

Projekt na vybudování chráněného bydlení ve vybraném zdravotnickém zařízení

Bc. Martin Kuchař, DiS.

Diplomová práce
2019

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martin Kuchař, DiS.**
Osobní číslo: **M16702**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt na vybudování chráněného bydlení ve vybraném zdravotnickém zařízení**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Charakterizujte chráněné bydlení.
- Definujte legislativní požadavky na vybudování chráněného bydlení.

II. Praktická část

- Analyzujte situaci v oblasti chráněného bydlení ve Zlínském kraji.
- Vypracujte PESTE analýzu prostředí pro založení chráněného bydlení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.
- Na základě výsledků analýzy navrhnete projekt zaměřený na vybudování chráněného bydlení v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži.
- Stanovte náklady, přínosy, rizika a časový harmonogram projektu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Rozsah příloh:
Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

CORRINGAN, Patrick W. Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. 2nd edition. New York: A Division of Guilford Publications, 2016, 425 s. ISBN 978-1-4625-2621-5.
GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK. Analýza podniku v rukou manažera. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2010, 336 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
PAULOVČÁKOVÁ, Lucie. Marketing: přístup k marketingovému řízení. 1. vyd. Praha: Universita Jana Amose Komenského, 2015, 288 s. ISBN 978-80-7452-117-1.
PRATT, Carlos W. et al. Psychiatric Rehabilitation. 3rd edition. London: Academic Press, 2013, 568 s. ISBN 978-0-12-387002-5.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Petra Benyahya, Ph.D.
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: 14. prosince 2018
Termín odevzdání diplomové práce: 16. dubna 2019

Ve Zlíně dne 14. prosince 2018

doc. Ing. David Tužek, Ph.D.
děkan



doc. Ing. Pavla Staňková, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA
BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové/bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že diplomová/bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí, že jeden výtisk diplomové/bakalářské práce bude uložen na elektronickém nosiči v příruční knihovně Fakulty managementu a ekonomiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně;
- byl/a jsem seznámen/a s tím, že na moji diplomovou/bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- beru na vědomí, že podle § 60 odst. 2 a 3 autorského zákona mohu užít své dílo – diplomovou/bakalářskou práci nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen přípouští-li tak licenční smlouva uzavřená mezi mnou a Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně s tím, že vyrovnání případného přiměřeného příspěvku na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše) bude rovněž předmětem této licenční smlouvy;
- beru na vědomí, že pokud bylo k vypracování diplomové/bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tedy pouze k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové/bakalářské práce využít ke komerčním účelům;
- beru na vědomí, že pokud je výstupem diplomové/bakalářské práce jakýkoliv softwarový produkt, považují se za součást práce rovněž i zdrojové kódy, popř. soubory, ze kterých se projekt skládá. Neodevzdání této součásti může být důvodem k neobhájení práce.

Prohlašuji,

- že jsem na diplomové/bakalářské práci pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.
- že odevzdaná verze diplomové/bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně

Jméno a příjmení: Martin Kuchař

.....

podpis diplomanta

ABSTRAKT

Cílem diplomové práce je návrh projektu na vybudování chráněného bydlení ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži. Práce se zabývá aktuálním tématem probíhající reformy psychiatrické péče v ČR, která má za cíl zlepšit kvalitu života duševně nemocných. Teoretická část seznamuje s charakteristikou sociálních služeb lidí s mentálním postižením a jejich následným rozdělením. Dále je charakterizováno chráněné bydlení. V poslední kapitole teoretické části je popsána PEST analýza a Porterův model pěti sil. V praktické části je stručná charakteristika Psychiatrické nemocnice v Kroměříži, její poslání a cíle. Dále je zpracována analýza v oblasti chráněného bydlení ve Zlínském kraji a analýza nákladů na dlouhodobou péči o duševně nemocné. K analýze makroprostředí byla provedena PEST analýza a mikroprostředí Porterův model pěti sil. Na základě zjištěných analýz a odborných poznatků byl zpracován projekt na vybudování chráněného bydlení. Zpracovaný projekt je při dotační podpoře Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Zlínského kraje, v rámci schváleného Akčního plánu, projektem finančně udržitelným, rovněž je kladně hodnocen jeho přínos pro sociální oblast v dané lokalitě, když poskytne ubytování pro 8 psychiatricky léčených osob, bez nutnosti jejich hospitalizace v zařízení ústavního typu.

Klíčová slova: Duševní onemocnění, chráněné bydlení, projekt na vybudování chráněného bydlení, analýza prostředí, psychiatrická nemocnice

ABSTRACT

The aim of this thesis is to design a project for building sheltered housing in cooperation with the Psychiatric Hospital in Kroměříž. The thesis deals with the current topic of the ongoing reform of psychiatric care in the Czech Republic, which aims to improve the quality of life of the mentally ill. The theoretical part introduces the characteristics of social services of people with intellectual disabilities and their subsequent division. Furthermore, protected housing is characterized. The last chapter of the theoretical part describes PEST analysis and Porter's five forces model. In the practical part there is a brief description of Psychiatric Hospital in Kroměříž, its mission and goals. Furthermore, the analysis of protected housing in the Zlín Region and the analysis of the cost of long-term care for the mentally ill are elaborated. PEST analysis and Porter's five forces microenvironment were performed to analyze the macroenvironment. Based on the analyzes and expert findings, a project for building sheltered housing was prepared. The project is subsidized by the Ministry of Labor and Social Affairs of the Czech Republic and the Zlín Region, as part of the approved Action Plan, by a financially sustainable project, and its contribution to the social area in the locality is also evaluated, providing accommodation for 8 psychiatric patients without the need for their hospitalization in a constitutional type.

Keywords: Mental illness, sheltered housing, sheltered housing project, environmental analysis, psychiatric hospital

Poděkování

Touto cestu chci upřímně poděkovat své školitelce Ing. Petře Benyahya, Ph.D. za její odborné vedení, za cenné rady, za trpělivost a čas, který mi věnovala a za lidský přístup, kterého si nesmírně vážím.

OBSAH

ÚVOD	6
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM	10
1.1 ZDRAVOTNÍ A MENTÁLNÍ POSTIŽENÍ.....	10
1.2 PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ.....	13
1.3 OSOBNÍ ASISTENCE.....	13
1.4 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	17
1.5 KOMUNITNÍ SLUŽBY.....	17
2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ	18
2.1 VYMEZENÍ POJMU.....	18
2.2 POPIS CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	19
2.3 INTEGRACE DO SPOLEČNOSTI.....	20
2.4 TYPY CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	21
2.5 LEGISLATIVNÍ POŽADAVKY NA CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ.....	22
2.6 MOŽNOSTI FINANCOVÁNÍ CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ.....	23
3 PEST ANALÝZA	25
3.1 CHARAKTERISTIKA PEST ANALÝZY.....	25
3.2 POLITICKÉ A PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ.....	26
3.3 EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ.....	27
3.4 SOCIÁLNĚ KULTURNÍ PROSTŘEDÍ.....	28
3.5 TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ.....	29
4 PORTERŮV MODEL PĚTI SIL	30
5 SHRNUÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	34
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
6 CHARAKTERISTIKA PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE KROMĚŘÍŽ	37
6.1 ANALÝZA SITUACE V OBLASTI CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ VE ZLÍNSKÉM KRAJI.....	40
6.1.1 Statistika propuštěných psychiatrických pacientů podle potřeby další péče.....	40
6.1.2 Analýza poskytovatelů chráněného bydlení ve Zlínském kraji.....	44
6.1.3 Analýza nákladů na dlouhodobou péči o lidi s duševním onemocněním v ČR.....	49
6.1.4 PESTe analýza.....	51
6.1.5 Porterův model pěti konkurenčních sil.....	53
7 PROJEKT	57

7.1	CÍLOVÁ SKUPINA KLIENTŮ	57
7.2	CÍLE A VÝSLEDKY PROJEKTU	57
7.3	PROBLÉMY, KTERÉ REALIZACE PROJEKTU ŘEŠÍ.....	58
7.4	POTŘEBNOST PROJEKTU	58
7.5	VÝCHOZÍ STAV	59
7.6	DESKRIPCE POSKYTOVANÝCH SLUŽEB PROJEKTU CHRÁNĚNÉHO BYDLENÍ V AREÁLU PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE KROMĚŘÍŽ V NÁVAZNOSTI NA ZÁKON O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	60
7.7	NÁVAZNOST NA STRATEGICKÉ DOKUMENTY	62
7.8	FINANČNÍ UDRŽITELNOST PROJEKTU	63
7.9	ČASOVÝ HARMONOGRAM REALIZACE	63
7.10	TECHNICKÉ A TECHNOLOGICKÉ ASPEKTY PROJEKTU	65
7.11	TECHNICKÁ PŘIPRAVENOST	68
7.12	VYBAVENOST OBJEKTU	68
7.13	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	69
7.13.1	Mzdové náklady	70
7.14	POŘÍZENÍ OSOBNÍCH AUTOMOBILŮ PRO PŘEPRAVU KLIENTŮ	72
7.14.1	Škoda Fabia	73
7.14.2	Ford Transit	74
7.15	PLÁNOVANÉ HOSPODAŘENÍ OBJEKTU V PRVNÍM ROCE PO JEHO ZPROVOZNĚNÍ	75
7.15.1	Příjmová složka	75
7.15.2	Výdajová složka	76
7.15.3	Poměr očekávaných příjmů a výdajů	77
7.16	CENÍK SLUŽEB	79
7.17	ČASOVÝ HARMONOGRAM REALIZACE	80
7.18	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	82
7.19	PŘÍNOS PROJEKTU.....	83
7.20	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	84
	SHRUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	90
	8 ZÁVĚR.....	93
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	96
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	101
	SEZNAM OBRÁZKŮ	102
	SEZNAM TABULEK.....	103
	SEZNAM PŘÍLOH.....	106

ÚVOD

Ztráta vlastního bydlení má velký vliv na následný zdravotní stav duševně nemocných. Je důležité zajistit kontinuitu péče o vážně duševně nemocné a dopomoci jim při začlenění do společnosti. Od roku 2013 v České republice (ČR) probíhá reforma psychiatrické péče. Ta má za cíl zlepšit kvalitu života vážně duševně nemocných jedinců. Jedinci s vážným duševním onemocněním, v důsledku nemoci a zejména po delší institucionální léčbě ztrácejí potřebné dovednosti, které by jim umožňovaly samostatný provoz domácnosti. Je nutné zřídit sociální centra pro lidi s duševním onemocněním jako je např. chráněné bydlení a další jiná sociální zařízení. Reforma se snaží dosáhnout zvýšením nabídky zdravotně-sociálních služeb přímo v místě bydliště pacienta. Služby mají být poskytovány s dostatečnou návazností a propojeností všech složek péče o duševně nemocné. Počet sociálních zařízení sloužících k začlenění osob s duševním onemocněním je v ČR na rozdíl od západních a severních zemí Evropské unie nedostatečný (Uzis).

Reforma psychiatrické péče v ČR má integrovat zdravotní, psychologickou, sociální výpomoc v komunitě, poskytovanými službami chce oddálit rehospitalizaci či zkrátit dobu nevyhnutné hospitalizace, má za cíl zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti, čerpáním finančních zdrojů z evropských fondů a humanizovat psychiatrickou péči. Výsledkem psychiatrické reformy by měla být, mimo jiné, síť nových sociálních zařízení, která umožní návrat duševně nemocných zpět do společnosti bez nutné hospitalizace v psychiatrických nemocnicích. Je potřeba nastavit udržitelné financování a ufinancovatelnost do budoucna, bez přísunu finančních zdrojů např. z Evropské unie nebo Norských fondů.

Proto v souladu s připravovanou reformou bude zpracován projekt na vybudování chráněného bydlení ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži (PNKM). Pomocí dostupných analýz a zjištěných poznatků bude navrhnout provozuschopný a reálný projekt na zřízení typu chráněného bydlení pro pacienty propuštěné z lůžkové péče. Vzhledem k prostorovým možnostem bude chráněné bydlení zprovozněno v areálu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži. Smyslem zařízení bude nadobytí ztracených sociálních dovedností spojených s provozem domácnosti, za individualizované podpory terénních pracovníků.

V rámci rehabilitace pacientů by měla vzniknout široká paleta sociálně-rehabilitačních zařízení k zajištění individualizované pomoci zaměřené na konkrétní problém pacienta. Chráněné bydlení umožňuje poskytování služeb nejvíce se blížící běžnému způsobu života a

efektivní spolupráci mezi zdravotními, sociálními a dalšími službami. Jedná se o individualizovanou, preventivní a nepřetržitou službu. Jde o zařízení rodinného typu. Jako zaměstnanec Psychiatrické nemocnice v Kroměříži vnímám současný nedostatek návazné psychosociální péče o psychicky nemocné.

Cílem práce je podpora sociálního začlenění duševně nemocných do společnosti, přispět k deinstitucionalizaci pacientů a k regionálnímu rozvoji sociálních služeb. Projekt má aktivně pomoci dlouhodobě hospitalizovaným klientům, pobývat v prostředí nejvíce se blížící přirozenému domácímu prostředí, kde se učí aktivně začlenit do společnosti, za pomoci zdravotních a sociálních pracovníků.

V praktické části diplomové práce budu čerpat informace pomocí internetových a interních zdrojů PNKM , které budu následovně analyzovat.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem diplomové práce je vypracovat projekt na vybudování chráněného bydlení ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži. Jedná se o zařízení, které bude umístěné v areálu PNKM (Psychiatrická nemocnice v Kroměříži) nebo v jeho blízkosti. K vytvoření daného projektu jsem se rozhodl z důvodu probíhající reformy psychiatrické péče v ČR a malého počtu zařízení ve Zlínském kraji. Diplomová práce je opřena o odbornou literaturu a zjištěné analýzy využiji k navržení projektu.

Pomocí literární rešerše teoretických poznatků bude čtenář seznámen podrobněji se službou chráněného bydlení a charakteristikou sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením. K získání teoretických poznatků bude využita jak domácí literatura, tak i zahraniční. Dílčím cílem praktické části je provést analýzu mikroprostředí - Porterův model pěti sil a analýzu makroprostředí, kde bude použita PEST analýza. Důležité bude zmapovat počet chráněných bydlení ve Zlínském kraji a náklady na péči o duševně nemocné pacienty. Na základě teoretických poznatků a analýzy vnitřního a vnějšího prostředí v praktické části bude navržen projekt vybudování chráněného bydlení ve spolupráci s PNKM.

Nastolené výzkumné otázky:

- 1: Lze očekávat podporu ústředního orgánu státní správy pro realizaci projektu Chráněného bydlení?
- 2: Lze očekávat dlouhodobou finanční soběstačnost záměru realizace Chráněného bydlení ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži a vlastní udržitelnost projektu?

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO LIDI S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM

Charakteristika sociálních zařízení patří do komplexního pohledu na systém návaznosti sociální péče pro mentálně postižené, pro zasazení projektu chráněného bydlení do kontextu sociálně-zdravotní péče. Práce se podrobněji alternativními možnostmi sociální péče nezabývá, soustředí se na problematiku chráněného bydlení.

1.1 Zdravotní a mentální postižení

Zdravotní postižení má více forem a stupňů. Postižení může vyplívat z více příčin. Matoušek et al. (2005, s. 91) ve své literatuře uvádí, že od sedmdesátých let 20. století se šířil mezi odbornou veřejností kritický postoj k terminologii užívané v této době. Termíny postižení a hendikep byly často používané nejasným způsobem a odrážely lékařský přístup, který se vztahoval na podmínky, ve kterých lidé žili. Světová zdravotnická organizace v roce 1980 schválila mezinárodní klasifikaci vad, postižení a hendikepů, která přinesla přísnější a zároveň reálnější přístup. Tohle třídění rozlišovalo mezi poruchami, postižením a hendikepem. Poslední revidovaná verze mezinárodní klasifikace zdravotních stavů a jejich následků, přijatá světovou zdravotnickou organizací přinesla podstatnou změnu a používání nové terminologie. Podle tohoto systému třídění můžeme charakterizovat na jedné straně problémy, které se týkají tělesných funkcí a struktur a na druhé straně problémy, kterým by měl u nás odpovídat pojem hendikep. Zdravotní postižení neznamená jen to, že lidé mají rozdílné funkční poruchy nebo ztráty, pro které nemůžou vykonávat některé věci, ale také to, že je nemůžou vykonávat běžným způsobem jak všichni ostatní (Repková, Sedláková, 2014, s. 29).

Valenta (2012, s. 31) popisuje mentální postižení jako poruchu vývojových rozumových schopností. Mezi osoby se zdravotním postižením jsou zahrnuti jedinci, kteří mají dlouhodobé fyzické, duševní, mentální (intelektové) a smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnohodnotnému, účinnému zapojení se do společnosti rovnocenně s ostatními občany.

Švarcová (2006, s. 28) definuje mentální postižení či mentální retardaci jako trvalé snížení rozumových schopností, které je zapříčiněné organickým poškozením mozku. Podle vývojového období, kdy k tomuto poškození došlo lze rozlišovat oligofrenii a demenci. Oligofrenie se charakterizuje jako opoždění duševního vývoje v období prenatálním, perina-

tálním nebo těsně postnatálním. Demenci rozumíme důsledek poškození mozku, zpravidla po dovršení druhého roku života.

Pro osoby s duševní duševním onemocněním nastává po prodělané léčbě důležité období rehabilitace, což je proces postupného znovunabytí původních funkčních schopností. Mezi tyto schopnosti patří např. společenské začlenění, práce, studium, samostatné bydlení atd. Pro rehabilitaci duševních poruch jsou nevyhnutné změny v pacientově sociálním okolí, které má velký podíl na zlepšení příznaků onemocnění a prožívání pohody pacientů. Psychiatrická rehabilitace proto zahrnuje nejenom farmakoterapii, ale rovněž nezávislý život, trénink sociálních dovedností, psychologickou podporu nejenom pro pacienty, ale i pro rodinné příslušníky, dále podporu samostatného bydlení, podporu zaměstnanosti, sociální podporu a volnočasové aktivity. (Corringan, 2016, s. 136)

Co se týká postojů většinové populace k osobám s postižením, lze se setkat s řadou předsudků a stereotypů stigmatizujících tyto osoby ve společnosti. Člověk s viditelnou vadou či poruchou se vyznačuje určitou odlišností, která bývá většinovou populací často negativně vnímána (Slowík, 2007, s. 21). Lidé s postižením mohou u druhých lidí vzbuzovat nejistotu, strach nebo dokonce odpor. Patrně žádný jiný hendikep nečiní člověka v běžné populaci natolik odlišným jako právě mentální postižení (Pipeková, Vítková, 2014, s. 14).

Charakteristika sociálních služeb

Podle Schavela et al. (2010, s. 56) sociální služba je odborná činnost, obslužná činnost nebo soubor činností, zaměřených na prevenci vzniku nepříznivých sociálních situací. Jejím úkolem je, zachování či obnovení schopnosti fyzické osoby vést samostatný život, zabezpečení nevyhnutelných podmínek na uspokojení základních životních potřeb fyzické osoby, řešení krizové situace fyzické osoby a rodiny. Soustředí se rovněž na prevenci sociálního vyloučení fyzické osoby a rodiny.

Dle Mahrové (2008, s. 41) je sociální péče specializovaná činnost, která má napomoci lidem řešit neočekávané sociální situace. Zaměřuje se na napomáhání lidem k zajištění fyzické a psychické soběstačnosti. Hlavním úkolem je pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, tak aby vedla k soběstačnosti.

Sociální služby jsou určeny lidem společensky znevýhodněným. Matoušek (2011, s. 9) se zmiňuje, že hlavním účelem je zlepšení kvality života těchto lidí, případně jejich začlenění do společnosti dle možné míry, nebo chránit společnost před rizikovým chováním. Sociální

služby by měly brát ohled nejen na uživatele, ale i na rodinu, které je členem, popřípadě zájmy širšího okolí.

Sedláková (2008, s. 31) ve své publikaci uvádí, že zdravotně postižené osoby představují součást naší společnosti. Důraz klade na to, aby se i tyto cílové skupiny obyvatelstva začlenili mezi nás a přijímaly společné hodnoty. Začlenit se můžou prostřednictvím sociálních služeb. Sociální služby jsou součástí naší společnosti a jsou určené pro každou věkovou kategorii, poskytují se každému, kdo se ocitl v nepříznivé sociální situaci. S využíváním služeb má jedinec možnost začlenění se do společenského života, žít svůj nezávislý život naplno, ve svém přirozeném prostředí. Právě za dopomoci sociálních služeb má znevýhodněná osoba možnost stát se rovnocenným partnerem ve společnosti. Je důležité se zajímat i o naplňování potřeb znevýhodněných osob k dosažení jejich spokojenosti. Nezabezpečení potřeb zdravotně postižené osoby vede k úpadku postavení této osoby ve společnosti.

Zákon o sociálních službách (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 32 a 33) vymezuje druhy a formy sociálních služeb.

Podle Tošnerové (2006, s. 146 – 147) sociální služby dělí na:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy poskytování sociálních služeb jsou (Tošnerová, 2006, s. 146 – 147):

- pobytové (rozumí se služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb),
- ambulantní (rozumí se služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena nebo dopravována do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování),
- terénní (rozumí se služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí).

Balogová (2007, s. 47) popisuje filozofii nezávislého života následovně: když je člověk plně závislý na společnosti, nebo na druhém člověku, vede to k pasivitě nebo dokonce k nepřátelským vztahům k těm, na kterých je plně závislý. Smysl života nespočívá v pasivitě člověka a v závislosti na druhých. Jen život, který je naplněný aktivitou a smysluplnou činností, má smysl. I jedinci s různým druhem postižení se o takový smysluplný život snaží.

1.2 Podpora samostatného bydlení

Podpora samostatného bydlení je definována v zákoně (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., §43) o sociálních službách následovně: „*Je to terénní služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby*“.

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., §43 obsahuje tyto základní činnosti:

- a) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- b) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- c) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- d) sociálně terapeutické činnosti,*
- e) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí*

Dle Dudákové (2013, s. 122) je podpora samostatného bydlení služba, která se poskytuje osobám se zdravotním postižením, pokud stav člověka vyžaduje pomoc druhé osoby. Poskytuje se v domácím prostředí a za úplatu. Napomáhá zprostředkovávat zájmy, práva klienta, kontakt se společenským prostředím a terapeutickou činnost. Daná služba má napomoci při chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

Služba podporovaného bydlení podle Matouška (2005, s. 124) je pro lidi s mentálním postižením, kteří mají svůj byt. Mají možnost si sami vybrat osobního asistenta. Umožňuje lidem vést poměrně normální život. V této službě záleží na poskytovateli osobní asistence-asistent by měl dbát na dodržování základních pravidel, nedělat za něj, co může udělat sám, nemanipulovat, nerozhodovat za něj atd.

Klient žije ve vlastním bytě. Sám si určuje, kdy k němu dochází asistenční služba, popřípadě se na ni může obrátit v případě okamžité pomoci. Klient se v domácím prostředí učí lépe fungovat. Napomáhají k tomu zdravotníci, terapeuti a sociální pracovníci (Mahrová, 2008, s. 131).

1.3 Osobní asistence

Sociální služba osobní asistence je popsána v Zákoně o sociálních službách č. z. 108/2006 Sb.: § 39 Osobní asistence.

Jednou z důležitých služeb, která se poskytuje osobám se zdravotním postižením, je osobní asistence. Podle Jarošové (2006, s. 48-50) se využívá tam, kde lidé s mentálním postižením potřebují pomoc. Jde o osobní potřeby, pomoc v domácnosti, nebo je to například navštěvování školy, čtení a jiné. Osobní asistence zajišťuje pomoc v životních úkonech ve svém vlastním domácím prostředí. Hlavním úkolem je oddálení umístění v ústavním zařízení, umožnit pacientovi co nejdelší dobu setrvat v jeho vlastním domácím prostředí.

Matoušek et al. (2010, s. 95) osobní asistenci popisuje jako nástroj k sebeurčení člověka s těžkým zdravotním postižením. Od samotného uživatele se však vyžaduje velká aktivita, iniciativa a dokonalé vědomosti o sobě samém, o svých potřebách, ale hlavně o představách, jak tyto svoje potřeby uspokojit. Služba osobního asistenta napomáhá v běžných každodenních úkonech, které by jinak musel dělat sám, pokud by mu v tom nebránilo zdravotní postižení.

Králová, Rážová (2008, s. 64) ve své publikaci píše, že osobní asistence je terénní služba, která poskytuje adekvátní formu sociální pomoci pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu chronického onemocnění, věku nebo zdravotního postižení, které potřebují pomoc jiné osoby. Má umožnit postiženému občanovi nezávislé rozhodování o jeho životě a o uspokojení jeho potřeb. Specifikem osobní asistence je, že se poskytuje podle potřeby, to znamená bez omezení místa tam, kde se nachází její uživatel, což znamená, že se poskytuje i na cestách, bez omezení času. Poskytuje se v průběhu celého dne a noci. Jde o formu sociální pomoci, která zachovává individualitu jedince, umožňuje plnohodnotný způsob života, včetně možnosti studovat, pracovat, ale i pěstování jiných soukromých zálib a koníčků.

Uzlová (2010, s. 29) definuje osobního asistenta jako zaměstnance poskytovatele sociálních služeb, který musí být registrován pro poskytování osobní asistence podle §39 zákona č. 108/2006 Sb. Je to fyzická osoba, která poskytuje péči klientovi v jeho domácím prostředí, a to dobrovolně nebo za dohodnutou finanční odměnu hrazenou z příspěvku na péči.

Uzlová (2010, s. 33) vnímá pracovní náplň osobního asistenta jako velice individualizovanou. Pracovní náplň se liší případ od případu, podle potřeb klienta. Služby osobní asistence mají uživateli zabezpečit základní životní potřeby, biologické a společenské. Patří mezi ně pomoc při osobní hygieně, stravování, doprovody při návštěvě lékaře, úřadů, podpora při vzdělávání a výkonu povolání, při kulturních a sportovních činnostech, zprostředkování kontaktů se společenským prostředím a mnohé další. Všechno se dělá s cílem vyrovnat

příležitosti k aktivitám běžného života, tak aby bylo vyrovnané s příležitostmi osob bez zdravotního nebo jiného postižení.

Osobní asistent podle Matouška (2005 s. 116 – 117) podobu poskytování svých služeb rozvíjí, případně kompenzuje zručností osoby se zdravotním postižením. Informuje tuto osobu o situaci, v které se nachází, poradí mu, ale nerozhoduje za něho. Srozumitelnou formou podává nutné informace, vysvětluje kontext rozhodování, čím uživateli pomáhá k tomu, aby o svém životě rozhodoval sám. Práce osobního asistenta je zaměřená jen na konkrétního klienta. Reaguje na jeho konkrétní potřeby a může se přizpůsobovat změnám a potřebám konkrétní osoby. Může reagovat na specifické požadavky. Zmírňuje znevýhodnění a slouží na překonávání překážek osobní potřeby. Prostřednictvím osobní asistence se osoba s mentálním postižením může stát plnohodnotně fungujícím členem své rodiny či skupiny. Má šanci na samostatnost, nezávislost a jistotu.

Švarcová (2006, s. 145) v odborné literatuře píše, že cílem osobního asistenta je pomoc klientovi s běžnými denními úkony, které by jinak zvládal sám, nebýt jeho zdravotního handicapu. Jde hlavně o zabezpečení základních životních potřeb, a to jak biologických (dopomoc s toaletou, při hygieně, vyprazdňování, příjmu potravy atd.), ale i společenské (doprovod na úřady, na společenské akce, do škol atd.).

