordinaci dobrovolníků a integraci jejich práce do celkového fungování nemocnice. Na druhou stranu, 33 % organizací koordinátora dobrovolníků nemá, což může vést k problémům s organizací, nedostatečnou podporou pro dobrovolníky a menší efektivitou jejich činnosti.

Dotaz na to, kdo vykonává roli koordinátora dobrovolníků, odhalil, že v některých případech je tato funkce zajišťována pracovníky s jiným primárním pracovním zařazením, například náměstkyní pro ošetrovatelskou péči nebo staniční sestrou. To může naznačovat, že organizace nemusí mít specifickou pozici věnovanou pouze koordinaci dobrovolníků, což by mohlo vést k tomu, že koordinace dobrovolníků není prioritizována na úrovni, která by byla žádoucí.

Výsledky také ukazují, že většina koordinátorů (83 %) není absolventy zkoušky a nemá udělenou profesní kvalifikaci pro koordinátory dobrovolníků. Tento nedostatek formální kvalifikace může ovlivnit kvalitu řízení dobrovolníků,

zejména pokud koordinátoři nemají dostatečné vzdělání a školení v oblasti dobrovolnického managementu. Pouze 17 % koordinátorů má odpovídající kvalifikaci, což ukazuje na potřebu zlepšení v této oblasti.

Aby byla koordinace dobrovolnictví v nemocnicích co nejefektivnější, bylo by vhodné, aby všechny organizace zavedly pozici koordinátora dobrovolníků. Tento koordinátor by měl mít jasně definované pracovní povinnosti a měl by se věnovat výhradně řízení a podpoře dobrovolníků. Zároveň by měly organizace zvážit podporu profesního vzdělávání a certifikace koordinátorů dobrovolníků, aby zajistily, že tito pracovníci budou mít potřebné znalosti a dovednosti k efektivnímu řízení dobrovolnické činnosti.

O6 supervize dobrovolnictví

Průzkum zaměřený na supervizi dobrovolníků v nemocnicích odhalil několik důležitých zjištění, která naznačují, že v této oblasti existují významné mezery.

Výsledky ukazují, že většina organizací (83 %) nemá stanovený plán supervize pro své dobrovolníky. Jeho absence může vést k nedostatečné podpoře dobrovolníků, což může ovlivnit jejich výkon, motivaci, schopnost efektivně vykonávat svou činnost a jejich celkovou spokojenost.

Podobně alarmující je zjištění, že většina organizací (83 %) nemá určeného supervizora. Supervizor hraje klíčovou roli v podpoře dobrovolníků, poskytování zpětné vazby, řešení problémů a zajištění, aby dobrovolníci plnili své úkoly efektivně a v souladu s očekáváními organizace. Absence této role může vést k tomu, že dobrovolníci nebudou mít k dispozici potřebnou odbornou podporu, což může způsobit problémy v oblasti řízení a koordinace jejich činnosti.

Průzkum rovněž ukázal, že v žádné z organizací není určena konkrétní osoba či pozice, která by oficiálně vykonávala supervizi dobrovolníků. To může vést k tomu, že supervizní role zůstane neformální, nedostatečně definovaná, nebo je zajišťována ad hoc pracovníky, kteří nemají potřebné dovednosti nebo čas na plnohodnotnou supervizi.

Celkově lze říci, že oblast supervize dobrovolníků v nemocnicích vykazuje značné nedostatky. Pro zajištění kvalitní a efektivní dobrovolnické činnosti je nezbytné, aby organizace zavedly strukturovaný plán supervize a určili

kvalifikované supervizory, kteří budou mít jasné definované pracovní povinnosti v oblasti podpory a řízení dobrovolníků.

O7 evaluace dobrovolnictví

Výsledky ukazují výrazný nedostatek systematického přístupu k plánování a řízení dobrovolnické činnosti v nemocnicích. Žádná z dotazovaných organizací (0 %) nemá vypracovaný odhad potřebného počtu dobrovolníků. To může vést k situacím, kdy buď chybí potřebný počet dobrovolníků pro efektivní zvládnutí mimořádných událostí, nebo naopak dochází k jejich přebytku, což by mohlo vést k neefektivnímu využití zdrojů a nedostatečnému zapojení dobrovolníků.

Přestože organizace často postrádají systematický přístup k plánování, většina respondentů rozumí klíčovým cílům dobrovolnických programů během mimořádných událostí. Hlavními cíli jsou podle respondentů zvýšení kapacity nemocnice a podpora profesionálního personálu, což je klíčové pro zvládnutí krizových situací. Tyto cíle odrážejí pochopení role dobrovolníků v nemocnicích jako podpůrného mechanismu, který může přispět ke zvýšení efektivity a zajištění péče během krizových situací.

Výrazná většina respondentů (83 %) uvedla, že jejich organizace nemá stanovený způsob evaluace dobrovolnické činnosti. Absence evaluace znamená, že organizace nevyužívají zpětnou vazbu k systematickému hodnocení přínosu a výkonu dobrovolníků. Evaluace by měla být nezbytnou součástí každého dobrovolnického programu, protože umožňuje identifikovat silné a slabé stránky dobrovolnické činnosti.

Z výsledků vyplývá, že nemocnice by měly věnovat více pozornosti systematickému plánování a evaluaci dobrovolnické činnosti: zavedení formálních mechanismů pro odhad potřebného počtu dobrovolníků a pravidelnou evaluaci jejich činnosti.

6.2 Diskuze vícekriteriální hodnocení variant

Použití metod vícekriteriálního hodnocení variant pro výběr dobrovolníků do nemocnic při mimořádných událostech představuje specifický a relativně úzce zaměřený výzkumný okruh, v němž dosud publikované literární zdroje nebo podobné studie chybí, případně se zaměřují na odlišné oblasti aplikace. Vzhledem k absenci dostatečného množství relevantních studií a dat, které by umožnily přímou komparaci výsledků této disertační práce, bylo nutné přistoupit k alternativnímu způsobu vedení diskuze. Proto byla diskuze pojata se zaměřením na dva klíčové aspekty. Prvním bylo *demonstrovat užitečnost aplikovaných metod vícekriteriálního hodnocení variant v oblasti zdravotnictví*, a to na základě existujících studií, které se i když částečně, dotýkají této problematiky. Tímto způsobem bylo možné ukázat, jak mohou tyto metody přispět k efektivnímu a objektivnímu rozhodování, a to i přes nedostatky přímých srovnání. Druhým aspektem bylo *zaměřením se na samotná kritéria použitá ve vícekriteriálním hodnocení*. V této části diskuze byly analyzovány a porovnány kritéria s těmi, které jsou aplikovány v sousedních zemích. Tento přístup umožnil nejen ukázat, jak jsou jednotlivá kritéria volena v různých národních kontextech, ale také poskytnout širší perspektivu. Tímto způsobem se diskuze pokusila o vyvážené zhodnocení efektivity zvolených metod, navzdory daným omezením.

Užitečnost aplikovaných metod vícekriteriálního hodnocení variant v oblasti zdravotnictví

Metoda PROMETHEE II byla aplikována na podporu rozhodování a řízení zdrojů na oddělení urgentního příjmu. Oddělení urgentního příjmu představovalo pro nemocnici problematické místo zejména z důvodu přeplněnosti a dlouhé čekací doby. Přeplněností se rozumí situace, kdy je více pacientů než prostředků (lůžek, vybavení, léků, lékařů, ošetrovatelského personálu apod.), kdy je využito 100 % lůžek na urgentním příjmu, nebo v případech, kdy je počet čekajících pacientů větší než 50 % počtu lůžek na pohotovosti. Šest měsíců po zavedení nejlepších alternativ se čekací doba v obdobích přeplněnosti zkrátila přibližně o 70 %. Metoda PROMETHEE II se ukázala jako racionální nástroj pro podporu výběru nejlepší alternativy k řešení problematických míst souvisejících s přeplněností urgentního příjmu. (Amaral, 2014)

Nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení je velmi specifickou oblastí s mnoha úskalími při jejich shromažďování, přepravě a odstraňování. Riziko z tohoto odpadu je

spojeno s nebezpečnými vlastnostmi odpadů. Odpady ze zdravotnických zařízení obsahují především infekční agens, genotoxické a karcinogenní látky, toxické chemické látky, nepoužitelná léčiva, radioaktivní látky a ostré předměty. Odpad může ohrozit nejen pacienty, zdravotnický personál v prostředí lůžkových nebo ambulantních pracovišť a diagnostických laboratoří, ale i externí pracovníky zajišťující shromažďování, přepravu a odstraňování odpadů v příslušných zařízeních. Nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení může ohrozit veřejné zdraví i životní prostředí. Základním předpokladem minimalizace zdravotních a ekologických rizik v celém cyklu nakládání s těmito odpady je řízený způsob nakládání v jednotlivých fázích, tj. od třídění odpadu v místě vzniku včetně jeho bezpečného uložení do vhodných shromažďovacích prostředků, až po jeho předání oprávněné osobě k bezpečnému odstranění v zařízení k tomu určeném. S lékařským odpadem proto musí nakládat příslušné logistické firmy, které jej přepravují do speciálních likvidačních zařízení, aby se minimalizovala potenciální rizika pro životní prostředí a snížily se provozní náklady. Výběr poskytovatele logistických služeb pro nakládání se zdravotnickým odpadem je vybírán neefektivně, kde je výkon služby často ovlivněn subjektivním úsudkem a minulými zkušenostmi. K hodnocení procesu výběru byla použita metodika Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution založená na Analytickém hierarchickém procesu (Analytic Hierarchy Process, AHP). K získání váhových kritérií byl použit proces AHP a následně na základě rozhovorů s odborníky je použita metoda TOPSIS k objektivnímu výběru nejvhodnější firmy, tak aby se zároveň snížily režijní náklady a zlepšilo nakládání s nebezpečným odpadem v nemocničním prostředí. (Buyukozkan, 2016)

Požární bezpečnost představuje pro nemocnice a zdravotnická střediska velmi důležitou roli, neboť evakuace osob se zdravotním postižením a nemocemi je složitější a časově náročnější, což může vést k většímu počtu zraněných, úmrtí osob a finančním škodám. Posouzení požárního rizika je proto důležité pro identifikaci zdrojů požáru a výběr a hodnocení metod řízení požáru. Hodnocení požárního rizika zdravotnického zařízení bylo provedeno pomocí aplikace FMEA v kombinaci s metodami multikritériálního rozhodování. Nejprve byl proveden přezkum předchozích studií o hodnocení požárního rizika a byla stanovena stávající pravidla. Následně byly faktory ovlivňující požární riziko klasifikovány podle kritérií FMEA. V dalším kroku byly stanoveny váhy kritérií a podkritérií požárního rizika pomocí intuicionistické fuzzy multiplikativní metody

nejlepší-nejhorší a různá oddělení nemocnice byla seřazena pomocí metody intervalově ohodnoceného intuicionistického fuzzy kombiativního hodnocení. Použití metod vícekritériálního rozhodování v kombinaci s metodou FMEA bylo použito pro vyhodnocení rizika požáru v nemocnicích a zdravotních střediscích. (Omidvari, 2020)

Spokojenost pacientů s kvalitou poskytovaných služeb nemocnic je považována za výkonnostní kritérium při hodnocení zdravotnických služeb zdravotnického systému. Cílem tohoto článku je určit nejlepší z pěti ortopedických nemocnic v kvalitě služeb pomocí intervalově ohodnocené fuzzy modifikované metody TOPSIS. Výsledky pomohou manažerům nemocnic implementovat výkonnost kvality služeb. (Bhalaji, 2020)

V této studii si skupina autorů klade za cíl vyhodnotit možnosti léčby covid-19 pomocí technik vícekritériálního rozhodování, konkrétně pomocí metod fuzzy PROMETHEE a VIKOR. Byly hodnoceny možnosti léčby včetně favipiraviru, lopinaviru/ritonaviru, hydroxychlorochinu, blokátoru interleukinu-1, intravenózního imunoglobulinu a výměny plazmy. Kritéria použitá pro analýzu zahrnují vedlejší účinky, způsob podávání léku, náklady, obrát plazmy, úroveň horečky, věk, těhotenství a funkci ledvin. Výsledky ukázaly, že nejpreferovanější alternativou byla výměna plazmy, zatímco hydroxychlorochin byl nejméně příznivou. Navržené metody fuzzy PROMETHEE a VIKOR byly použity jako pomoc osobám s rozhodovací pravomocí při výběru správné léčebné techniky pro zvládnutí covid-19. Studie poukázala na využitelnost technik vícekritériálního rozhodování při informování osob s rozhodovací pravomocí, pokud jde o výběr správné léčebné techniky. (Yildirim et al., 2021)

Studie byla zaměřená na zhodnocení center urgentního příjmu a vozidel přepravujících pacienty do těchto center v době onemocnění covid-19. Nejprve byla ve spolupráci se zdravotnickými odborníky identifikována kritéria a podkritéria, která byla rozdělena na preventivní a provozní. Preventivní kritéria byla zvažována pro hodnocení center tísňového volání a provozní kritéria pro hodnocení vozidel v těchto centrech. Vážení stanovených kritérií bylo provedeno metodou trojúhelníkové fuzzy agregace. Podle standardních kritérií byla pohotovostní centra hodnocena po dobu 30 dnů. Výsledky byly vyhodnoceny jako kvalitativní a kvantitativní matice pomocí metody PROMETHEE. (Hosseini et al., 2022)

Během procesu boje proti pandemii covid-19 se ukázalo, že některé prvky infrastruktury, jako jsou jednotky intenzivní péče, nestačí poskytnout potřebnou péči v tak velkém rozsahu jako tomu bylo potřeba právě v době pandemie. Cílem studie bylo vybrat optimální lokalitu pro vybudování pandemické nemocnice a určit kritické faktory ovlivňující její výběr. Ve studii je implementován přístup AHP s 27 kritérii použitými k hodnocení variant. Výsledek analýzy navrhuje optimální lokalitu pro zřízení pandemické nemocnice. (Ağaç a Şimşir, 2022)