Novosad (2000, s. 47) ve své literatuře píše, že osobní asistence umožňuje i lidem s velmi těžkým tělesným anebo jiným zdravotním postižením vést relativně a v rámci svých možností nezávislý a samostatný život, být rovnoprávným členem své rodiny a komunity, integrovat se tak běžného života, být tak prospěšný pro sebe a okolí společnosti. Mezi uživatelem osobní asistence a samotným asistentem musí být rovnocenný vztah, ani jeden z nich by neměl mít pocit závislosti případně využívání.

Pozitiva a negativa osobní asistence

Všechno v životě člověka má svoje klady, ale i zápory. Osobní asistence není žádnou výjimkou. Přináší člověku, který se pro ni svobodně rozhodne, možnost pomoci při vykonávání základních životních aktivit, ale zároveň v sobě skrývá i určitá rizika. Je třeba si uvědomit, že osobní asistence není určená pro každého zdravotně postiženého občana. Manová, Duračinská 2017 se pokusila pozitiva a negativa osobní asistence shrnout následovně.

Pozitiva:

- Osobní asistence je nástrojem sebeurčení,
- dává možnost člověku s postižením rozhodovat o tom, kdo mu bude pomáhat,
- dává možnost rozhodovat o svých potřebách, zájmech, aktivitách, osobním a profesním růstu,
- umožňuje udržovat si přátele a pěstovat si kamarádské vztahy bez toho abychom byli od nich závislí,
- pomáhá akceptovat svoje postižení se všemi klady a zápory, uvědomit si svoje vlastní jedinečnosti,
- umožňuje být užitečným pro sebe, rodinu a společnost,
- umožňuje založit si rodinu a osamostatnit se,
- Umožňuje převzít osobě se zdravotním postižením svoji rodinnou roli a s tím související úlohy a být rodině nápomocný,
- může zabránit rozpadu rodiny nebo manželství v důsledku přetížení,
- zabraňuje možné izolaci člověka s postižením,
- chrání člověka se zdravotním postižením před jeho umístěním v domě sociálních služeb.

Negativa:

- Nedostatek kvalitních osobních asistentů,
- nejistota, stres a starosti či sehnání vhodných osobních asistentů,
- stres z toho, že asistent náhle nepřijde v dohodnutém termínu a s tím vzniklé nepříjemné komplikace,
- osobní asistence nepokrývá celodenní pomoc pro osoby, které potřebují dohled po dobu celého dne,
- osobní asistence je zásah do soukromí rodiny,
- můžou se vyskytnout problémy při přijetí asistentů ostatními příslušníky,
- osobní asistence v sobě nese riziko osamělého života osob s postižením,
- vpouštějí si do domácnosti a soukromí asistentku, která je často cizí a neznámí člověk. Namísto je v těchto případech proto vysoká obezřetnost.

1.4 Chráněné bydlení

„Chráněné bydlení je komplexní residenční služba, která poskytuje podle jejich individuálních potřeb takovou podporu, aby mohli v maximální míře vést běžný způsob života. Klienty chráněného bydlení mohou být lidé, kteří jsou v důsledku nemoci nebo postižení dlouhodobě či trvale znevýhodněni“ (MPSV in Pipeková, 2006, s. 115).

Chráněnému bydlení se podrobněji budu věnovat v druhé kapitole diplomové práce.

1.5 Komunitní služby

Pod termínem komunita především chápeme skupinu lidí žijících v daném seskupení, jako je například ulice, městská část, obec anebo město, ve kterém se sdílí společné zájmy. Komunita je také zdrojem na řešení problémů osob, které se projevuje na principu svépomoci. Komunita může být i jako objektem sociální práce a sociálních služeb (Oláh, Roháč, 2010).

„Komunita je typ organizace, kde jsou odstraněny vztahy nadřízenosti a podřízenosti, čímž se dosahuje lepší komunikace a spolupráce“ (Pěč, 2009, s. 210).

Pěč (2009, s. 210-212) charakterizují komunitní služby jako soubor vzájemných propojených a koordinovaných služeb poskytovaných v územně ohraničené komunitě, které reagují na potřeby členů komunity a nejeví znaky ústavní péče. Základním nástrojem integrace osob se zdravotním postižením do společnosti je rozvinutá síť komunitních služeb, která zahrnuje především podporu bývání, zdravotní péči, vzdělání, zaměstnanost, kulturu a volný čas přístupné každému bez ohledu na požadovaný stupeň podpory nebo povahu jeho postižení. Podstatným momentem při vytváření sítě komunitních služeb je dostupnost služeb. Sociální služba by měla být geografický, fyzicky, ekonomicky dostupná. Komunitní péče znamená poskytování intervencí a podpory na správné úrovni a místě. Tak, aby klient dosáhl co nejlepší úrovně soběstačnosti a kontroly nad svým životem. Bez komunitních sociálních služeb by nedocházelo k opětovnému začlenění do společenského života.

„Jako komunitní péče je označován systém terapie, pomoci a podpory, který je obsahově a organizačně uspořádán tak, aby byl schopen pomoci i lidem s vážnějším zdravotním postižením žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem“ (Pfeiffer, 2002 in Pěč, 2009, s. 211).

2 CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

Švarcová (2011, s. 188) uvádí, že chráněné bydlení je forma sociálních služeb, která umožňuje jednotlivcům se zdravotním postižením formu bydlení nejvíce se blížíci k běžnému způsobu života. Je to zařízení rodinného typu, kde klienti žijí v malém počtu. Vytváření takových menších zařízení patří k významnému kroku k humanizaci života handicapovaných osob. Osobám se zdravotním postižením se tak zvyšuje úroveň bydlení i úroveň celkové kvality života. Tyto osoby mají právo na soukromí, mají právo rozhodovat, či předkládat požadavky. Sociální pracovníci se v chráněném zařízení snaží o vytvoření domova pro své klienty a nejen poskytovat sociální služby nebo ubytování. Klienti chráněného bydlení mohou být jednotlivci, kteří jsou v důsledku postižení, narušení či nemoci dlouhodobě nebo natrvalo znevýhodněni.

Chráněné bydlení poskytuje svým klientům byty nebo domy s asistencí. Rozsah pomoci záleží na potřebách klientů. Někdy s nimi tráví 24 hodin denně, někdy pomáhá jen při určitých činnostech (nakupování, hospodaření s penězi, apod.). Když je nutné, tak klienty informují o tom, co je potřeba udělat (např. zaplatit nájem) nebo o tom jak to uskutečnit. Asistenti podporují klienty, aby si dané činnosti vyzkoušeli vykonat sami. Dále spolu s klienty připravují různé pomůcky (např. seznam věcí na nákup nebo rozpis služeb) (Matoušek, 2005 s. 124).

Jedním z přístupů k bydlení pro psychicky postižené klienty podle Pratt (2013, s. 245) bylo zjištěno, že hlavními charakteristikami chráněného bydlení je to, že obyvatelé mají svůj vlastní pokoj v areálu budovy se společnými zařízeními, jako jsou prádelna, jídelna a obývací pokoje a služby poskytované personálem. Chráněné bydlení tak představuje uspořádané bydlení mezi nezávislým životem v komunitě a rezidenční institucí pro lidi, kteří dávají přednost samostatnému životu, ale chtějí v případě potřeby zajistit bezpečnost, dostupnost pomoci a zdravotní péče.

2.1 Vymezení pojmu

Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., § 51 popisuje chráněné bydlení následovně: *„Chráněné bydlení je pobytová služba poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení nebo chronického onemocnění, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má*

formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení. “

Služba podle Zákona (č. 108/2006 Sb. o sociálních službách § 51 odstavec 2) obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,*
- b) poskytnutí ubytování,*
- c) pomoc při zajištění chodu domácnosti,*
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,*
- e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- g) sociálně terapeutické činnosti,*
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“*

Podle Slovníku sociální práce (Matoušek, 2008, s. 74) je chráněné bydlení „*bydlení v bytě, který je v ideálním případě v běžné zástavbě a patří poskytovateli sociální služby. Bydlí v něm jeden nebo více klientů, kteří se podle svých možností podílejí na vedení své domácnosti. Klienti jsou v pravidelném kontaktu s pracovníky sociální agentury. Služby jsou klientovi podle individuální služby poskytovány sociálním pracovníkem, pečovatelem nebo asistentem. Chráněné bydlení je vhodné pro klienty trvale postižené nebo dlouhodobě nemocné, kteří potřebují terapeutickou podporu, ale jejich stav nevyžaduje ústavní pobyt s plným zaopatřením. “*

2.2 Popis chráněného bydlení

Slowík (2007, s. 123) ve své literatuře uvádí, že po roce 1989 v České republice vznikl jeden z prvních projektů na chráněné bydlení. V tu dobu se začalo bojovat o zvýšení kvality péče o lidi s mentálním postižením. Mimo zdravotní péči se začal klást důraz i na poskytování sociální péče. Díky tomuto rozvoji se objevuje služba chráněného bydlení.

Švarcová (2011, s. 177) popisuje, že chráněné bydlení je moderní formou celoroční péče. Klienti žijí v bytě nebo rodinném domě ve skupinách nebo jednotlivě. Asistenti pomáhají s úklidem, sebeobsluhou, vařením a se vším co sami nezvládají. Chráněné bydlení je důležité pro lidi s mentálním postižením, kteří jsou zaměstnaní v chráněném pracovišti. Klienti navštěvují společenské akce, instituce pro zaměstnání a různá centra.

V chráněném bydlení by klient měl mít každý svůj pokoj. Déle podle Mahrová (2008, s. 42) by zde měly být společné prostory jako je kuchyň, obývací pokoj a koupelna. V zařízení chráněného bydlení se poskytují služby jako je sociální poradenství, které je charakterizované odbornou činností sociálních pracovníků zaměřené na pomoc fyzické osoby v nepříznivé sociální situaci, pomoc při uplatňování práv, odborná činnost, která se vykonává s písemným souhlasem klienta a je zaměřená na poradenství při vykonávání úředních záležitostí, například při vypisování žádostí nebo pomoc při vyřizování osobních dokladů atd.

Chráněné bydlení spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v resortu sociální péče.

2.3 Integrace do společnosti

U zaměstnávání osob s mentálním postižením musíme přihlížet k individuálním potřebám a zachování lidské důstojnosti. Podle Ludíkové et al. (2014, s. 17) zaměstnání je důležité pro znevýhodněné klienty k vytvoření správného sociálního začlenění, vedení k samostatnosti, nezávislosti, seberealizaci a vytváření budoucnosti. Je důležité pro uspokojení životních potřeb, nových zkušeností, rozvoje nových kompetencí a potřeby změny. Aktivizace klientů by měla napomoci k neprohlubování nepříznivé situace.

Matoušek (2005, s. 124) uvádí, že v zařízeních chráněného bydlení je důležitá terapeutická činnost, která směřuje k tomu, aby si osoba se zdravotním postižením osvojila určité zručnosti a přijala jich za vlastní. Postupem času může tyto činnosti dělat samostatně. Jedna z forem terapeutické práce je práce se skupinou. Tato práce má dva významné aspekty. Prvním aspektem je, že pomocí sociálního pracovníka se uživatelé učí komunikovat ve skupině, vnímat a respektovat ostatních, neskákat do řeči, nepoučovat a projevit vlastní názor. Postupně se zlepšují ve formulaci vlastních postojů. Druhým aspektem je samostatná práce skupiny. Zaměřují se na konkrétní situaci a těžkosti. Můžou se podělit o problémy a vzájemně si poradit.

K integraci osob se zdravotním postižením do společnosti může napomáhat pracovní terapie. Podle Matouška (2005, s. 119) je pracovní terapie odborná činnost, která se vykonává pod odborným vedením na osvojení si pracovních návyků a zručnosti, s cílem začlenit se do společnosti.

Ellison et al. (2011, s. 35) uvádí jako hlavní cíl chráněného bydlení podporu obyvatel v rehabilitačním procesu, tak aby se zabránilo zbytečnému vstupu do zdravotního zařízení.

2.4 Typy chráněného bydlení

V další části teoretické části diplomové práce se budu zajímat o typy chráněného bydlení a stručně je charakterizovat.

Chráněné bydlení v rámci služeb sociální péče

Pipeková (2006, s. 117-118) popisuje chráněné bydlení v rámci služeb sociálních služeb, že typem tohoto chráněného bydlení klienti pocházející z ústavní péče a chráněné bydlení pro klienty představuje určitou formu humanizace a deinstitucionalizace. Zpravidla je chráněné bydlení vybudováno v blízkosti ústavu. Klienti se většinou řídí přísně daným denním režimem. I nadále je jejich život silně spjat s ústavní péčí. Na rozdíl od pobytu v ústavní péči mají klienti v chráněném bydlení více soukromí a důstojnější podmínky pro bydlení. Práce s klienty probíhá ve skupinách po 3-4 klientech. Umožňuje individuální přístup a větší diferenciaci poskytované péče. Nemělo by zde být ubytováno více jak 20 klientů, z důvodu atmosféry rodinného bydlení. Klienti jsou do určité míry závislí na zdravotním personálu. Je důležité respektovat soukromí, zapojit je do rozhodování. Financování tohoto typu chráněného bydlení je jako lůžko v ústavu.

Chráněné byty

Podle Pipeková (2006, s. 118) jsou specifické pro integraci klientů v běžné bytové výstavbě. Není nutností vybudovat tyto chráněné byty v blízkosti sociálních ústavů. Potřebná asistence se stanoví individuálně podle potřeb klienta. Počet klientů obývajících chráněný byt je v rozmezí 1 až 5. V chráněném bytě žijí klienti společně se sociálním pracovníkem, který jim je nápomocen ke každodenním činnostem. Klienti mezi sebou spolupracují a vzájemně si napomáhají. Během dne jsou klienti v denním stacionáři nebo v chráněné dílně. Každý klient má svůj vlastní pokoj. Asistent musí respektovat individuální potřeby každého z klientů a jejich soukromí.

Nezávislé bydlení se supervizí

Klient žije ve vlastním bytě a pomoc asistenta vyhledává pouze při řešení složitějších otázek (např. zacházení s penězi, jednání na úřadech atd.). Je zde důležitá částečná samostatnost a základní vedení domácnosti (Pipeková, 2006, s. 118).

2.5 Legislativní požadavky na chráněné bydlení

V květnu roku 2006 byl ve Sbírce zákona vydán nový zákon o sociálních službách pod číslem 108/2006 Sb., který vešel v platnost dnem 1. 1. 2007. Jedním z hlavních cílů je zajištění fungování systému sociálních služeb. Občan není pouze příjemcem péče, ale stává se aktivním subjektem, který má vliv na uspokojování sociálních potřeb v prostředí, ve kterém žije. Zákon se zabývá začleněním osob se zdravotním postižením do společnosti. V daném zákoně došlo k vymezení legislativy, financování, odborného vedení, ochrana lidských práv uživatelů, vývoje metod práce s uživateli a přechodu péče z ústavních zařízení do sociálních služeb. Zákon zahrnuje péči jak o dospělé, tak i o děti (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011, s. 10).

Vyhláška 505/2006 Sb. je prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách č. 108/2006 Sb., která vymezuje služby sociální péče, mezi které patří i sociální služba chráněného bydlení. Služby jsou v zákoně děleny na sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. V § 51, odstavci č. 1 je chráněné bydlení definováno.

Sociální služby spadají pod Ministerstvo práce a sociálních věcí v ČR. Odpovědnost za sociální služby přešla z pozice státu na jednotlivce, kraje, obce, stát a občanské společnosti (Malíková, 2011, s. 30). Sociální služby pro lidi s mentálním postižením jsou poskytovány zpravidla registrovaným poskytovatelem sociálních služeb. Jsou určeny lidem, kteří se nacházejí v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni vyřešit sami bez cizí pomoci.

Obecná charakteristika legislativních požadavků na vybudování chráněného bydlení

- Listina základních práv a svobod
- Deklarace práv osob s mentálním postižením
- Občanský zákoník v platném znění
- Zákoník práce v platném znění
- Správní řád v platném znění
- Zákon č. 101/2000 o ochraně osobních údajů

Poskytování sociální péče:

- Zákon č. 108/2006 o sociálních službách v platném znění

- Vyhláška č. 505/2006 Sb. v platném znění
- Zákon č. 110/2006 o životním a existenčním minimu v platném znění

Zdravotní a ošetrovatelská péče:

- Zákon č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví v platném znění
- Vyhláška 440/2000 Sb. upravující podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a hygienické požadavky na provoz zdravotnického zařízení a ÚSP v platném znění
- Zákon č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 96/2004 Sb. zákon o nelékařských zdravotnických povoláních v platném znění

2.6 Možnosti financování chráněného bydlení

V kapitole se budeme zabývat možnostmi financování chráněného bydlení, které nám napomůže v praktické části diplomové práce. Matoušek (2011, s. 76) uvádí, že financování sociálních služeb je vícezdrojové, jak z veřejných, tak soukromých subjektů. Chráněné bydlení je oproti ústavům finančně nenáročné a má menší investiční náklady. Menší jsou také mzdové a provozní náklady. Nejvýznamnější výhodou chráněného bydlení je v této souvislosti jeho flexibilita. V ústavech dostávají všichni 24 hodinovou péči, nerozlišuje se, že někdo potřebuje asistenci jen pár hodin denně. V chráněném bydlení je péče individuálnější a podle toho se také řídí finanční náklady. Služba pro některé lidi bude levnější a pro některé stejně nákladná jako v ústavních zařízeních. Chráněné bydlení má potenciál využívat finanční zdroje efektivněji než v ústavech, ať už jsou náklady menší či větší (Pipeková, 2006, s. 117).

Před přijetím nového zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.) platný od 1. 1. 2007 byl systém financování značně rozdílný a spíše chaotický. Některé finanční zdroje plynuly krajům a obcím, jiné zase přímo poskytovatelům sociálních služeb. Proto byl tento systém přepracován a upraven v novém zákoně. Jedním z hlavních záměrů bylo zrovnoprávnit veškeré poskytovatele sociálních služeb a nastavit pro všechny poskytovatele systém financování sociálních služeb.

Financování sociálních služeb je vícezdrojové, a je podrobně popsáno v zákoně č. 108/2006 Sb., §101a – §105a.

Matoušek (2011, s. 65) popisuje možné zdroje financování chráněného bydlení následovně:

- příspěvek na provoz od zřizovatele,
- účelová dotace ze státního rozpočtu ČR poskytnuta Ministerstvem práce a sociálních věcí, příspěvek od kraje,
- příjmy z vlastní činnosti (úhrady od uživatelů, úhrady od zdravotních pojišťoven),
- zapojení peněžních fondů (fond odměn, rezervní fond, investiční fond),
- poskytnuté dary (firem, jednotlivců a nadací)
- výnosy z doplňkové činnosti (pokud je zřizovatelem povolena).

3 PEST ANALÝZA

3.1 Charakteristika PEST analýzy

Pro analyzování makroprostředí v diplomové práci byla zvolena PEST analýza, která nám bude nápomocna v praktické části práce. Patří mezi nejčastější využívanou analýzu. Sakál (2007, s. 206) ve své literatuře uvádí, že účelem zkoumání makroprostředí je odhalování jeho vnitřní struktury, vztahů a na základě toho identifikovat potenciálních příležitostí a hrozeb, které v daném prostředí vznikají. Analýza makroprostředí není jen prozkoumáním současného stavu, ale i odhalování a prognózování budoucích trendů vývoje.

Podle Sedláčkové (2006, s. 16) PEST analýza v sobě obsahuje řadu faktů makro okolí, které mohou ovlivňovat podnik různou mírou. Podle Sedláčkové můžeme tento přístup označovat jako strategický vliv makro okolí. Cílem analýzy je rozpoznat, které dané faktory jsou pro firmu více či méně významné. V pest také záleží na velikosti podniku. Jednotlivé vlivy obsažené v PEST analýze se budou průběžně měnit, proto by na ně měla firma brát ohledy, průběžně je sledovat a vyhodnocovat. Blažková (2007, s. 280) uvádí, že analýza prostředí je důležitá pro poznání externího okolí, ve kterém firma působí a také pro identifikaci změn a trendů, které se dějí v okolí firmy a mohou ji ovlivňovat.

Makroprostředí je tvořené stálými prvky, které působí na všechny podniky bez rozdílu. Zamazalová (2010, s. 106) v PEST analýze kategorizuje vlivy externího prostředí do základních čtyř kategorií:

- Politického,
- ekonomického,
- sociálního
- technologického prostředí.

Podle Sedláčkové (2006, s. 16) popisuje složitost vytváření zkratk, které představují to stejné, ale obsahují rozdílný počet písmen ve zkratce a mění se pořadí původních čtyř písmen, aby se nová zkratka lepší vyslovovala. Ve zkratce Slept, která se v současnosti ve VB používá častěji, bylo přidáno L, které představuje právní prostředí, v angličtině jako legal, které zahrnuje politické prostředí v původní Pest analýzy. V důsledku kladení důrazu na ochranu životního prostředí se v oblasti strategického plánování ze zkratky Slept stala Pestle anebo i Pestel, kde bylo doplněné písmeno E-environmental, faktory tvořící životní prostředí. Používání mnoho výrazů označujících to stejné, způsobuje problémy v komunikaci,

přenosu a získávání informací, ale i nesrozumitelnosti v jejich následném používání (Čas-torál, 2013, s. 48).

Podle autorky Grasseové (2010, s. 178) se PEST analýza používá na analyzování a před-pověď budoucího vývoje vnějších faktorů podnikatelského prostředí. Při této analýze se využívají různé vědecké metody, například komparační analýza, trendové analýzy, extra-polace a jiné.

Sakál (2007, s. 209) popisuje, že SWOT analýza se dá shrnout na jednu až dvě stránky, ale PEST analýza může zabrat 200 a více stran. To ale určitě není celkem a vůbec žádoucí. Při Pest analýze se vyplatí postupovat v několika krocích. V prvním kroku je důležité vytyčit si u jednotlivých písmen relevantní oblasti. V dalším kroku je dobré si stanovit požadova-nou hloubku analýzy. Tu třeba doporučit takový postup, že do detailu se půjde až tehdy, kdy objevíme něco nepředpokládaného, zvláštního nebo celkem odlišného. V třetím kroku se připraví samotná analýza. Ve čtvrtém kroku se z analýzy zpracuje výtah, ideálně ve formě bodů, stejně jako při SWOT analýze. Rozdíl je jen v tom, že tu nemusíme nutně vědět, co se pod daným bodem myslí.

Na závěr třeba zkonstatovat, že podle Jakubíkové (2013, s. 129) u PEST analýzy nejde ani tak o to, aby byla detailně zpracovaná, ale aby dokonale postihla a dostatečně zvýraznila všechny klíčové, rizikové a zpeněžitelné faktory.

3.2 Politické a právní prostředí

Slavík (2013, s. 60) popisuje politiku jako činnost soustředěnou na prosazování veřejných zájmů, na získání, upevnění a uchování státní moci. Vyjadřuje cíle a zájmy skupiny obyva-telstva a společenských tříd, které mezi sebou řeší vzniknuté konflikty použitím moci nebo bojujících o moc. Můžeme proto říci, že politika se soustřeďuje na uchopení státní moci a na ovlivňování správy státu v oblasti financí, kultury, obchodu a podobně.

Za normálních podmínek se politické vlivy prosazují prostřednictvím práva. Synek (2011, s. 417) udává, že právo a jeho instituce vytvářejí rámec pro různé typy podnikových čin-ností. Vliv politického a právního prostředí se projevuje zákony a předpisy. Vlády usku-tečňují veřejnou politiku, která řídí podnikání, stanovuje zákony a nařízení, které usměřňují podnikání pro dobro celé společnosti.

Podle Kotlera (2007, s. 147) byla ve více krajinách přijata obchodní legislativa, která mimo jiné chrání firmy před nekalou konkurencí, spotřebitele před nedbalými obchodními prak-

tikami a podobě. Ne vždy výnosné obchodní aktivity zabezpečují i vyšší kvalitu života. Kvůli tomu je přejímána i taková legislativa, která zajišťuje, aby firmy měli plnou zodpovědnost za sociální náklady své výroby.

Slouka (2017, s. 55) sleduje, jaký dopad mají politické faktory na vládní regulace a právní otázky na šanci podniku dosáhnout zisku a úspěchu. Patří sem hlavně daňové směrnice, politická stabilita, obchodní překážky a bezpečnostní směrnice.

Jakubíková (2013, s. 269-270) ve své literatuře píše, že politické a právní prostředí představuje základní faktory, které rozhodují o tom, či se firma vůbec rozhodne vstoupit na určitý zahraniční trh a když ano, jakou formu vstupu si zvolí. Stabilní politické prostředí je motivací pro zahraniční investory, ale i exportéry. Naopak, nestabilní politické prostředí může uvrhnout krajinu do ekonomické izolace. Žádný podnikatelský subjekt nemůže ignorovat politické směřování a právní regulace v krajině, ve které uskutečňuje svoje aktiva. Každou firmu ovládá politika a právní systém krajiny, ve které působí. Firmy ve všeobecnosti preferují podnikání v politicky stabilní krajině, která podporuje zahraniční investice. Politické riziko se v každé krajině odlišuje. Krajina s historicky stabilním politickým vývojem je ve všeobecnosti méně riziková v porovnání s krajinou, která podobně stabilní historií nedisponuje. Stabilita politického režimu má významný vliv na atraktivnost trhu z hlediska bezpečnosti investic a na vývoj legislativy. Politické faktory mají taktéž vliv na ekonomické faktory, jako je míra hospodářského růstu a úspěšnosti obyvatelstva.

3.3 Ekonomické prostředí

Při hodnocení ekonomického prostředí jsou sledované různé ekonomické proměnné. Mezi nejčastější sledované indikátory podle Sedláčkové (2006, s. 10) je hrubý domácí produkt, příjem obyvatelstva nebo vývoj inflace. Za primární indikátor je považován vývoj HDP a vzhledem na dostupnosti údajů o HDP krajiny je jedním z nejvyužívanějších ekonomických ukazatelů při prvotním hodnocení potenciálu na zahraničním trhu. V kombinaci s údaji o počtu obyvatelů vypovídá o velikosti trhu a také se používá na určení ekonomického rozvoje krajiny.

Antošová (2012 s. 93) uvádí, jaké jsou nejdůležitější makroekonomické ukazatele: míra hospodářského růstu, úrokové míry, měnové kurzy, míra inflace, průměrné roční tempo růstu HDP, daňová politika, směnný kurz a průměrná roční míra nezaměstnanosti.

Míra ekonomického růstu ovlivňuje úspěšnost organizace tím, že přímo vyvolává rozsah a obsah příležitostí, ale současně i hrozeb, kterým je organizace vystavena (Sedláčková, 2006, s. 17).

Slavík (2013 s. 57) udává, jak míra hospodářského růstu přímo ovlivňuje hrozby a příležitosti, kterými jsou vystavené podniky. V případě, že míra hospodářského růstu je kladná, dochází k nárůstu spotřebitelských výdajů, zvyšuje se spotřeba, v odvětví se uvolňuje konkurenční tlaky a pro podniky nastává příležitost expanze. Naopak, v případě, že míra hospodářského růstu je záporná, nastává hospodářský pokles, což vede k snižování spotřebitelských výdajů, k omezování spotřeby, zvyšují se konkurenční tlaky a dochází k poklesu zisků.

3.4 Sociálně kulturní prostředí

Společensko – kulturní prostředí se v odborné literatuře podle Paulovčákové (2015, s. 70) nazývá sociálně kulturní prostředí a zahrnuje sebe samu, přírodu, vesmír, společnosti a ostatní. V rámci tohoto prostředí se analýza zabývá demografickým prostředím. Důležité je sledovat vývoj a změny v čase. Sociální prostředí je tvořené různými prvky, které jsou tvořené příležitostmi a hrozbami. Například vyzdvižením důležitosti vlastního zdraví jako důsledek zdravotní výchovy se projeví ve sportování počas volna a prosazování určitého druhu potravin. Tento nový trend představuje příležitosti pro ty subjekty, které je včas postřehly.

Sociálně kulturní prostředí je tvořené faktory a institucemi, které ovlivňují na základě hodnoty, postoje, záliby a chování ve společnosti. V postoji lidí k podnikům se objevuje pokles loajálnosti k podniku, lidé jim dávají stále méně důvěry. Napříč tomu je většina lidí ochotna pro organizaci pracovat, i když má k ní kritický postoj. Prvky sociálního a kulturního prostředí mají často velký význam v rozhodovacím procesu podniku. Jsou rozpoznatelné a proto velký počet neúspěchů a chybných investic, vyplývá z nedostatečného pozorování a analýzy v dané oblasti (Slavík, 2013, s. 58).

Machková (2009, s. 31-32) popisuje, že se jedná především o takzvané měkké faktory, které nejsou jednoduše kvantifikované a mají zásadní vliv na úspěšnost mezinárodní marketingové strategie firmy. Kulturní prostředí se dá definovat jako identita lidí, která vytváří chování ve společnosti a vzor vztahů.

Zamazalová (2009, s. 49) popisuje, že pro obchodní operace zahraniční firmy je velmi důležité pochopit kulturu a její projevy, protože bez toho nejde porozumět určitým trhovým specifikám anebo spotřebnímu chování potenciálních zákazníků.

Podle Boučkové (2003, s. 84) jsou sociální faktory relativně marginální a uvádí, že podnikatelské prostředí ovlivňují jen nepřímým způsobem, a to faktory, jako jsou hodnoty, názory a životní styl lidí v prostředí. Důležitý je také vývoj populačních, kulturních, ekologických, demografických, náboženských a etnických podmínek. Prakticky se jedná o všechny faktory ovlivňující hodnoty systému a tím pádem i spotřebitelské chování, aktivitu a dopad.

3.5 Technologické prostředí

Jain (2009-2010, s. 139) popisuje, že technologické prostředí je tvořené ziskovými a neziskovými institucemi, které se zabývají vědecko-výzkumnou činností, vývojem výrobků, nových materiálů, výrobních metod. Pro podnik je důležité sledovat vývoj technologií a porovnat ho s vývojem v domácích podnicích. Technologie je systematické uplatňování vědeckých nebo jinak organizovaných vědomostí do praktických činností. V posledních letech zaznamenává technologie velký rozvoj. Technologie se stále mění a inovuje, proto nepozornost v tomto sektoru může zapříčinit zvýšení nákladů a snížení konkurenceschopnosti výrobků. Nové vědecké poznatky, technologie a inovace ve výrobě jsou hrozbou i příležitostí.

Technologické prostředí je významný faktor pro dostupnost lidského kapitálu a infrastruktury v oblasti výzkumu a vývoje, pro podporu výzkumu, vývoje a spolupráce ze strany státu v dané oblasti (Paulovčáková, 2015, s. 72).

Podle Jakubíkové (2008, s. 269) pokrok v technologiích způsobuje nárůst významu technologického faktoru. Je nevyhnutné, aby podnikatelské subjekty pochopily rozvoj technologií, z tohoto důvodu, aby dokázali na tento trend reagovat přizpůsobením svých strategií. S novými technologiemi se například mění způsob distribuce produktů nebo je možné dané produkty vyrábět za nižší cenu. Mění i způsob komunikace se zákazníkem.

4 PORTERŮV MODEL PĚTI SIL

Pro analýzu vnějšího mikroprostředí jsem si v mé práci zvolil Porterův model pěti sil, který ovlivňuje ziskovost odvětví a využiji ho v praktické části diplomové práce. Dostal název podle amerického ekonomy Michaela Portera. Byl první, který představil strategii směřující k dosažení konkurenční výhody. Porterův model určuje konkurenční tlaky a rivalitu na trhu. Rivalita trhu závisí na působení a interakci základních sil (konkurence, dodavatelé, zákazníci, substituty) a výsledkem jejich působení je ziskový potenciál odvětví (Porter, 1998).

„Cílem konkurenční strategie pro podnik je najít v odvětví takové postavení, ve kterém podnik může co nejlépe čelit konkurenčním silám nebo jejich působení obrátit ve svůj prospěch“ (Porter, 1994, s. 403).

Podle Grasseové et al. (2010, s. 191) Porterův model pěti sil je model, který nám poskytuje návod na zkoumání konkurenčních sil. Porter tvrdí, že čím je každá síla mocnější, tím víc jsou existující podniky v tomto odvětví omezené ve své schopnosti zvyšovat ceny a dosahovat vyššího zisku. Porter považuje konkurenční sílu za hrozbu, jelikož snižuje zisk. Naopak vyšší úroveň zisku pomůže dosáhnout slabá konkurenční síla, a proto ji pokládáme za příležitost.

V rámci uskutečňování analýzy prostředí je potřebné správně specifikovat dané konkurenční síly a přiřadit jim určitou důležitost, z hlediska jejich zkoumání. Je potřebné jich v prvním řadě identifikovat, protože v značné míře ovlivňuje situaci v odvětví. Vymezením porterových sil dává podniku možnost vytvořit účinnou konkurenční strategii, v maximální míře využít příležitosti a eliminovat vznikající hrozby. Hlavním záměrem konkurenčních sil je zhodnotit aktivitu daného odvětví a odhalit vznikající hrozby a příležitosti. Některé silně působící faktory mohou představovat hrozbu, jiné naopak vlivem času mohou zeslábnout a stát se příležitostí. Situace v odvětví se neustále mění v závislosti od námi zvolené strategie (Porter, 1998).

Konkurence v odvětví vychází z jeho ekonomické struktury a stupeň konkurence v daném odvětví je závislý na pěti konkurenčních silách, které podle Keřkovského (2002, s. 13) jsou:

1. vyjednávací síla zákazníků (bargaining power of buyers)
2. vyjednávací síla dodavatelů (bargaining power of suppliers)

3. hrozba vstupů nových konkurentů (threat od entry)
4. hrozba substitutů (threat of substitutes)
5. rivalita firem působících na daném trhu (competitive rivalry within industry)

Každý z Porterových 5 sil určuje přesný, přímý a předvídatelný vztah k ziskovému odvětví. Magretta (2012, s. 48-49) vychází z toho, že čím intenzivnější a mocnější je daná síla, tím tlak, který bude působit na náklady a ceny bude větší. Podnik musí rozpoznat, které síly jsou stěžejní a které mohou být strategickým rozhodnutím managementu ovlivněny. Východiskem toho bude méně přitažlivé odvětví pro účastníky, kteří v něm působí. Mezi největší přínos Porterova přístupu je přemýšlení o struktuře odvětví, soustředění se na svoje postavení a na relativní postavení svých konkurentů v odvětví.

Podle Slavíka (2013, s. 64-65) v odvětví dochází k neustálým změnám. Tyto změny způsobují specifické síly, které nazýváme hybné síly, protože mají nejvýraznější vliv na změny struktury odvětví. Mezi hlavní hybné síly odvětví patří změny v dlouhodobé míře růstu odvětví, změny ve skladbě zákazníků, procesní inovace, výrobní inovace, marketingové inovace, vstup nebo odchod hlavních konkurentů z odvětví a jiné. Hybné síly v odvětví pomůžou tvůrcům strategie odhalit faktory, které budou mít nejvyšší vliv na podnikání do budoucna.

Magretta (2012, s. 48-49) popisuje, že strategické soupeření představuje podle Portera možnost vybrat si rozdílnou cestu, kterou si zvolili druzí. Cílem není jen to, aby se podniky snažily a usilovaly o to být jedním z nejlepších, ale aby se usilovaly o dosahování jedinečnosti. Snaha o dosahování jedinečnosti a konkurenčního odlišení je obrazem toho, jak rozdílně podniky chápou povahu konkurence a konkurenčního jednání. To je orientované na uspokojení rozdílných potřeb jednotlivých zákazníků. Důraz se klade na vytvoření mimořádné hodnoty pro jednotlivé druhy spotřebitelů, ne však na to, aby se ve své snaze vyrovnali nabídkám svých konkurentů. Zákazníci jsou ochotni zaplatit víc, podle toho, jak sami vnímají hodnotu, která je jim nabídnuta.

Hrozba substitutů

Substituční výroby jsou dva výrobky, které uspokojují podobné potřeby. Představují možnosti alternativních výrobků a služeb nahrazujících současnou nabídku na trhu. Většinou platí, že čím je cena substitutu nižší a jeho kvalita vyšší, čím nižší jsou náklady na přestup od tradičního produktu k substitučnímu, tím vážnější jsou hrozby vyvolané substitucí. Ná-

klady na přestup v případě substitutů zařízení ve výrobě, jsou náklady na přeškolení pracovníků, dodatečnou technickou výrobu, technickou výpomoc, ověřování kvality a mnohé jiné. Když jsou náklady na přestup vysoké, musí prodejce substitutů nabídnout nižší provozní náklady. Existencí substitutů klesá atraktivita odvětví. Když takové produkty existují, podnik jich musí brát do úvahy a sledovat jejich vývoj cen. Substituty limitují ceny a zisky v odvětví. Podnik by měl sledovat nejen vývoj cen produktů konkurence, ale i substitutů (Blažková, 2007, s. 58-60, Grasseová at al., 2010, s. 192).

Síla zákazníků

Zákazníci ovlivňují mikroprostředí podniku. Na základě jejich výběru získává podnik podíl na trhu. Slavík (2013, s. 60) udává, že vyjednávací síla zákazníků je velká v případě, že jsou velcí a je jich málo, když se dodavatelské odvětví skládá z velkých počtů malých podniků. V případě, že zákazníci nakupují služby a výrobky ve velkém rozsahu a zákazníci tvoří velký podíl odbytu dodavatelského odvětví (který je od zákazníků závislé), tím zákazníci podněcují u svých dodavatelů snižování cen, vyšší kvalitu a dodatkové služby.

Stávající konkurence

Nejmocnější ze všech pěti sil je rivalita mezi současnými konkurenty na trhu. Rivalita je velká v případě, že na trhu působí velký počet malých, nebo stejných konkurentů. Důležitým úkazem je získání předstihu. Hlavními zbraněmi podniku proti konkurenci jsou kvalita, ceny, záruky, služby, reklama, maloobchodní a velkoobchodní sítě, inovace a podobně. Faktory, které ovlivňují rivalitu mezi konkurenty, je konkurenční struktura odvětví, podmínky poptávky, velikost překážek obchodu v odvětví a získávání vzácných zdrojů. Pro podnik je atraktivní odvětví, ve kterém není příliš moc konkurence. Výhodnější je odvětví s nižší a slabší konkurencí. Neatraktivním odvětvím pro podnik je to, které stagnuje nebo upadá, při rozšiřování kapacit vyžaduje vysoké investice a problém jsou také vysoké fixní náklady (Grasseová, at al, 2010, s. 192, Slavík, 2013, s. 60).

Hrozba vstupů nových konkurentů

Grasseová, at al. (2010, s. 192) popisuje ve své literatuře, že když podnik nepůsobící v příslušném odvětví se rozhodne vstoupit do odvětví, představuje novou konkurenci. Hrozbou vstupu nových konkurentů může být zvýšení výrobních kapacit a pokles cen. Atraktivita odvětví pro potenciální konkurenci závisí zejména od bariéry vstupů a výstupů z odvětví. Mezi bariéry vstupu můžeme zařadit velké kapitálové vstupy, přístup

k distribučním kanálům, ekonomiku velkého rozsahu, legislativu, silné image výrobků, výhodu nákladů nezávislých na firmě, vysoko kvalifikovanou pracovní sílu.

Nejatraktivnější situací pro vstupující konkurenci do odvětví je, když jsou bariéry vstupu vysoké a bariéry výstupu nízké. Je to z toho důvodu, že vysoké vstupní bariéry jsou omezující a ne každý podnik si může dovolit do odvětví vstoupit. Nízké vstupní bariéry zase zaručují jednoduchý vstup do odvětví. Druhou situací jsou vysoké bariéry vstupu a výstupu. Odvětví už není natolik atraktivní, aby podnik při svém neúspěchu mohl mít problém z odvětví vystoupit, výhodou v tomto případě je zase nízká konkurence. Třetí situací jsou bariéry vstupu i výstupu nízké. V tomto případě je časté, že podnik dosahuje nižší příjmy, ale když neuspěje, není problém opustit odvětví. Nejméně žádanou situací jsou nízké vstupní bariéry a vysoké bariéry výstupů. V tomto případě podnik většinou dosahuje nízké zisky a v případě, že neuspěje, má problém z odvětví vystoupit (Košťan, Šuler, 2002, s. 124-125).

Síla dodavatelů

Dodavatelé jsou firmy a jednotlivci, na kterých záleží výrobní aktivita podniku. Poskytují zdroje, které podniky potřebují k výrobní činnosti. Manažeři podniků musí sledovat vývoj trendů cen vstupů, nakolik zvýšení nákladů na vstup může mít vliv na celkový vývoj tržeb společnosti. Podnik při výběru dodavatele musí brát ohled mimo nákladů, které vyplývají z jejich vzájemných obchodních vztahů i na dodací a platební podmínky, kvalitu a záruky na dodávané vstupy. Vyjednávací síla dodavatelů podle Porterového modelu značná tehdy, když je dodavatel silný, to znamená, že na trhu je omezený počet podobných dodavatelů. V této situaci mohou dodavatelé snižovat kvalitu, množství a zvyšovat cenu. Naopak konkurenční výhodu podnik získá i nákupy levnějších a kvalitnějších surovin a volné finanční prostředky může investovat do jiné oblasti (Grasseová, et al., 2010, s. 192, Kotler, 2007, s. 147).

5 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Mentální postižení má více forem, druhů a vyplývá z více příčin. Obecně lze říci, že zdravotní postižení omezuje jedince v běžném životě a sociální služby se snaží začlenit mentálně postižené mezi nás, tak aby přijímaly společné hodnoty. Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 schválila mezinárodní klasifikaci vad, postižení a hendikepů. Nové třídění rozlišuje mezi poruchami, postižením a hendikepem.

Sociální služby jsou určeny lidem společensky znevýhodněným a klade si za úkol napomoci při zvládnání péče o vlastní osobu, tak aby se stal člověk co nejvíce soběstačným. Zařízení sociální péče poskytují specializovanou činnost k zajištění psychické a fyzické soběstačnosti. Měla by brát ohled nejen na uživatele, ale i na rodinu ve které je členem. Sociální služby nabízí podporu samostatného bydlení, osobní asistenci, komunitní péči a chráněné bydlení, kterým se budeme zabývat podrobněji.

Chráněné bydlení je moderní sociální služba, která umožňuje samostatné bydlení lidem, kteří z důvodu zdravotních nebo sociálních okolností by jinak samostatně žít nemohli. Jedná se o moderní formu celoroční péče. Chráněné bydlení spadá pod Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR. Existuje více typů chráněného bydlení. Jsou to např. chráněné bydlení v rámci služeb sociální péče, chráněné byty, nezávislé bydlení se supervizí. Legislativními požadavky na chráněné bydlení se zabývá zákon o sociálních službách pod číslem 108/2006 Sb., který vešel v platnost dnem 1. 1. 2007. Financování chráněného bydlení je vícezdrojové.

K analýze makroprostředí je v teoretické části popsána PEST analýza, která kategorizuje vlivy externího prostředí do základních čtyř kategorií, které jsou politické, ekonomické, sociální a technologické prostředí. Účelem zkoumání makroprostředí je odhalování jeho vnitřní struktury, vztahů a na základě toho identifikování potenciálních příležitostí a hrozeb. Porterův model pěti sil určuje konkurenční tlaky a rivalitu na trhu a je důležitý pro analýzu vnějšího mikroprostředí. Dostal název podle amerického ekonomu Michaela Portera.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 CHARAKTERISTIKA PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE KROMĚŘÍŽ

Prvotní zmínky o psychiatrické nemocnici Kroměříž se datují k červenci roku 1909, kdy byl dokončený Moravský zemský léčebný ústav císaře Františka Josefa I. předán k řádnému užívání. Po dobu více než 100 má nezastupitelné místo v péči o duševně nemocné, a to nejen na území Moravy, nýbrž i v celorepublikovém měřítku. Důvodem pro vznik současné Psychiatrické nemocnice Kroměříž byla zejména nedostačující kapacita obdobných zařízení, které na území dnešní republiky provozovaly svou činnost. Na území Moravy a Slezska se jednalo o tři zařízení v Brně, o celkové kapacitě 602 lůžek, o Zemský ústav pro choromyslné ve Šternberku a Slezský zemský ústav pro choromyslné v Opavě. Výše citovaná zařízení však, s ohledem na údaje o počtu obyvatel a duševně chorých jedinců (v roce 1887 připadalo na jedno lůžko 3.577 obyvatel), nebyla absolutně schopna uspokojit vysokou potenciální poptávku po službách daného typu (Psychiatrická nemocnice v Kroměříži, 2013).

Současná podoba Psychiatrické nemocnice v Kroměříži se plně specializuje na léčbu všech typů duševních onemocnění a psychických poruch, v celkem 33 odděleních: 19 psychiatrických oddělení, 2 interní oddělení, 6 gerontopsychiatrických oddělení, 3 toxirehabilitační oddělení, nelůžkové oddělení klinické psychologie, dětské oddělení a oddělení rehabilitací, přičemž areál Psychiatrické nemocnice je situován v těsné blízkosti Květné zahrady v Kroměříži. PN Kroměříž disponuje celkem 935 lůžky o průměrném počtu 4 lůžek na pokoji.



Obr. 1. Mapa areálu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (dle Psychiatrická nemocnice Kroměříž, 2018)

Zřizovatelem nemocnice Kroměříž je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Spádová oblast zahrnuje Zlínský kraj, okresy Vyškov, Hodonín, Břeclav a rovněž Prostějov, jako zástupce Olomouckého kraje, v souhrnném počtu tedy cca 1,1 mil. obyvatel. Psychiatrická nemocnice je účetní jednotkou ve smyslu zákona o účetnictví, hospodaří s majetkem státu, kdy majoritním zdrojem jejího financování jsou úhrady zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči.

V oblasti vizí a cílů nemocnice akcentuje na skutečnost být vyhledávanou organizací s etickým přístupem, která prezentuje kvalitu svých služeb a způsobů léčení v souladu s nejnovějšími odbornými poznatky a doporučeními. Souhlasně pak vybízí k reformě poskytování psychiatrické péče v oblasti bydlení klientů, tak aby tito mohli žít v rámci jedné komunity, není-li přímo možné provádět jejich léčbu ambulantním způsobem a neomezovat tak jejich rodinné zázemí. Nemocnice rovněž klade důraz na cestu individuálního, citlivého

a přátelského přístupu ke svým klientům, jež v sobě absorbuje komplexní a vysoce odborný lékařský, psychologický a ošetrovatelský prvek. Terapie nemocnice se zaměřují nejen výlučně na oblast farmakologie, nýbrž i na psychoterapie v rámci komunitního režimu. V Klubu pacientů, ve kterém se scházejí terapeutické skupiny, se těmto dostává psychologické pomoci ve formě besed s lékaři a zdravotnickým personálem, psychology či recipročně ve skupinách jako G klub (skupina gamblerů jež prošla léčením se zde dělí o zážitky a pocity s hospitalizovanými hráči), nebo jako je Společenství anonymních alkoholiků.

Pokud budeme porovnávat Psychiatrickou nemocnici Kroměříž s podobným zařízením v Olomouckém kraji – Psychiatrickou léčebnou Šternberk, docházíme k následujícímu: Psychiatrická léčebna Šternberk disponuje celkem 17 lůžkovými odděleními - Primariát I (gerontopsychiatrie - 3 uzavření odd.), Primariát II (psychiatrie ženy - 3 odd.), Primariát III (psychiatrie muži - 2 odd.), Primariát IV (Psychoterapeutické oddělení muži a ženy- 1 odd.), Primariát V (Interní oddělení muži a ženy - 1 odd.), Primariát VI (Pedopsychiatrie - 1 odd.), Primariát VII (Léčba závislostí a doléčovací oddělení - 3 odd.), Primariát VIII (Gerontopsychiatrie ženy - 3 odd.). Spádovými oblastmi Psychiatrické léčebny Šternberk jsou Olomouc, Šumperk, Hranice, Konice, Lipník nad Bečvou, Litovel, Mohelnice, Šternberk, Uničov, Zábřeh a také Moravská Třebová, v souhrnném počtu cca 223 tis. obyvatel. Zřizovatelem léčebny je Ministerstvo zdravotnictví, od roku 1990 je samostatným právním subjektem, odloučeným od Fakultní nemocnice Olomouc. PL Šternberk disponuje 520 lůžky o průměrném počtu 3,8 lůžek na pokoji.

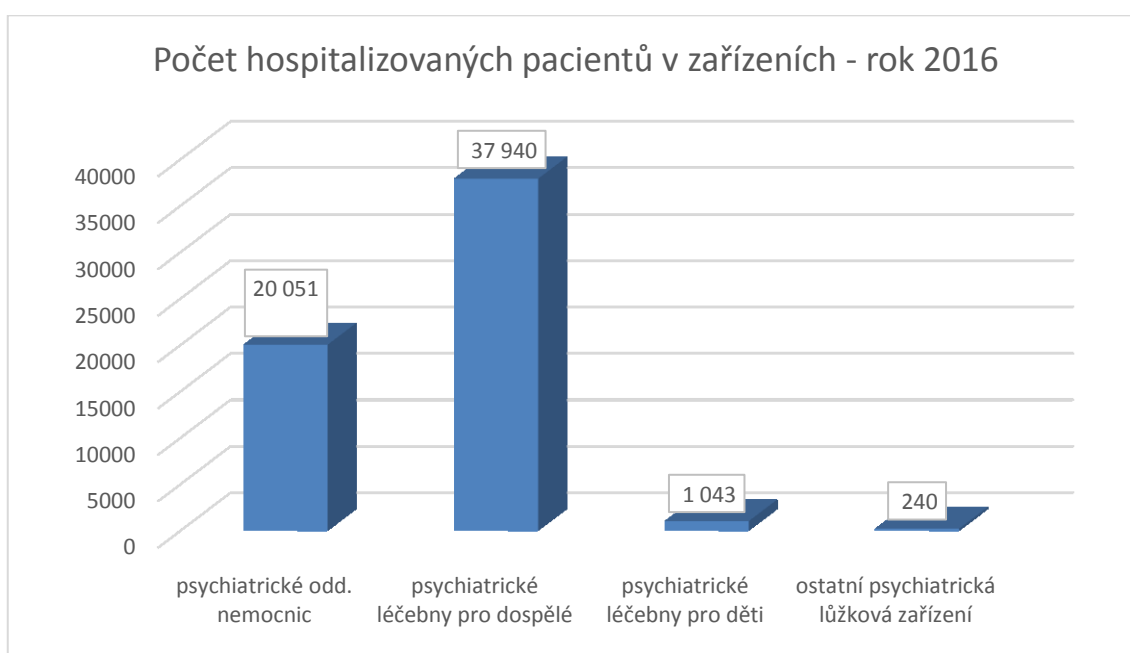
Je vidět, že Psychiatrická nemocnice Kroměříž je zařízením, disponujícím větší kapacitou a počtem oddělení, stejně jako počtem lůžek. Poměrně alarmující je skutečnost, že vykazuje vyšší průměrný počet lůžek na pokoji, než je tomu u zařízení menšího typu – PN Kroměříž má průměrně na pokoji 4 lůžka pro pacienty, zatímco PL Šternberk v průměru 3,8 lůžek na 1 pokoj. Při srovnání typů nemocí, pro které jsou pacienti v zařízeních hospitalizováni, docházíme ke zjištění, že zatímco kroměřížská psychiatrie poskytuje v největším zastoupení zázemí lidem s abúzem alkoholu, s celkovým počtem zastoupení pacientů v cca 26 % a rovněž pacientům s poruchami psychického charakteru (schizofrenie), s počtem zastoupení pacientů v cca 21 %, ve Šternberku je léčebna zaměřena spíše na suicidální chování, na pacienty s poruchami psychického charakteru a na drogově závislé pacienty. Roční příjem pacientů Psychiatrické nemocnice Kroměříž se pohybuje okolo 5000 jednotlivců, v případě PL Šternberk okolo 1200 jednotlivců.

6.1 Analýza situace v oblasti chráněného bydlení ve Zlínském kraji

Analýza situace v oblasti chráněného bydlení ve Zlínském kraji se opírá zejména o statistická, veřejně dostupná data Zlínského kraje, data Českého statistického úřadu a taktéž data vydaná Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR.

6.1.1 Statistika propuštěných psychiatrických pacientů podle potřeby další péče

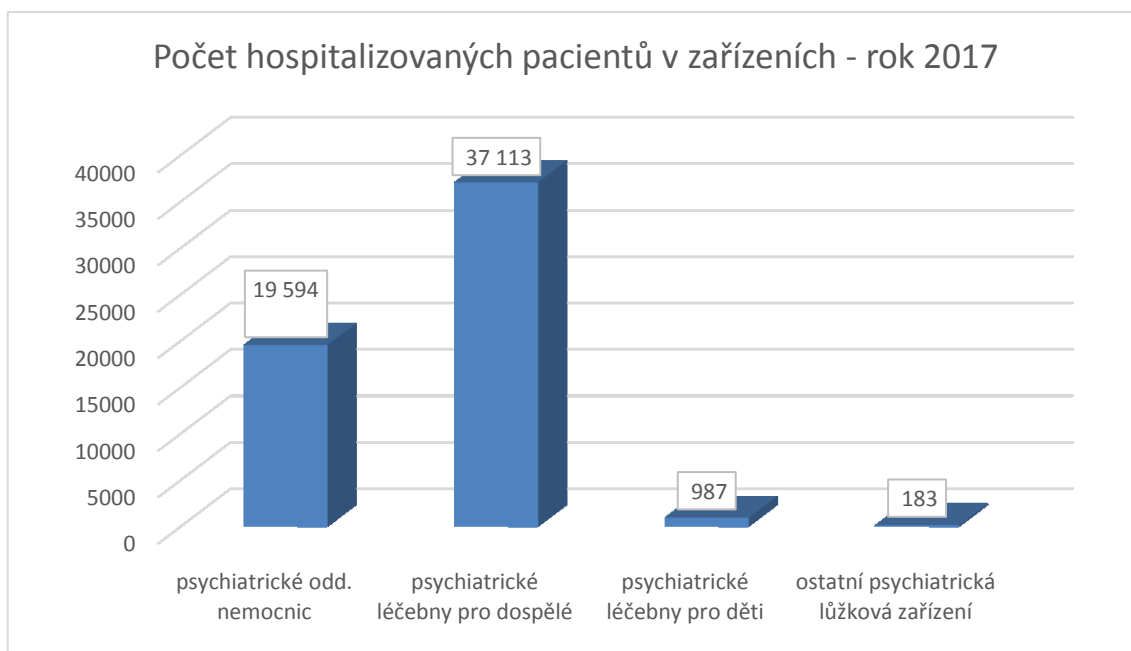
Rok 2016:



Graf 1. Počet hospitalizovaných pacientů v psychiatrických zařízeních v roce 2016 (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

V psychiatrických zařízeních nemocničního a obdobného typu se v roce 2016 vyskytovalo celkem 59.274 hospitalizovaných pacientů. Budeme-li srovnávat s předchozím rokem 2015, hospitalizace v roce 2016 vykazovaly mírný pokles (celkem o 832 hospitalizací napříč věkem a místem hospitalizace. Nejvíce hospitalizovaných psychiatrických pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel mělo trvalé bydliště v Moravskoslezském kraji (642 případů), v hlavním městě Praha (637 případů) a v Olomouckém kraji (631 případů).