K řešení problému výběru elektronických přístrojů pro měření krevního tlaku pro klinické použití v nemocnicích byla použita metoda vícekritériálního rozhodování, konkrétně fuzzy TOPSIS. Užití této metody pomohlo odpovědným osobám vybrat nejvhodnější elektronický přístroj na měření krevního tlaku z dostupných alternativ na základě některých zvažovaných kritérií, kterými byly cena zařízení, vestavěná nabíječka baterií, paměť pro čtení tlaku, rozsah tlaku, rozsah systolického tlaku, rozsah diastolického tlaku, rozsah tepové frekvence, automatický měřicí cyklus, měření novorozenců a hmotnost. (Alyazji et al., 2022)

Výzkum je zaměřen na hodnocení a srovnání výkonu zdravotní péče v České republice a Polsku na základě multikritériální analýzy. Přičemž sleduje vybrané ukazatele zdravotní péče v období od roku 2014 do roku 2019. Získaná data jsou zpracována metodou TOPSIS s výstupem určující pořadí zemí Evropské unie podle úrovně výkonu zdravotní péče. Na základě dosažených výsledků bylo zjištěno, že Česká republika patří ve sledovaném období z hlediska výkonu zdravotní péče mezi nadprůměrné země EU a že výkon zdravotní péče v České republice je na vyšší úrovni než v Polsku. (Ardielli et al., 2022)

V otázkách zajišťování kvality lékařské péče představuje upřednostňování pacientů ve zdravotnictví stále větší problém. V okamžiku, kdy jsou zdroje omezené, stanovení priorit je preferovaný přístup, který pomáhá lékařům spravedlivě a transparentně rozdělovat omezené zdroje. Ve studii byla formulována nová metodika prioritizace pacienta pomocí fuzzy techniky pro pořadí preferencí podle podobnosti s ideálním řešením (TOPSIS). Pro ověření navržené metodiky byla provedena simulace na skutečných datech shromážděných v reálném čase chirurgy při poskytování konzultací svým pacientům. Navrhovaná metodika překonává tradiční metodiku tím, že zkracuje průměrnou čekací dobu o 34 % (ze 4 246 na 2 810 dní), minimalizuje čekací dobu a zpoždění o 46,7 % (z 15 na 8 dní) a počet operačních dnů o 18 %. Většina dříve

prezentovaných výzkumných metodik upřednostňuje pacienty subjektivně. Tato studie představuje objektivní metodiku pro stanovení priorit pacientů a zkrácení čekacích dob při současném zajištění transparentnosti a rovnosti. (Rana, 2023)

Kritéria použitá při implementaci vícekritériálního hodnocení variant

Na otázku stanovení kritérií pro výkon dobrovolnické služby nahlíží jak jednotlivé země, tak i samotné organizace různým způsobem. Pokud nejsou požadavky jasně definovány právní úpravou, pak posouzení výběru dobrovolníků je čistě na zkušenostech a odpovědnosti dobrovolnické organizace. Metoda Delphi byla zvolena kvůli své schopnosti strukturovaně shromažďovat a konsolidovat názory odborníků, čímž výrazně podpořila validitu stanovených kritérií. Jejím cílem bylo dosáhnout shody mezi odborníky. Konsenzus, odráží podporu navržených kritérií a potvrzuje jejich relevanci. Tento konsenzus zároveň posiluje důvěryhodnost a platnost kritérií, což je zásadní pro jejich úspěšné uplatnění v praxi. V této fázi diskuze byla kritéria porovnána s těmi, která se uplatňují v sousedních zemích, aby byla zajištěna jejich maximální relevance a soulad s mezinárodními předpisy.

Kritérium 1.1 Věk

V České republice je věk dobrovolníků upraven zákonem o dobrovolnické službě, kdy dobrovolníkem může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky nebo starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí. Mladiství dobrovolníci (ve věku 15 až 18 let) potřebují pro výkon dobrovolnické služby písemný souhlas rodičů nebo zákonného zástupce.

Věková hranice pro dobrovolníky na Slovensku je stanovena stejně jako je tomu v případě České republiky (Slovenská republika, Zákon 406/2011).

Zákon o dobrovolnické službě mládeže v Německu reguluje dobrovolnické služby určené pro mladé lidi. Podle tohoto zákona mohou být dobrovolníky osoby, které již dokončily povinnou školní docházku, ale ještě nedosáhly věku 27 let. Tento zákon se vztahuje na mladé lidi, kteří se zapojují do různých forem dobrovolnické činnosti, a stanoví podmínky, za kterých mohou vykonávat službu v rámci programů určených k rozvoji jejich osobních a profesních dovedností. (Spolková republika Německo, Zákon č. 170/2011)

Rakouský zákon o dobrovolnictví uvádí, že účastníky dobrovolného programu mohou být osoby, které po dosažení věku 17 let nemají dokončené odborné vzdělání, nebo

osoby s výjimečnými schopnostmi po dosažení věku 16 let (Rakouská republika, Zákon 17/2012).

Podle polského zákona o veřejně prospěšných činnostech a dobrovolnictví obecně neexistuje explicitně uvedená věková hranice pro výkon dobrovolnictví. Nicméně, k odpovědi na otázku ohledně věkových hranic pro dobrovolnictví v Polsku je potřeba vycházet z dalších právních norem a předpisů týkajících se ochrany práv dětí a mladistvých. (Polská republika, Zákon 96/2003)

Kritérium 1.2 Odborná způsobilost: Odborná způsobilost znamená, že osoba splňuje určité kvalifikační a vzdělávací požadavky, které jí umožňují vykonávat specifické činnosti ve zdravotnictví. Dobrovolníci s odbornou způsobilostí jsou schopni poskytovat kvalitní péči, protože mají potřebné teoretické znalosti a praktické dovednosti, které jim umožňují efektivně reagovat na potřeby pacientů. Dobrovolníci nemohou nahradit práci odborného zdravotnického personálu, který poskytuje zdravotní služby, neboť nesplňují zákonné požadavky pro zdravotnické pracovníky způsobilé k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (např. všeobecná sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář). (Česká republika, Zákon 96/2004) Pro účely odborného dobrovolnictví v nemocnicích při mimořádných událostech se vyžaduje odborná způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele (zdravotnický pracovník způsobilý k výkonu zdravotnického povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením). Odborná způsobilost se získává absolvováním např. akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel; absolvováním nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu; absolvováním 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole; 4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole aj. (Česká republika, Zákon 96/2004).

V České republice, Německu ani Rakousku obecná legislativní úprava dobrovolnictví nestanovuje požadavky na odbornou způsobilost (Česká republika, Zákon 198/2002; Spolková republika Německo, Zákon 170/2011; Rakouská republika, Zákon 17/2012). Slovenský zákon o dobrovolnictví definuje dobrovolníka jako fyzickou osobu, která

vykonává dobrovolnickou činnost na základě jejích schopností, dovedností nebo znalostí (Slovenská republika, Zákon 406/2011). Polský zákon uvádí, že dobrovolníci mohou za podmínek stanovených v zákoně o veřejně prospěšných činnostech a dobrovolnictví vykonávat služby mimo jiné pro zdravotnické subjekty, kdy by dobrovolník měl splňovat kvalifikaci a další požadavky odpovídající druhu a rozsahu poskytovaných služeb, pokud povinnost mít takovou kvalifikaci a splňovat příslušné požadavky vyplývá ze zvláštních předpisů (Polská republika, Zákon 96/2003).

Kritérium 1.3 Zdravotní způsobilost

V České republice je dobrovolník pro výkon krátkodobé dobrovolnické služby povinen předložit potvrzení o zdravotním stavu ne starší než 3 měsíce, ve kterém registrující lékař na základě posouzení zdravotního stavu dobrovolníka vymezení činnosti, které s ohledem na svůj zdravotní stav není dobrovolník schopen vykonávat (Česká republika, Zákon 198/2002). Na Slovensku u dobrovolníka mladšího 18 let musí být výkon dobrovolnické činnosti přiměřený anatomickým, fyziologickým a psychologickým charakteristikám jeho věku nebo při které by byl vystaven zvýšenému riziku zranění nebo jiného poškození zdraví. V případě dobrovolnických aktivit vykonávaných v zahraničí dobrovolník před uzavřením smlouvy předloží vysílající organizaci potvrzení o svém zdravotním stavu nebo čestným prohlášením stvrdí, že mu nejsou známy žádné zdravotní překážky výkonu dobrovolnické činnosti vzhledem k povaze a druhu dobrovolnické činnosti uvedeným v návrhu smlouvy. (Slovenská republika, Zákon 406/2011) V Polsku, Německu ani Rakousku zákony o dobrovolnictví neupravují podmínky pro zdravotní způsobilost (Polská republika, Zákon 96/2003; Spolková republika Německo, Zákon 170/2011; Rakouská republika, Zákon 17/2012).

Kritérium 1.4 Trestní bezúhonnost

V České republice je za bezúhonného považován ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něj hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních třech letech nepřetržitě déle než šest měsíců. Výpis z evidence Rejstříku trestů a tyto doklady nesmí být starší tří měsíců (Česká republika, Zákon 96/2004).

Všechny uvedené země, jmenovitě Německo, Rakousko, Slovensko a Polsko, kladou značný důraz na bezúhonnost dobrovolníků působících ve zdravotnictví. Tento klíčový požadavek je systematicky uplatňován prostřednictvím povinnosti předložení aktuálního výpisu z trestního rejstříku, který nesmí být starší než tři měsíce. Pokud dobrovolník v posledních třech letech pobýval nebo pracoval v jiné zemi po dobu delší než šest měsíců, všechny tyto země vyžadují doložení bezúhonnosti i z těchto zemí. (Spolková republika Německo, Zákon 170/2011; Rakouská republika, Zákon 17/2012; Slovenská republika, Zákon 406/2011; Polská republika, Zákon 96/2003)

Kritérium 2 Délka praxe ve zdravotnických oborech

Délku praxe běžně měříme v letech, což je často používáno jako indikátor zkušeností uchazečů o dobrovolnické pozice. Tento parametr však sám o sobě nezaručuje, že uchazeč bude optimálně vhodný pro tuto práci. I když delší praxe může přinést cenné zkušenosti a dovednosti, samotná délka praxe není dostatečná záruka vhodnosti uchazeče. V mnoha dobrovolnických programech je délka praxe považována za důležitý faktor při posuzování uchazečů o dobrovolnické pozice. Nabízí konkrétní ukazatel, který naznačuje, jak dobře je uchazeč obeznámen s prostředím a péčí o specifické potřeby pacientů. Důraz na délku praxe se může lišit podle typu zařízení a náročnosti dobrovolnické pozice. V současnosti neexistuje žádná právní úprava dobrovolnictví, která by kladla požadavky na délku praxe ve zdravotnických oborech.

Kritérium 3 Náklady na dobrovolnictví

Dobrovolnictví v nemocnicích může zahrnovat různé druhy nákladů, které jsou často rozděleny mezi dobrovolníky a nemocnici samotnou. Je důležité, aby obě strany byly informovány o těchto nákladech a aby existoval jasný plán, jak tyto náklady pokrýt. Jedním z hlavních výdajů je školení nových dobrovolníků. To zahrnuje náklady na přípravu a realizaci školení, včetně materiálů a platů instruktorů. Koordinace a administrace dobrovolnického programu také přináší náklady, jako jsou platy koordinátorů dobrovolníků a administrativní výdaje. Nemocnice často poskytují dobrovolníkům uniformy nebo jiné osobní ochranné pracovní prostředky a identifikační prostředky, jako jsou jmenovky a průkazy. Některé nemocnice mohou také hradit očkování a zdravotní prohlídky, které jsou pro dobrovolníky povinné. Dalšími náklady jsou pojištění dobrovolníků proti úrazu a odpovědnostní pojištění. Nemocnice také

investují do propagačních materiálů a náboru nových dobrovolníků, což zahrnuje tisk a distribuci letáků, plakátů a dalších marketingových materiálů.

V podmínkách České republiky lze čerpat finanční prostředky z dotací. Z dotací lze hradit např. mzda koordinátora dobrovolnictví; ostatní osobní náklady (dohoda o provedení práce, dohoda o pracovní činnosti) a fakturované personální služby související s realizací projektu (např. lektorné, supervize); náhrada jízdních výdajů (preferována je veřejná hromadná doprava, v odůvodněných případech pak na provoz automobilů nebo jiných motorových vozidel na základě zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce); příspěvek na stravování v době přípravy a výkonu dobrovolnické služby; povinné odpovědnostní pojištění dobrovolníka (odpovědnost za škodu na majetku nebo na zdraví, kterou dobrovolník způsobí nebo mu bude způsobena). Dotace se zpravidla poskytují na realizaci dobrovolnické služby podle zákona o dobrovolnické službě, která zahrnuje pouze úzkou část dobrovolnictví podporovaného státem. Zákon o dobrovolnické službě se vztahuje na organizace, které získaly akreditaci pro oblast dobrovolnické služby, a na ty, které dobrovolníky v akreditovaném režimu přijímají. Taktéž zahrnuje dobrovolníky vyslané organizací s akreditovaným programem. (Česká republika, Pokyn 4/2023)

Na Slovensku dobrovolníkovi vzniká nárok ze strany vysílající organizace nebo příjemce dobrovolnické činnosti na poskytnutí pracovního oděvu a jiných osobních ochranných prostředků a pracovních pomůcek, poskytnutí náhrady na cestovné. Vysílající organizace nebo příjemce dobrovolnictví vzniká povinnost uhradit dobrovolníkovi vzniklé náklady na dobrovolné nemocenské pojištění, dobrovolné důchodové pojištění a dobrovolné pojištění pro případ nezaměstnanosti podle zvláštního předpisu a zdravotní pojištění pokud vznikly, a platí je při výkonu dobrovolnické činnosti. (Slovenská republika, Zákon 406/2011) V Německu dobrovolníci mohou za výkon dobrovolnické služby obdržet pouze určité peněžní a nepeněžní výhody, a to přiměřené kapesné (vhodné je měsíční kapesné, které nepřesahuje 8 % maximálního měsíčního vyměřovacího příspěvku platného v systému všeobecného důchodového pojištění a odpovídá kapesnému jiných osob, které vykonávají dobrovolnou službu mládeže v souladu se zákonem o dobrovolnické službě mládeže a vykonávají srovnatelnou činnost v místě přidělení), bezplatné ubytování, stravu a pracovní oděvy nebo odpovídající peněžité náhrady a příspěvky na mobilitu nebo rovnocenné věcné dávky. (Spolková republika Německo, Zákon 170/2011) Rakouská právní úprava

dobrovolnictví blíže nespecifikuje refundaci nákladů dobrovolníkům (Rakouská republika, Zákon 17/2012). Polský zákon upravuje podmínky a zásady činnosti právnických osob vykonávajících veřejně prospěšné činnosti a dobrovolnictví. Ze strany příjemce může být dobrovolníkovi hrazeny cestovní náklady a stravné; další nezbytné náklady, které dobrovolníkovi vzniknou v souvislosti s poskytováním služeb; náklady na odbornou přípravu dobrovolníků. Mezi další práva dobrovolníků patří nárok na zdravotní péči za podmínek stanovených v předpisech o zdravotních službách financovaných z veřejných prostředků; nárok na poskytnutí služeb v případě nehody při výkonu služeb. Náhrady na pojištění (pokud dobrovolník poskytuje služby po dobu ne delší než 30 dnů, je povinen mít úrazové pojištění a pojištění léčebných výloh). (Polská republika, Zákon 96/2003)

Kritérium 4 Řidičský průkaz skupiny B: Požadavek na řidičské oprávnění pro dobrovolníky v nemocnicích během mimořádných událostí je opodstatněný a důležitý z několika důvodů. Zajišťuje flexibilitu, rychlou reakci a schopnost efektivně podporovat logistické potřeby zdravotnických zařízení. Logistika je klíčovým prvkem efektivního fungování zdravotnických zařízení, zejména během mimořádných událostí. Dobrovolníci s řidičským oprávněním mohou pomáhat při přepravě zdravotnického materiálu, zásob a dokonce i personálu, čímž přispívají k plynulému chodu nemocnic.

V České republice upravuje podmínky získání řidičského oprávnění zákon č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích. Tento zákon stanoví podmínky pro získání a držení řidičského oprávnění, což zahrnuje nejen teoretické a praktické zkoušky, ale také zdravotní a psychologické požadavky. (Česká republika, Zákon 361/2000)

V Německu, Rakousku, Slovensku ani Polsku neexistuje žádný zákon, který by vyžadoval, aby dobrovolníci v nemocnicích měli řidičský průkaz.

7 ZÁVĚR

Disertační práce se zaměřila na specifickou problematiku dobrovolnictví ve vztahu k zajišťování krizové připravenosti nemocnic Jihočeského kraje. Cílem bylo analyzovat současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích během mimořádných událostí (*výzkumná otázka: Jaký je současný stav dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při mimořádných událostech?*) a na základě získaných poznatků navrhnout metodiku pro efektivní zapojení dobrovolníků (*Cíl 1: Návrh metodiky dobrovolnického procesu v nemocnicích Jihočeského kraje při řešení mimořádných událostí.*) a model jejich výběru (*Cíl 2: Návrh normativního modelu výběru dobrovolníků za použití metody vícekritériálního hodnocení variant.*).

Vědecký přístup k problematice dobrovolnictví v nemocnicích během mimořádných událostí je klíčový pro pochopení a efektivní řízení tohoto fenoménu. Prostřednictvím provedené literární rešerše bylo zjištěno, že konvergence dobrovolníků je nevyhnutelně spojena s vznikem mimořádných událostí. Instinktivní chování desítek nebo dokonce stovek jednotlivců nelze předvídat nebo zvrátit, avšak může být řízeno a efektivně využito. Organizace zodpovědné za oficiální reakci na mimořádné události by proto měly být schopny předvídat konvergenci dobrovolníků a mít připravené systémy pro využití jejich schopností.

V posledních letech je dobrovolnictví věnované zvýšená pozornost, což je obzvláště patrné v oblasti podpory zdravotnických zařízení. Tento pozitivní trend byl podpořen i vypracováním Metodiky dobrovolnictví ve zdravotnictví (2023), která nabízí komplexní přístup k procesu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních. Přestože tato metodika nabízí komplexní přístup k procesu dobrovolnictví ve zdravotnických zařízeních, stále existuje prostor pro zefektivnění vybraných aspektů dobrovolnického procesu. Předkládaný normativní model výběru dobrovolníků, představuje zcela nově zpracované téma, které si klade za cíl zefektivnit proces výběru dobrovolníků v nemocnicích při řešení mimořádných událostí, čímž vhodně doplňuje zmíněnou metodiku.

Samotný výběr dobrovolníků je kritickým prvkem procesu řízení dobrovolnictví a vyžaduje jasně definovaný program a metodiku. Aby byl výběr dobrovolníků co nejefektivnější, je důležité stanovit jasné požadavky a kritéria, která budou sloužit jako

základ pro výběr a využití dobrovolníků. Implementace metod vícekritériálního hodnocení variant, jako jsou Saatyho metoda a metoda TOPSIS (Technique for Order Preference by Similarity to Ideal Solution) přispívá k systematickému a objektivnímu rozhodování o výběru dobrovolníků, což zvyšuje efektivitu jejich zapojení do nemocnic během mimořádných událostí. Saatyho metoda umožňuje hierarchicky strukturovat kritéria a jejich váhy, zatímco metoda TOPSIS poskytuje mechanismus pro výběr nejvhodnějších kandidátů na základě těchto kritérií.

Výsledkem práce je metodika pro zapojení dobrovolníků v nemocnicích během mimořádných událostí. Tento návrh vychází z analýzy dostupné literatury, výzkumných studií, odborných článků a dalších relevantních zdrojů. Za použití dotazníkového šetření v rámci Delphi studie následovalo hlubší zkoumání identifikovaných témat v podmínkách nemocnic Jihočeského kraje. Tato analýza poskytla důležité poznatky o současném stavu dobrovolnictví v nemocnicích Jihočeského kraje v kontextu mimořádných událostí. Metodika obsahuje jasně definované postupy a doporučení pro všechny fáze dobrovolnického procesu, od náboru a školení dobrovolníků až po jejich koordinaci a evaluaci, s cílem zlepšit připravenost nemocnic na mimořádné události.

Práce tak přináší přínos nejen v oblasti vědeckého poznání a metodologického přístupu k problematice dobrovolnictví v nemocničním prostředí, ale také nabízí praktický nástroj pro efektivní řízení dobrovolnických aktivit v krizových situacích. Závěrem lze tedy konstatovat, že *všechny stanovené cíle této disertační práce byly úspěšně splněny* a výsledky mohou být využity jak v praxi, tak v dalším výzkumu.

8 LITERATURA

1. *About ANSE* [online]. Austria [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://anse.eu/about-anse>
2. ADLER, Michael; ZIGLIO, Erio. *Gazing into the oracle: The Delphi method and its application to social policy and public health*. Jessica Kingsley Publishers, 1996.
3. AĞAÇ, Gökhan; ŞİMŞİR, İsmail. Optimal site selection of a pandemic hospital using multi-criteria decision-making approach. *International Journal of the Analytic Hierarchy Process*, 2022, 14.1.
4. ALFRED, P. Murrah After Action Report Alfred P. Murrah Federal Building Bombing 19 April 1995 in Oklahoma City [online]. Oklahoma: Oklahoma Department of Civil Emergency Management, 1996 [cit. 2023-08-07]. Dostupné z: <https://oklahoma.gov/content/dam/ok/en/oem/documents/bombing-after-action-report.pdf>
5. ALYAZJI, Qasem A., et al. Evaluating electronic blood pressure measurement devices with fuzzy TOPSIS technique. In: *2022 Advances in Science and Engineering Technology International Conferences (ASET)*. IEEE, 2022. p. 1-5.
6. AMARAL, Thiago M.; COSTA, Ana PC. Improving decision-making and management of hospital resources: An application of the PROMETHEE II method in an Emergency Department. *Operations Research for Health Care*, 2014, 3.1: 1-6.
7. American Red Cross. *Hawaii Red Cross Volunteer Opportunities* [online]. In: . 2023 [cit. 2023-08-14]. Dostupné z: <https://www.redcross.org/about-us/news-and-events/news/2023/red-cross-helps-as-wildfires-burn.html>
8. ARDIELLI, Eva; BÉMOVÁ, Dominika; BOBROWSKA, Agnieszka. Multi-Criteria Evaluation of Health Care Performance in the Czech Republic and Poland. In: *Development and administration of border areas of the Czech Republic and Poland: support for sustainable development: Conference Proceedings of RASPO 2022*.
9. Australian Red Cross. Spontaneous Volunteer Management Resource Kit: Helping to manage spontaneous volunteers in emergencies. *Canberra: Commonwealth of Australia, Australian Red Cross*, 2010.
10. AVENELL, Simon. The evolution of disaster volunteering in Japan: From Kobe to Tohoku. In: *Natural Disaster and Reconstruction in Asian Economies: A Global Synthesis of Shared Experiences*. New York: Palgrave Macmillan US, 2013. p. 35-50.
11. BAČUVČÍK, Radim. *Marketing neziskových organizací*. VeRBuM, 2011. ISBN 978-80-87500-01-9.

12. BARSKY, Lauren E., et al. Managing volunteers: FEMA's Urban Search and Rescue programme and interactions with unaffiliated responders in disaster response. *Disasters*, 2007, 31.4: 495-507.
13. BARTON, Allen H. *Communities in disaster: A sociological analysis of collective stress situations*. Garden City, NY: Doubleday, 1969.
14. BAŠTECKÁ, Bohumila; ČERMÁKOVÁ, Veronika; KINKOR, Milan. *Týmová supervize: teorie a praxe*. Portál, 2016, s. 272. ISBN 978-80-262-0940-9.
15. BEYERLEIN, Kraig a SIKKINK, David. Sorrow and solidarity: Why Americans volunteered for 9/11 relief efforts. *Social Problems*, 2008, 55.2: 190-215.
16. BHALAJI, R. K. A., et al. A Multi-criteria Decision-Making Method to Analyze Service Quality Risks in Healthcare Industries. In: *Materials, Design, and Manufacturing for Sustainable Environment: Select Proceedings of ICMDMSE 2020*. Springer Singapore, 2021. p. 355-369.
17. BRUDNEY, Jeffrey L. Designing and managing volunteer programs. *The Jossey-Bass handbook of nonprofit leadership and management*, 2016, 688-733.
18. BUYUKOZKAN, GULCIN; GOCER, FETHULLAH. Selection of medical waste logistic firms by using AHP-TOPSIS methodology. *International Journal of Biology and Biomedicine*, 2016, 1: 14-18.
19. CLEMEN, Robert T. a REILLY, Terence. *Making hard decisions with DecisionTools*. Cengage Learning, 2013, s. 848. ISBN 9780538797573.
20. COMFORT, Louise K., et al. *International disaster assistance in the Mexico City earthquake Internal disaster assistance in the Mexico City earthquake*. 1986.
21. CORULLÓN, Mônica Beatriz Galiano; MEDEIROS FILHO, Barnabé. *Voluntariado na empresa: gestão eficiente da participação cidadã*. Editora Fundação Peirópolis, 2003.
22. ČESKÁ REPUBLIKA. 2000. *Zákon č. 361/2000Sb., o provozu na pozemních komunikacích ao změnách některých zákonů (zákon o silničním provozu), ve znění pozdějších předpisů*. In: ročník 2000, částka 98, číslo 361. Dostupné také z: https://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=361/2000&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
23. ČESKÁ REPUBLIKA. 2002. *Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě)*. In: ročník 2002, částka 82, číslo 198. Dostupné také z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka->

- zakonu/SearchResult.aspx?q=198/2002&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
24. ČESKÁ REPUBLIKA. 2012. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. In: ročník 2012, částka 1026, číslo 89. Dostupné také z: http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=89/2012&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy
25. ČESKÁ REPUBLIKA. ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY. Strategie spolupráce veřejné správy s nestátními neziskovými organizacemi na léta 2021 až 2030 [online]. Praha: Sekretariát Rady vlády pro nestátní neziskové organizace. ©2022 [cit. 2023-03-03]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/rnno/dokumenty/BROZURA-FINAL-S-PRILOHAMI.pdf>
26. Český institut pro supervizi. *Supervize* [online]. Praha, 2006. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>.
27. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. 2022. Satelitní účet neziskových institucí. In: *Český statistický úřad* [online]. [Praha]: Český statistický úřad. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: https://apl.czso.cz/nufile/gfjss6fq/SUNI_2020.pdf
28. DADDOUST, Leila, et al. Spontaneous volunteer coordination during disasters and emergencies: Opportunities, challenges, and risks. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2021, 65: 102546. DOI: 10.1016/j.ijdr.2021.102546.
29. DE BRUYCKER, Marc, et al. The 1980 earthquake in southern Italy: rescue of trapped victims and mortality. *Bulletin of the World Health Organization*, 1983, 61.6: 1021.
30. DELBECQ, Andre L., et al. *Group techniques for program planning: A guide to nominal group and Delphi processes*. Scott, Foresman, 1975.
31. DER HEIDE, Erik Auf. Convergence behavior in disasters. *Annals of emergency medicine*, 2003, 41.4: 463-466. DOI: 10.1067/mem.2003.126.
32. DEVKOTA, Bishnu Prasad; DOBERSTEIN, Brent; NEPAL, Sanjay K. Social capital and natural disaster: local responses to 2015 earthquake in Kathmandu. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 2016, 34.3: 439-466. DOI: 10.1177/028072701603400305
33. *Dobrovolníci v neziskových organizacích*. 1. vyd. Praha: ICN - Informační centrum nadací a jiných neziskových organizací, 2001. 24 s. ISBN 80-86423-05-0.