Rok 2017:



Graf 2. Počet hospitalizovaných pacientů v psychiatrických zařízeních v roce 2017 (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

V roce 2017 bylo zaznamenáno v psychiatrických lůžkových zařízeních celkem 57.877 hospitalizovaných pacientů. Proti předchozímu roku došlo k nepatrnému poklesu počtu hospitalizací (o 1.397 hospitalizací). Nejvíce hospitalizovaných psychiatrických pacientů v přepočtu na 100 tisíc obyvatel mělo trvalé bydliště v Moravskoslezském kraji (697 případů), Ústeckém kraji (676 případů) a kraji Olomouckém (673 případů).

Diagnózy

Rok 2016:

Hovoříme-li o diagnózách, pro které byli pacienti v psychiatrických zařízeních hospitalizováni, téměř čtvrtinu psychiatrických pacientů tvoří ti pacienti, disponující diagnózou F10 – F19 (poruchy chování a poruchy duševního charakteru, způsobené požíváním psychoaktivních látek). Dalšími častými příčinami hospitalizace byla v roce 2016 léčba schizofrenie, poruch schizotypálního charakteru a poruch s bludy (dg. F20–F29), 17 % hospitalizací pak tvořili pacienti s neurotickými stresovými poruchami somatoformního typu (dg. F40–F48 a F50–F59).

Rok 2017:

Souhlasně s rokem 2016 byla nejčastější skupinou diagnóz, pro kterou došlo k hospitalizaci pacientů, diagnóza poruch, způsobených užíváním psychoaktivních látek, o celkovém počtu 14.513 hospitalizací. K dalším příčinám patřily poruchy schizotypálního charakteru, necelá pětina hospitalizací pak u pacientů proběhla z důvodu neurotických, stresových a somatoformních poruch (10.420 hospitalizací).

Hospitalizace a druhy poruch dle pohlaví

Rok 2016:

Zaměříme-li se na danou problematiku genderovou optikou, muži byli v roce nejčastěji hospitalizováni pro duševní poruchy, způsobené užíváním omamných a psychotropních látek (celkem 10.622 z celkového počtu 31.469 hospitalizací), ženy pak pro poruchy neurotického charakteru (celkem 6.100 hospitalizací z celkového počtu 27.805 hospitalizací).

Rok 2017:

Muži byli nejčastěji hospitalizováni s poruchami vyvolanými psychoaktivními látkami (celkem 10.069 z celkového počtu 30.628 hospitalizací), pro ženy pak nejčastějším důvodem hospitalizace byly poruchy neurotického charakteru (celkem 6.137 hospitalizací z celkového počtu 27.249 hospitalizací).

Průměrná ošetrovací doba

Rok 2016:

Průměrná ošetrovací doba v psychiatrických lůžkových zařízeních dosáhla 57 dnů, když tato byla na psychiatrických odděleních nemocnic průměrně v délce 17,3 dne a v psychiatrických léčebnách 77,2 dne. Při komparaci délky ošetrovací doby a diagnóz klientů, kteří se stali pacienty psychiatrických zařízení zjišťujeme, že nejdelší celkovou průměrnou ošetrovací dobu vyžadovala léčba sexuálních poruch, v délce trvání 374 dnů.

Rok 2017:

Průměrná ošetrovací doba v psychiatrických lůžkových zařízeních dosáhla 59,3 dne. Vidíme tedy, že oproti roku 2016 vykázala nárůst o 2,3 dne, když tato byla na psychiatrických odděleních nemocnic průměrně v délce 16,6 dne a v psychiatrických léčebnách v délce 81 dnů. Zatímco tedy psychiatrická oddělení nemocnic preferují stále kratší dobu hospitalizace pacienta, psychiatrické léčebny oproti roku 2016 vykazovaly průměrnou ošetrovací dobu v délce o 3,8 dnů delší. Při komparaci délky ošetrovací doby a diagnóz klientů, kteří se

stali pacienti psychiatrických zařízení zjišťujeme, že nejdelší celkovou průměrnou ošetrovací dobu opětovně vyžadovala léčba sexuálních poruch, v délce trvání 450 dnů.

Důvod pro přijetí pacienta do psychiatrického lůžkového zařízení

Rok 2016:

Nejčastějším důvodem, pro který byli pacienti do psychiatrického lůžkového zařízení přijati, se stejně jako v uplynulých letech stala vlastní léčba pacienta. Ta z celkového počtu představovala v roce 2016 přes 96 %. Zbylé procentuální zastoupení pak představoval důvod ochranné léčby, zejména u pacientů vykazujících různé druhy sexuálních poruch.

Rok 2017:

V roce 2017, souhlasně s předcházejícím rokem, byla nejčastějším důvodem pro přijetí pacienta do psychiatrického lůžkového zařízení jeho vlastní léčba.

Následná péče po propuštění z psychiatrického lůžkového zařízení

Rok 2016:

78% pacientů po propuštění z psychiatrického lůžkového oddělení vykazovalo nutnost další ambulantní péče, a to buď péče trvalého charakteru (celkem u 49 % dříve hospitalizovaných) či péče charakteru dočasného. Pouze v 5 % pacient po propuštění nepotřeboval žádnou péči po propuštění z psychiatrického lůžkového zařízení. Následnou pomoc ve formě trvalé péče vyžadovali zejména pacienti, léčení pro poruchy schizotypálního charakteru a pro schizofrenii, rovněž pak pacienti s afektivními poruchami. Ústavní léčba byla dále nařízena pacientům s poruchami sexuálního charakteru a s poruchami mentální retardace.

Rok 2017:

77% pacientů po propuštění z psychiatrického lůžkového oddělení vykazovalo nutnost další ambulantní péče, a to buď péče trvalého charakteru (celkem u 49 % dříve hospitalizovaných) či péče charakteru dočasného. Pouze ve 4 % pacient po propuštění nepotřeboval žádnou péči po propuštění z psychiatrického lůžkového zařízení. Následnou pomoc ve formě trvalé péče vyžadovali zejména pacienti, léčení pro poruchy schizotypálního charakteru a pro schizofrenii, rovněž pak pacienti s afektivními poruchami. Ústavní léčba byla dále nařízena pacientům s poruchami sexuálního charakteru a s poruchami mentální retardace.

Úmrtí v zařízeních

Rok 2016:

V psychiatrických lůžkových zařízeních zemřelo v roce 2016 celkem 1.460 osob, když největší procentuální zastoupení v oblasti příčin úmrtí vykazovala úmrtí na organické duševní poruchy (celkem v 56 %).

Rok 2017:

V psychiatrických lůžkových zařízeních zemřelo v roce 2017 celkem 1.436 osob, když největší procentuální zastoupení v oblasti příčin úmrtí vykazovala úmrtí na organické duševní poruchy (celkem v 56 %).

6.1.2 Analýza poskytovatelů chráněného bydlení ve Zlínském kraji

Dle registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veřejně dostupný na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí, se na území Zlínského kraje vyskytuje 18 komplexů chráněného bydlení:

Velehrad – poskytovatel Česká provincie Kongregace sester sv. Cyrila a Metoděje:

Chráněné bydlení sv. Cyrila a Metoděje, se zaměřením na osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí (19-26 let) a dospělí (27-64 let), s kapacitou 8 lůžek.

Valašské Meziříčí – poskytovatel Diakonie ČCE - středisko ve Valašském Meziříčí:

Chráněné bydlení Valašské Meziříčí - Diakonie ČCR, se zaměřením na osoby s mentálním postižením, v kategorii mladí dospělí, dospělí, mladší senioři (65-69 let), s kapacitou 12 lůžek.

Uherské Hradiště – poskytovatel Charita Uherské Hradiště, Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

Chráněné bydlení Ulita se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 12 lůžek.

Chráněné bydlení Jarošov, se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, v kategorii mladí dospělí, dospělí a mladší senioři, disponující kapacitou 11 lůžek.

Chráněné bydlení Rostislavova (disponující dvěma pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí, dospělí a mladší senioři, s kapacitou 21 lůžek.

Otrokovice – poskytovatel NADĚJE:

Dům Naděje Otrokovice (disponující 4 pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby s kombinovaným a mentálním postižením, v kategorii mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 24 lůžek.

Zlín – poskytovatel NADĚJE:

Dům Naděje Zlín (disponující 4 pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby se zrakovým, mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienti jsou mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 25 lůžek.

Fryšták – poskytovatel Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením, příspěvková organizace:

Chráněné bydlení Fryšták, se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 4 lůžek.

Kunovice – poskytovatel Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

Chráněné bydlení Kunovice, se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 6 lůžek.

Staré Město u Uherského Hradiště – poskytovatel Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

Chráněné bydlení Staré Město - Tyršova, se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí, dospělí a mladší senioři, s kapacitou 8 lůžek.

Chráněné bydlení Staré Město (disponující dvěma pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, s klienty mladí dospělí, dospělí a mladší senioři, s kapacitou 12 lůžek.

Kroměříž - poskytovatel Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

Chráněné bydlení (disponující dvěma pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí, dospělí a mladší senioři, s kapacitou 14 lůžek.

Luhačovice – poskytovatel Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

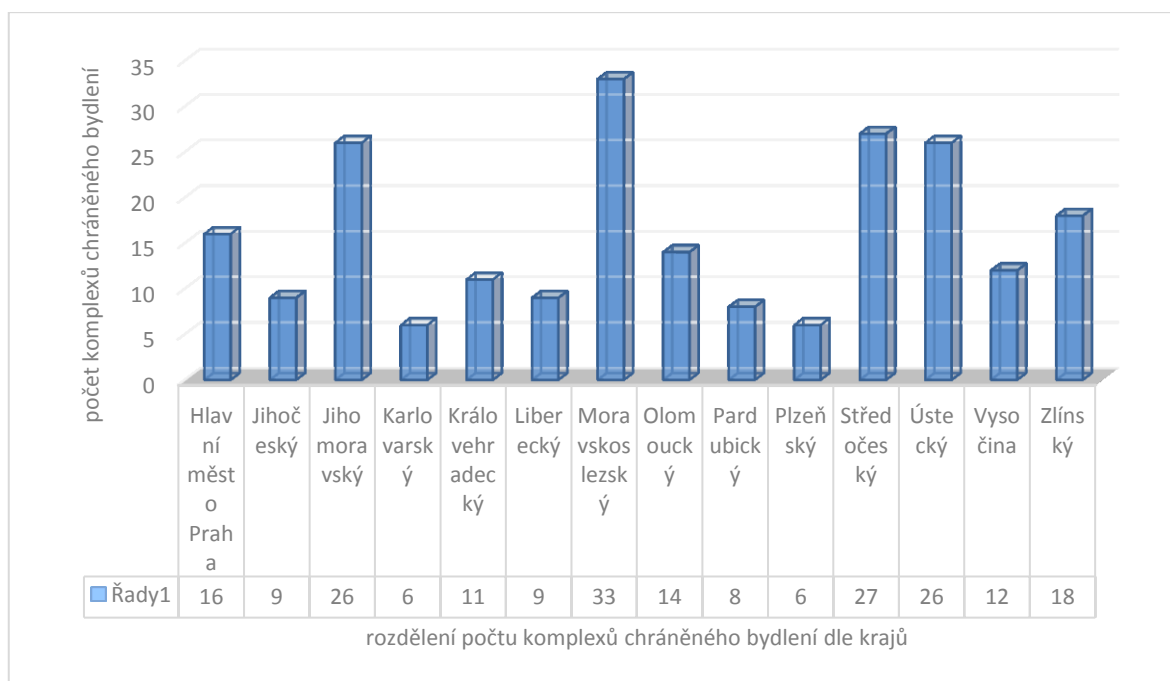
Chráněné bydlení Luhačovice, se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, s klientelou mladých dospělých, dospělých a mladších seniorů, s kapacitou 11 lůžek.

Uherský Brod – poskytovatel Sociální služby Uherské Hradiště, příspěvková organizace:

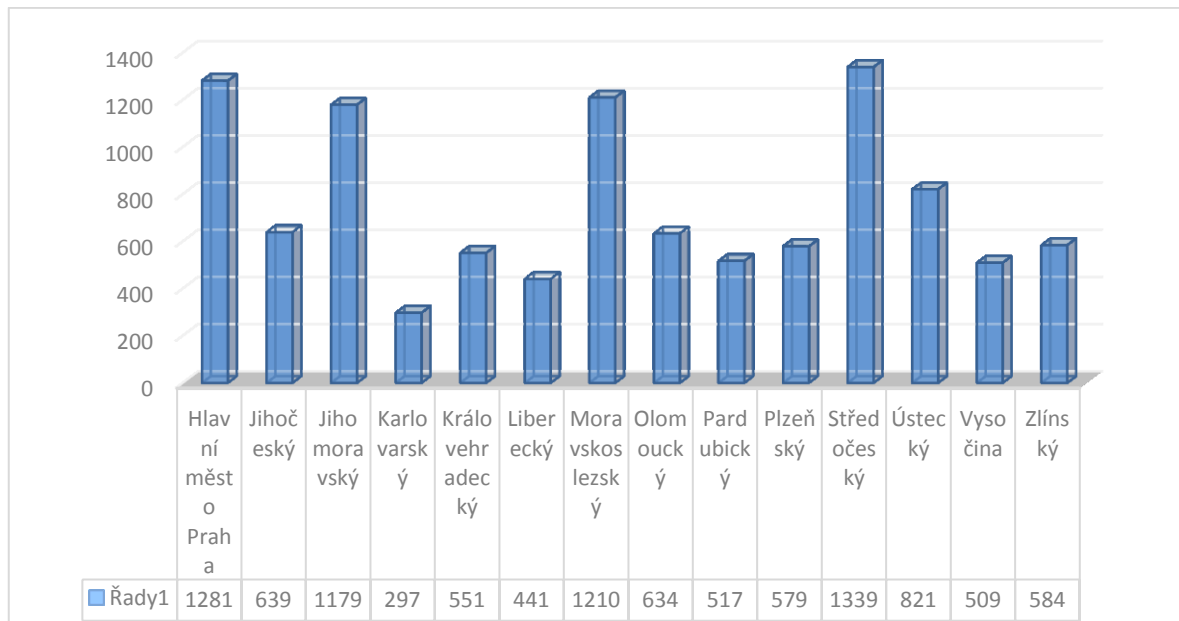
Chráněné bydlení Uherský Brod (disponující třemi pobočkami ve městě), se zaměřením na osoby s mentálním a kombinovaným postižením, kdy klienty jsou mladí dospělí a dospělí, s kapacitou 12 lůžek.

Souhrnně tedy Zlínský kraj disponuje v objektech chráněného bydlení 180 lůžky.

Srovnání počtu chráněných bydlení na území krajů nabízí níže uvedený graf:



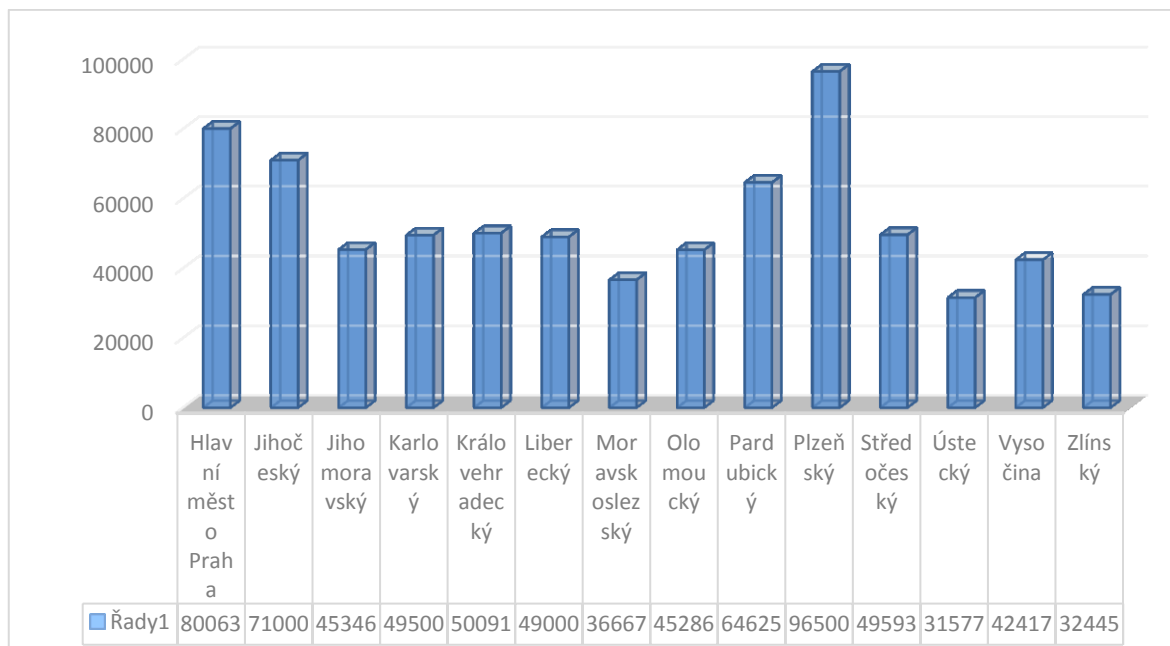
Graf 3. Přehled počtu komplexů chráněného bydlení na území ČR ke dni 1.1.2019 (vlastní zpracování dle iregistru Ministerstva práce a sociálních věcí, 2019)



Graf 4. Přehled počtu obyvatel v jednotlivých krajích na území ČR ke dni 1.1.2017, v tisících, při zaokrouhlení na celé jednotky (vlastní zpracování dle iregistru Ministerstva práce a sociálních věcí, 2019)

Z Grafu 3 je patrné, že nejvyšším počtem komplexů chráněného bydlení disponuje Moravskoslezský kraj, naproti tomu nejmenší počet komplexů chráněného bydlení nalezneme na území Plzeňského a Karlovarského kraje. Zlínský kraj se v komparaci s celorepublikovou situací pohybuje okolo průměrného stavu, když na jeden kraj průměrně připadá 15,7 komplexů chráněného bydlení.

Poukážeme-li na údaje z Grafu 4 a konfrontujeme-li je s údaji v Grafu 3, zjistíme počet potenciálních klientů v kraji, na které připadá jedno lůžko v komplexu chráněného bydlení v daném kraji. Pro přehledné znázornění tohoto výstupu slouží níže uvedený graf.



Graf 5. Počet potenciálních klientů v krajích na jedno lůžko v komplexu chráněného bydlení v daném kraji (vlastní zpracování dle iregistru Ministerstva práce a sociálních věcí, 2019)

Z Grafu 5 je patrné, že Plzeňský kraj disponuje kritickou a nejvyšší hodnotou, tedy nejvyšším počtem potenciálních klientů na jedno lůžko v komplexech chráněného bydlení na jeho území, naproti tomu v Ústeckém a Zlínském kraji je počet potenciálních klientů nejnižší. Považuji však za důležité dodat, že cca 32 tis. potenciálních, čekajících klientů na jedno lůžko v objektech chráněného bydlení je počtem alarmujícím a je proto zapotřebí problematiku výstavby objektů chráněného bydlení urychleně a komplexně na území celé republiky řešit.

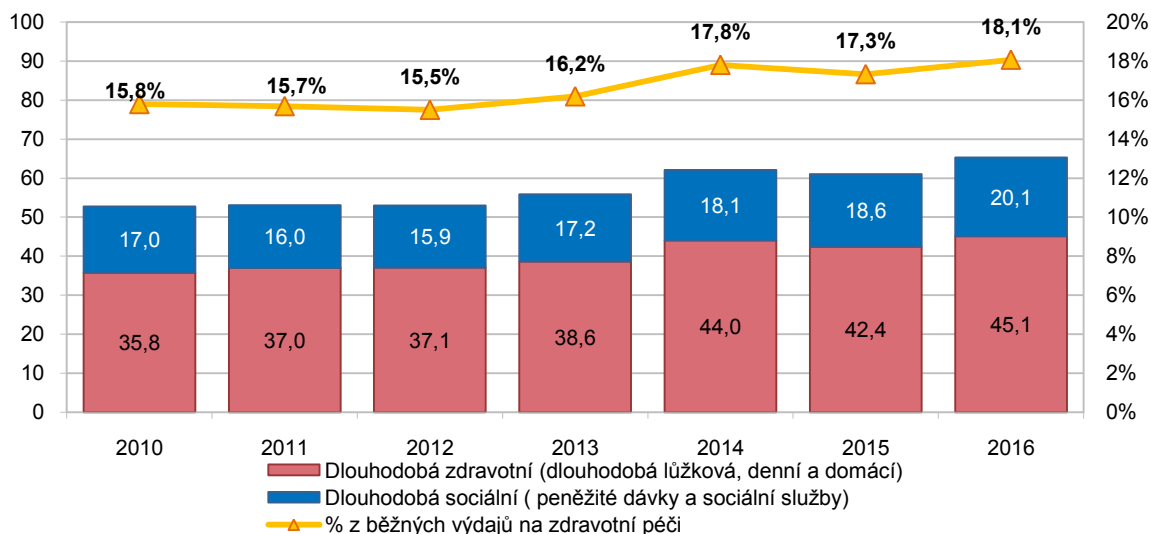
V rámci Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2019, který je čtvrtou prováděcí částí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016-2019, je plánován vznik nových kapacit chráněného bydlení ve SO ORP Bystřice pod Hostýnem a Uherský Brod. V rámci daného plánu je považována za stěžejní spolupráce kraje s Centrem duševního zdraví, a to přímou podporou sociálních služeb pro specifickou cílovou skupinu osob s duševním onemocněním, při koordinaci postupů s poskytovateli sociálních služeb při realizaci jejich vlastních projektů.

Tab. 1. Přehled počtu kapacit služeb pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením dle SOORP zařazených v Základní síti a Dočasné síti pro rok 2018, včetně zařazených opatření - sociální služby, které zahájily poskytování s účinností od 1. 1. 2017 a předpoklad zahájení v průběhu roku 2018 a 2019 (dle Zlínský kraj, 2018)

Druh sociální služby / SO ORP	Bystřice pod Hostýnem	Holešov	Kroměříž	Luhačovice	Otrokovice	Rožnov pod Radhoštěm	Uherské Hradiště	Uherský Brod	Valašské Klobouky	Valašské Meziříčí	Vizovice	Vsetín	Zlín
Pobytové služby													
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	96	0	230	0	35	0	348	37	15	36	44	0	28
Z toho předpoklad zahájení rozvoje	-8 od 1.7.2018		-2 od 1.2.2018 -4 od 1.3.2018				-6 od 1.2.2018 -11 od 1.9.2018 -6 od 1.5.2019						
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby s duševním onemocněním	0	0	69	0	0	0	0	0	117	0	0	0	0
Domovy se zvláštním režimem – pro osoby závislé na návykových látkách	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	64	0
Chráněné bydlení	8	0	8	11	24	22	78	12	0	12	0	12	25

6.1.3 Analýza nákladů na dlouhodobou péči o lidi s duševním onemocněním v ČR

Zdravotní péče o duševně nemocné je v ČR, stejně jako ostatní typy péče, financována ze společného rozpočtu. Tím se odlišuje od jiných zemí, kde je tato péče financována ze zvláštních rozpočtových zdrojů (např. v Kalifornii z tzv. milionářské daně). Celkový podíl psychiatrické péče na celkových nákladech zdravotní péče v zemi dosahuje procentuálního stavu cca 3,6 %, přičemž nejnákladnějšími se co do léčby psychiatrických pacientů stávají psychiatrické léčebny, když náklady na léčbu na psychiatrických odděleních nemocnic jsou oproti těmto cca dvoutřetinové. V roce 2016 tvořily souhrnné výdaje na dlouhodobou péči 65,3 mld. Kč, což představovalo 18 % z běžných výdajů na zdravotní péči, které dosáhly v daném roce 361,6 mld. Kč.



Graf 6. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku v letech 2010 – 2016 (v mld. Kč) (dle Český statistický úřad, 2018)

Celkové náklady na léčbu psychiatrických onemocnění se v České republice pohybují okolo 110 miliard korun ročně. České pojišťovny dlouhodobě upozorňují na negativní trend nízkého procenta příspěvků na náklady psychiatrických pacientů ze strany státního rozpočtu a rovněž na stále zvyšující se počet lůžek v psychiatrických zařízeních. České zdravotnictví je dlouhodobě financováno primárně z veřejných zdrojů, a to především z veřejného zdravotního pojištění. V období let 2013-2017 se veřejné zdroje podílely z 83 až 85 % na financování na zdravotní péči v ČR.

Všeobecná zdravotní pojišťovna zveřejnila výsledky nákladovosti dle diagnóz pacientů v rozmezí let 2013-2017.

Počty ošetřených pacientů a náklady

Celkový počet unikátních ošetřených pojištěnců VZP

2013	553 787
2014	555 107
2015	583 643
2016	594 985
2017	602 947

Náklady celkem (v mld. Kč)

2013	4,2
2014	5,4
2015	5,8
2016	6,0
2017	6,4

Graf 7. Počty ošetřených pacientů a náklady na jejich péči dle VZP v letech 2013 - 2017 (dle Hospodářské noviny, 2018)

K výše uvedenému považuji za vhodné doplnit, že největší náklady na léčbu psychiatrických pacientů jsou vynakládány na pacienty, trpící neurotickými, stresovými a somatoformními poruchami a syndromy poruch chování. Celkový objem nákladů na dlouhodobou péči o psychiatrické pacienty vykazuje za 4 roky, od roku 2013 do roku 2017, zvýšení o 2,2 mld. Kč.

6.1.4 PESTe analýza

PESTe analýza je zaměřena na faktory, které ovlivňují psychiatrickou péči ve Zlínském kraji jako celek, potažmo psychiatrickou péči v celé České republice, při zohlednění jejího vstupu do Evropské Unie. Výstupy z PESTe analýzy pak odkrývají možná rizika projektu vybudování chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž.

Tab. 2. PEST analýza (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Politicko – legislativní faktory	<p>Zlínský kraj nemá zpracovanou strategii transformace ústavních služeb na krajské úrovni (plánování, řízení procesu, analýzy, vnitřní komunikace apod.) – je zpracována pouze Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji. Zpracován je dále Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2019, jako čtvrtá prováděcí část Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2019, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.</p> <p>Závazek udržitelnosti má většina zařízení ve Zlínském kraji (nejdelší do roku 2046 DOZP Cihlářská Kunovice a DOZP Staré Město); kraj je tak omezen v protransformačních aktivitách.</p> <p>Mezinárodní legislativa se opírá zejména o Evropský pakt duševního zdraví a wellbeingu, přijatý na konferenci v Bruselu v roce 2008. Pakt zdůrazňuje význam duševního zdraví z hlediska lidských práv, se zaměřením na eliminaci suicidy.</p> <p>V rámci legislativy EU je patrný zvýšený tlak na dodržování lidských práv minorit včetně handicapovaných občanů a rovněž tlak na kompatibilitu zdravotního a sociálního systému péče s ostatními zeměmi EU.</p> <p>Mimonemocniční služby v kraji (stejně jako ve zbytku ČR) nemají určené oblasti, jejichž obyvatelé by závazně přijímaly do péče, aniž by bylo dotčeno právo na svobodnou volbu lékaře a zařízení.</p> <p>Doposud není jasné rozložení politicko-právní odpovědnosti za síť služeb, tato není plánována ve vztahu k místním potřebám; výjimku tvoří 4 kraje ČR, je</p>
---	--

však plánována čistě administrativně. Tato skutečnost tak může vyvolávat nestabilitu a obavy investorů do projektů typu chráněného bydlení.

Ekonomické faktory

Financování pobytových služeb pro psychiatrické pacienty probíhá za podpory Zlínského kraje formou dotačních programů a příspěvků od zřizovatelů. Dalšími zdroji financování pobytových sociálních služeb jsou příjmy od klientů, dotace od státu (přímé dotace z MPSV a dotace poskytnuté krajským úřadem na základě rozhodnutí MPSV), příjmy z vlastní činnosti, příjmy od zdravotních pojišťoven, ostatní příjmy, případně přijaté dary (od právnických a fyzických osob). Služby jsou nejprve financovány prostřednictvím státního rozpočtu (dotace MPSV), až následně jsou podle schváleného systému dofinancovány Zlínským krajem.

V komparaci s procenty jdoucí na péči o duševní zdraví v původních zemích EU je v ČR dlouhodobě podfinancována péče o duševně nemocné – dle tzv. Zelené knihy průměrná evropská země dává na výdaje na duševní zdraví 6,3 % z celkových výdajů na zdravotnictví ČR uvádí hodnotu 3,5 %, z celkového objemu výdajů (Ministerstvo zdravotnictví ČR, ©2018).

Nejsou dostupné statistiky efektivity vložených nákladů na kvalitu poskytované péče.

Veškeré tyto souvislosti tak přinášejí nejistotu psychiatrických pacientů o péči v kontextu jejich diagnóz a mohou tak hledat krajně nejistá alternativní řešení – výjimkou by nemusela být ani jejich stagnace na léčbu, která se těmto může zdát neefektivní, nicméně z jejich strany poměrně nákladová.

Sociální faktory

Nutnost rozšíření komunitní péče, jež je brána jako nezbytnost, aby lidé s duševní poruchou mohli žít co nejvíc v podmínkách běžného života. Považuji za stěžejní, aby komunitní služby přímo navazovaly na lůžková oddělení psychiatrie, tato oddělení musí vytvořit dostatečnou rezervu lůžek na odděleních, s akceptací přírůstku forenzních lůžek. Je třeba upravit podmínky krajských dotačních programů, podporující komunitní bydlení a zpracovat rozvojový plán služeb v souladu s deinstitucionalizací. Deinstitucionalizace = redukce psychiatrických nemocnic a jejich náhrada službami, které jsou blíže k přirozenému prostředí postižených.

Zlínský kraj má pro období dle aktuálního Akčního plánu v plánu výstavbu nových sociálních služeb v blízkosti jiné sociální služby ústavního typu (např. Rožnov pod Radhoštěm - v blízkosti domova pro seniory, Vsetín - v blízkosti Domova Jitka). I přes vynaloženou aktivitu kraje tuto i nadále považují za nedostatečnou, i s ohledem na výsledky průzkumů dosavadního stavu, kdy na

Technologické faktory

jedno lůžko v objektu chráněného bydlení ve Zlínském kraji připadá přes 32 tis. potenciálních klientů.

Dostupné informace díky informačním technologiím – Zlínský kraj disponuje elektronickým katalogem sociálních služeb. Rovněž portál MPSV nabízí ucelený přehled o poskytovatelích sociálních služeb z hlediska psychiatrické péče na území ČR. Webové stránky kraje, zaměřené na tuto problematiku jsou přehledné, nabízejí stručný nástin řešení životních situací, mají přehledný vyhledávač, ve kterém lze intuitivně navolit druh sociální služby, jeho cílovou skupinu a oblasti k řešení. Katalog rovněž odkazuje na registru poskytovatelů sociálních služeb na území ČR. Odbor sociálních věcí má Zlínský kraj členěn do 3 oddělení - oddělení plánování a rozvoj sociálních služeb, oddělení sociálních služeb a oddělení sociálně-právní ochrany.

Zařízení ve Zlínském kraji vykazují nutnost jejich rozsáhlých úprav, modernizaci vybavení a technického zázemí. Stáří vybavení objektu dosahuje často více jak 10 let, což má vliv nejen na jeho estetiku, nýbrž zejména na funkčnost. Rozpočet Zlínského kraje na rok 2019, schválený Zastupitelstvem kraje z prosince 2018, na financování základních druhů a forem sociálních služeb, v rozsahu stanoveném základními činnostmi při poskytování sociálních služeb pro příslušný druh sociální služby vyčlenil prostředky ve výši 36.330,38 tis. Kč. Tato skutečnost je přirozeně kladně hodnocena, avšak dlouhodobě poukazují na snížení paušálních náhrad zastupitelů při výkonu jejich funkce, když tyto prostředky by mohly být alokovány v rámci sociální oblasti právě do obnovy interiéru a technologického vybavení objektů poskytujících sociální služby.

6.1.5 Porterův model pěti konkurenčních sil

Na základě této analýzy jsme schopni poznat sílu konkurence v odvětví výstavby chráněného bydlení na území Zlínského kraje a zjistit ziskovost služby v daném sektoru. Tohoto cíle jsme schopni dosáhnout za pomoci analýzy stávající konkurence, hrozby vstupu nových konkurentů, hrozby substitutů, síly dodavatelů a síly zákazníků.

Tab. 3. Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Stávající konkurence

Zlínský kraj má k dispozici 18 komplexů chráněného bydlení, o celkovém počtu 180 lůžek. Na území města Kroměříž je již realizován projekt chráněného bydlení na ul. Kojetínská 1126 a na ul. U Sýpek 1316, ve 4 samostatných

domácnostech, o průměrné velikosti 40 m². Oba komplexy chráněného bydlení na území města Kroměříž jsou zaměřeny na osoby s mentálním a kombinovaným postižením. Ani jeden z objektů nedisponuje architektonickou bezbariérovostí. Oba objekty jsou od sebe vzdáleny 500 m, a jsou situovány necelé 2 km od středu města - od Velkého náměstí. Areál Psychiatrické nemocnice Kroměříž je obou objektů vzdálen cca 1 km, ve směru na Sobělice. V dané lokalitě tedy mohou tvořit přímé konkurenty pro záměr vybudování projektu Chráněného bydlení v areálu předmětné nemocnice. Z důvodu dlouhodobého naplnění jejich kapacity však pro realizaci projektu nepředstavují dle mého názoru významné riziko. Poptávka po službách objektu chráněného bydlení je dlouhodobě neuspokojena, je tedy namístě zvážit otázku, nepředstavují-li dosavadní, vybudované objekty chráněného bydlení s novými záměry spíše kooperační partnery, než přímé konkurenty. Vzájemná spolupráce by mohla přinášet i úlevu nákladového charakteru, zejména co do odběru doplňkových sociálních služeb, s ohledem na jejich rozsah.

Hrozba vstupu nových konkurentů

Vstup nových konkurentů se dá předpokládat z několika důvodů. Prvním z nich je vysoká podpora projektů ze strany Ministerstva pro místní rozvoj, prostřednictvím Evropského fondu pro regionální rozvoj, integrovaného regionálního operačního programu. V prosinci loňského roku bylo ukončen příjem žádostí ve výzvách IROP na podporu sociálních služeb, při odhadované výši podpory 3,5 mld. Kč. Pro rok 2019 se počítá s navýšením objemu této podpory až k hranici 4 mld. Kč. O podporu pro výstavbu z IROP mohou žádat nestátní neziskové organizace, organizační složky státu a jejich příspěvkové organizace, kraje a obce a jimi zřizované nebo zakládání organizace, dobrovolné svazky obcí a jimi zřizované nebo zakládání organizace, církve a církevní organizace. Dalším důvodem bude stále intenzivnější touha podporovat psychiatrické pacienty v samostatném bydlení, aby byli, naproti alternativě v podobě pobytu v ústavním zařízení, vedeni a motivováni k maximální samostatnosti a obnovování sociálních vazeb, při respektu jejich dospělé role. S ohledem na podporu výstavby chráněného bydlení ze strany Ministerstva pro místní rozvoj se tedy dá předpokládat silné konkurenční prostředí.

Na území města Kroměříž považuji vstup nových konkurentů v oblasti výstavby objektů chráněného bydlení za žádoucí aspekt, když vyšší uspokojování poptávky po daných službách může představovat vyšší vyjednávací sílu v oblasti dotačních programů pro rozvoj těchto služeb.

Vstup nových konkurentů plně podporuje i Zlínský kraj, v rámci Akčního plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2019, o kterém pojednával úvodní bod modelu. V opozitu však mohou být možnou překážkou pro vstup nových konkurentů na trh právně-politické bariéry, když současná politika, i v

rámci Zlínského kraje, není sociálnímu směru stále dostatečně nakloněna a přednost dostávají lukrativnější investice do dlouhodobě pro kraj výdělečných projektů. Tuto skutečnost však shledávám poměrně krátkozrakou a v rozporu se základy sociálního státu, jehož hlavní úlohou by mělo být poskytnutí pomoci potřebným občanům.

Uvažujeme-li výlučně v rovině výstavby objektu, náklady na tuto výstavbu markantně překročí náklady, které by byly vynaloženy do rekonstrukce nevyužitých objektů na území města Kroměříž. Náhledem na internetový portál města Kroměříže (Město Kroměříž, © 2018) město disponuje poměrně velkým množstvím nevyužitých objektů, např. někdejší armádní budovou ve Velehradské ulici. Ta je situována ve středu města, v blízkém okolí s dostupnými doplňkovými službami denní potřeby (obchodní centrum, parkovací plochy, park). Tento objekt by se tedy mohl jevit jako ideální pro přestavbu na objekt chráněného bydlení.

Hrozba substitutů

Za substituty chráněného bydlení považujeme pouze zařízení lůžkové psychiatrie, a to v Psychiatrické nemocnici Kroměříž, která dlouhodobě plní nadregionální funkci v komplexní péči oboru psychiatrie. Olomoucký kraj disponuje klinikou psychiatrie pod FN Olomouc, dále PL Šternberk a psychiatrickým oddělením ve Vojenské nemocnici v Olomouci, Moravskoslezský kraj má psychiatrickou nemocnici v Opavě, psychiatrické oddělení ve FN Ostrava, Psychiatrickou nemocnici Marianny Oranžské, psychiatrické oddělení v nemocnici Havířov. Dle spádových oblastí je však přímou substituční hrozbou pouze Psychiatrická nemocnice Kroměříž. Na jiné substituční varianty, z důvodu specifík diagnóz psychiatrických pacientů, nemůže být brán zřetel. Je však třeba zohlednit i nákladovost na vybudování objektu chráněného bydlení.

Síla zákazníků

Specifika a mnoho pozitivních aspektů vybudování chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž predikuje zájem ze strany psychiatrických pacientů i samotné Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Hrozbou však může být zhoršující se psychický stav pacientů, který by indikoval nemožnost relativně samostatného bydlení psychiatrických pacientů. Zájem ze strany klientů může být ovlivněn i ze strany příbuzných, kteří mohou podlehnout obavám o zdraví a psychickou labilitu svých blízkých. S ohledem na skutečnost, že chráněné bydlení je hrazenou službou dle z. č. 108/2006 Sb., může nastat problém s vnitřní motivací zájemců, zejména ze strany insolventních jednotlivců a těch, kterým nejsou přiznávány příspěvky na péči. Systém rovněž trpí nedostatkem komunitních bydlení s časově neomezeným pobytem, což taktéž může zájemce odrazovat.

Síla dodavatelů

Chráněné bydlení má za cíl poskytovat pobytovou službu při maximální možné

soběstačnosti psychiatrickým pacientům. V deskripci dodavatelů nelze příliš brát do úvahy dodavatele potravin a zdravotnického materiálu. Naopak je třeba počítat se službami sociální péče a taktéž dodavatele základních služeb - elektrické energie, vody, tepla a dalších služeb. Zde spatřujeme dostatečný prostor pro možné vyjednávání, když nelze hovořit o velkém konkurenčním prostředí pro objekt chráněného bydlení. Pokud vezmeme v potaz možnost kooperace objektů chráněného bydlení napříč dodavatelskými službami, tato spolupráce by mohla přinést snižování cen za poskytnuté služby v důsledku zvýšeného odběru. Pokud by se objekt chráněného bydlení zavázal k dlouhodobé spolupráci s daným dodavatelem, dodavatel by v ceně služby tento aspekt mohl zohlednit.

Z Porterovy analýzy vyplývá, že konkurenční síla zamýšlené výstavby objektu chráněného bydlení existuje, nicméně v globálním měřítku se bude jednat spíše o výhodu. Dlouhodobá analýza počtu psychiatricky léčených pacientů, kterým by mohla být indikována péče v podobě jejich zařazení do objektu chráněného bydlení, predikuje značnou sílu zákaznické základny. Podporu výstavby nového objektu chráněného bydlení na území města Kroměříže lze očekávat i od zřizovatele Psychiatrické nemocnice Kroměříž, jež se dlouhodobě potýká s problematikou vysoké kapacity pacientů na lůžkových psychiatrických odděleních. Alternativou je právě zřízení objektu chráněného bydlení, jež poskytuje exkluzivitu zejména v komplexnosti nabízených služeb, když klientům poskytují maximální možnou míru soukromí a soběstačnosti, a zachování maximálně dostupných podmínek běžného žití.

Hrozba vstupu nových konkurentů do odvětví je, s ohledem na poskytování dotačních prostředků k transformaci sociálních služeb dle Akčního plánu Zlínského kraje a výzev Ministerstva pro místní rozvoj poměrně vysoká, přestože zde existuje velká kapitálová náročnost, vyšší nákladovost objektu a rovněž možné právní bariéry, oproti této skutečnosti se však nepředpokládá přílišná hrozba substitutů na trhu. Velkou roli v oblasti poskytování služby chráněného bydlení budou představovat dodavatelů, bez kterých by zařízení nebylo schopno poskytovat služby, ke kterým se zavazuje.

7 PROJEKT

Projekt bude realizován ve městě Kroměříž, v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Město Kroměříž disponuje 28.873 obyvateli, přičemž je přirozeným spádovým městem s nabídkou dobře dostupných služeb, občanskou vybaveností i dopravní obslužností. Ve městě je předpoklad využití tohoto záměru, když i město samotné vykazuje nadstandardní přístup k řešení projektu. V aglomeraci je předpoklad spolupráce s nemocnicí Kroměříž a poskytovatelem Sociálních služeb města Uherské Hradiště, příspěvkovou organizací, která již je poskytovatelem služeb chráněného bydlení na území města, v ul. Kojetínská a U Sýpek.

7.1 Cílová skupina klientů

Cílovou skupinu tvoří 8 dospělých osob služ, s vysokou mírou podpory v oblasti komunikace, bezpečí, financí a jednání s úřady.

7.2 Cíle a výsledky projektu

Cílem projektu je zajistit 8 osobám s psychiatrickou diagnózou kvalitní, komunitně a finančně dostupné bydlení, odpovídající jejich individuálním potřebám. Vytvořit předpoklady pro začlenění uživatelů do běžného způsobu života v majoritní společnosti tím, že opustí psychiatrické zařízení a přestěhují se do malé domácnosti. Dále je to snaha o co největší rozvoj osobnosti uživatelů, usilování o maximální možnost volby uživatelů, zapojení do spolurozhodování a maximální podíl uživatelů na individuálním plánování služby s tím, že uživatelé budou žít v podmínkách normálních pro běžnou populaci. Zpřístupnit uživatelům využívání komunitních a návazných služeb.

Při stanovení cílů projektu vycházíme z metody SMART (S - Specific, M - Measurable, A - Achievable, R - Realistic, T - Time-bound).

Tab. 4. Stanovení cílů dle SMART metody (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

- S** Zajištění kvalitního společenského bydlení, při začlenění psychiatricky nemocných osob do běžného způsobu života.
- M** Do roku 2030, díky projektu chráněného bydlení, při kooperaci s ostatními zařízeními obdobného typu, snížit umístění psychiatricky nemocných osob do zařízení ústavního typu o 5%.

- A** Získání dotačního titulu na rozvoj projektu v rámci vypsaných dotačních programů IROP, s garantem Zlínského kraje.

Cíl klienta bude shodný s cílem poskytovatele chráněného bydlení.

- R** Objekt chráněného bydlení bude po dobu prvních 2 let užívat alespoň 5 z 8 možných klientů, a to vždy alespoň 1 klient z oddělení Psychiatrické nemocnice Kroměříž.

- T** Provoz zařízení k 1. 5. 2022, předpokládané rozšíření objektu o další bytové jednotky do konce roku 2035.

7.3 Problémy, které realizace projektu řeší

Realizace projektu navazuje na schválený Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2019 který je čtvrtou prováděcí částí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2019, a program Transformace pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji r.č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0003570, jehož hlavním cílem je „*zvýšit dostupnost takových služeb pro osoby se zdravotním postižením, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a integraci klientů stávajících pobytových služeb. Zlínský kraj disponuje historicky vysokými kapacitami pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, což se mohlo v některých lokalitách negativně odrazit na rozvoji služeb. Plánované změny, vycházející z těchto dokumentů, budou probíhat ve dvou fázích z důvodu rozdílných potřeb uživatelů, a tím i rozdílných parametrů, které by měly nové služby splňovat.*“

V první fázi má realizace projektu zajistit pro cílovou skupinu kvalitní, komunitně a finančně dostupné služby, odpovídající jejich potřebám, a zajištění maximální možné míry soukromí a komfortu bytových potřeb v rámci psychiatrické léčby.

7.4 Potřebnost projektu

Město Kroměříž má k 1. 1. 2019 cca 29.000 obyvatel, když údaj je zaokrouhlen na celé tisíce nahoru. Kapacita lůžek ve stávajících objektech chráněného bydlení na území města je přitom 14 lůžek, tedy na jedno lůžko v dosavadních objektech chráněného bydlení pouze města Kroměříž připadá cca 2.071 obyvatel. S nárůstem psychiatricky nemocných pacientů, kteří však mohou plně využívat objekt chráněného bydlení, je tato kapacita naprosto nedostatečná.

Projekt chráněného bydlení plně vychází a navazuje na základní strategické dokumenty pro oblast deinstitucionalizace sociálních služeb celostátního významu (usnesení vlády ze dne 21.2.2007), dále na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 - 2019 a Koncepti rozvoje sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením poskytovaných příspěvkovými organizacemi Zlínského kraje na období 2016 – 2019. V neposlední řadě pak na Akční plán rozvoje území správního obvodu obce s rozšířenou působností Kroměříž.

V souladu s výše uvedenými strategickými dokumenty v dané sociální oblasti projekt řeší zejména deinstitucionalizaci pobytového zařízení ústavního typu na nové zajištění služeb v komunitě. Zařízení ústavního typu má rovněž své technické limity, přičemž k definovaným ústavním prvkům patří: mnohačetné pokoje, vybavené univerzálním, neosobním zařízením, průchozí pokoje, soužití více osob v jednom pokoji, skryté omezení volného pohybu - s ohledem na stavební uspořádání objektu Psychiatrické nemocnice Kroměříž, nedostatek intimity, demotivující ústavní prostředí. Všechny tyto uvedené ústavní prvky v konečném důsledku způsobují nemožnost zajištění charakteru běžné domácnosti, a to i přes snahu pracovníků nemocnice.

Po úspěšném dokončení projektu získá až 8 současných pacientů Psychiatrické nemocnice Kroměříž možnost žít v maximální možné míře běžným způsobem života, začlenit se do společnosti a běžného prostředí, rovněž zvýší vlastní kompetence.

V rámci vlastní adaptace na daný způsob života mohou uživatelé využívat služby sociálně-terapeutické dílny, kterou nabízí Psychiatrická nemocnice Kroměříž.

7.5 Výchozí stav

V současné době jsou klienti ubytováni v nemocničním zařízení ústavního typu, ve kterém jsou izolováni od širšího společenství. Jedná se o instituci poskytující uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života. Zařízení disponuje na svých 33 odděleních celkem 935 lůžky, s průměrným stavem 4 lůžka/1 pokoj. Pacienti na oddělení 1 psychiatrie, na oddělení 5B psychiatrie, na oddělení 8B toxikorehabilitace, na oddělení 15 toxikorehabilitace, na oddělení 16 psychiatrie, na oddělení 17B toxikorehabilitace, na oddělení 18A a 18B psychiatrie, a na oddělení 20 psychiatrie jsou schopni žít v objektu chráněného bydlení, na odděleních není uzavřený režim. Celkem má tedy predispozice k pobytu v objektech chráněného bydlení (počítáno

na plnou kapacitu lůžek oddělení) 315 psychiatricky léčených pacientů, což z celkového počtu pacientů (počítáno opět na plnou kapacitu lůžek oddělení) představuje 33,7 %.

Výčet definovaných ústavních prvků v zařízení:

- mnohačetné pokoje vybavené ústavním zařízením (až pěti lůžkové),
- nedostatek intimity – dohled při provádění hygieně, absence závěsů ve sprchových kójkách, zprůhledněné dveře kabin toalet,
- mříže v oknech a další, stigmatizující bezpečnostní prvky,
- zamykání pokojů pacientů během dne,
- absence plnohodnotných příborů,
- povinnost nosit pyžamo přes den,
- omezení používání mobilních telefonů.

Tyto ústavní prvky, kterými zařízení disponuje, způsobuje, že služba, i přes veškerou snahu pracovníků, nemůže být uživatelům poskytována kvalitně, a primárně nemá charakter běžných domácností.

Co se týče ekonomického stavu zařízení, příspěvek na provoz od zřizovatele na činnosti nehrazené z veřejného zdravotního pojištění na sociální činnosti činil částku 3.057.473 Kč, přičemž v roce 2017 zaznamenala činnost zařízení kladný hospodářský výsledek ve výši 111.492,91 Kč, který byl pro rok 2018 převeden do rezervního fondu zařízení. Zařízení disponuje zůstatkovou hodnotou dlouhodobého majetku ve výši 235.680.714,04 Kč, když majetek je 100 % využíván. Zařízení pronajímá celkem 9 nebytových prostor, určených pro činnost stomatologické ambulance MUDr. Jana Vlčka, pro činnost ambulance praktického lékaře MUDr. Márie Křemenkové, pro činnost pitevny Prosektura Kroměříž, a taktéž pro činnost zajištění výuky hospitalizovaných dětí v rámci ZŠ a MŠ při zdravotnickém zařízení Kroměříž. Zařízení je rovněž pronajímatelem stánku s občerstvením, mobilního automatu a prodejny novin, časopisů a tabáku.

7.6 Deskripce poskytovaných služeb projektu Chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž v návaznosti na zákon o sociálních službách

Chráněné bydlení hodlá poskytovat služby dle § 51 z.č. 108/2006 Sb., o sociálních službách), obsahující tyto základní činnosti:

- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- poskytnutí ubytování,
- pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,

a to vše při zachování přirozené vztahové sítě, respektování práv a lidské důstojnosti každého uživatele. Posláním služby Chráněné bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž je poskytování pobytové služby osobám s psychotickými poruchami, tak, aby mohli žít důstojně podle svých potřeb, přání a možností srovnatelně se svými vrstevníky.

Chráněné bydlení podporuje soběstačnost uživatelů a poskytuje jim pouze takovou míru pomoci, kterou skutečně potřebují k prožití plnohodnotného života.

Míra podpory obyvatelů objektu chráněného bydlení:

Péče o sebe sama – bez podpory, s výjimkou poskytnutí stravy formou rozvážky, nebo pomoci při přípravě stravy,

Péče o domácnost – podpůrná pomoc a dohled při provádění úklidu vlastních a společných prostor dle zpracovaného rozvrhu, možnost asistence při nákupu potřeb do domácnosti a potravin (s ohledem na manipulaci s finančními prostředky),

Bydlení – podpůrná pomoc při nácviu obsluhy technologických zařízení a elektroniky v objektu,

Rizika – edukace v oblasti možných rizik úrazů a zajištění nejvyšší možné prevence před nimi.

Farmakoterapie – obyvatelé objektu sami bez dozoru neužívají předepsané podpůrné léky, farmakoterapii provádí výlučně odborný zdravotnický personál, dohlíží na včasnost a úplnost užívání předepsaných léků.

Cílovou skupinou Chráněného bydlení jsou mladí dospělí (19 – 26 let), dospělí (27 – 64 let), s psychiatrickým onemocněním, které vyžadují nízkou nebo střední míru podpory. V negativním vymezení pak cílovou skupinou nejsou imobilní osoby, tedy osoby s těžkým tělesným postižením, a dále osoby s poruchou chování s agresivními projevy, které by mohly svým chováním narušovat kolektivní soužití (toxikomani, alkoholici v akutní fázi, psychotici). V prvotní fázi je projekt plánován pro osm mobilních uživatelů, jež jsou kom-

petentními osobami v oblasti péče o vlastní osobu, bydlení a využívání dostupných návazných sociálních služeb. Z dvanácti oblastí posuzování nezbytné míry podpory jde o osoby pohybující se na hranici střední a vysoké míry podpory. V prvotní fázi se výběr uživatelů bude řídit poptávkou Psychiatrické nemocnice Kroměříž, se kterou hodlá objekt Chráněného bydlení v areálu úzce kooperovat. Pokud nebude ze strany Psychiatrické nemocnice Kroměříž zájem o umístění klientů do objektu Chráněného bydlení, je na místě oslovení potenciálních klientů formou letáků, distribuovaných v ambulantních ambulancích, na oddělení sociálních služeb, či propagace objektu v rámci tvorby www stránek. V základu je však nezbytné, aby byl klient primárně tou osobou, která o službu chráněného bydlení projevuje zájem a aby se jeho cíle a vize, které do služby vkládá, shodovaly s posláním a cíli služby samotné.

7.7 Návaznost na strategické dokumenty

Záměry projektu chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž jsou realizovány v návaznosti na tyto strategické dokumenty:

1. Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti

Cílem transformace ústavní sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, především mentálním a duševním, je vytvořit koordinovanou síť služeb pro uživatele umožňujících život v přirozené komunitě a minimalizovat dosud preferovaný způsob poskytování sociální služby prostřednictvím ústavní sociální péče. V souladu s právem každého člověka na kvalitní život a také s vývojem v ostatních zemích EU je nutné umožnit lidem se zdravotním postižením žít v přirozené komunitě s podporou vycházející podle individuální míry a rozsahu jejich potřeb. Přesměrování investic by mělo vycházet z principu podpory takových sociálních služeb, které umožní lidem dosud užívajícím institucionalizovanou ústavní péči cestu do přirozených komunit a navazovat na regionální plány rozvoje sociálních služeb. Je nutno umožnit lidem s handicapem, kteří budou závislí na pomoci jiné osoby, využít takovou sociální službu, která je z přirozené komunity nevyčlení, jak se to děje v případě ústavní sociální péče. Místo výstavby nebo nákladné rekonstrukce stávajících ústavních zařízení budou finanční zdroje směřovány k podpoře vzniku chráněných bytů a domů v přirozené zástavbě.

2. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016 – 2019

Hlavním úkolem je zvýšit dostupnost služeb chráněného bydlení pro osoby s handicapem, které umožňují život v běžné komunitě a podporují samostatnost a integraci klientů stávajících pobytových služeb. Zlínský kraj disponuje historicky vysokými kapacitami pobytových služeb pro osoby se zdravotním postižením, což se mohlo v některých lokalitách negativně odrazit na rozvoji služeb terénních a ambulantních. Stejně jako v cílové skupině senioři kladou pobytové služby významné nároky na financování z veřejných rozpočtů, přičemž zejména v případě služeb pro některé cílové skupiny dlouhodobě klesá poptávka po těchto službách. Zásadně se proměňuje požadavek na způsob, jakým by pobytové služby měly být zajišťovány (nezájem o ústavní podobu zajišťování služeb). Celkové kapacity ústavních pobytových služeb pro osoby s handicapem budou v příštích letech snižovány. Prioritou bude transformace systému služeb pro osoby se zdravotním postižením, posilování individuálních forem poskytování podpory a rozvoj dostupnosti služeb terénních a ambulantních v místech, kde osoby s handicapem žijí.