34. DOHME, Vania. *Voluntariado: equipes produtivas: como liderar ou fazer parte de uma delas*. Mackenzie, 2001.
35. DOSTÁL, J., et al. *Ekonomická hodnota dobrovolnictví v teorii a praxi. Souhrnná výzkumná zpráva projektu Česko s dobrovolnictvím počítá* [online]. Vysoká škola polytechnická Jihlava, 2020 [cit. 2024-3-23]. Dostupné z: <https://www.dobrometr.cz/zprava.pdf>.
36. DRABEK, Thomas E. *The human side of disaster*. CRC Press, 2018.
37. EGUCHI, R. T. a SELIGSON, H.A.. Lifeline perspective. *Practical Lessons from the Loma Prieta Earthquake*, 1994, 135-163. ISBN 9780309050302.
38. EL ALAOUI, Mohamed. *Fuzzy TOPSIS: Logic, Approaches, and Case Studies*. CRC Press, 2021, s.216. ISBN 9781000385755. DOI: 10.1201/9781003168416.
39. ELLIS, Susan J. a JACKSON, Rob. *From the top down: The executive role in successful volunteer involvement*. Philadelphia, PA: Energize, 2015, s.278. ISBN 9780940576681.
40. European Association for Supervision and Coaching. *Supervision and Coaching in Europe Manual* [online], 2019. [cit. 2024-03-28]. Dostupné z: https://www.easc-online.eu/fileadmin/content/dokumente/Manual/en/EASC-Manual_EC_Vision_V04_until_09-2023.pdf soft Word - EASC-Manual_EC_Vision_V04.04eng (easc-online.eu)
41. EVROPSKÁ UNIE. 2014. Nařízení Evropského parlamentu a Rady č. 375/2014 ze dne 3. dubna 2014 o zřízení Evropského dobrovolnického sboru humanitární pomoci. článek 3. [online] Dostupné z: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/HTML/?uri=CELEX:32014R0375&qid=1521892622122&from=EN>
42. EVROPSKÝ HOSPODÁŘSKÝ A SOCIÁLNÍ VÝBOR. 2021. Stanovisko Evropského hospodářského a sociálního výboru k tématu Dobrovolníci – občané budující budoucnost Evropy (2022/C152/04). In.: *Úřední věstník Evropské unie*. Svazek 565 . s. C 152/19- C 152/26. ISSN 1977-0863. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021IE3078&from=EN>
43. Federal Emergency Management Agency. *Doing Business with FEMA* [online]. In: . 2023a [cit. 2023-08-14]. Dostupné z: <https://www.fema.gov/business-industry/doing-business>
44. Federal Emergency Management Agency. *Hawaii Wildfires*. [online]. In: . 2023b [cit. 2023-08-14]. Dostupné z: <https://www.fema.gov/disaster/4724>

45. Federal Emergency Management Agency. National Training and Education Division, [online]. Washington, D.C. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.firstrespondertraining.gov/frts/npcc>.
46. FIALA, Petr; JABLONSKÝ, Josef; MAŇAS, Miroslav. *Vícekriteriální rozhodování*. Vysoká škola ekonomická, 1994, s.316. ISBN 9788070797488.
47. Flooding in Calgary - Flood of 2013. *Official web site of The City of Calgary* [online]. Calgary, Alberta, Canada [cit. 2023-08-08]. Dostupné z: <https://www.calgary.ca/water/flooding/history-calgary.html>
48. FOTR, Jiří a ŠVECOVÁ, Lenka. *Manažerské rozhodování: postupy, metody a nástroje*. 2., přeprac. vyd. Praha: Ekopress, 2010, 474 s. 2010. ISBN 9788086929590.
49. FRÍČ, Pavol, POSPÍŠILOVÁ, Tereza et al. *Vzorce a hodnoty dobrovolnictví v české společnosti na začátku 21. století*. Praha: Agnes, 2010, s. 263. ISBN 978-80-903696-8-9.
50. FRITZ, Charles E. a MATHEWSON, John H. *Convergence behavior in disasters: A problem in social control*. National Academy of Sciences-National Research Council, 1957.
51. FUNABASHI, Yoichi a TAKENADA, Heizo. *Lessons from the Disaster: Risk management and the compound crisis presented by the Great East Japan Earthquake*. The Japan Times, 2011, s. 1-16. ISBN 478901472X.
52. Geotechnical Board. *Practical lessons from the Loma Prieta earthquake*. National Academies Press, 1994.
53. HALFORD, Elizabeth a NOLAN, Shawn. *Rogue volunteers: Response to the WTC attacks by volunteers who refused to leave*. Chicago, IL: American Sociological Association, 2002, 16-19.
54. HAVRDOVÁ, Zuzana a HAJNÝ, Martin. *Praktická supervize: průvodce supervizí pro začínající supervizory, manažery a příjemce supervize*. Galén, 2008.
55. HAZELDINE, Shaun; BAILLIE SMITH, M. *Global review on volunteering report*. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 2015.
56. HEATH, C., HEATH, D. *Made to Stick. Why Some Ideas Survive and Others Die*. New York: Random House, Inc, 2010. ISBN: 978-0-8129-8200-8.
57. HELSLOOT, Ira a RUITENBERG, Arnout. *Citizen response to disasters: a survey of literature and some practical implications*. *Journal of contingencies and crisis management*, 2004, 12.3: 98-111. DOI: 10.1111/j.0966-0879.2004.00440.x.

58. HESTIA. Pojištění dobrovolníků, [online]. Praha [cit. 2024-4-30]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cs-CZ/pro-organizace/pojisteni-dobrovolniku>.
59. HOLGUÍN-VERAS, José, et al. Material convergence: Important and understudied disaster phenomenon. *Natural Hazards Review*, 2014, 15.1: 1-12.
60. HOSSEINI, SeyedAmir, et al. Evaluating the Performance of Emergency Centers during Coronavirus Epidemic Using Multi-Criteria Decision-Making Methods (Case Study: Sari City). *Discrete Dynamics in Nature and Society*, 2022.
61. HRUŠKA, L. a kol. Doporučený obsah vzdělávání pracovníků dobrovolnických center, dobrovolnických organizací a školení dobrovolníků [online]. Ostrava: ACCENDO, 2022a [cit. 2023-08-07]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/soubor/20220831-accendo-rozvoj-dobrovolnictvi-v-cr-doporuceny-obsah-vzdelavani-pracovniku-a-skoleni-pdf.aspx>.
62. HRUŠKA, L., HAMANOVÁ, J. a kol. *Statisticko-sociologického šetření v oblasti dobrovolnictví*. Výzkumná zpráva 0.1. Ostrava: ACCENDO, 2022b.
63. HWANG, Hokyū; POWELL, Walter W. The rationalization of charity: The influences of professionalism in the nonprofit sector. *Administrative science quarterly*, 2009, 54.2: 268-298.
64. CHEN, Sheng-Qun a BAI, Jie. Data-driven decision-making model for determining the number of volunteers required in typhoon disasters. *Journal of Safety Science and Resilience*, 2023, 4.3: 229-240. DOI: 10.1016/j.jnlssr.2023.03.001.
65. CHEN, Ye; KILGOUR, D. Marc; HIPEL, Keith W. An extreme-distance approach to multiple criteria ranking. *Mathematical and Computer Modelling*, 2011, 53.5-6: 646-658. DOI: 10.1016/j.mcm.2010.10.001.
66. ISO 22319. *Security and resilience — Community resilience — Guidelines for planning the involvement of spontaneous volunteers*. International Organization for Standardization. 2017. 16 s.
67. JABLONSKÝ, Josef. *Operační výzkum: kvantitativní modely pro ekonomické rozhodování*. 3. vyd. Praha: Professional Publishing, 2007, 323 s. ISBN 978-80-86946-44-3.
68. JAIME, Daniela, et al. Volunteers' capabilities and their perceived satisfaction and performance in volunteering tasks during socio-natural disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 2023, 85: 103510.
69. JALALI, Rita. Civil society and the state: Turkey after the earthquake. *Disasters*, 2002, 26.2: 120-139. DOI: 10.1111/1467-7717.00196.

70. KARLÍČEK, M. Marketingová komunikace: jak komunikovat na našem trhu. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5769-8.
71. KATAYAMA, Tsuneo. *Aftermath of the Loma Prieta earthquake: How radio responded to the disaster*. Tokyo: International Center for Disaster-Mitigation Engineering, Institute of Industrial Science, University of Tokyo, 1992.
72. KATSUBE, Tsukasa. The Great Japan Earthquake and Tsunami—Response and lessons learned. *Japan International Cooperation Agency*, 2013.
73. KAVAN, Štěpán, DOSTÁL, Jakub a kol. *Dobrovolnictví a nestátní neziskové organizace při mimořádných událostech v podmínkách Jihočeského kraje*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2012. 69 s. ISBN 978-80-87472-41-5.
74. KAVAN, Štěpán, et al. Opportunities for non-governmental non-profit organizations and volunteering in dealing with pandemic covid-19 and emergencies in the South Bohemia Region. *Caritas et veritas*, 2022, 12.1: 80-96. DOI: 10.32725/cetv.2022.007
75. KENDRA, James M. a WACHTENDORF, Tricia. Reconsidering convergence and converger legitimacy in response to the World Trade Center disaster. In: *Terrorism and disaster: New threats, new ideas*. Emerald Group Publishing Limited, 2003. p. 97-122.
76. KOUBEK, Josef. *Personální práce v malých podnicích*. Grada Publishing as, 2003, 248 s. ISBN 80-247-0602-4.
77. KVARNLÖF, Linda a JOHANSSON, Roine. Boundary practices at incident sites: Making distinctions between emergency personnel and the public. *International Journal of Emergency Services*, 2014, 3.1: 65-76.
78. LENG, Rachel. Japan's Civil Society from Kobe to Tohoku. *Electronic journal of contemporary japanese studies*, 2015.
79. LINSTONE, Harold A., et al. (ed.). *The delphi method*. Reading, MA: Addison-Wesley, 1975.
80. LOWE, Seana a FOTHERGILL, Alice. A need to help: Emergent volunteer behavior after September 11th. *Beyond September 11th: An account of post-disaster research*, 2003, 293-314.

81. MACKWANI, Z. Volunteers and the Alberta flood response: Insight into voluntary sector's readiness and surge capacity. *Voluntary Sector Working Group of Canada's Platform for Disaster Risk Reduction, Ottawa*, 2015.
82. MANČEV, M. D. *The application of the TOPSIS method in selecting the best Academic Library at the University of Niš*. Journal of Information and Library Science, 2016, 40(1), 81-96 s. ISSN 1195096X.
83. MANNI, Corrado a PADERNI, Sergio. The earthquake in Italy in 1980. *Prehospital and Disaster Medicine*, 1985, 1.S1: 412-414.
84. MARZALEH, Milad Ahmadi; REZAEE, Rita; PEYRAVI, Mahmoudreza. Instructional Programs Influencing the Enhancement of the Knowledge Required by Volunteers in Disasters: A Systematic Review. *Bulletin of Emergency & Trauma*, 2021, 9.3: 105.
85. MCCABE, Angus; WILSON, Mandy; MACMILLAN, Rob. Stronger than anyone thought: Communities responding to covid-19. 2020.
86. MCLENNAN, Blythe; WHITTAKER, Joshua; HANDMER, John. Emergency volunteering in Australia: transforming not declining. *Australia: Bushfire and Natural Hazards CRC*, 2015.
87. *MDPH Hospital Evacuation Toolkit: II. Hospital Evacuation Planning Guide* [online]. Harvard, UK: School of Public Health, 2014, 43 s. [cit. 2023-02-04]. Dostupné z: <https://www.mass.gov/doc/evacuation-toolkit-planning-guide-0/download>
88. *Metodika dobrovolnictví v sociálních službách*. Hest.cz [online]. Královéhradecký kraj: Hestia, 2012 [cit. 2024-04-30]. Dostupné z: <https://www.hest.cz/cdn/public/001597.pdf>
89. *Metodika dobrovolnictví ve zdravotnictví* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2023 [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/wp-content/uploads/2023/10/Metodika-PDZS-ZTM.pdf>
90. *Metodika evaluace dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011 [cit. 2024-04-19]. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/metodika-evaluace-dobrovolnickych-programu-ve-zdravotnickych-zarizenich/>
91. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. 2022. *Dobrovolnictví v době pandemie*. [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2023-05-18]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/rozvoj-dobrovolnictvi.aspx>

92. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. *Dobrovolnická služba* [online], 2020. [cit. 2024-3-23]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/dobrovolnicka-sluzba-500539.aspx?q=Y2hudW09Mw%3D%3D>.
93. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Dobrovolnická služba: Seznam akreditovaných projektů [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky [cit. 2023-06-12]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/clanek/seznam-akreditovanych-projektu.aspx>
94. MINISTERSTVO VNITRA ČESKÉ REPUBLIKY. Pokyn 4/2023 Sb., zásady poskytování dotací a hospodaření s neinvestičními dotacemi ze státního rozpočtu České republiky v programu Rozvoj dobrovolnické služby pro rok 2024.
95. MINISTERSTVO VNITRA. *Dobrovolnictví v době pandemie* [online], 2021 [cit. 2024-3-23]. Dostupné z: <https://dobrovolnictvi.net/wp-content/uploads/dobrovolnictvi-v-dobe-pandemie.pdf>
96. Národní informační a poradenské středisko pro kulturu. *Metodické doporučení Ministerstva kultury pro dobrovolnictví v kultuře a umění* [online]. Praha, 2015 [cit. 2024-3-24]. ISBN 978-80-7068-292-0. Dostupné z: https://ipk.nkp.cz/docs/dobrovolnici/MethodDopor_MKCR_2015.pdf.
97. Národní pedagogický institut České republiky [online]. [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: https://narodnikvalifikace.cz/kvalifikace-752-Koordinator_koordinatorka_dobrovolniku/kvalifikacni-standard)
98. Národní soustava povolání. Koordinátor dobrovolníků. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky [online]. Praha [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/koordinator-dobrovolniku>.
99. NAŘÍZENÍ KOMISE (EU), Prováděcí. č. 1244/2014 ze dne 20. listopadu 2014, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 375/2014 o zřízení Evropského dobrovolnického sboru humanitární pomoci („iniciativa Humanitární dobrovolníci EU“). *Úřední věstník Evropské unie*, 2014, 1-32.
100. O'BRIEN, Paul a MILETI, Dennis S. Citizen participation in emergency response following the Loma Prieta earthquake. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 1992, 10.1: 71-89. DOI: 10.1177/028072709201000104.
101. OMIDVARI, Fateme, et al. Fire risk assessment in healthcare settings: Application of FMEA combined with multi-criteria decision making methods. *Mathematical Problems in Engineering*, 2020.

102. ORLOFF, Lisa. *Managing spontaneous community volunteers in disasters: a field manual*. Crc Press, 2011. DOI: 10.1201/b11078.
103. PERRY, Ronald W. a LINDELL, Michael K. Understanding citizen response to disasters with implications for terrorism. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 2003, 11.2: 49-60. DOI:10.1111/1468-5973.1102001.
104. Plán krizové připravenosti Nemocnice České Budějovice a.s.: pouze pro studijní potřebu. České Budějovice, 2020.
105. RANA, Hassan, et al. Application of fuzzy TOPSIS for prioritization of patients on elective surgeries waiting list-A novel multi-criteria decision-making approach. *Decision Making: Applications in Management and Engineering*, 2023. 603-630.
106. RAPAPORT, Richard J. a WRITER, Freelance. The Media: Radio, Television, and Newspapers. In: *The Loma Prieta, California, Earthquake of October 17, 1989: Lifelines*. US Government Printing Office, 1998, s. 142. ISBN 0-607-91551-X.
107. Republik Österreich. Gesetz 17/2012 Freiwilligengesetz.
108. ROGERS, Sean E.; ROGERS, Carmen M.; BOYD, Karen D. *Challenges and opportunities in healthcare volunteer management: Insights from volunteer administrators*. *Hospital topics*, 2013, 91.2: 43-51.
109. ROWE, Gene; WRIGHT, George. The Delphi technique as a forecasting tool: issues and analysis. *International journal of forecasting*, 1999.
110. Rzeczpospolita Polska. Ustawa č. 96/2003 o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
111. SAATY, Thomas and VARGAS, Luis. Models, Methods, Concepts & Applications of the Analytic Hierarchy Process. 2001. DOI: 10.1007/978-1-4614-3597-6.
112. SCANLON, Joseph; HELSLOOT, Ira; GROENENDAAL, Jelle. Putting it all together: Integrating ordinary people into emergency response. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 2014, 32.1: 43-63. DOI: 10.1177/02807270140320010.
113. SHIH, Hsu-Shih; SHYUR, Huan-Jyh; LEE, E. Stanley. An extension of TOPSIS for group decision making. *Mathematical and computer modelling*, 2007, 45.7-8: 801-813. DOI: 10.1016/j.mcm.2006.03.023.

114. SCHEIBE, M., et al. The Delphi method: techniques and applications. *Eds. Linstone, HA & Turoff,~-Reading, MA: Addison-Wesley Publishing Company, 1975.*
115. SKOVAJSA, Marek. *Občanský sektor: organizovaná občanská společnost v České republice.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-681-0.
116. Slovenská republika. Zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve.
117. SMITH, David Horton, et al. Resource attraction and marketing by associations. *The Palgrave Handbook of Volunteering, Civic Participation, and Nonprofit Associations*, 2017, 992-1006. ISBN: 10: 1137263164. 1. DOI: 10.1007/978-1-137-26317-9.
118. SOBERON, Guillermo; FRENK, Julio; SEPÚLVEDA, Jaime. The health care reform in Mexico: before and after the 1985 earthquakes. *American Journal of Public Health*, 1986, 76.6: 673-680.
119. Souhrnná zpráva k vyhodnocení tornáda na jihu Moravy 24.06.2021 [online]. Český hydrometeorologický ústav, © 2022 [cit. 2022-03-10]. Ke stažení dostupné z: https://www.chmi.cz/files/portal/docs/tiskove_zpravy/2021/Zprava_k_tornadu_1.pdf
120. STALLINGS, Robert A. a QUARANTELLI, Enrico L. Emergent citizen groups and emergency management. *Public administration review*, 1985, 45: 93-100.
121. STEFFEN, Seana Lowe a FOTHERGILL, Alice. 9/11 volunteerism: A pathway to personal healing and community engagement. *The Social Science Journal*, 2009, 46.1: 29-46.
122. ŠIMKOVÁ, Eva. *Management a marketing v praxi neziskových organizací.* 5. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2012. ISBN: 978-80-7435-012-2.
123. TAKAO, Yasuo. The rise of the "third sector" in Japan. *Asian Survey*, 2001, 41.2: 290-309. DOI: 10.1525/as.2001.41.2.290.
124. TELFORD, John a COSGRAVE, John. *Joint evaluation of the international response to the Indian Ocean tsunami: synthesis report.* Tsunami Evaluation Coalition (TEC), 2006.
125. The Federal Republic of Germany. Gesetz 170/2011 über den Bundesfreiwilligendienst.

126. *The screening handbook: tools and resources for the voluntary sector* [online]. Volunteer Canada, 2012. [cit. 2024-03-19]. Dostupné z: <https://www.volunteer.ca/index.php?MenuItemID=372>.
127. TOMEČKOVÁ, Jana. Práce s dobrovolníky. In: *Hnutí duha* [online]. Hnutí duha a Nesehnutí Brno, 2012 [cit. 2024-4-30]. Dostupné z: https://www.hnutiduha.cz/sites/default/files/publikace/2013/soi/005_dobrovolnici.pdf
128. TOŠNER, Jiří a SOZANSKÁ, Olga. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006. ISBN 978-80-7367-178-6.
129. TOWNSEND, Frances Fragos. The Federal Response to Hurricane Katrina: Lessons Learned. Washington, DC: Office of the Assistant to the President for Homeland Security and Counterterrorism. *Retrieved February*, 2006, 1: 2007.
130. TWIGG, John a MOSEL, Irina. Emergent groups and spontaneous volunteers in urban disaster response. *Environment and Urbanization*, 2017, 29.2: 443-458. DOI: 10.1177/0956247817721413.
131. UNDRR, CRED. Human Cost of Disasters. An Overview of the last 20 years: 2000–2019. *CRED, UNDRR, Geneva*, 2020.
132. UZUN, Berna, et al. The technique for order of preference by similarity to ideal solution (TOPSIS). *Application of Multi-Criteria Decision Analysis in Environmental and Civil Engineering*, 2021, 25-30.
133. VOLUNTEERS, U. N. Rebuilding with the community after a disaster; volunteer engagement in the 2015 Nepal earthquake. 2016.
134. VOORHEES, William R. New Yorkers respond to the world trade center attack: An anatomy of an emergent volunteer organization. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 2008, 16.1: 3-13. DOI:10.1111/j.1468-5973.2008.00530.x.
135. WALDMAN, Suzanne, et al. Canadian citizens volunteering in disasters: From emergence to networked governance. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 2018, 26.3: 394-402. DOI: 10.1111/1468-5973.12206.
136. WANG, Jia-Wen; CHENG, Ching-Hsue; HUANG, Kun-Cheng. Fuzzy hierarchical TOPSIS for supplier selection. *Applied soft computing*, 2009, 9.1: 377-386. DOI: 10.1016/j.asoc.2008.04.014.

137. WEBBER, Ruth a JONES, Kate. After the bushfires: surviving and volunteering. *Australian Journal of Emergency Management, The*, 2011, 26.2: 33-38.
138. YILDIRIM, Figen Sarigul, et al. Comparative Evaluation of the Treatment of COVID-19 with Multicriteria Decision-Making Techniques. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, 2021.1: 8864522.
139. ZEBLLLOS, José Luis. Health aspects of the Mexico earthquake—19th September 1985. *Disasters*, 1986, 10: 2. DOI: 10.1111/j.1467-7717.1986.tb00579.x
140. ZHANG, Yang, et al. Planning and recovery following the great 1976 Tangshan earthquake. *Journal of Planning History*, 2015, 14.3: 224-243. DOI: 10.1177/1538513214549435.
141. ZHI-YONG, Sheng. Medical support in the Tangshan earthquake: a review of the management of mass casualties and certain major injuries. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 1987, 27.10: 1130-1135. DOI: 10.1097/00005373-198710000-00007.

9 PŘÍLOHY

Příloha 1 Dotazník dobrovolnictví v nemocnicích při mimořádných událostech

1. Má Vaše organizace zkušenosti s dobrovolníky v běžném provozu?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

2. Pokud, ano, uveďte, kolik dobrovolníků v letošním roce vykonávali svou činnost ve Vaší organizaci:

.....

.....

.....

3. Pokud, ano, uveďte, na jaká pracoviště dobrovolníci docházeli:

.....

.....

.....

4. Pokud, ano, uveďte, jaké činnosti dobrovolníci vykonávají/li:

.....

.....

.....

5. Má Vaše organizace zkušenosti s dobrovolníky při mimořádných událostech?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

6. Pokud, ano, uveďte, o jaké mimořádné události se jedná:

.....

.....
.....

7. Pokud, ano, uveďte, kolik dobrovolníků v letošním roce vykonávali svou činnost ve Vaší organizaci:

.....
.....
.....

8. Pokud, ano, uveďte, na jaká pracoviště dobrovolníci docházeli:

.....
.....
.....

9. Pokud, ano, uveďte, jaké činnosti dobrovolníci vykonávají/li:

.....
.....
.....

10. Odmítala Vaše organizace dobrovolníky v případě mimořádných událostí?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

11. Pokud ano, co bylo důvodem?

.....
.....
.....

12. Má Vaše organizace zkušenosti s výkonem pracovní povinnosti nebo pracovní výpomoci při mimořádných událostech?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

13. Má Vaše organizace identifikované mimořádné události, při kterých mohou být aktivováni dobrovolníci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. Má Vaše organizace určeny konkrétní činnosti, které mohou dobrovolníci provádět?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

15. Pokud ano, uveďte, o jaké činnosti se jedná (více možných odpovědí):

.....

.....

.....

16. V následující tabulce je přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při mimořádných událostech. Prosím, označte svůj názor na výkon dané činnosti.

Poznámka: Při zvažování své odpovědi předpokládejte, že výkon konkrétní dobrovolnické činnosti může být vykonáván dle charakteru činnosti buďto tzv. neodborným dobrovolníkem (osoba, která splňuje věk, zdravotní způsobilost a trestní bezúhonnost) nebo tzv. odborným dobrovolníkem (osoba, která splňuje tatáž kritéria jako neodborný dobrovolník a navíc je absolventem/studentem střední zdravotnické školy, vyšší odborné školy nebo vysoké školy zdravotnických oborů).

Popis činnosti	Odpověď			
	a) ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) ne
1. Podpora logistiky a zásobování (příjem, třídění a distribuce lékařských zásob a vybavení)				
Příjem zásob <i>Dobrovolníci pomáhají při vykládání zásob z nákladních vozidel, kontrole inventáře a</i>				

<i>zajištění, že všechny zásoby jsou správně zaznamenány.</i>				
Třídění zásob <i>Lékařské zásoby, jako jsou sterilní obvazy, infuzní sety a další, musí být roztríděny podle typu a potřeby. Dobrovolníci se mohou podílet na třídění a označování těchto položek.</i>				
Distribuce v rámci nemocnice <i>Dobrovolníci rozvázejí zásoby na jednotlivá oddělení nemocnice, čímž zajišťují, že zdravotnický personál má potřebné vybavení kdykoli k dispozici.</i>				
Inventarizace a kontrola <i>Dobrovolníci provádějí pravidelné kontroly stavu ochranných prostředků, jako jsou roušky, rukavice, ochranné štíty a pláště aj.</i>				
Distribuce na oddělení <i>Dobrovolníci rozdělují ochranné prostředky mezi zdravotnický personál a pacienty podle aktuálních potřeb.</i>				
2. Administrativní podpora (asistence při registraci, třídění pacientů, administrativa spojená s přijímáním pacientů)				
Příjem pacientů <i>Dobrovolníci asistují při příjmu pacientů, shromažďování jejich osobních údajů a vyplňování potřebné dokumentace.</i>				
Triáž <i>Dobrovolníci mohou pomáhat s procesem triáže pod dohledem zdravotnického personálu, což zahrnuje kategorizaci pacientů podle závažnosti jejich stavu a určení priorit pro ošetření.</i>				
Správa dokumentace <i>Dobrovolníci pomáhají udržovat lékařské záznamy, zaznamenávat výsledky testů a další důležité údaje do elektronických systémů.</i>				
Archivace <i>Pomoc s archivací a organizací lékařských záznamů.</i>				
3. Pomoc pacientům a jejich rodinám				

Poskytování informací a nasměrování pacientů a jejich rodin v nemocnici <i>Dobrovolníci asistují pacientům a jejich rodinám s orientací v nemocnici, pomáhají jim najít správná oddělení a poskytují informace o čekacích dobách a procedurách.</i>				
Informační služby <i>Dobrovolníci poskytují schválené informace o stavu pacientů a o léčebných postupech.</i>				
Emocionální podpora <i>Dobrovolníci tráví čas s pacienty a jejich rodinami, poskytují emocionální podporu, naslouchají a uklidňují.</i>				
Základní potřeby <i>Dobrovolníci zajišťují, že pacienti a jejich rodiny mají přístup k základním potřebám, jako je voda, jídlo, deky a hygienické potřeby.</i>				
4. Logistická podpora pro zdravotnický personál				
Doplňování zásob na odděleních <i>Dobrovolníci pravidelně kontrolují stavy zásob na jednotlivých odděleních a doplňují je podle potřeby, aby se zdravotnický personál mohl soustředit na péči o pacienty.</i>				
Údržba zařízení <i>Pomoc při údržbě a úklidu dočasných zdravotnických zařízení, jako jsou polní nemocnice nebo izolační stany, což zajišťuje čisté a bezpečné prostředí pro pacienty a personál.</i>				
5. Komunikace a koordinace				
Pomoc při komunikaci mezi různými odděleními nemocnice <i>Dobrovolníci pomáhají při přenosu důležitých informací mezi různými odděleními, čímž zajišťují plynulou a efektivní komunikaci během krizové situace.</i>				
Podpora v krizových komunikačních centrech <i>Dobrovolníci pracují v krizových komunikačních centrech, kde pomáhají s koordinací a řízením krizových operací, poskytováním informací a podporou rozhodování.</i>				
6. Pomoc při dopravě a logistice				

Doprovod pacientů <i>Dobrovolníci pomáhají při přepravě pacientů na vyšetření a procedury.</i>				
Transport materiálu v rámci nemocnice <i>Dobrovolníci přepravují lékařské zásoby, nástroje a vybavení mezi odděleními.</i>				
7. Podpora hygienických opatření				
Dezinfekce a úklid společných prostor a povrchů <i>Dobrovolníci pravidelně dezinfikují společné prostory a povrchy, jako jsou čekárny, chodby, záchody a další veřejné prostory.</i>				
Vzdělávání a dohled při dodržování hygienických postupů <i>Dobrovolníci pomáhají vzdělávat personál a návštěvníky o správných hygienických postupech a dohlíží na dodržování těchto postupů, jako je mytí rukou, nošení roušek a dodržování bezpečných vzdáleností.</i>				
8. Organizace a koordinace dobrovolníků				
Koordinace dalších dobrovolníků - plánování a přidělování úkolů <i>Dobrovolníci, kteří mají zkušenosti s koordinací, mohou pomáhat s plánováním směn a přidělováním úkolů ostatním dobrovolníkům.</i>				
Školení a podpora <i>Dobrovolníci mohou poskytovat školení nově přichozím dobrovolníkům, informovat je o jejich úkolech a zajišťovat, že mají potřebné vybavení a informace pro svou práci. Netýká se školení BOZP, PO, první pomoci, GDPR a kyberbezpečnosti-ta je v gesci autorizovaných orgánů!</i>				
9. Pomoc s péčí o pacienty (základní péče o pacienty, emocionální a kulturní podpora)				
Pomoc s každodenními potřebami <i>Dobrovolníci mohou pomáhat pacientům s podáváním jídla a pití, převlékáním postelí, osobní hygienou a dalšími základními potřebami.</i>				
Emocionální podpora <i>Poskytování společnosti a emocionální podpory pacientům, což může zlepšit jejich psychický stav a celkovou pohodu.</i>				