3. Podpora transformace kapacit ústavních služeb na pobytové služby odpovídající identifikovaným potřebám klientů a osobám v území

Vytvářet příležitosti pro osoby opouštějící ústavní pobytové služby a jejich integrace do běžné komunity je rozhodující pro zvyšování jejich kompetencí, sebevědomí a posilování jejich samostatnosti. V následujícím období bude cílem vznik a rozvoj ambulantních a terénních služeb na úrovni správních obvodů obcí s rozšířenou působností, ve kterých pro tuto cílovou skupinu nejsou služby dostupné. V případě pobytových služeb budou preferovány služby typu sociální rehabilitace a chráněné bydlení komunitního typu. Prioritou bude zajištění služeb osobám odcházejícím z ústavních pobytových služeb.

7.8 Finanční udržitelnost projektu

Město Kroměříž je připraveno projekt financovat částečně ze svých rozpočtových prostředků, částečně z prostředků úvěrových, za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky.

7.9 Časový harmonogram realizace

Projekt je naplánován s časovým harmonogramem 3 let, ve 4. etapách:

1. etapa: Jednání, vedoucí k dosažení dohody na projektu. Jednání na úrovni města Kroměříž, Sociálních služeb Uherské Hradiště, projekční společnosti. Zahájení prací na projektové dokumentaci, zajištění podkladů dle výzvy IROP a podání žádosti, konzultace na Krajském úřadu pro Zlínský kraj, apod. Odsouhlasení výstavby a následné projektové dokumentace. Vize vlastní budovy inspirovaná budovou chráněného bydlení Šternberk, ul. Opavská.
2. etapa: Zahájení vlastních stavebních prací na hrubé stavbě objektu včetně výplní.
3. etapa: Zahájení instalačních činností, zahájení publicity projektu.
4. etapa: Instalace vnitřního vybavení objektu, realizace BOZP, uzavření finálních smluv.

Tab. 5. Výstup úkolů v rámci časového harmonogramu projektu z programu Gantt project (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Úkoly

Jméno	Datum začátku	Datum ukončení
Jednání se zástupci Zlínského kraj	2.5.19	26.7.19
Jednání s projekční společností	2.5.19	13.6.19
Jednání se zástupci soc.služeb Uherské Hradiště	2.5.19	13.6.19
Schválení záměru výstavby Radou Zlínského kraje, jednání s odborem památkové péče	2.5.19	31.12.19
Vyhlášení výběrového řízení pro zpracování projektové dokumentace, pro zajištění stavebních prací.	2.1.20	30.4.20
Zpracování projektové dokumentace, jednání s kontrahenty, týkající se dodávky služeb, pronájmu pozemku	1.7.20	1.10.20
Zajištění podkladů a přihlášení do výzvy IROP	2.5.19	30.11.20
Zahájení vlastních stavebních prací na hrubé stavbě objektu, vč. výplní a parkovacích stání	4.1.21	30.7.21
Zaměření dokončené stavby, podání žádosti o kolaudaci objektu	2.8.21	1.9.21
Zahájení instalačních činností, zahájení publicity projektu.	1.7.21	30.9.21
Zkolaudování stavby objektu chráněného bydlení	1.9.21	1.11.21
Instalace vnitřního vybavení objektu, realizace BOZP.	1.10.21	31.12.21
Uzavření smluv s dodavateli, uzavření pracovních smluv, výstupní kontrola objektu.	3.1.22	29.4.22
Slavnostní otevření objektu k užívání	2.5.22	2.5.22

Ganttův diagram tvoří Přílohu P1 této práce. Po celou dobu výstavby se předpokládají kontroly ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí, dle obecných standardů. Následné pravidelné kontroly poskytování sociálních služeb budou realizovány v intervalu 1x ročně, prostřednictvím Inspekce kvality sociálních služeb. Oblasti kontroly budou rozděleny dle kritérií na kontroly personálního zajištění objektu, na revizi smluv o poskytování sociální péče a na kontroly plnění individuálních plánů péče.

7.10 Technické a technologické aspekty projektu

Technické a technologické aspekty projektu jsou inspirovány stavbou objektu chráněného bydlení v obci Šternberk, na ul. Opavská.

a) Účel objektu

Stavba určená jako objekt k bydlení v souladu s vyhláškou o obecných požadavcích na využívání území a s vyhláškou o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb, kde bude poskytována pobytová sociální služba chráněného bydlení, v souladu s ust. § 51 z.č. 108/2006 Sb. Po dokončení stavby vzniknou v budově, v souladu se záměry stavebního a budoucího provozovatele, tři bytové jednotky, ve kterých bude poskytována pobytová služba chráněného bydlení. Nejedná se tedy o společné ubytování, nýbrž o ubytování v bytech. Každý byt bude mít samostatné měřiče energií, tak, aby vyúčtování služeb odpovídalo platným právním předpisům. Součástí bytu bude kuchyňský kout a bezbariérová koupelna s WC. Jednání s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž o pachtu části pozemku ve vlastnictví České republiky, Úřadu pro věci majetkové, který by objekt chráněného bydlení užíval pro své klienty jako zahradu, včetně mobiliáře a možný chov domácího zvířectva (psů, králíků). Navržené byty nebudou byty ve smyslu ust. § 2300 NOZ. U objektu možnost parkování, taktéž napojení na inženýrské sítě. Dešťová voda bude zachytávána v retenční nádrži, shodně s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž bude postupně redukováným odtokem odtékat do přípojky jednotné kanalizace.

b) Zásady architektonického, funkčního, dispozičního a výtvarného řešení, včetně řešení přístupu a užívání objektu zde žijícími osobami

Novostavba bude situována ve spodní části areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Objekt je navržen jako přízemní vila přibližně čtvercového půdorysu, přístupná z příjezdové komunikace od obce, s parkovacími stáními pro 4 osobní vozy, přičemž jedno místo bude vyhrazeno stáním pro invalidy, v souladu s vyhl. 398/2009 Sb. Navržený objekt je jednopodlažním a nepodsklepeným objektem, se sedlovou střechou a plechovou falcovanou krytinou, půdorys v rozměru 16 x 14,45m, výška hřebene + 4,770. Součástí objektu je pobytová terasa, přístupná ze společenské místnosti klientů a je orientovaná západním směrem.

Zděný objekt disponuje kombinovaným nosným systémem, kdy konstrukce zděného zdiva je uzpůsobená možnému zvýšenému hluku. Objekt o celkovém počtu 3 bytových jednotek, s výměrou zastavěné plochy 235 m², o rozloze obytné plochy celkem 120 m². Každá by-

betonových základových pásů, s ohledem na nezámraznou hloubku. Svislá obvodová konstrukce je tvořena keramickými děrovanými bloky. Na fasádu bude použito zateplení minerální vlnou a nosným dřevěným roštem s užitím provětrávané mezery a dřevěných obkladů ze svisle kladených tlakově impregnovaných desek. Konstrukce je založena na hydroizolační vrstvě. Vodorovné konstrukce tvoří dřevěný vazník na železobetonovém věnci, do něhož jsou ukotveny rošty. Okna a vstupní dveře budou ukotveny v hliníkovém rámu ve dvojskelném provedení. Tepelně technické parametry jsou v souladu s platnou normou ČSN 73 0540-2.

d) Vliv objektu a jeho užívání na životní prostředí

Projekt výstavby objektu chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž akcentuje na použití stavebních látek a materiálů, které nezatěžují životní prostředí, resp. jsou k němu maximálně šetrné. Projekt rovněž klade důraz na maximální úsporu energií, v záměru jeho realizace nedojde z žádných stacionárních zdrojů ke znečištění ovzduší ani vodních toků.

e) Statistické údaje o orientační hodnotě stavby a o podlahové ploše budovy

Orientační hodnota investičních nákladů na stavbu: **5.500.000 Kč bez DPH**

(kryto z 80 % ze zdrojů Evropského fondu pro regionální rozvoj, ve čtyřech plánovaných etapách dle výzvy IROP, zbylá část nákladů projektu a ostatní neuznatelné náklady ve výši cca 1.000.000 Kč bude kryto z prostředků Zlínského kraje, obce Kroměříž a prostředků příspěvkové organizace Sociální služby Uherské Hradiště, z programu „Zajištění dostupnosti 2019“ v poměru 3:1:1)

Celková užitná podlahová plocha: **120 m² +12 m² terasy**

Celková zastavěná plocha objektu: **235 m²**

Plocha pobytové terasy: **12 m²**

Počet bytových jednotek/počet lůžek: **3/8.**



Obr. 3. Vizualizace objektu v inspiraci chráněného bydlení Šternberk, ulice Opavská (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

7.11 Technická připravenost

Pod pojem technické připravenosti řadíme následující:

- vyřešení majetkových vztahů - uzavření smlouvy o provedení stavby na pozemku ve vlastnictví České republiky, uzavření pachtovní smlouvy na část pozemku pro jeho užívání coby zahrady, včetně mobiliáře, s možným chovem domácího zvířectva (psů, králíků),
- připravenost projektové dokumentace, zejména zajištění projekční kanceláře,
- připravenost dokumentace k zadávacím a výběrovým řízením,
- zajištění EIA (SEA),
- stavební řízení, zajištění závazných stanovisek dotčených orgánů státní správy, podání žádosti o vydání územního rozhodnutí a stavebního povolení.

7.12 Vybavenost objektu

Každá domácnost musí klientům služby umožnit uspokojení jejich základních lidských potřeb na stejném principu, jako by tomu bylo v běžné domácnosti.

Dvě bytové jednotky v sobě zahrnují pro udržení soukromí klientů tři jednolůžkové pokoje, jedna jednotka dva jednolůžkové pokoje. Všechny bytové jednotky mají k dispozici kuchyň s jídelním koutem, společnou obývací místnost, koupelnu se sprchovým koutem a možností napojení vlastní pračky a WC. V souladu s ust. §10/6 vyhl. 268/2009 Sb. tento není přístupný z obytné místnosti. Koupelna i WC jsou prostory uzamykatelnými, s protiskluzovou úpravou podlahy. Kuchyně je vybavena základními elektrickými spotřebiči – varná deska, lednička, mikrovlnná trouba a rychlovarná konvice, rovněž základním nádobím – příbory, talíři, hrnci. V jídelním koutě je situován čtvercový jídelní stůl se čtyřmi židlemi, společný obývací pokoj má dvojmístnou sedačku a dvě křesla, malý odklá-

dací stůl a rozhlasový přijímač. Každý z pokojů je vybaven skříní, postelí s příkrývkou a polštářem a nočním stolem, tak, aby každý pokoj umožnil klientovi v něm ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby a mohl v něm vykonávat běžné aktivity - např. čtení. Vybavení pokojů je v souladu s požadavky pro minimální vybavenost pokojů v rámci celodenního pobytu člověka v něm. Objekt předpokládá dovybavení jednotek vlastním nábytkem uživatelů. V souladu s požárními předpisy je při vchodu do bytu zevnitř umístěn malý hasicí přístroj, velké hasicí přístroje jsou v počtu 3 ks umístěny při vchodu do zařízení, jeden na chodbě a jeden ve společenské místnosti.

Na venkovní terase je situován zahradní nábytek, skýtající dvě křesla, šest jednoduše rozložitelných židlí, dva čtvercové odkládací stolky. V záměru vybavenosti se rovněž počítá s pojízdnými dřevěnými stolky - truhlíky, pro možnost pěstování bylinek, květin či drobné zeleniny a ovoce. Společenská místnost je vybavena základním nábytkem - jednou pohovkou o třech místech a pěti křesly, stolem, dvěma komodami, se stolními hrami a časopisy. Součástí společenské místnosti bude rovněž televize. Zázemí zaměstnanců je tvořeno kanceláří se šatnou, tedy základním kancelářským nábytkem a uzamykatelnými šatními skřínkami, skladem aktivizačních pomůcek, jež budou pro úvodní provoz zapůjčeny na základě písemné dohody z Psychiatrické nemocnice Kroměříž. V čistící místnosti budou uskladněny drogistické výrobky, ve výbavě nechybí dřez, výlevka a automatická pračka. Poskytovatel služby za úhradu umožňuje vyprání prádla ve společné pračce, stejně jako jeho žehlení či drobné úpravy.

7.13 Personální zajištění

Pro dosažení cíle poskytované služby je nezbytnou součástí zajištění personálního vybavení, a to pracovníky přímé práce, kteří poskytují přímou podporu uživatelům a pracovníkům práce ve prospěch uživatele. Obecné standardy uvádějí optimální rozložení těchto pracovníků v poměru 80 ku 20, v krizových variantách pak rozložení 90 na 10. Pracovníkem v přímé práci je pracovník s kvalifikací dle zákona o sociálních službách, tedy sociální pracovník a pracovník v sociálních službách. Sociální pracovník plní klíčovou roli při rozvoji klíčových kompetencí uživatelů, zjišťuje a analyzuje jejich potřeby, rovněž plánuje a zpětně vyhodnocuje průběh a rozsah poskytované služby. Pracovník v sociálních službách poskytuje přímou podporu uživatelům v prostředí.

Lze přijmout model západních zemí (Německo, Velká Británie), který k realizaci podpory uživatelů služby užívá 1 sociálního pracovníka na 10 uživatelů služby. Pro činnost řízení

sociální služby v daném zařízení postačí 3 pracovníci, přičemž do této činnosti nezahrnujeme externí pracovníky pro provoz služby, např. pro vedení ekonomické agendy.

Kvalifikovaný odhad mzdových nákladů celkem (tedy hrubé mzdy zaměstnanců, včetně výplat dle dohod o provedení práce) činí 1.240.000 Kč na období jednoho roku. Tento orientační výpočet zohledňuje údaje o výši průměrné mzdy pracovníků v sociálních službách nebo sociálních pracovníků v zařízení sociálních služeb, u poskytovatelů sociálních služeb, kteří vykonávají činnost v sociálních službách nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve škole a školském zařízení, ve věznici, v zařízení pro zajištění cizinců a v azylovém zařízení, nebo sociálních pracovníků u poskytovatele zdravotních služeb, vše v souladu s příslušným nařízením vlády - platových tabulek a tříd státních zaměstnanců pro rok 2019.

7.13.1 Mzdové náklady

Pro odhad mzdových nákladů vycházíme z počtu 3 pracovníků, resp. 1 sociálního pracovníka, 1 klíčového pracovníka a 1 pracovníka v sociálních službách. Při výběru sociálního pracovníka bude kladen důraz na jeho vysokoškolské vzdělání, na min. úrovni bakalář, a nejméně 5letou praxí, u klíčového pracovníka budou kritéria identická, u pracovníka v sociálních službách bude dostačujícím úplné střední vzdělání, ukončené maturitní zkouškou, a opět 5letá praxe. U prvních dvou pracovníků se tedy bude jednat o platovou třídu 11, u pracovníka v sociálních službách o platovou třídu 8. Hrubá měsíční mzda prvních dvou pracovníků činí na jednoho pracovníka 27.700 Kč, u třetího pracovníka pak 21.690 Kč. Roční mzdové náklady, bez připočítání práce přesčas, tvoří částku 1.239.612 Kč.

Tab. 6. Výpočet mzdových nákladů na vybrané pracovníky (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Typ pracovníka	Měsíční hrubá mzda	Zákonné pojištění za zaměstnance/měsíc	Osobní náklady celkem/měsíc
Sociální pracovník	27.700 Kč	9.418 Kč	37.118 Kč
Klíčový pracovník	27.700 Kč	9.418 Kč	37.118 Kč
Pracovník v sociálních službách	21.690 Kč	7.375 Kč	29.065 Kč
			103.301 Kč

Při zohlednění mzdových nákladů pracovníků služby lze užít finanční podpory z rozpočtu kraje ve formě vyrovnávací platby, v souladu s rozhodnutím Evropské Komise č. 2012/21/EU, když vyrovnávací platbou rozumíme finanční prostředky z veřejných rozpočtů, nezbytných na pokrytí čistých nákladů k zajištění dostupnosti poskytování sociální služby v daném rozsahu. Vyrovnávací platba je stanovena jako rozdíl obvyklých nákladů a obvyklých výnosů získaných vlastní činností (úhrady od uživatelů služby, platby z veřejného zdravotního pojištění a další výnosy spojené s poskytováním sociální služby mimo veřejné rozpočty) sociální služby. U pracovníků, vykonávajících závislou práci u poskytovatele sociálních služeb v pracovně-právním vztahu v zařízeních chráněného bydlení, je výše vyrovnávací platby určena rozdílem celkových obvyklých (průměrných) nákladů na lůžko a a) obvyklé (průměrné) úhrady od uživatelů sociální služby a b) obvyklé (průměrné) úhrady za poskytovanou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění. Výpočet vyrovnávací platby je pak proveden dle vzorce: $VP = (k_{chb} * ON * L) - (S_u * L)$, ve kterém VP = vyrovnávací platba pro sociální službu chráněného bydlení, k_{chb} = koeficient zohledňující způsob poskytování sociální služby (míru individualizace služby, územní rozsah služby), ON = stanovená hodnota platby na 1 lůžko/den pro jednotlivé druhy služeb, která odpovídá celkovým obvyklým (průměrným) nákladům na 1 lůžko/den, L = celkový počet lůžko/dnů (stanovený na základě počtu lůžek dle pověření a doby poskytování služby v příslušném roce), S_u = stanovená sazba úhrady od uživatelů služby na 1 lůžko/den pro jednotlivé druhy služeb.

Hodnoty koeficientu „ k_{chb} “:

Tab. 7. Stanovení hodnot pro výpočet vyrovnávací platby pro sociální službu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle Podmínek pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory k zajištění dostupnosti sociálních služeb ve Zlínském kraji, 2018)

Hodnoty koeficientu k_{chb}	
Podíl průměrného počtu bytů (domácností) v 1 obci na celkovém počtu lůžek	Hodnota koeficientu
větší než 0,75	1
v intervalu 0,51 – 0,75	1,15
v intervalu 0,25 – 0,50	1,3
menší než 0,25	1,45

Stanovené hodnoty pro výpočet pro sociální službu chráněného bydlení		
Definovaná služba	Sazba úhrady od uživatelů služby na 1 lůžko/den (S_u)	Stanovená hodnota platby na 1 lůžko/den (ON)
Služba chráněného bydlení	190 Kč	600 Kč

7.14 Pořízení osobních automobilů pro přepravu klientů

Objekt chráněného bydlení poskytuje doplňkovou službu ve formě dopravy jeho klientů v případě potřeby mimo objekt. Pro tento účel je třeba zajistit nákup osobních automobilů, které budou pracovníkům pro tuto přepravu k dispozici.

S ohledem na vývoj cen u osobních automobilů zařízení hodlá pořídit dva automobily, Škodu Fabia a Ford Transit, neboť tyto budou vyhovovat i klientům s onemocněními pohybového aparátu a klientům s vyšší váhovou hmotností. Ve městě Kroměříž je možno obrátit se na autobazar Drábek, který má nabízené vozy ihned k dispozici. Předmětný autobazar byl vybrán zejména pro svou polohu ve středu města Kroměříž, pro přehlednost webových stránek, které kompletně zpracovávají seznam prodávaných ojetých vozů, kdy orientace na stránkách je poměrně intuitivní, s přehlednou filtrací, autobazar rovněž disponuje kladnými recenzemi zákazníků.

Z daňového hlediska patří osobní automobily do druhé odpisové skupiny, s dobou odepisování pět let. Vybrané degresivní odepisování hmotného majetku je pak v tabulce přiřazeno ke každému druhu automobilu, zamýšleného ke koupi.

7.14.1 Škoda Fabia



Obr.4. Škoda Fabia v autobazaru Drábek (dle Autobazar Drábek, 2019)

Označení: Škoda Fabia 1,2 Elegance

Rok výroby: 2005

Cena: 54.999 Kč

Tachometr: 196.178 km

Počet dveří/počet míst: 4/4

Odpisová skupina: 2 (5 let)

Způsob odepisování: zrychlený odpis

Tab. 8. Výpočet zůstatkové ceny OA Škoda Fabia při degresivním daňovém odpočtu (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Rok odepisování	Zůstatková cena (v Kč)	Roční odpis (v Kč)
2019	43.999	11.000
2020	26.399	17.600
2021	13.199	13.200
2022	4.399	8.800
2023	0	4.399

7.14.2 Ford Transit



Obr.5. Ford Transit v autobazaru Drábek (dle Autobazar Drábek, 2019)

Označení: Ford Transit 2.0 TDDI

Rok výroby: 2003

Cena: 53.000 Kč

Výkon: 62 kW

Tachometr: 203.331

Počet dveří/počet míst: 5/3

Odpisová skupina: 2 (5 let)

Způsob odepisování: zrychlený odpis

Tab. 9. Výpočet zůstatkové ceny OA Ford Transit při degresivním daňovém odpočtu (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Rok odepisování	Zůstatková cena (v Kč)	Roční odpis (v Kč)
2019	42.400	10.600
2020	25.440	16.960
2021	12.720	12.720
2022	4.240	8.480
2023	0	4.240

7.15 Plánované hospodaření objektu v prvním roce po jeho zprovoznění

7.15.1 Příjmová složka

Příjmovou složku tvoří zejména odsouhlasené dotační tituly z MPSV, Zlínského kraje. Poměrné zastoupení pak mají vlastní úhrady od uživatelů služby a sponzorské dary, které mohou být subjektu nabídnuty. Hodnoty, uvedené v tabulce níže, se odvíjí od předpokládané plné obsazenosti zařízení, tedy v celkovém objemu 8 klientů. Predikované dotační aspekty byly konzultovány s obdobným zařízením v kraji, a rovněž s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž. Hodnoty jsou tedy pouze teoretické a orientační, proměnné jak v čase, tak i v procentuální obsazenosti zařízení a závislé na politicko-ekonomických rozhodnutí kompetentních orgánů. Výše dotačních příjmů je přirozeně odhadnuta, dle současné analýzy a možností dotačních programů, vypsanych pro následující rok a také ze zjištění reálných možností Zlínského kraje, v návaznosti na jeho Akční plán. Žadatelem o dotaci je poskytovatel služby chráněného bydlení, který žádost podá řádně a v termínu, přičemž ke dni podání žádosti bude mít vypořádané veškeré splatné závazky vůči orgánům státní správy, samosprávy, zdravotní pojišťovně či bance a předloží souhlasné stanovisko města Kroměříž, se vznikem objektu chráněného bydlení na jeho území. Výše příjmů z dotačních programů MPSV je odhadnuta, při jejím stanovení byla do úvahy vzata výše dotační podpory, kterou získalo obdobné zařízení Vincentinum ve Šternberku, neboť toto zařízení je danému projektu konstrukčním, nákladovým i personálním vybavením vysoce podobné. Při odhadu výše příjmů z dotací Zlínského kraje bylo vycházeno ze zastupitelstvem města schváleného rozpočtu pro následující období, a bylo vypočteno v procentuálně shodném poměru k ostatním zařízením kraje obdobného typu. Úhrady od uživatelů vycházely z výpočtu *měsíční úhrada 3.800 Kč x 8 klientů x 12 měsíců* a bude tedy plně proměnná co do obsazenosti zařízení. Výše sponzorských darů byla odhadnuta jako průměrná výše sponzorských darů, které obdobná zařízení Zlínského (a Olomouckého) kraje pro svou činnost získávají. Při analýze těchto dat bylo zjištěno, že objekty chráněného bydlení ve Zlínském kraji získávají vyšší míru sponzorské podpory, než je tomu u stejných objektů v jiném kraji. Lze se tedy domnívat, že objekty chráněného bydlení, či jiná sociální zařízení komunitního typu si ve Zlínském kraji získaly vyšší míru podvědomí u jeho obyvatel. V příjmové složce nejsou zahrnuty příspěvky na péči, které dle zákona náleží poskytovateli sociálních služeb. Jestli zařízení tuto složku příjmu za klienta obdrží, záleží totiž čistě na schopnosti poskytovatele tento příspěvek pro klienta zařídit, a rovněž

na posouzení úřadu práce, je-li klient schopen tento příspěvek pobírat. Z důvodu vysoce nejasných prognóz není proto tato složka příjmu do tabulky započítávána, je však zohledněna při závěrečném shrnutí.

Tab. 10. Očekávaná výše příjmů zařízení v prvním roce jeho činnosti (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Příjmová složka (první rok provozu)	
Dotace MPSV	Reálný předpoklad 1.500.000 Kč
Dotace Zlínského kraje	Reálný předpoklad 200.000 Kč
Úhrady od uživatelů (pouze v základní – paušální výši (ubytování, vč. provozních a paušálních nákladů)	364.800 Kč
Sponzorské dary	Reálný předpoklad 100.000 Kč

7.15.2 Výdajová složka

Výdajovou složku tvoří nejen mzdové náklady, jež v celkovém objemu nákladů budou představovat většinové zastoupení, tak dále náklady, týkající se provozní či propagační činnosti zařízení. Propagační činnost je důležitou oblastí marketingu subjektu, díky které se dostává do povědomí dodavatelů i potenciálních klientů. Hodnoty jsou opět orientační, odvíjí se od předpokládané maximálně využitě kapacity zařízení, opět byly konzultovány s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž. V níže uvedené tabulce jsou zachyceny fixní i variabilní náklady. Mezi fixní náklady patří zejména mzdové náklady na 3 pracovníky, při zajištění jejich plného úvazku, rovněž je třeba počítat s náklady na odpis nemovitosti, automobilů a souboru movitých věcí, fixní náklady rovněž tvoří pojistné, náklady na opravu a udržování objektu, poštovné. Do skupiny variabilních nákladů zahrnujeme pohonné hmoty, spotřebu energie, náklady na doplňkové služby a náklady na spotřebu materiálu.

Tab. 11. Očekávaná výše výdajů zařízení v prvním roce jeho činnosti (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Výdajová složka (první rok provozu)	
Mzdové náklady	Reálný předpoklad 1.240.000 Kč
Náklady na provoz OA (pohonné hmoty, údržba vozidla)	Reálný předpoklad 50.000 Kč
Náklady na energie a jiné provozní náklady	Reálný předpoklad 100.000 Kč

Spotřeba materiálu	Reálný předpoklad 140.000 Kč
Opravy a udržování objektu	Reálný předpoklad 5.000 Kč
Náklady na reprezentaci objektu (letáky, internetové stránky)	Reálný předpoklad 2.000 Kč
Semináře, kurzy, školení	Reálný předpoklad 20.000 Kč
Pojistné	Reálný předpoklad 10.000 Kč
Poštovné	Reálný předpoklad 1.000 Kč
Správa areálu	Reálný předpoklad 20.000 Kč
Odpisy nemovitosti (rovnoměrné odepisování)	Reálný předpoklad 77.000 Kč
Odpisy hmotného majetku (degresivní odepisování)	Reálný předpoklad 21.000 Kč

7.15.3 Poměr očekávaných příjmů a výdajů

Předpokládaná výše příjmů a výdajů na provoz objektu chráněného bydlení byla vyčíslena pouze na první rok provozu, neboť existuje velké množství proměnných, které mohou v konečném důsledku způsobit fatální nárůst či pokles obou složek. Za tyto proměnné můžeme považovat legislativní změny v sociální oblasti, rozšíření objektu chráněného bydlení, zvýšení sazeb energií a dalších nákladů na provoz, zvýšení ceny služby, s ohledem na navýšení cen na trhu, atp. Vyčíslení ročních příjmů a výdajů zařízení pro první rok provozu je proto možné považovat za nejvíce relevantní údaje, kterých je možno v daném zadání dosáhnout.