Kulturní podpora <i>Hry a aktivity: Organizace her a zábavných aktivit zejména pro děti a seniory.</i> <i>Vzdělávací aktivity: Pomoc s výukou a vzdělávacími aktivitami pro děti.</i>				
10. Pomoc s přípravou a distribucí jídla v nemocniční kuchyni				
Příprava jídla <i>Pomoc kuchařům a dietologům při přípravě jídel, včetně speciálních dietních potřeb.</i>				
Distribuce jídel <i>Roznášení jídel pacientům na odděleních a zajištění, že pacienti dostávají stravu podle svých potřeb.</i>				
11. Zajištění dočasných zařízení (stavba, údržba, provoz a logistika dočasných zdravotnických zařízení, jako jsou polní nemocnice, izolační stany, mobilní jednotky nebo místa nouzového ubytování)				
Stavba - zpohotovení zařízení <i>Dobrovolníci pomáhají při stavbě dočasných zdravotnických zařízení, jako jsou polní nemocnice, izolační stany, mobilní jednotky nebo místa nouzového ubytování.</i>				
Údržba <i>Pravidelná údržba a úklid těchto zařízení, aby byly funkční, bezpečné a dobře vybavené.</i>				
Provoz a logistika <i>Dobrovolníci pomáhají s organizací a každodenním provozem dočasných zařízení, včetně logistiky, zásobování a péče o pacienty, čímž zajišťují, že tyto zařízení fungují efektivně a plynule.</i>				
Pomoc s péčí o pacienty (základní péče o pacienty, emocionální a kulturní podpora) <i>Dobrovolníci vykonávají činnosti viz. bod č. 9 v dočasných zařízeních.</i>				

17. V následující tabulce je přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při evakuaci. Prosím, označte svůj názor na výkon dané činnosti.

Popis činnosti	Odpověď
----------------	---------

	a) ano	b) spíše ano	c) spíše ne	d) ne
1. Asistence při evakuaci pacientů				
Doprovod mobilních pacientů <i>Dobrovolníci mohou pomáhat mobilním pacientům při opuštění nemocnice, zajišťovat, že se bezpečně dostanou na evakuační místo.</i>				
Transport imobilních pacientů <i>Pomoc s přesunem pacientů na lůžkách, v kolečkových křeslech nebo nosítkách, spolupráce s zdravotnickým personálem při transportu.</i>				
Péče o pacienty s postižením <i>Dobrovolníci mohou asistovat pacientům se speciálními potřebami, včetně osob se zdravotním postižením nebo chronickými onemocněními.</i>				
Podpora dětí a starších pacientů <i>Pomoc při zajištění bezpečnosti a pohodlí dětí a starších pacientů během evakuace.</i>				
2. Komunikace a koordinace				
Vysvětlení evakuačního plánu <i>Dobrovolníci mohou poskytovat informace pacientům a personálu o evakuačním plánu, včetně tras a míst shromaždišť.</i>				
Komunikace s rodinami <i>Informování rodin pacientů o situaci a o místě, kam budou jejich blízcí převezeni.</i>				
Spolupráce s hasičským a záchranným sborem <i>Dobrovolníci mohou pomáhat koordinovat činnost mezi nemocničním personálem a záchrannými složkami, včetně hasičů a záchranářů.</i>				
Řízení toku informací <i>Pomoc při přenosu důležitých informací mezi různými týmy, což zajišťuje efektivní a rychlou reakci na měnící se situaci.</i>				
3. Logistická podpora (příprava a organizace evakuačních zón; pomoc při přepravě a logistice)				
Příprava evakuačních prostor <i>Dobrovolníci mohou připravit evakuační zóny mimo nemocnici, zajistit, že jsou vybaveny</i>				

<i>základními potřebami, jako jsou deky, jídlo a voda.</i>				
Organizace evakuačního materiálu <i>Pomoc při shromažďování a distribuci evakuačního materiálu, jako jsou ochranné prostředky, léky a základní zdravotnické vybavení.</i>				
Transport zásob <i>Pomoc při přepravě lékařských zásob a vybavení z nemocnice na evakuační místa.</i>				
Koordinace dopravních prostředků <i>Pomoc při organizaci a řízení dopravních prostředků, které budou použity k evakuaci pacientů a personálu.</i>				
4. Psychologická a emocionální podpora				
Uklidňování pacientů <i>Dobrovolníci mohou poskytovat emocionální podporu pacientům, kteří mohou být vystrašení nebo dezorientováni, pomáhat jim zůstat klidní během evakuace.</i>				
Podpora personálu <i>Pomoc zdravotnickému personálu zvládat stres a napětí spojené s krizovou situací.</i>				
5. Pomoc s administrativou a dokumentací				
Evidence pacientů <i>Dobrovolníci mohou pomáhat při zaznamenávání a sledování evakuovaných pacientů, včetně jejich zdravotního stavu a umístění.</i>				
Přenos lékařských záznamů <i>Pomoc při přenosu důležitých lékařských záznamů a dokumentace na evakuační místa, aby byla zajištěna kontinuita péče.</i>				
6. Péče asistenční zvířata				
Evakuace asistenčních zvířat <i>Pomoc při evakuaci asistenčních zvířat pacientů, zajištění jejich bezpečí a potřeb během evakuace.</i>				
7. Úklid a zabezpečení prostor				
Dezinfekce a úklid <i>Pomoc při dezinfekci a úklidu evakuačních prostor, aby byly bezpečné a hygienické pro</i>				

<i>všechny evakuované osoby.</i>				
Zajištění opuštěných prostor <i>Pomoc při zabezpečení opuštěných částí nemocnice, aby se minimalizovalo riziko krádeží nebo poškození majetku.</i>				
8. Poskytování základních služeb				
Distribuce jídla a vody <i>Pomoc při distribuci jídla a vody evakuovaným pacientům a personálu.</i>				
Poskytování základních hygienických potřeb <i>Zajištění, že evakuované osoby mají přístup k základním hygienickým potřebám, jako jsou mýdla, ručníky a toaletní papír.</i>				
9. Podpora při návratu a obnově				
Organizace návratu <i>Dobrovolníci mohou pomáhat při organizaci návratu pacientů do nemocnice po ukončení krizové situace.</i>				
Podpora při znovuzavedení péče <i>Pomoc při zajištění, že pacienti opět obdrží potřebnou péči a léčbu po návratu.</i>				
Úklid a opravy <i>Pomoc při úklidu a opravách poškozených částí nemocnice, aby byla rychle obnovena plná funkčnost zařízení.</i>				
Zajištění zásob <i>Pomoc při doplňování a organizaci zásob, které byly spotřebovány nebo poškozeny během krize.</i>				
10. Podpora při finančním a materiálním zabezpečení				
Fundraising <i>Organizace fundraisingových akcí na podporu nemocnice a zajištění potřebných finančních prostředků pro krizovou situaci.</i>				
Správa darů <i>Pomoc při přijímání, třídění a distribuci darů od veřejnosti a organizací, které přicházejí na podporu nemocnice.</i>				
11. Podpora při krizovém plánování				
Pomoc při vytváření krizových plánů <i>Podpora při vytváření a aktualizaci krizových a evakuačních plánů nemocnice (např. evaluační</i>				

vyhodnocení).				
Účast na simulacích <i>Zapojení do simulací krizových situací a evakuačních cvičení, aby byla nemocnice lépe připravena na reálné události.</i>				

18. Má Vaše organizace stanoven odhad potřebného počtu dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

19. Jaké jsou podle Vás cíle dobrovolnického programu v nemocnicích při mimořádných událostech? (více možných odpovědí)

- a) zvýšení kapacity nemocnice při krizových situacích
- b) zajištění podpory profesionálního personálu
- c) zlepšení kvality péče o pacienty
- d) jiné (prosím, uveďte):.....

20. Má Vaše organizace přehled možných zdrojů zdravotních rizik, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

21. Má Vaše organizace přehled možných zdrojů bezpečnostních rizik, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

22. Má Vaše organizace přehled možných zdrojů organizačních rizik (nedostatečná koordinace dobrovolníků, špatná komunikace, nedostatečné školení, plánování finančních prostředků na školení, vybavení a zajištění

potřebných zdrojů, nedostatečné plánování integrace dobrovolníků, neadekvátní evaluace aj.), které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23. Má Vaše organizace předem stanovené cílové skupiny obyvatelstva, které chce oslovit pro výkon dobrovolnictví?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

24. Pokud ano, uveďte, o jaké skupiny se jedná (více možných odpovědí):

- a) studenti středních škol nezdravotnických oborů
- b) studenti středních škol zdravotnických oborů
- c) studenti vyšších odborných škol nezdravotnických oborů
- d) studenti vyšších odborných škol zdravotnických oborů
- e) studenti vysokých škol nezdravotnických oborů
- f) studenti vysokých škol zdravotnických oborů
- g) dobrovolníci zprostředkovaní dobrovolnickými centry, nestátními neziskovými organizacemi apod.
- h) ostatní dobrovolníci (tzn. osoby z řad laické veřejnosti s ochotou pomoci v našem zařízení)
- i) jiné:

25. Má Vaše organizace předem stanovené náborové metody?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

26. Má Vaše organizace předem stanovená kritéria výběru dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

27. V následující tabulce je přehled navrhovaných požadavků, které by dobrovolníci měli splňovat pro výkon dobrovolnické činnosti v nemocnicích při mimořádných událostech.

Poznámka: Při zvažování své odpovědi předpokládejte, že výkon konkrétní dobrovolnické činnosti může být vykonáván dle charakteru činnosti buďto tzv. neodborným dobrovolníkem nebo odborným dobrovolníkem:

- neodborní dobrovolníci (mezi jejich činnosti patří např. podpora nemocničního personálu při administrativních úkonech; pomoc při logistických operacích (rozvoz materiálu, přemísťování pacientů); zajištění základního komfortu pacientů (doprovod, podávání stravy).
- odborní dobrovolníci (přímá péče o pacienty pod dohledem zkušeného zdravotnického personálu; podpora při diagnostických a terapeutických procedurách; monitorování vitálních funkcí pacientů a základní ošetrovatelská péče).

Prosím označte a respektive doplňte, jaké požadavky by měli příslušné kategorie dobrovolníků splňovat.

Požadavky	neodborní dobrovolníci		odborní dobrovolníci	
	ano	ne	ano	ne
Věk				
Zdravotní způsobilost				
Trestní bezúhonnost				
Vzdělání v oboru				
Praxe v oboru				
Očkování proti infekčním nemocem dle vyhlášky č. 537/2006 Sb.				
Řidičské oprávnění skupiny B				

Zde prosím uveďte další požadavky na dobrovolníky:

.....

.....

.....

28. Jakým způsobem provádí Vaše organizace výběr dobrovolníků?

.....

.....

.....

29. Má Vaše organizace stanovený vzdělávací program dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

30. Pokud ano, uveďte o jaké se jedná: (více možných odpovědí)

- a) BOZP a PO
- b) první pomoc
- c) interní dokumentace nemocnice (např. směrnice, protokoly, standardy aj.)
- d) základy krizového řízení nemocnice (postupy při mimořádných událostech, postupy dle plánů krizové připravenosti)
- e) GDPR
- f) jiné (prosím, uveďte):.....

31. Účastní se dobrovolníci praktických nácviků ve Vaší organizaci?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

32. Pokud ano, uveďte, o jaké se jedná: (více možných odpovědí):

- a) simulace mimořádných událostí (např. požár v objektu, útok aktivního střelce aj.)
- b) nácvik specifických úkolů (poskytování první pomoci, krizová komunikace)
- c) nácvik podpůrných úkolů (logistická podpora, administrativní činnost aj.)
- d) nácvik spolupráce s profesionálním zdravotnickým personálem při cvičeních pro porozumění vzájemné spolupráce
- e) jiné (prosím, uveďte):.....

33. Má Vaše organizace stanovený způsob pojištění dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

34. Má Vaše organizace stanovený způsob zasmluvnění dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

35. Má Vaše organizace koordinátora dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

36. Kdo je pověřen výkonem koordinátora dobrovolníků (pracovní zařazení)?

.....
.....
.....

37. Je koordinátor absolventem zkoušky a udělení profesní kvalifikace koordinátora dobrovolníků?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

38. Má Vaše organizace stanovený plán supervize?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

39. Má Vaše organizace supervizora?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

40. Kdo je pověřen výkonem supervize (pracovní zařazení)?

.....

.....

.....

41. Má Vaše organizace stanovený způsob evaluace dobrovolnické činnosti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Příloha 2 Metodika zpracování plánů krizové připravenosti dobrovolnictví v nemocnicích

HLAVA I ZÁKLADNÍ USTANOVENÍ

Článek 1

Předmět úpravy

- (1) Metodika slouží k zajištění jednotného postupu zpracování plánů krizové připravenosti dobrovolnictví v nemocnicích.
- (2) Plán krizové připravenosti je nástrojem k zajištění připravenosti nemocnic na krizové situace a obsahuje postupy k realizaci dobrovolnického procesu.

HLAVA II OBSAH PLÁNU KRIZOVÉ PŘIPRAVENOSTI

Díl 1

Základní část plánu krizové připravenosti dobrovolnictví v nemocnicích

Článek 2

Charakteristika krizového řízení

V charakteristice krizového řízení se uvede zejména

- a) organizační struktura nemocnice včetně podrobného popisu jednotlivých pracovních pozic;
- b) změna organizační struktury nemocnice v případě mimořádné události nebo krizové situace, tedy možný předpoklad změny jednotlivých kompetencí;

- c) změna organizační struktury nemocnice v případě mimořádné události nebo krizové situace, v případě aktivace dobrovolnického programu v nemocnici pro řešení mimořádné události nebo krizové situace;
- d) definování koordinačního výboru dobrovolníků vytvořeného a aktivovaného za účelem řešení a zabezpečení dobrovolnického procesu;
- c) vazby na příslušné orgány krizového řízení, krizové štáby, dobrovolnická centra a další subjekty, se kterými bude nemocnice spolupracovat při plnění opatření nezbytných k zabezpečení dobrovolnického procesu dobrovolnického procesu.

Článek 3

Analýza potřeb dobrovolnického procesu

- (1) Prvním krokem je provedení důkladné analýzy potřeb nemocnice v oblasti krizové připravenosti ve vztahu k dobrovolnickému procesu:
 - i. Identifikace mimořádných událostí, při kterých bude aktivován proces dobrovolnictví.
 - ii. Stanovení specifických úkolů a rolí pro dobrovolníky: Určení konkrétních činností, které mohou dobrovolníci provádět, například logistická podpora, pomoc s pacienty, administrativní práce, poskytování psychologické podpory nebo technická asistence.
 - iii. Odhad potřebného počtu dobrovolníků a jejich kvalifikací: Analýza počtu dobrovolníků potřebných pro různé scénáře a specifikace požadovaných kvalifikací a dovedností (např. zdravotnické dovednosti, technické schopnosti, jazykové dovednosti).
- (2) Plánování dobrovolnického procesu vyžaduje stanovit:
 - i. Cíle dobrovolnického programu: Definování konkrétních cílů, které má program dosáhnout, jako je zvýšení kapacity nemocnice při krizových situacích, zajištění podpory profesionálního personálu nebo zlepšení kvality péče o pacienty.
 - ii. Struktura a organizace dobrovolnického týmu: Vytvoření organizační struktury, která zahrnuje koordinátory, týmové vedoucí a dobrovolníky. Stanovení hierarchie a komunikačních kanálů.

- iii. Zdroje a rozpočet pro implementaci programu: Určení finančních, materiálních a personálních zdrojů potřebných pro realizaci programu. Rozpočet může zahrnovat náklady na nábor, výcvik, vybavení, pojištění a další provozní náklady.
- iv. Časový harmonogram zavedení dobrovolnického procesu: Vypracování časového plánu, který zahrnuje jednotlivé fáze implementace programu, od přípravy a náboru až po výcvik a nasazení dobrovolníků.

Článek 4

Přehled a hodnocení možných zdrojů rizik dobrovolnického procesu

- (1) Přehled možných zdrojů rizik je výčet konkrétních hrozeb, které mohou negativně ovlivnit proces dobrovolnictví v nemocnici.
- (2) Přehled možných zdrojů rizik a analýzy ohrožení zpracovává nemocnice s využitím podkladů:
 - a. dostupné literatury a studií zaměřených na rizika spojená s dobrovolnickou činností v nemocnicích;
 - b. konzultace s odborníky na krizové řízení, bezpečnost práce, zdravotnictví a dobrovolnictví;
 - c. interní analýzy dat nemocnice, jako jsou předchozí incidenty, stížnosti, audity a zprávy o bezpečnosti.
- (3) Bude provedena identifikace a hodnocení rizik pro dobrovolníky:
 - a. zdravotních rizik: jako jsou infekční nemoci, fyzické zranění, a psychická zátěž;
 - b. bezpečnostních rizik: potenciální bezpečnostní hrozby, včetně násilných incidentů a bezpečnostních problémů v nemocničním prostředí;
 - c. právních rizik: právní aspekty spojené s dobrovolnickou činností, včetně otázky odpovědnosti, ochrany osobních údajů a dodržování pracovních a bezpečnostních předpisů;
 - d. organizačních rizik: rizika spojená s organizací dobrovolnictví, kompetence, práva a povinnosti dobrovolníků, nedostatek koordinace, komunikace a nedostačující podpora dobrovolníků.

(4) Nemocnice na základě vyhodnocení rizik stanoví postupy pro minimalizaci rizik formou:

- a. bezpečnostních postupů a preventivních opatření pro minimalizaci identifikovaných rizik.;
- b. pravidelného školení, aby dobrovolníci byli neustále informováni o aktuálních rizicích a postupech v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví, požární ochrany, doporučených způsobech chování při mimořádných událostech atd.;
- c. implementace opatření na ochranu osobních údajů dobrovolníků a pacientů v souladu s legislativními předpisy.

Díl 1

Operativní část plánu krizové připravenosti dobrovolnictví v nemocnicích

Článek 5

Nábor dobrovolníků

- (1) Před každým nábořem je nezbytné, aby zvážil a předem stanovit cílové skupiny obyvatelstva, které chce oslovit.
- (2) Koordinátor dobrovolníků analyzuje aktuální potřeby a cíle nemocnice, aby byly formy náboru dobrovolníků v souladu s těmito cíli.
- (3) Návrh náborových metod
 - a. Náborové metody by měly být navrženy tak, aby byly nákladově efektivní, maximálně účinné a odpovídaly potřebám nemocnice. Efektivita jednotlivých metod se může lišit v závislosti na finanční nákladnosti, spolehlivosti a rychlosti distribuce informací.
 - b. Mezi nejčastěji využívané formy náboru patří:
 - i. Letáky, plakáty, vývěsky: Informují veřejnost o aktivitách organizace a potřebě dobrovolníků. Jejich omezený dosah vyžaduje doplnění dalšími metodami.
 - ii. Místní tisk, regionální rozhlas a televize: Média umožňují široké veřejnosti přístup k informacím, propagaci organizace a přímý

kontakt s potenciálními dobrovolníky. Nevýhodou je finanční nákladnost.

- iii. Náborové akce: Cílené akce pro získávání dobrovolníků, často spojené s veřejnými událostmi. Jsou velmi efektivní, ale časově a finančně náročné.
- iv. Spolupráce s dobrovolnickými centry: Umožňuje cílené kampaně a nábor, zejména ve větších městech.
- v. Střední a vysoké školy: Studenti jsou významnou skupinou pro nábor, motivovanou získáváním nových zkušeností. Efektivní je přímé oslovení během výuky nebo speciální akce.
- vi. Osobní kontakty: Získávání dobrovolníků prostřednictvím kontaktů s přáteli, příbuznými a známými. Efektivní, ale časově a energeticky náročné.
- vii. E-recruitment (online nábor): Využívání počítačových sítí k oslovení, filtraci a předvýběru zájemců. Ekonomicky výhodné, s rychlou aktualizací a správou informací. Internet je nejvýznamnější kanál pro nábor, jak potvrzují příklady z pandemie covid-19.
- viii. Samostatné přihlášení zájemců: Jednotlivci zasílají žádosti bez vyhlášení výběrového řízení. Tato metoda přitahuje motivované jedince, kteří chtějí smysluplně využít svůj volný čas.

(4) Implementace náborového procesu: Po výběru vhodných metod je třeba provést systematický náborový proces, který zahrnuje:

- i. Příprava materiálů a kampaní: Vytvoření letáků, plakátů, tiskových zpráv a online obsahu.
- ii. Koordinace náborových akcí: Plánování a realizace náborových událostí a spolupráce s médii.
- iii. Online náborové aktivity: Využití sociálních médií, webových stránek a e-mailových kampaní.
- iv. Spolupráce s partnery: Zapojení škol, dobrovolnických center a komunitních organizací.

(5) Hodnocení efektivity náboru vyžaduje:

- i. sledování počtu přihlášených dobrovolníků, jejich kvality a motivace;
- ii. feedback a adaptace: sbírání zpětné vazby od dobrovolníků a koordinátorů, úprava metod a nástrojů náboru;

- iii. posouzení finanční nákladnosti, spolehlivosti a rychlosti distribuce informací aj.

Článek 6

Výběr dobrovolníků

- (1) Podstatou výběru je definování postupů a stanovení minimálních standardů pro výběr dobrovolníků k posílení činnosti nemocnic za mimořádných událostí a krizových situací. Účelem je definování algoritmů a základních prvků hodnocení výběru dobrovolníků.
- (2) Kategorii neodborných dobrovolníků tvoří jedinci, kteří nemusí mít specifické zdravotnické vzdělání, ale jejich pomoc je neocenitelná v mnoha aspektech nemocničního provozu. Neodborní dobrovolníci se uplatňují v oblastech jako je podpora nemocničního personálu při administrativních úkonech (zpracovávání jednoduchých administrativních úkolů, asistence při registraci pacientů.); pomoc při logistických operacích (při rozvozu materiálu v rámci nemocnice, přemísťování pacientů mezi odděleními nebo zajištění transportu potřebného vybavení); zajištění základního komfortu pacientů (úkoly jako doprovod pacientů na různá vyšetření, podávání stravy, nebo poskytování základní podpory pacientům při běžných denních činnostech).
- (3) Kategorii odborných dobrovolníků tvoří jedinci, kteří jsou kvalifikovaní s určitým stupněm zdravotnického vzdělání a praxe, kteří mohou vykonávat náročnější činnosti vyžadující odborné znalosti. Jejich role zahrnují přímou péči o pacienty a vyžadují určitou úroveň zdravotnické kvalifikace: přímá péče o pacienty pod dohledem zkušeného zdravotnického personálu (dobrovolníci mohou být zapojeni do poskytování přímé péče, včetně asistence při ošetřování pacientů, měření vitálních funkcí a podávání léků); podpora při diagnostických a terapeutických procedurách (asistence při různých vyšetřeních a léčebných postupech, příprava pacientů na rehabilitačních cvičení); monitorování vitálních funkcí pacientů a základní ošetrovatelská péče (např. převazování ran nebo pomoc při osobní hygieně).
- (4) Výběr dobrovolníků, se kterými bude uzavírána písemná dohoda, by měl proběhnout dle navrhovaného metodického postupu. Navrhovaný metodický postup

zavádí jasnější pravidla pro výběr těchto kapacit a zaručí výběr těch kapacit, které splňují podmínky pro zapojení do dobrovolnického procesu nemocnic při mimořádných událostech a krizových situacích.

- (5) Při výběru dobrovolníků se doporučuje využít metod vícekritériálního rozhodování, které pomocí technik pro hodnocení variant s řadou kvalitativních a/nebo kvantitativních hledisek, podporují rozhodnutí, při kterých je potřeba posoudit výběr dobrovolníků z více hledisek.
- (6) Jednotlivá hlediska jsou vyjadřována ve formě kvalitativních a/nebo kvantitativních kritérií sestávajících z různých jednotek měření.
- (7) Pro výběr neodborných dobrovolníků jsou stanoveny následující kritéria:
 - a. věk fyzické osoby,
 - b. zdravotní způsobilost a
 - c. trestní bezúhonnost.
- (8) Pro výběr odborných dobrovolníků jsou stanoveny následující kritéria:
 - a. věk fyzické osoby,
 - b. odborná profesní způsobilost,
 - c. zdravotní způsobilost,
 - d. trestní bezúhonnost.
- (9) Pro hodnocení výběru odborných dobrovolníků se předpokládá, že všechny osoby musí splňovat zákonná kritéria:

a. Věk

Ve smyslu § 3 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů (zákon o dobrovolnické službě), dobrovolníkem může být fyzická osoba starší 15 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby na území České republiky nebo starší 18 let, jde-li o výkon dobrovolnické služby v zahraničí. Pro účely normativního modelu výběru dobrovolníků je požadavek věku, u kterého je stanovena minimální věková hranice 15 let.

b. Odborná profesní způsobilost- způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele

Ve smyslu § 36 zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se odborná způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele získává absolvováním: akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel; tříletého studia

ukončeného závěrečnou zkouškou s výučním listem na střední zdravotnické škole v oboru ošetřovatel; akreditovaného kvalifikačního kurzu v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka-pěstounka, charitní ošetřovatel, ošetřovatel nebo pěstounka, pokud bylo studium zahájeno do konce roku 2004; studia ukončeného závěrečnou zkouškou na střední zdravotnické škole, zdravotnické odborné škole nebo středním odborném učilišti zdravotnickém v oboru ošetřovatel/ošetřovatelka, ošetřovatel/ošetřovatelka se zaměřením na rodinnou výchovu nebo v oboru zdravotník prvního zaměření - ošetřovatelské a pečovatelské práce, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004; nejméně 4 semestrů akreditovaného zdravotnického magisterského studijního oboru všeobecné lékařství a složením zkoušky z předmětu ošetřovatelství, péče o nemocné nebo obdobného předmětu; 3 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dětských sester nebo porodních asistentek nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole; 4 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu zdravotnických záchranářů nebo příslušného studijního oboru na vyšší zdravotnické škole; 3 ročníků studia na střední zdravotnické škole v oboru všeobecná sestra, dětská sestra nebo zdravotní sestra, pokud jde o čtyřleté studium, nebo 1,5 ročníku studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, zdravotnický záchranář, ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud jde o dvouleté pomaturitní kvalifikační studium, případně nástavbové studium pro absolventy středních škol, nebo 4 ročníků denního studia nebo 5 ročníků dálkového studia na střední zdravotnické škole v oboru zdravotnický asistent nebo praktická sestra.

Za výkon povolání ošetřovatele se považuje poskytování ošetřovatelské péče pod odborným dohledem zdravotnického pracovníka způsobilého k výkonu povolání bez odborného dohledu v oboru ošetřovatelství; dále se ošetřovatel ve spolupráci s lékařem podílí na léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné a diagnostické péči.

c. Zdravotní způsobilost

Ve smyslu zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu

činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) je zdravotnický pracovník a jiný odborný pracovník povinen doložit zdravotní způsobilost k výkonu povolání lékařským posudkem vydaným na základě lékařské prohlídky. Lékařský posudek vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství, a není-li, jiný poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Seznam nemocí, stavů nebo vad, které vylučují nebo omezují zdravotní způsobilost k výkonu povolání, obsah lékařských prohlídek a náležitosti lékařského posudku stanoví prováděcí právní předpis. Zdravotní způsobilost se zjišťuje před zahájením výkonu povolání a po přerušení výkonu povolání na dobu delší než 3 roky; v případě důvodného podezření, že došlo ke změně zdravotního stavu zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka (na vyžádání správního orgánu, který vydal oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jde-li o poskytovatele zdravotních služeb, který je oprávněn poskytovat zdravotní služby bez ustanovení odborného zástupce, nebo o odborného zástupce, je-li ustanoven; na vyžádání zaměstnavatele, jde-li o zaměstnance, který podle lékařského posudku poskytovatele pracovnělékařských služeb pozbyl zdravotní způsobilost k práci; nebo na vyžádání Ministerstva zdravotnictví, jde-li o zdravotnického pracovníka podle tohoto zákona).

d. Trestní bezúhonnost

Pro účely zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) se za bezúhonného považuje ten, kdo nebyl pravomocně odsouzen k nepodmíněnému trestu odnětí svobody pro úmyslný trestný čin spáchaný v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb, nebo se na něho hledí, jako by nebyl odsouzen. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence Rejstříku trestů nebo dokladem prokazujícím splnění podmínky bezúhonnosti vydaným státem, jehož je fyzická osoba občanem, a doklady vydanými státy, ve kterých se fyzická osoba zdržovala v posledních 3 letech nepřetržitě déle

než 6 měsíců; výpis z evidence Rejstříku trestů a tyto doklady nesmí být starší 3 měsíců.