Vycházíme-li z předpokladů, jež přinášejí Tab. 10 a Tab. 11, zjišťujeme, že souhrnná výše očekávaných výdajů činí 1.686.000 Kč; souhrnná výše očekávaných příjmů pak 2.164.800 Kč. Je rovněž třeba předpokládat nárůst výdajů, souvisejících s rovnoměrným odepisováním nemovitého majetku, když hodnota pro další léta činí částku cca 180.000 Kč. Opět je třeba upozornit na skutečnost, že výše uvedené hodnoty jsou hodnotami orientačními, a jsou brány při celkové obsazenosti objektu chráněného bydlení. Při takto nastavených podmínkách (resp. hodnotách, které tabulky nabízejí) lze konstatovat, že zamýšlená výstavba objektu chráněného bydlení nebude projektem prodělečným. V prvním roce činnosti však bude objekt zatížen celkovými náklady na vybudování samotného objektu, které byly orientačně stanoveny na částku 5.500.000 Kč, přičemž je kalkulováno s pokrytím těchto nákladů většinou ze zdrojů Evropského fondu pro regionální rozvoj. Zbylou část nákladů

projektu a ostatní neuznatelné náklady ve výši cca 1.000.000 Kč uhradí ze svých prostředků Zlínský kraj, obec Kroměříž a příspěvková organizace Sociální služby Uherské Hradiště, z programu „Zajištění dostupnosti 2019“ v poměru 3:1:1. Město Kroměříž je připraveno projekt financovat částečně ze svých rozpočtových prostředků, částečně z prostředků úvěrových, za podpory Ministerstva zdravotnictví České republiky. Náklady na vybudování samotné stavby zahrnují nejen materiálové náklady, rovněž i náklady na vypracování projektové dokumentace, náklady na právní služby, služby ekonomické, na vybudování interiéru, venkovních úprav (odstranění neudržované a nebezpečné zeleně), vybudování parkovací zóny. Další náklady pro následující období budou zahrnovat rozšíření zahradní části objektu, jejich předpokládaná výše činí odhadem 2 mil. Kč, kdy tento odhad vychází z nákladů v místě a čase obvyklých.

Zajímavé srovnání pohybu příjmové složky nabízí Tab. 12, ve které je pracováno s ubytovací kapacitou zařízení a vlivem objemu úhrad od zde ubytovaných klientů. Výše základní úhrady za pobyt jednoho klienta na jeden rok je vždy stejná (tzn. 3.800 Kč/měsíc), ostatní části příjmové složky jsou rovněž neměnné, tzn. 1.800.000 Kč. Z Tab. 12 je patrné, že pokud by zařízení dlouhodobě využívalo méně než 5 klientů, příjmová složka by nedosahovala ani hranice 2.000.000 Kč a finanční udržitelnost by byla závislá výlučně na prostředcích z dotačních programů MPSV, potažmo Zlínského kraje.

Tab. 12. Příjmová složka v závislosti na počtu klientů, ubytovaných v objektu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Počet klientů	Výše základní úhrady za pobyt (rok/Kč)	Hodnota příjmové složky při konstantních dalších hodnotách (rok/Kč)
1	45.600	1.845.600
2	91.200	1.891.200
3	136.800	1.936.800
4	182.400	1.982.400
5	228.000	2.028.000
6	273.600	2.073.600
7	319.200	2.119.200
8	364.800	2.164.800

7.16 Ceník služeb

Služba chráněného bydlení je poskytována za úhradu. Její maximální výši stanoví ust. §17 vyhl. 505/2006 Sb. Uživatel hradí stanovenou částku za bydlení, stravu (zajištění stravy, pomoc s přípravou stravy) a skutečně spotřebovaný čas nezbytný k zajištění úkonů v odstavci 1, písmeno c) - h). Předpokládaná výše měsíční úhrady za poskytnutí ubytování, včetně provozních a paušálních nákladů bude činit 3.800 Kč. Provozní a paušální náklady zahrnují dálkové vytápění, odběr elektrické energie, odběr teplé a studené vody, úklid společných prostor. Výpočet předpokládané výše měsíční úhrady vychází z průzkumu prostředí, coby průměrně stanovené výše měsíčních úhrad za poskytování ubytování, včetně provozních a paušálních nákladů, kterou uvádějí jiné objekty chráněného bydlení na území Zlínského a Olomouckého kraje. Obecně je pak cena za služby markantně podhodnocena, a to proto, aby byla služba chráněného bydlení jejich potenciálním uživatelům dostupná.

Jsou-li součástí také služby praní, žehlení a oprav osobního a ložního prádla, tyto úkony budou účtovány v paušální výši 2 Kč za vyžehlení 1 ks oděvu, 10 Kč za vyprání jedné pračky osobního prádla, rozsah ceny za opravy a úpravy ložního a osobního prádla bude vyčíslen v poměru k rozsahu této služby, ve výši od 5 Kč do 50 Kč. Je-li uživatel příjemcem příspěvku na péči, uhradí 100 Kč za každou započatou hodinu při poskytování služeb:

- a) výchovných, vzdělávacích a aktivizačních činností,
- b) sociálně-terapeutických činnostech.

Pokud není uživatel příjemcem příspěvku na péči, výše uvedené úkony budou tomuto poskytnuty zdarma. Uživateli služby bude vždy poskytnuto v listinné formě vyúčtování za poskytnuté úkony péče, příp. za odebranou stravu, vždy zpětně za daný měsíc, nejpozději pak do 5. dne měsíce, následujícího po měsíci, za který poskytovatel služby vyúčtování předkládá. Úhrada plateb bude probíhat na účet, zřízený u Komerční banky a.s., při uvedení rodného čísla uživatele jako variabilního symbolu, je rovněž po předchozí domluvě možné uhradit hradit službu složenkou na adresu zařízení, či hotově, v kanceláři 4, v Psychiatrické nemocnici Kroměříž, kde bude dočasně umístěna administrativa objektu chráněného bydlení.

V případě zájmu lze odebírat obědy a večeře z jídelny Psychiatrické nemocnice Kroměříž, dle platného ceníku jídelny. K datu 1. 1. 2019 cena oběda činí 50 Kč, cena večeře 42 Kč.

Ceník dalších úkonů v rámci poskytnutí sociální péče předkládá tabulka níže.

Tab. 13. Ceník doplňkových služeb v rámci poskytování služeb sociální péče v objektu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Popis úkonu	Úhrada/úkon
Pomoc s přípravou stravy	10 Kč
Pomoc při běžném úklidu (vysávání, stírání prachu, úklid podlahy, mytí oken)	100 Kč
Pomoc při údržbě elektrických spotřebičů (odvápňení konvice, odmražení lednice a chladničky, čištění pračky, umístěné v bytové jednotce, aj.)	100 Kč
Nácvik hospodaření s penězi, včetně pomoci s nákupem potravin a jiných prostředků (např. osobní hygieny, či oblečení)	100 Kč
Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí	100 Kč
Doprava uživatele osobním automobilem poskytovatele mimo zařízení (Škoda Fabia Combi)	4,50 Kč/km
Doprava uživatele osobním automobilem poskytovatele mimo zařízení (Ford Tranzit)	4,30 Kč/km

V případě, že by výše plateb dle tohoto navrženého ceníku klientovi znemožňovala z finančních důvodů objekt chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž využívat, má klient možnost požádat poskytovatele služby o poskytnutí slevy. Slevy jsou stanovovány individuálně, přičemž klient musí prokázat reálnou finanční nouzi, s doložením veškerých jeho příjmů (příspěvky na péči, důchod, aj.).

V celkové ceně není zahrnut příspěvek na péči a dle zákona náleží poskytovateli sociálních služeb. Jestli zařízení tuto složku příjmu za klienta obdrží, záleží čistě na schopnosti poskytovatele zařídit tento příspěvek a rovněž na posouzení úřadu práce, je-li žadatel schopen tento příspěvek pobírat.

7.17 Časový harmonogram realizace

Projekt je naplánován s časovým harmonogramem 3 let, ve 4. etapách:

1. etapa: Jednání, vedoucí k dosažení dohody na projektu. Jednání na úrovni města Kroměříž, Sociálních služeb Uherské Hradiště, projekční společnosti. Zahájení prací na projektové dokumentaci, zajištění podkladů dle výzvy IROP, konzultace na Krajském úřadu pro

Zlínský kraj, apod. Odsouhlasení výstavby a následné projektové dokumentace. Vize vlastní budovy inspirovaná budovou chráněného bydlení Šternberk, ul. Opavská.

2. etapa: Zahájení vlastních stavebních prací na hrubé stavbě objektu včetně výplní.

3. etapa: Zahájení instalačních činností, zahájení publicity projektu.

4. etapa: Instalace vnitřního vybavení objektu, realizace BOZP, uzavření finálních smluv.

Tab. 14. Výstup úkolů v rámci časového harmonogramu projektu z programu Gantt project (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Úkoly

Jméno	Datum začátku	Datum ukončení
Jednání se zástupci Zlínského kraj	2.5.19	26.7.19
Jednání s projekční společností	2.5.19	13.6.19
Jednání se zástupci soc.služeb Uherské Hradiště	2.5.19	13.6.19
Schválení záměru výstavby Radou Zlínského kraje, jednání s odborem památkové péče	2.5.19	31.12.19
Vyhlášení výběrového řízení pro zpracování projektové dokumentace, pro zajištění stavebních prací.	2.1.20	30.4.20
Zpracování projektové dokumentace, jednání s kontrahenty, týkající se dodávky služeb, pronájmu pozemku	1.7.20	1.10.20
Zajištění podkladů a přihlášení do výzvy IROP	2.5.19	30.11.20
Zahájení vlastních stavebních prací na hrubé stavbě objektu, vč. výplní a parkovacích stání	4.1.21	30.7.21
Zaměření dokončené stavby, podání žádosti o kolaudaci objektu	2.8.21	1.9.21
Zahájení instalačních činností, zahájení publicity projektu.	1.7.21	30.9.21
Zkolaudování stavby objektu chráněného bydlení	1.9.21	1.11.21
Instalace vnitřního vybavení objektu, realizace BOZP.	1.10.21	31.12.21
Uzavření smluv s dodavateli, uzavření pracovních smluv, výstupní kontrola objektu.	3.1.22	29.4.22
Slavnostní otevření objektu k užívání	2.5.22	2.5.22

Po celou dobu výstavby se předpokládají kontroly ze strany Ministerstva práce a sociálních věcí, dle obecných standardů. Následné pravidelné kontroly poskytování sociálních služeb budou realizovány v intervalu 1x ročně, prostřednictvím Inspekce kvality sociálních služeb. Oblasti kontroly budou rozděleny dle kritérií na kontroly personálního zajištění objektu, na revizi smluv o poskytování sociální péče a na kontroly plnění individuálních plánů péče.

7.18 Analýza rizik projektu

Analýza rizik průběhu transformace, opatření k jejich odstranění:

Tab. 15. Analýza rizik průběhu transformace, opatření pro jejich odstranění a zvládnutí (vlastní zpracování dle interních zdrojů)

Riziko	Příčina vzniku	Možné důsledky	Pravděpodobnost výskytu rizika	Míra dopadu rizika	Způsob eliminace rizika	Způsob monitoringu a přezkumu
Neschválení transformačního plánu radou Zlínského kraje	Rada Zlínského kraje neschválí transformační plán	Není možná realizace projektu	vysoká	vysoká	Průběžná komunikace s kompetentními pracovníky odboru sociálních věcí KÚ, při zpracování transformačního plánu. Hledání alternativní služby.	Operativní komunikace s kompetentními pracovníky odboru sociálních věcí KÚ. Zpracovávání připomínek do předkládaných materiálů.
Legislativní změny	Rozhodnutí vlády	Není možná realizace projektu	vysoká	vysoká	Zdůvodnění potřeby zařízení na území města Kroměříž/Zlínského kraje u MPSV	Vzájemná informovanost
Nezajištění dostatečného množství finančních prostředků na provoz chráněného bydlení	Zřizovatel nezajistí dostatečnou finanční udržitelnost projektu	Není možná realizace projektu	střední	vysoká	Kvalitní příprava projektu pro získání finanční dotace od zřizovatele. Zajištění dodatečných financí.	Průběžné konzultace o naplnění cílů projektu a o postupech v dané oblasti
Nesprávné vyhodnocení potřeb uživatelů	Nadhodnocení, nebo podhodnocení schopností a dovedností uživatelů.	Selhávání a odpor uživatelů při nácviu samostatných činnos-	nizká	střední	Důmyslné nastavení individuálních plánů, jejich aktualizace a kooperace s externími odborníky	Případové supervize

	<p>Nepřípravenost zaměstnanců na práci s nástroji pro zjišťování potřebné míry podpory.</p> <p>Formální přístup poskytovatele, podcenění procesu zjišťování potřebné míry podpory uživatelů a nevhodně nastavená míra podpory.</p>	<p>tí, neochota ke přechodu do nové služby, selhávání v nové službě</p>				
Nezajištění návazných sociálních služeb	<p>Nedostatečné kapacity takových služeb, dopravní nedostupnost takových služeb. Špatné zmapování potřeb uživatelů pro jednotlivé typy návazných služeb.</p>	<p>Nezajištění smysluplného naplnění času uživatelů, zastavení procesu posilování kompetencí ve smyslu normality života.</p>	střední	vysoká	Úzká spolupráce s poskytovateli návazných sociálních služeb ve městě Kroměříž	Nastavení závazného harmonogramu pro předávání aktuálních informací o procesu rozvoje návazných sociálních služeb a potřeb potenciálních uživatelů těchto služeb

7.19 Přínos projektu

Hlavní přínos projektu je spatřován zejména v garanci poskytování kvalitní sociální služby, jež umožní integrovat psychiatricky nemocné pacienty do podmínek běžného života, to vše při zajištění optimálních pracovních postupů a podmínek v objektu. Lze předpokládat rovněž zvýšení kvality služeb v zařízení a nárůst kompetencí ze strany klientů, což bude mít

pozitivní dopad na jejich současnou a budoucí kvalitu života. Město Kroměříž získá realizaci projektu účinný nástroj moderní sociální politiky za účasti dotčených subjektů trhu sociálních služeb. Efektivním zapojením poskytovatele objektu chráněného bydlení, jeho uživatelů i široké veřejnosti je zde vytvořen prostor pro efektivně fungující místní partnerství. Propagační zařízení (a služby jako takové) dojde ke zvýšení informovanosti široké veřejnosti o sociální problematice a o možnosti, jakým způsobem lze psychiatricky nemocné pacienty začlenit do běžných činností každého dne. Přídavnou hodnotou je dále zvýšení důvěry veřejnosti v samosprávu města, neboť i prostřednictvím chráněného bydlení akcentuje potřeby veřejnosti. Z personálního zajištění je dále přínosem projektu vytvoření 3 nových pracovních míst, a umožnění 8 klientům požívat v objektu chráněného bydlení jeho komplexní služby.

Největším přínosem je však změna kvality života 8 uživatelů sociální služby, jako nejvýznamnější prvek efektu deinstitucionalizace a změny v poskytování sociálních služeb, když po přechodu z ústavního zařízení dojde ke zvýšení jejich společenské integrace, signifikantním znakem bude rovněž zvýšení rozsahu a frekvence volnočasových aktivit a komunitních kontaktů.

7.20 Vyhodnocení výzkumných otázek

Finální kapitola, uzavírající praktickou část předkládané práce, zhodnocuje výzkumné otázky, nastolené v závěru teoretické části.

VO1: Lze očekávat podporu ústředního orgánu státní správy pro realizaci projektu Chráněného bydlení?

Chráněné bydlení je založeno na filozofii, že i v rámci svého postižení mají lidé své specifické potřeby. Tyto potřeby by neměly postihovat možnost získat základní životní zkušenosti, jako jsou například osobní a sociální zařazení, či možnosti volby a respektu k jejich entitě.

Požadavek na realizaci projektu Chráněné bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž je plně v souladu s platným Střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016-2019 a rovněž s Konceptí rozvoje sociálních služeb ústředního orgánu státní správy, která počítá se snížením kapacity ústavních zařízení do roku 2020 o 30 %, tak, aby byla ústavní zařízení nadále využívána pouze problematickými osobami a osobami s vysokou mírou potřeby podpory. Program Transformace pobytových

služeb pro osoby se zdravotním postižením ve Zlínském kraji r.č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0003570 za svůj hlavní cíl definuje vizi, souhlasnou se záměrem realizace projektu, tedy zvýšení dostupnosti těchto služeb, aby tyto podporovaly integraci klientů do sociálního prostředí, zvýšily jejich samostatnost a rozvoj klíčových kompetencí, bez nutnosti pobytu v ústavním zařízení, neb plně reflektuje potřebu sociální rehabilitace coby souboru specifických činností, které ve svém důsledku směřují k samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti zainteresovaných osob. Shodně uvádí i Pipeková (2006), že sociální rehabilitace rozvíjí klíčové schopnosti jedince posilováním běžných návyků a nácvikem výkonu běžných činností.

Ministerstvo pro místní rozvoj prostřednictvím IROP vyhláší výzvy za účelem zkvalitnění veřejných služeb a podmínek života pro obyvatele ČR, pro Zlínský kraj a pro letošní rok pak konkrétně v rámci Výzvy č. 84 Sociální bydlení - integrované projekty IPRÚ, a v rámci Výzvy č. 5 - sociální infrastruktura, na kterou je alokována částka 7.000.000 Kč. V ústavním zařízení Psychiatrické nemocnice Kroměříž má k 1. 1. 2019 predispozice k pobytu v objektech chráněného bydlení celkem 315 psychiatricky léčených pacientů, tedy celkem 33,7 % celkového počtu pacientů Psychiatrické nemocnice. Současná kapacita služby chráněného bydlení na území města Kroměříž dosahuje počtu 14 klientů. Realizace projektu Chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž by tuto kapacitu navýšila o dalších 8 osob.

Projekt Chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž avizuje v dlouhodobém měřítku odlehčení ústavním zařízením, přičemž zajišťuje taktéž navazující sociální služby pro klienty. Parametry efektivity, dostupnosti a potřebnosti a parametry předpokladů kvality projektu jsou plně v souladu s výše uvedenými dokumenty. Proto je možno se reálně domnívat, že ústřední orgány státní správy podpoří realizaci tohoto projektu.

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR v souladu s Listinou základních práv a svobod hovoří o podpoře sociálních služeb v přirozené komunitě uživatele a podporuje sociální začlenění uživatele do společnosti. Je neoddiskutovatelným faktem, že koncepce chráněného bydlení je pro psychiatricky léčené pacienty daleko vhodnější volbou, než přistoupit k jejich léčbě v ústavech. Tento závěr plně podporují i teoretická východiska práce, stejně jako odborná veřejnost, když Mühlpachr (2001 s. 19 - 20) definuje ústav jako „...do jisté míry světem pro sebe, ostrovem soběstačného řádu, v němž je život omezenější...Vždy je

pokusem o umělý domov, vůči vnějšímu světu jsou více či méně uzavřené, kdy vstup do nich je kontrolovaný.“

Na svém významu zde nabývá i faktor péče, ze kterého vyplývá rizikovost ústavní péče zejména ve smyslu ztráty soukromí a odloučení od společenského života. Matoušek (1999) za konkrétní nebezpečí ústavní péče považuje hospitalismus, ztrátu soukromí, strukturu kolektivu a v neposlední řadě též možnost zneužívání klientů. Projekt výstavby Chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž navazuje na dlouhodobou snahu o transformaci institucionální péče na péči komunitní, tak, aby uživatelé sociálních služeb měli v rámci svých možností možnost volby žít běžným životem.

Objekt je koncipován jako bezbariérový, čímž je ve městě Kroměříž jedinečný ve svém druhu, neboť dosavadní objekty chráněného bydlení bezbariérovými objekty nejsou. Rovněž lokalita plánované výstavby je ideální, jak z hlediska vlastní polohy, tak z hlediska okolí objektu, jež jej obklopuje. Architektura objektu plně reflektuje velký podíl zeleně v okolí, a přináší tak vizuálně líbivou stavbu, ve které se budou uživatelé cítit příjemně. Z hlediska personální zajištěnosti postačí pro prvotní fázi uvedení objektu do provozu 3 pracovníci, a to 1 klíčový pracovník, 1 sociální pracovník a 1 pracovník v sociálních službách, do budoucna (s ohledem na počet klientů) můžeme předpokládat navýšení na počet 4 pracovníků. Inspirace pro daný model byla čerpána ze zkušeností západních zemí, jež k realizaci podpory uživatelů služby užívají 1 pracovníka na 10 uživatelů služby. Za nezbytné však považují zmínit úzkou kooperaci s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž, která se týká i případné personální dopomoci. Objekt chráněného bydlení rovněž předjednal s Psychiatrickou nemocnicí Kroměříž možnost využívání její terapeutické dílny, neboť by se do budoucna dalo uvažovat o vlastní výdělečné činnosti klientů chráněného bydlení, např. ve formě výroby upomínkových předmětů. Tato činnost by tak naplnila terapeuticko - psychologické vize jejich léčby, a rovněž by přinášela reálný užitek a výdělek. Nákladovost plánovaného objektu chráněného bydlení není nikterak závratná, pohybuje se v intervalech průměrných nákladů na péči o fyzicky (mentálně) postižené jedince v objektech podobného typu v ČR. Pro srovnání - náklady na vybudování stavby objektu chráněného bydlení Vincentinum ve Šternberku se pohybovaly v částce cca 13.600.000 Kč, přičemž zahrnovaly výstavbu dvou samostatných objektů, náklady na přípojky, vybudování komunikace a parkovacích stání. Tato skutečnost byla zjištěna náhledem u pověřeného pracovníka stavebního úřadu v místě umístění zařízení. Šternberské zařízení disponuje kapacitou celkem

8 klientů, přičemž oba objekty chráněného bydlení jsou od sebe vzdáleny cca 10 min. pěší chůze.

Projekt výstavby objektu chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž počítá se zakoupením dvou vozidel pro přepravu klientů, čímž těmto zajistí vysoký komfort při nutnosti osobních jednání ve městě a blízkém okolí.

VO2: Lze očekávat dlouhodobou finanční soběstačnost záměru realizace Chráněného bydlení ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži a vlastní udržitelnost projektu?

Finanční udržitelnost vychází z více aspektů, je však nutné, aby projekt vytvořil čistý příjem, ve výši více než poloviny hodnoty původní investice na konci ekonomické životnosti daného prvku objektu. Klíčem k finanční udržitelnosti projektu je určení výše cen za služby. Objekt chráněného bydlení je v tomto případě limitován vyhláškou č. 505/2006 Sb. Ceník služeb objektu chráněného bydlení vychází z lokálního průzkumu trhu, v oblasti Zlínského a Olomouckého kraje. V místě a čase obvyklém se základní úhrada služeb (tedy úhrada za poskytnutí ubytování, včetně provozních a paušálních nákladů) na trhu pohybuje v rozmezí 3.500 - 4.100 Kč. Lze tedy mít za to, že stanovená měsíční úhrada za pobyt v chráněném bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž ve výši 3.800 Kč koresponduje s vývojem nabídky v daném segmentu trhu. Při ročním pobytu 1 klienta v zařízení (a při včasnosti a úplnosti jeho měsíčních úhrad za pobyt v základní sazbě) činí příjem zařízení částku 45.600 Kč. Při plné obsazenosti zařízení, tj. při počtu 8 klientů v chráněném bydlení ubytovaných, docházíme k ročnímu příjmu ve výši 364.800 Kč. V celkové ceně není zahrnut příspěvek na péči, který dle zákona náleží poskytovateli sociálních služeb. Výše příspěvku pro rok 2019 je stanovena zákonem takto:

- I. Stupeň závislosti 880 Kč,
- II. Stupeň závislosti 4.400 Kč,
- III. Stupeň závislosti 8.800 Kč,
- IV. Stupeň závislosti 13.200 Kč.

Pokud by zařízení zajistilo plnou obsazenost, tj. 8 klientů v zařízení, kteří požívají příspěvek v I. stupni závislosti, příjmová složka zařízení by se ročně navýšila o 84.480 Kč. Pokud by plný počet klientů požíval příspěvek v II. stupni závislosti, příjmová složka zařízení by se ročně markantně navýšila o 422.400 Kč. Zařízení nepředpokládá přijetí klientů ve III.

či IV. stupni závislosti, neboť na takto postižené klienty nedisponuje potřebným vybavením, a poskytuje ve svých intencích pouze nízkou, popř. střední míru podpory.

Pokud odhlédneme od dalších příjmových složek zařízení, které budou závislé zejména na přiznané podpoře od ústředních orgánů samosprávy a na zajištění příspěvků na péči pro klienty zařízení, je jisté, že pouze příjmová složka ve formě úhrady za poskytnuté služby by v žádném případě nebyla schopna pokrýt nákladovost objektu při jeho ročním provozu, když pouze náklady na mzdy pracovníků se budou pohybovat v reálném předpokladu okolo 1.240.000 Kč. Pokud vyjdeme z Tab. 11 této práce, ostatní náklady na provoz (OA, energie, provozní náklady, spotřeba materiálu, aj.) budou činit částku, pohybující se okolo 425.000 Kč, které by zařízení bylo schopné pouze při výběru měsíčních úhrad od klientů pokrýt z 86 %. Vyčíslení očekávané výše výdajů na provoz zařízení je však vysoce orientační a nereflakuje další možné náklady, které s jeho provozem přímo souvisí (externí účetní firma, administrativa objektu, atp.). Důvodem, proč nebyly v rámci Tab. 11 zpracovány, je skutečnost, že nejsou přímými náklady v kontextu požívání služeb chráněného bydlení. Z výše uvedeného je však patrné, že finanční udržitelnost projektu je nejistá, nebude-li tento dotačně podporován ze strany MPSV a rovněž z dotačních programů Zlínského kraje, v rámci schváleného Akčního plánu. Při pozitivním vývoji v dané oblasti však reálně lze očekávat dotační podporu objektu v průměrné výši až 1.800.000 Kč, při které by byl projekt dlouhodobě finančně udržitelným. Okamžik prodělečnosti objektu ilustruje výstup z Tab. 12, ze kterého je patrné, že pokud bude zařízení dlouhodobě využívat méně než 5 klientů, příjmová složka nebude dosahovat takové hranice, při které by nebyla plně závislá na dotační podpoře obou hlavních subjektů, tedy MPSV a Zlínského kraje. Koncepte projektu je plně kompatibilní s požadavky Ministerstva pro místní rozvoj, resp. s požadavky dle výzev IROP v oblasti sociální sféry, stejně jako s požadavky na přiznání dotační podpory ze strany Zlínského kraje pro rok 2019, lze proto reálně předpokládat dosažení dotace, která by finanční udržitelnost projektu zajistila. Při pesimistické variantě lze náklady na provoz služby snížit částečnými, zkrácenými úvazky zaměstnanců a zvýšením úhrad ze strany klientů, avšak při akceptaci maximálních možných úhrad, které stanoví česká legislativa v dané oblasti. I nadále se však předpokládá s příjmy ze strany Města Kroměříž a sponzorskými dary. Pokud by dlouhodobě absentovala i tato složka, bylo by v první řadě nutné podniknout kroky, týkající se primárního přijímání klientů, kterým je přiznán příspěvek na péči II. stupně, neboť při plné obsazenosti zařízení těmito klienty by se příjmová složka zařízení ročně navýšila o 422.400 Kč. Pokud by nebylo možno tohoto

záměru objektivně dosáhnout, bylo by nezbytné uvažovat o začlenění objektu chráněného bydlení pod správu Psychiatrické nemocnice Kroměříž, či sloučit správu objektu pod již existující zařízení v rámci Zlínského kraje, popř. využít externích zdrojů financování na trhu dostupných, ve formě střednědobého bankovního úvěru, když pro tento typ půjček je specifická postupná umořitelnost během doby splatnosti, s pevnou úrokovou sazbou, předem jsou pak stanoveny záruční podmínky, ochranná ujednání a podmínky pro případ nesplnění závazků.

Finanční výstupy je však možné hodnotit až po samotném uvedení objektu do provozu a provozu v prvním roce jeho života, kdy nabydou hodnoty příjmových a výdajových složek konkrétních obrysů a bude tak možno zvolit strategii, která by účinně reflektovala nastalou situaci. Při nedostatku finančních prostředků je možné v první fázi navýšit cenu za poskytované služby, propagační činností zajistit vyšší příjem sponzorských příspěvků, popř. sloučit provoz objektu s dalšími zařízeními na území města a vytvořit tak celistvou strukturu objektů, jež vedou k deinstitucionalizaci sociálních služeb.

SHRNUTÍ PRAKTICKÉ ČÁSTI

Psychiatrická nemocnice Kroměříž je největším poskytovatelem psychiatrické péče na území Zlínského kraje, přičemž se plně specializuje na léčbu všech typů duševních a psychických poruch osobnosti, na celkem 33 odděleních. Jako každé zařízení ústavního typu však nereflektuje (a přirozeně ani reflektovat nemůže) právo jedince na jeho plnohodnotné začlenění do běžného způsobu života. Zařízení disponuje 935 lůžky, s průměrným umístěním 4 lůžek na jednom pokoji v rámci daného oddělení. Této skutečnosti si je Psychiatrická nemocnice Kroměříž dobře vědoma, je proto jedním z hlavních iniciátorů reformy v oblasti poskytování psychiatrické péče na území kraje, a plně podporuje výstavbu objektu chráněného bydlení nejen v rámci svého areálu, nýbrž i v celokrajském a republikovém měřítku. O nutnosti transformace sociálních služeb svědčí i výstupy analýz dat Českého statistického úřadu a Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR - v psychiatrických lůžkových zařízeních bylo v roce 2017 hospitalizováno celkem 57.877 pacientů, s většinou diagnózou F10 - F19, tedy s diagnózou poruch chování a poruch duševního charakteru, způsobených požíváním psychoaktivních látek. Přestože se psychiatrická lůžková zařízení snaží (často pod tlakem veřejných pojišťoven) o snížení průměrné ošetrovací doby a tedy pobytu pacienta v nich, průměrná ošetrovací doba se i nadále pohybuje v rozmezí 40 - 59 dní, což přináší velké finanční, kapacitní a rovněž personální zatížení. Je třeba také přihlídnout k nutnosti následné ambulantní léčbě pacientů, kteří jsou z ústavní léčby propuštěni - statistika z roku 2017 udává, že téměř 77 % pacientů po propuštění vykazovalo nutnost další ambulantní péče, více než polovina pak ve formě péče trvalého charakteru. Zdravotní péče o duševně nemocné v ČR je financována ze zvláštních rozpočtových zdrojů, přičemž při celkových nákladech zdravotní péče dosahuje hodnoty cca 3,6 %. Nejnákladnější položkou v oblasti léčby psychiatrických pacientů jsou pacienti, umístění v ústavních zařízeních, kdy často tvoří až dvě třetiny celkového objemu nákladů. Na takto vysoké hodnoty upozorňují i české pojišťovny, stejně jako na zvyšování počtu lůžek v ústavních psychiatrických zařízeních.

Zlínský kraj má v současné době k dispozici 180 lůžek v objektech chráněného bydlení, coby alternativní možnosti ubytování psychiatricky nemocných pacientů. V rámci Akčního plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2019, který je čtvrtou prováděcí částí Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro období 2016-2019, je plánován vznik nových kapacit chráněného bydlení ve SO ORP Bystřice pod Hostýnem a Uherský Brod. Finančně však nad rámec cílů, stanovených v daném Akčním plá-

nu, hodlá Rada Zlínského kraje podpořit výstavbu dalších objektů chráněného bydlení na území Zlínského kraje. Tato skutečnost pak byla návodnou pro tvorbu projektu výstavby chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Po provedené PESTe analýze a analýze Porterova modelu pěti konkurenčních sil, bylo přistoupeno ke samotné tvorbě projektu. Cílovou skupinou, jež bude objekt chráněného bydlení užívat, je celkem 8 dospělých osob do věku 64 let, s duševním onemocněním z okruhu psychóz, s cílem zajistit pro tyto osoby kvalitní, komunitní a finančně dostupné bydlení. Dle SMART metody bylo stěžejním cílem výstavby zařízení začlenit psychiatricky nemocné osoby do běžného způsobu života, rovněž snížit procentuální zastoupení psychiatricky nemocných osob v zařízeních ústavního typu o 5 %. Obecně chráněné bydlení poskytuje služby dle zákona o sociálních službách, tedy i plánovaný objekt chráněného bydlení bude poskytovat ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně - terapeutické činnosti, a pomoc při zajištění chodu domácnosti. Projekt plně navazuje na koncepci podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele, podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, stejně jako na Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji. Uvedení projektu do plného provozu vytvoří příležitosti pro osoby, opouštějící ústavní pobytové služby a zvýší jejich sebevědomí a klíčové kompetence, kterých by v zařízení ústavního typu nebyli schopni dosáhnout. Obecně lze konstatovat, že transformace sociálních služeb na komunitní péči je změnou, usilující o to, aby mohli uživatelé sociálních služeb žít v maximálně možném přirozeném prostředí, běžném pro většinovou společnost.

V kontextu stanovení cílů projektu, ke kterému byla užitá metoda SMART, docházíme k závěru, že projekt plně uspokojí cíl „S“ - zajistí kvalitní společenské bydlení psychiatricky nemocných osob, kdy tyto začlení do běžného způsobu života. Prognóza splnění cíle „M“ - do roku 2030, v kooperaci s ostatními zařízeními obdobného typu, snížit umístění psychiatricky nemocných osob do zařízení ústavního typu o 5 %, se jeví jako nejistá, neboť projekt není plně kompetentní danou oblast stěžejním způsobem ovlivnit. Je nutné apelovat především na složky státní správy a změnu sociálního systému, spočívající v razantnějším přístupu k deinstitucionalizaci sociálních služeb. Cíle „A“ - získání dotačního titulu na rozvoj projektu v rámci vypsaných dotačních programů IROP, s grantem Zlínského kraje, je možno plně dosáhnout, neboť projekt splňuje veškeré technicko - legislativní požadavky pro získání grantů z dotačních programů, a rovněž splňuje podmínky dle výzvy IROP č. 5, resp. 84, a je rovněž schopen doložit za přílohy potřebné dokumenty. Projekt je koncipo-

ván a po analýze připraven tak, aby naplnil i cíl dle „R“ - objekt chráněného bydlení bude po dobu prvních 2 let užívat alespoň 5 z 8 možných klientů, a to vždy alespoň 1 klient z oddělení Psychiatrické nemocnice Kroměříž. K danému bodu přislíbila plně spolupráci i zmíněná Psychiatrická nemocnice, která bude s objektem chráněného bydlení činnosti úzce koordinovat. Kapacitní zařízení objektu je nutno podpořit účinnou marketingovou strategií, ve formě letáků v psychiatrických ambulancích a zařízeních, specializujících se na léčbu psychicky nemocných pacientů, využita bude i internetová platforma, a to jak tvorbou www stránek objektu, tak i uveřejnění nabídky na stránkách Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Cíl T - uvedení zařízení do provozu k 1.5.2022, se jeví jako cílem reálným, když projekt disponuje dostatečnou časovou rezervou, pro možné prodlevy technicko - legislativního charakteru. Druhý cíl v rámci „T“ - rozšíření objektu o další bytové jednotky do konce roku 2035 můžeme v současné chvíli označit spíše za vizi, neboť až po uvedení objektu do provozu a při provozu v prvním roce jeho života budeme moci adekvátně vyhodnotit směr, kterým se objekt chráněného bydlení ubírá, a je-li možné pro jeho dobré výsledky žádat o další dotační podporu na rekonstrukci, resp. přístavbu, další bytové jednotky.

8 ZÁVĚR

„Nikdo by nechtěl žít v ústavu, tak, jak jsou k takovému životu nuceni lidé s postižením. Nikdo by si nezvolil život v odloučení od svých milovaných a mimo přízeň otevřené společnosti. Nikdo by nechtěl trávit svůj život v závislosti na lidech, které si sám nezvolil.“

Prof. Dr. Karl Grunewald, Ministerstvo zdravotnictví a péče, Stockholm

Postoje společnosti k jedincům s fyzickým či duševním onemocněním se historicky průběžně v čase měnily a byly závislé na kultuře a míře vyspělosti dané společnosti. V období osvícenství přichází alturisticko-segragační postoje k člověku, stíženého handicapem a dávají tak základ rozvoje ústavní péče. Ústavní zařízení byly až do konce roku 1990 jedinou alternativou, která léčí a zabezpečit bezpečí postižených jedinců, avšak při jejich plné izolaci od běžného života. Teprve po roce 1990, schválením zákona o sdružování občanů, se začalo jednat o nutnosti transformace sociálních služeb, jejich rozvoji, a v konečném důsledku tak o vzniku objektů chráněného bydlení.

Diplomová práce se zabývá sociální službou chráněného bydlení a jeho výstavby v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž. Za cíl byl kladen požadavek vybudování projektu na výstavbu objektu chráněného bydlení pro psychiatricky léčené pacienty, při analýze současného stavu jejich hospitalizace na území České republiky, podrobně pak v rámci Zlínského kraje. Teoretická část práce srozumitelně vymezila pojmy, jež spadají pod problematiku sociálních služeb, s akcentem na osoby, stížené mentálním handicapem. Stěžejní teoretickou část pak tvořilo představení služby chráněného bydlení, vize, která službou postupuje a deskripce faktorů, které se na fungování této služby dle současné legislativy podílejí. Souhrnné teoretické poznatky, s volbou výzkumných otázek, pak navodily směr, kterým se vydala praktická část předkládané práce. Praktická část ve svém úvodu představila zařízení Psychiatrické nemocnice Kroměříž, které se specializuje na léčbu všech typů duševních onemocnění a psychických poruch. Spolu se šternberskou Psychiatrickou léčebnou se jedná o největší spádové zařízení na území Moravy, když disponuje celkem 935 lůžky o průměrném počtu 4 lůžek na pokoji. V rámci praktické části práce byla dále analyzována situace v oblasti chráněného bydlení v krajích ČR, když jejím výstupem se stala skutečnost, že žádný kraj napříč územím České republiky nedisponuje dostatečným množstvím objektů chráněného bydlení tak, aby byla uspokojena poptávka vhodných klientů po jejich umístění v nich. Při komparaci výhod a nevýhod ústavní léčby bylo zjištěno, že jednou ze základních nevýhod systému ústavní léčby je ztráta soukromí klientů, sterilita a univerzali-

ta prostředí, ve kterém žijí a často jejich anonymizace v daném prostředí, kdy pevně nastolená pravidla a monotónní režim na odděleních vedou pacienty ke ztrátě vnitřní motivace v oblasti jejich navrácení do plnohodnotného běžného života. Po důkladné analýze současného stavu bylo přistoupeno k tvorbě samotného projektu na vybudování objektu chráněného bydlení v areálu Psychiatrické nemocnice Kroměříž, při využití dostupných materiálů, podkladů a analýz, týkající se stavby objektu, jeho nákladovosti, personálního zajištění, kapacitních možností, a to tak, aby objekt v první řadě poskytoval klientům dostatek soukromí a plnou míru jejich predispozice k návykům, se kterými jsou lidé v běžném životě konfrontováni. Důraz byl kladen zejména na funkčnost stavby, na velikost a vybavenost bytových jednotek, na výběr kompetentních pracovníků, na které se mohou klienti v případě potřeby obrátit. Projekt plně vycházel a navazoval ve svých základních částech na strategické dokumenty pro oblast deinstitucionalizace sociálních služeb celostátního významu, i na krajské plány rozvoje sociálních služeb pro osoby s handicapem. Projekt plně eliminuje negativní výčet ústavních prvků v zařízeních ústavní péče pro pobyt psychiatricky nemocných pacientů, respektuje práva a lidskou důstojnost každého potenciálního uživatele. Za cílovou pobytovou skupinu byli zvoleni mladí dospělí a dospělí do věku 64 let, s psychiatrickým onemocněním, kteří vyžadují nízkou nebo střední míru podpory. Při tvorbě projektu ve fázi jeho výstavby byla rovněž zohledněna možnost přijetí klienta zčásti imobilního, projekt je proto ve městě Kroměříž jedinečným pro svou bezbariérovost. Při záměru výstavby objektu chráněného bydlení byla v maximální možné míře zohledněna nutnost (alespoň počáteční) plné kooperace s objektem Psychiatrické nemocnice, zejména v oblasti přípravy stravy pro klienty, kteří danou službu hodlají využívat, a v oblasti trávení volného času v rámci terapeutických dílen. Do budoucna pak rovněž projekt předpokládal aktivní výdělečné zapojení klientů ve formě tvorby drobných upomínkových předmětů, s cílem rozvíjet u nich klíčové pracovní návyky a kompetence. Při časovém rozvržení výstavby projektu bylo užito zpracování dle Gantta, pro snadnou a jednoduchou orientaci časových milníků stavby, a vytyčení krizových pásem, se kterými je nutno při výstavbě projektu počítat. Tato rizika byla rovněž v rámci projektové části na výstavbu objektu řádně analyzována. Projekt počítá s dotační podporou ze strany kompetentních orgánů samosprávy, stejně jako s podporou samotného města Kroměříž a Sociálních služeb Uherské Hradiště, z programu "Zajištění dostupnosti 2019".

Projekt byl navržen tak, aby se vyvaroval klíčových rizikových prvků, které doprovází pobyt psychiatricky nemocných pacientů v ústavním zařízení, v maximální možné míře

reflektoval legislativní požadavky na danou sociální oblast, a zároveň koncipoval takovou ekonomickou strategii, která by zajistila jeho ekonomickou soběstačnost a finanční udržitelnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ANTOŠOVÁ, M., 2010. *Strategický manažment a rozhodovanie*. Bratislava: Iura Edition, 333 s. ISBN 978-80-8078-530-7.
- BALOGOVÁ, B., 2007. *Seniori v spektre súčasného sveta*. Prešov: Pavol Šidelský-Akcent Print, 103 s. ISBN 978-80-89295-03-6.
- BLAŽKOVÁ, M., 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada Publishing, 280 s. ISBN 978-80-247-6724-6.
- BOUČKOVÁ, Jana a kol., 2003. *Marketing. 1. vyd.* Praha: C. H. Beck, 432 s. ISBN 80-717-9577-1.
- CORRINGAN, Patrick W., 2016. *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. 2nd edition*. New York: A Division of Guilford Publications, 425 s. ISBN 978-1-4625-2621-5.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČASTORÁL, Zdeněk, 2013. *Management lidského faktoru: management lidských zdrojů, management lidského kapitálu, personální management*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 336 s. ISBN 978-80-7452-038-9.
- DUKOVÁ, I., M. DUKA a I. KOHOUTOVÁ, 2013. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, 208 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
- GRASSEOVÁ, M., a kol., 2010. *Analýza v rukou manažera*. Brno: Computer Press, 325 s. ISBN 978-80-251-2621-9.
- JAIN, T. R., TREHAN, Mukesh, TREHAN, Ranju, 2009-2010. *Business environment*. New Delhi: V. K. Enterprises, 425 s. ISBN 978-81-88597-57-4.
- JAKUBÍKOVÁ, D., 2008. *Strategický marketing. 1. Vyd.* Praha: Grada Publishing, 269 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing - 2. rozšířené vyd.* Praha: Grada Publishing, 362 s. ISBN 978-80-247-4670-8.
- JAROŠOVÁ, D., 2006. *Péče o seniory. 1. vyd.* Ostrava: Ostravská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 110 s. ISBN 80-7368-110-2.
- KEŘKOVSKÝ, M., VYKYPĚL, O., 2002. *Strategické řízení – teorie pro praxi, 1. vyd.* Praha: C.H.Beck, Praha, 172 s. ISBN 80-7179-57.
- KOŠTAN, P – ŠULER, O., 2002. *Firemní strategie: plánování a realizace. 1. vyd.* Praha: Computer press, 136 s. ISBN 80-7226-657-8.

- KOTLER, P., 2007. *Moderní marketing. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing, 1041 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- KOTLER, P. et al., 2007. *Moderní marketing, 4. vyd.* Praha: Grada Publishing, 147 s. ISBN 978-80-247-1545-2.
- LUDÍKOVÁ, Libuše, 2014. *Kvalita života osob se speciálními potřebami. 1. vyd.* Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 242 s. ISBN 978-80-244-3827-6.
- MAGRETTA, Joan, 2012. *Michael Porter jasně a srozumitelně: o konkurenci a strategii.* Praha: Management Press, 231 s. ISBN 978-80-7261-251-2.
- MACHKOVÁ, Hana, 2009. *Mezinárodní marketing.* Praha: Grada Publishing, 200 s. ISBN 978-80-247-2986-2.
- MALÍKOVÁ, Eva, 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních.* Praha: Grada Publishing, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2005. *Sociální práce v praxi.* Praha: Portál, 352 s. ISBN 80-7367-002.
- MATOUŠEK, O., 2008. *Slovník sociální práce. 2. přepracované vyd.* Praha: Portál, 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ, J. KOLÁČKOVÁ eds., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. 2. vyd.* Praha: Portál, 351 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2011. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2. aktualizované vyd.* Praha: Portál, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
- MAHROVÁ, Gabriela a Martina VENGLÁŘOVÁ, 2008. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním. 1. vyd.* Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2138-5.
- MÜHLPACHR, Pavel. 2001. *Sociální patologie.* Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-210-251.
- NOVOSAD, Libor, 2000. *Základy speciálního poradenství. 2. vyd.* Praha: Portál, 176 s. ISBN 80-7367-174-3.
- OLÁH, M., ROHÁČ, J., 2010. *Atribúty sociálnych služieb. 1. vyd.* Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 132 s. ISBN 978-80-89271-88-7.
- PAULOVČÁKOVÁ, Lucie, 2015. *Marketing: přístup k marketingovému řízení. 1. vyd.* Praha: Universita Jana Amose Komenského, 288 s. ISBN 978-80-7452-117-1.
- PIPEKOVÁ, Jarmila, ed., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. rozšířené vyd.* Brno: Paido, 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

- PIPEKOVÁ, J., 2006. *Osoby s mentálním postižením světle současných edukativních trendů*. Brno: MSD, 63 s. ISBN 80-86633-40-3.
- PIPEKOVÁ, Jarmila a Marie VÍTKOVÁ, 2014. *Od inkluze ve školním prostředí k sociální inkluzi a participaci ve společnosti*. Brno: Masarykova univerzita, 246 s. ISBN 978-80-210-7530-6.
- PĚČ O., PROBSTOVÁ V., 2009. *Psychózy - psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. 1. vyd. Praha: Triton, 256 s. ISBN 978-80-7387-253-3.
- PORTER, M., 1994. *Konkurenční strategie: metody pro analýzu odvětví a konkurentů*. Praha: Victoria Publishing, 403 s. ISBN 80-85605-11-2.
- PORTER, M., 1998. *Competive Advantage Creating and Sustaining Superior Performance*. London: Free Press, 592 s. ISBN 0-684-84-46-0.
- PRATT, Carlos W. et al., 2013. *Psychiatric Rehabilitation. 3rd edition*. London: Academic Press, 568 s. ISBN 978-0-12-387002-5.
- RADA, M., 2006. *Chráněné bydlení pro lidi s mentálním postižením: praktický průvodce*. Blansko: Hnutí humanitární pomoci, 55 s. ISBN neuvedené.
- REPKOVÁ, K, SEDLÁKOVÁ, D., 2014. *Zdravotné postihnutie a chronické neprenosné ochorenia v medzinárodnom a národnom kontexte*. Bratislava: Kancelária Svetovej zdravotníckej organizácie na Slovensku, 193 s. ISBN 978-80-971845-0-6.
- SAKÁL, P., a kol., 2007. *Strategický manažment v praxi manažera*. Trnava: SP Synergia Trnava, 702 s. ISBN 978-80-89291-04-5.
- SEDLÁČKOVÁ, Helena, BUCHTA, Karel, 2006. *Strategická analýza*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 121 s. ISBN 80-717-9367-1.
- SEDLÁKOVÁ, Jaroslava, 2008. *Kvalita komunitního plánování sociálních služeb*. Praha: Oeconomica, 76 s. ISBN 978-80-245-1392-8.
- SCHAVEL, M. a kol., 2010. *Socialna prevencia*. Bratislava: Vysoka škola zdravotníctva sa socialnej práce sv. Alžbety, 266 s. ISBN 978-80-89271-22-1.
- SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 144 s. ISBN 978-80-271-0469-7.
- SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.
- SLAVÍK, Š., 2013. *Strategický manažment*. Bratislava: Sprint dva, 59 s. ISBN 978-80-89393-96-1.

- SYNEK, M. a kol., 2011. *Manažerská ekonomika*. Praha: Grada Publishing, 417 s. ISBN 978-80-24734-94-1.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2006. *Mentální retardace*. Praha: Portál, 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- ŠVARCOVÁ, Iva, 2011. *Mentální retardace*. 3. vyd. Praha: Portál, 224 s. ISBN 978-80-7367-889-0.
- TOŠNEROVÁ, T. a kol., 2006. *Vzdělávání pro sociální pracovníky sociální péče*. 1. vyd. Praha: Česká asociace pečovatelské služby, 208 s. ISBN 80-239-6951-X.
- UZLOVÁ, Iva, 2010. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. Praha: Portál, 136 s. ISBN 978-80-7367-764-0.
- VALENTA, M., LEČBYCH, M., MICHALÍK, J. a kol., 2012. *Mentální postižení*. Praha: Grada Publishing, 352 s. ISBN 978-80-247-2829.
- ZAMAZALOVÁ, M. a kol., 2010. *Marketing*. 2. vyd. Praha: Nakladatelství C.H: Beck, 106 s. ISBN 978-80-7400-115-4
- ZAMAZALOVÁ, Marcela, 2009. *Marketing obchodní firmy*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-2049-4.

Internetové zdroje:

- Zákon č. 108/2006 Sb. *Zákon o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů. [online]. ©2010-2018. Praha: AION CS, s. r. o. [cit. 2018-09-15]. Dostupné z:
<https://zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. *Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách*. In: Sbíрка zákonů. [online]. ©2010-2018. Praha: AION CS, s. r. o. [cit. 2018-09-15]. Dostupné z:
<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>
- Registr poskytovatelů sociálních služeb. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1548434416366_1
- Psychiatrická péče 2016. *Zdravotnická statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pecce-2016>
- Psychiatrická péče 2017. *Zdravotnická statistika Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR*. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pecce-2017>

BLAHOVÁ, M. *Akční plán rozvoje sociálních služeb ve Zlínském kraji pro rok 2018*. [online]. ©2017. [cit. 2019-01-25]. Dostupné z:

<https://www.kr-zlinsky.cz/akcni-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-ve-zlinskem-kraji-pro-rok-2018-cl-4038.html>

Výsledky zdravotnických účtů ČR 2010 - 2016. *Český statistický úřad*. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z:

<https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr>

Hospodářské noviny. *V Česku se polovina lidí s duševním onemocněním vůbec neléčí. Moderní léky přitom redukuje náklady a usnadňují návrat do práce*. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z:

<https://archiv.ihned.cz/c1-66384580-v-cesku-se-polovina-lidi-s-dusevnim-onemocnenim-vubec-neleci-moderni-leky-pritom-redukuji-naklady-a-usnadnuji-navrat-do-prace>

Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí Zdraví 2020. *Ministerstvo zdravotnictví ČR*. [online]. ©2018. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z:

htt-

[ps://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2003_dusevni%20zdravi_.pdf](https://www.mzcr.cz/Admin/_upload/files/5/ak%C4%8Dn%C3%AD%20pl%C3%A1ny%20-%20p%C5%99%C3%ADlohy/AP%2003_dusevni%20zdravi_.pdf)

Nabídka ojetých osobních automobilů. *Autobazar Drábek*. [online]. ©2019. [cit. 2019-01-24]. Dostupné z: <http://www.autobazardrabek.cz/category/vozy/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ČR Česká republika.

PNKM Psychiatrická nemocnice v Kroměříži.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 1. Mapa areálu Psychiatrické nemocnice v Kroměříži (dle Psychiatrická nemocnice Kroměříž, 2018).....	38
Obr. 2. Řez plánovaným konceptem novostavby objektu, s inspirací u objektu chráněného bydlení v obci Šternberk (dle Dokumentace stavby objektu chráněné bydlení Šternberk, 2012).....	66
Obr. 4 Vizualizace objektu v inspiraci chráněného bydlení Šternberk, ulice Opavská (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	68
Obr. 5. Škoda Fabia v autobazaru Drábek (dle Autobazar Drábek, 2019).....	73
Obr. 6. Ford Transit v autobazaru Drábek (dle Autobazar Drábek, 2019).....	74

SEZNAM TABULEK

Tab. 1. Přehled počtu kapacit služeb pro cílovou skupinu Osoby se zdravotním postižením dle SOORP zařazených v Základní síti a Dočasné síti pro rok 2018, včetně zařazených opatření - sociální služby, které zahájily poskytování s účinností od 1. 1. 2017 a předpoklad zahájení v průběhu roku 2018 a 2019 (dle Zlínský kraj, 2018)	49
Tab. 2. PEST analýza (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	51
Tab. 3. Porterův model pěti konkurenčních sil (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	53
Tab. 4. Stanovení cílů dle SMART metody (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	57
Tab. 5. Výstup úkolů v rámci časového harmonogramu projektu z programu Gantt project (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	64
Tab. 6. Výpočet mzdových nákladů na vybrané pracovníky (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	70
Tab. 7. Stanovení hodnot pro výpočet vyrovnávací platby pro sociální službu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle Podmínek pro stanovení vyrovnávací platby a finanční podpory k zajištění dostupnosti sociálních služeb ve Zlínském kraji, 2018)	71
Tab. 8. Výpočet zůstatkové ceny OA Škoda Fabia při degresivním daňovém odpočtu (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	73
Tab. 9. Výpočet zůstatkové ceny OA Ford Transit při degresivním daňovém odpočtu (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	74
Tab. 10. Očekávaná výše příjmů zařízení v prvním roce jeho činnosti (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	76
Tab. 11. Očekávaná výše výdajů zařízení v prvním roce jeho činnosti (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	76
Tab. 12. Příjmová složka v závislosti na počtu klientů, ubytovaných v objektu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	78
Tab. 13. Ceník doplňkových služeb v rámci poskytování služeb sociální péče v objektu chráněného bydlení (vlastní zpracování dle interních zdrojů)	80
Tab. 14. Výstup úkolů v rámci časového harmonogramu projektu z programu Gantt project (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	81

Tab. 15. Analýza rizik průběhu transformace, opatření pro jejich odstranění a zvládnutí (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	82
--	----

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1. Počet hospitalizovaných pacientů v psychiatrických zařízeních v roce 2016 (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	40
Graf 2. Počet hospitalizovaných pacientů v psychiatrických zařízeních v roce 2017 (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	41
Graf 3. Přehled počtu komplexů chráněného bydlení na území ČR ke dni 1.1.2019 (vlastní zpracování dle iregistru Ministerstva práce a sociálních věcí, 2019).....	46
Graf 4. Přehled počtu obyvatel v jednotlivých krajích na území ČR ke dni 1.1.2017, v tisících, při zaokrouhlení na celé jednotky (vlastní zpracování dle iregistru Ministerstva práce a sociálních věcí, 2019)	47
Graf 5. Počet potenciálních klientů v krajích na jedno lůžko v komplexu chráněného bydlení v daném kraji (vlastní zpracování dle interních zdrojů).....	48
Graf 6. Výdaje na dlouhodobou zdravotní a související sociální péči v Česku v letech 2010 – 2016 (v mld. Kč) (dle Český statistický úřad, 2018).....	50
Graf 7. Počty ošetřených pacientů a náklady na jejich péči dle VZP v letech 2013 - 2017	50

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P1 Ganttův diagram

PŘÍLOHA P I: GANTTŮV DIAGRAM