(10) Osoby, které nesplňují zákonná kritéria, jsou v tomto kroku vyloučeny z dalšího hodnocení a neuvažuje se o jejich výběru. Varianty, které splňují zákonná kritéria, budou dále posuzovány na základě dalších požadavků definovaných v rámci dobrovolnického programu (např. délka praxe ve zdravotnických oborech, náklady na dobrovolnictví, řidičský průkaz skupiny B).

(11) Postup pro výběr dobrovolníků:

- i. Stanovení a definování kritérií pro výběr dobrovolníků
 - a. Vyjádření preference kritérií
 - b. Stanovení vah kritérií
 - c. Výpočet normalizace určených vah
- ii. posouzení variant
 - a. Transformace kritériální matice do normalizovaného tvaru
 - b. Výpočet vážené kritériální matice
 - c. Určení ideální a bazální varianty
 - d. Výpočet relativního ukazatele vzdáleností variant od bazální varianty.

Článek 7

Školení a výcvik dobrovolníků

(1) Dobrovolníci by měli absolvovat teoretické školení, které zahrnuje:

- a. Základy krizového řízení a první pomoci: Učení základních principů krizového řízení, první pomoci, evakuačních postupů a používání ochranných prostředků.
- b. Seznámení s postupy a protokoly nemocnice během mimořádných událostí: Informace o vnitřních protokolech nemocnice, rolích a odpovědnostech jednotlivých členů týmu a postupy při různých typech krizí.
- c. Bezpečnostní postupy: Školení v oblasti bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, používání ochranných pomůcek, postupy při nakládání s nebezpečnými látkami a opatření k zajištění vlastní bezpečnosti a bezpečnosti ostatních.

(2) Dobrovolníci by měli absolvovat praktický výcvik

- a. Simulace krizových situací a nácvik specifických úkolů: Praktické cvičení a simulace, které umožňují dobrovolníkům získat praktické zkušenosti a zlepšit své dovednosti. Může zahrnovat simulace evakuace, poskytování první pomoci, logistickou podporu nebo komunikaci v krizových situacích.
- b. Spolupráce s profesionálním zdravotnickým personálem při cvičeních: Integrovaná cvičení, kde dobrovolníci pracují spolu s profesionálním personálem, aby získali reálné zkušenosti a porozuměli vzájemné spolupráci.
- c. Hodnocení výkonu a zpětná vazba pro zlepšení dovedností dobrovolníků: Pravidelné hodnocení výkonu během výcviku, poskytování konstruktivní zpětné vazby a identifikace oblastí pro další zlepšení.

Článek 8

Pojištění dobrovolníků

- (1) Povinnost pojištění vzniká podle § 7 zákona o dobrovolnické službě, kdy je vysílající organizace povinna uzavřít pojistnou smlouvu, která kryje odpovědnost za škodu způsobenou dobrovolníkem nebo škodu, která dobrovolníkovi vznikne při výkonu dobrovolnické služby. Dobrovolník odpovídá za škodu pouze v případě, že byla způsobena úmyslně.
- (2) Dlouhodobé pojištění pro akreditované i neakreditované dlouhodobé dobrovolnické programy se doporučuje sjednat následující typy pojištění:
 - a. Pojištění odpovědnosti za újmu (kryje škody na majetku (movitém i nemovitém) a zdraví, které dobrovolník způsobí nebo které vzniknou dobrovolníkovi při výkonu činnosti.; zahrnuje pojištění pro případ nemoci, trvalých následků úrazu a nezbytnou dobu léčení);
 - b. Pojištění úrazu (pojištění života nebo zdraví dobrovolníka pro případ smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu a nezbytné doby léčení úrazu. Toto pojištění funguje jako připojištění a nenahrazuje plnohodnotné úrazové nebo životní pojištění).
- (3) Minimální pojištění pro neakreditované programy by měly alespoň sjednat:

- a. Pojištění odpovědnosti za újmu (Kryje škody na majetku (movitém i nemovitém) a zdraví způsobené dobrovolníkem při výkonu činnosti. Toto pojištění kryje pouze újmy způsobené dobrovolníkem někomu jinému.)
- (4) Pro krátkodobé dobrovolnické činnosti se sjednává:
- a. Pojištění odpovědnosti za újmu (Kryje škody na majetku (movitém i nemovitém) a zdraví, které vzniknou dobrovolníkovi nebo které dobrovolník způsobí někomu jinému.)
 - b. Pojištění úrazu (Pojištění života nebo zdraví dobrovolníka pro případ smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu a nezbytné doby léčení úrazu. Funguje jako připojištění a nenahrazuje plnohodnotné úrazové nebo životní pojištění.)

Článek 9

Zasmluvnění dobrovolníků

- (1) Pro výkon dobrovolnické činnosti nebo dobrovolnické služby je potřeba připravit smlouvy s dobrovolníky a vést jejich databázi.
- (2) Právní rámec dobrovolnické činnosti
 - i. Dobrovolnická činnost není vázána na akreditaci podle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě. Může být vykonávána jednotlivci nebo neakreditovanými organizacemi, kde se uplatňují ustanovení zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku. V tomto případě se obvykle uzavírá příkazní smlouva podle § 2430 a následujících, nebo smlouva podle § 1746 odst. 2, která umožňuje uzavřít smlouvu i pro činnosti neupravené zvlášť jako typ smlouvy.
 - ii. Příkazní smlouva pro dobrovolnickou činnost podle § 2430 občanského zákoníku zahrnuje:
 - a) Osobní údaje dobrovolníka a organizace.
 - b) Popis činnosti, místo a dobu výkonu činnosti.
 - c) Práva a povinnosti dobrovolníka a organizace.
 - d) Ustanovení o mlčenlivosti.
 - e) Řešení odpovědnosti za škody.

- iii. Dobrovolník je definován jako osoba vykonávající činnost na základě příkazu bez nároku na odměnu, avšak s možnou úhradou nezbytných nákladů, jako je cestovné.
 - iv. Smlouva o dobrovolnické činnosti podle § 1746 občanského zákoníku by měla obsahovat:
 - a) Osobní údaje.
 - b) Popis činnosti, místo a dobu výkonu činnosti.
 - c) Práva a povinnosti dobrovolníka.
 - d) Ustanovení o mlčenlivosti.
 - e) Další specifické náležitosti dle charakteru činnosti organizace.
 - v. Smlouva může být uzavřena ústně, avšak písemná forma je preferována pro lepší ochranu obou stran.
 - vi. Smlouva v případě poskytování dobrovolnické služby
- (3) Právní rámec dobrovolnické služby
- i. Dobrovolnická služba je regulována podle zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a vztahuje se pouze na organizace s akreditací od Ministerstva vnitra ČR. Zákon stanovuje podmínky, za kterých stát poskytuje podporu dobrovolnické službě.
 - ii. Povinné náležitosti smlouvy o dobrovolnické službě pro dlouhodobou dobrovolnickou službu nebo krátkodobou službu v zahraničí musí smlouva obsahovat:
 - a) Identifikační údaje dobrovolníka a vysílající organizace.
 - b) Účast na předvstupní přípravě a informování o rizicích.
 - c) Potvrzení o zdravotním stavu a výpis z Rejstříku trestů.
 - d) Specifikace místa, předmětu a doby výkonu služby.
 - e) Zajištění stravování a ubytování.
 - f) Závazek vrátit výdaje při předčasném ukončení služby bez závažných důvodů.
 - g) Podmínky pro poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných prostředků.
 - h) Podmínky pro stanovení pracovní doby, doby odpočinku, dovolené a kapesného.
- (4) Vysílající organizace je oprávněna uzavřít smlouvu s dobrovolníkem, který nedosáhl věku 18 let v době uzavírání smlouvy, pouze za podmínky, že obdrží

písemný a úředně ověřený souhlas jeho zákonného zástupce. Alternativně může být tento souhlas poskytnut přímo u vysílající organizace a zapsán do protokolu. V případě, že tento souhlas chybí, smlouva je považována za neplatnou.

Článek 10

Supervize

V této části plánu krizové připravenosti se uvede zejména

- a) popis plánu supervize se zaměřením na klíčové oblasti, kde je supervize nezbytná (např. psychologická podpora, organizační vedení, technické dovednosti).
- b) popis implementace supervize, zejména v těchto oblastech:
 - i. Informační schůzky: Poskytování pravidelných aktualizací a informací dobrovolníkům o situaci, bezpečnostních opatřeních a očekávaných úkolech.
 - ii. Psychologická podpora: Nabídka individuální i skupinové psychologické podpory, aby dobrovolníci měli prostor sdílet své zkušenosti, obavy a stresové situace. Zajištění dostupnosti odborníků na krizovou intervenci pro okamžitou pomoc.
 - iii. Organizační vedení: Pravidelná koordinace s vedoucími týmy a dalšími dobrovolníky, aby byla zajištěna efektivní spolupráce a tok informací. Poskytování jasných instrukcí a zpětné vazby k plnění úkolů.
 - iv. Monitorování a hodnocení výkonu: Průběžné sledování výkonu dobrovolníků a poskytování konstruktivní zpětné vazby. Organizování hodnotících setkání, kde se diskutují dosažené cíle, identifikované problémy a oblasti pro zlepšení.
- c) výběr kvalifikovaných supervizorů se zkušenostmi v krizovém řízení a dobrovolnické činnosti včetně uvedení pravomocí a způsobu jejich aktivace.
- d) popis způsobu vytvoření podrobných zpráv a dokumentace o průběhu dobrovolnické činnosti, supervizi a zvládání mimořádné události. Sdílení těchto dokumentů s příslušnými orgány krizového řízení a organizacemi pro zlepšení budoucích krizových plánů.

Článek 11

Evaluace

- (1) Tento proces zahrnuje pravidelné hodnocení, zpětnou vazbu a analýzu, která pomáhá identifikovat silné a slabé stránky činnosti dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních.
- (2) V této části plánu krizové připravenosti se uvede postup a doporučení pro hodnocení dobrovolnických programů, včetně definice klíčových evaluačních kritérií, postupů sběru dat a analýzy zpětné vazby.
- (3) K pravidelné evaluaci dobrovolnických programů ve zdravotnických zařízeních se doporučuje vycházet z již zavedených metodik evaluace, které obsahují podrobnou sadu evaluačních kritérií a indikátorů, které pomáhají monitorovat a hodnotit různé aspekty dobrovolnické činnosti.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Činnosti spontánních dobrovolníků	30
Tabulka 2 Kritérium 1.1 Věk fyzické osoby	44
Tabulka 3 Kritérium 1.2 Odborná profesní způsobilost- způsobilost k výkonu povolání ošetřovatele	45
Tabulka 4 Kritérium 1.3 Zdravotní způsobilost	47
Tabulka 5 Kritérium 1.4 Trestní bezúhonnost	49
Tabulka 6 Kritérium 2 Délka praxe ve zdravotnických oborech	50
Tabulka 7 Kritérium 3 Náklady na dobrovolnictví	51
Tabulka 8 Kritérium 4 Řidičský průkaz skupiny B	53
Tabulka 9 Saatyho stupnice preferencí	54
Tabulka 10 Charakteristika členů expertní skupiny	59
Tabulka 11 Přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při mimořádných událostech	62
Tabulka 12 Přehled navrhovaných činností, které by dobrovolníci mohli vykonávat v nemocnicích při evakuaci	65
Tabulka 13 Zhodnocení klíčových oblastí dobrovolnictví	74
Tabulka 14 Procesy řízení dobrovolníků	77
Tabulka 15 Specifika dobrovolnictví u poskytovatelů zdravotních služeb	91
Tabulka 16 Komunikace s osobami se specifickými komunikačními potřebami	91
Tabulka 17 Specifika dobrovolnictví při mimořádných událostech	92
Tabulka 18 Role koordinátora dobrovolníků	103
Tabulka 19 Kritéria pro výběr dobrovolníků	112
Tabulka 20 Přiřazení bodového hodnocení kritéria K4 Řidičský průkaz skupiny B....	113
Tabulka 21 Kompletní seznam uchazečů včetně hodnocení jednotlivých kritérií	116
Tabulka 22 Převod kritérií stejného typu	119
Tabulka 23 Redukovaná tabulka dobrovolníků	122
Tabulka 24 Matice párových porovnání	125
Tabulka 25 Normalizovaná kritériální matice	128
Tabulka 26 Vážená kritériální matice	129
Tabulka 27 Vzdálenosti variant od ideální a bazální varianty	131
Tabulka 28 Relativní ukazatel vzdálenosti variant od bazální varianty	132

SEZNAM ZKRATEK

ADRA	Adventist Development and Relief Agency
ANSE	Association for National Organisations for Supervision in Europe
ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CI	Consistency Index
CR	Consistency Ratio
CRED	The Centre for Research on the Epidemiology of Disasters
ČHMÚ	Český hydrometeorologický ústav
ČIS	Český institut pro supervizi
ČR	Česká republika
EASC	Association for Supervision and Coaching
EHSV	Evropský hospodářský a sociální výbor
EU	Evropské unie
FEMA	Federal Emergency Management Agency
IZS	Integrovaný záchranný systém
NNO	Nestátní nezisková organizace
ONP	Oddělení následné péče
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
RI	Random Index
SV	Spontánní dobrovolník
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction
ZoDS	Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů.