

Projekt rozšíření domova pro seniory o zvláštní režim

Bc. Nikola Kulhánková

Diplomová práce
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu

Akademický rok: 2020/2021

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Nikola Kulhánková
Osobní číslo: M19985
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Studijní obor: Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt rozšíření domova pro seniory o zvláštní režim

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Proveďte průzkum literárních zdrojů a teoretických poznatků vztahující se k sociální péči a sociálním službám.

II. Praktická část

- Proveďte analýzu výchozí situace pro rozšíření služeb vybraného Domova pro seniory.
- Na základě výsledků analýzy zpracujte projekt pro rozšíření Domova pro seniory.
- Vyhodnoťte přínosy a rizika projektu.

Závěr

Rozsah diplomové práce: cca 70 stran
Forma zpracování diplomové práce: Tiskovaná/elektronická

Seznam doporučené literatury:

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS. *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 2012, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.
HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.
MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních [sic] zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
MOLEK, Jan. *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2011, 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.
PLEVOVÁ, Ilona. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

Vedoucí diplomové práce: Ing. Radomír Vydra
Ústav managementu a marketingu

Datum zadání diplomové práce: 15. ledna 2021
Termín odevzdání diplomové práce: 20. dubna 2021



doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan



Ing. Jirí Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 15. ledna 2021

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- beru na vědomí, že odevzdáním diplomové 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 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 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 připouští-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 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 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,

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

Ve Zlíně
Bc. Nikola Kulhánková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce je zaměřena na rozšíření již fungujícího domova pro seniory o oddělení se zvláštním režimem, které se věnuje klientům s demencí či Alzheimerovou chorobou. Teoretická část se zaměřuje na základní charakteristiky sociálních služeb, sociální politiku a marketingové metody. Praktická část převádí do praxe tyto marketingové metody a analyzuje prostředí vybrané organizace. Zároveň se zaměřuje na samotný projekt, především personální zabezpečení, standardy, náklady a financování.

Klíčová slova: domov pro seniory, domov pro seniory se zvláštním režimem, sociální služby, marketing

ABSTRACT

The diploma thesis is focused on the extension of on already functioning home for the elderly with a ward with a special regime dedicated to clients with dementia or Alzheimer's disease. The theoretical part focuses on the basic characteristics of social services, social policy and marketing methods. The practical part translates these marketing methods into practice and surroundings of the selected organization. Concurrently is the diploma thesis focuses on the project. Especially staff, standards, costs and financing.

Keywords: home for the elderly, home for the elderly with special regime, social services, marketing

„Dbejme, aby nám stáří neudělalo vrásky také na duši, když je dělá na tváři.“

Michel de Montaigne

Tuto práci vedl Ing. Radomír Vydra, za což bych mu tímto chtěla velmi poděkovat. Zároveň bych ráda vyjádřila upřímné díky paní Marii Báňové za cenné rady ohledně zvláštního režimu a jeho klientů.

Obsah

ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČÁST	13
1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ.....	14
1.1 VYMEZENÍ POJMŮ STÁŘÍ, STÁRNUTÍ A SENIOR	14
2 SOCIÁLNÍ POLITIKA	16
2.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	16
2.2 PRINCIPY SOCIÁLNÍ POLITIKY	17
2.2.1 PRINCIP SOCIÁLNÍ SPRAVEDLNOSTI.....	17
2.2.2 PRINCIP SOCIÁLNÍ SOLIDARITY.....	17
2.2.3 PRINCIP SUBSIDIARITY	18
2.2.4 PRINCIP PARTICIPACE.....	19
2.3 FUNKCE SOCIÁLNÍ POLITIKY	19
2.4 NÁSTROJE SOCIÁLNÍ POLITIKY.....	20
3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY	22
3.1 VYMEZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	22
3.1.1 KLIENTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	22
3.1.2 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
3.1.3 REGISTRACE POSKYTOVATELŮ	23
3.1.4 VÝVOJ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	24
3.2 FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	25
3.3 DRUHY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
3.3 SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ.....	25
3.3.2 SLUŽBY SOCIÁLNÍ PÉČE	26
3.3.3 SOCIÁLNÍ PREVENCE.....	27
3.4 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	28
3.4.1 PŘÍSPĚVEK NA PÉČI	29
3.5 SPECIFIKA DOMOVŮ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	30
3.5.1 KLIENTI ZVLÁŠTNÍHO REŽIMU.....	31
3.5.2 PERSONÁL DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM.....	34
4 LEGISLATIVA	35
5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD.....	36
5.1 MARKETING.....	36
5.1.1 ANALÝZA MARKETINGOVÉHO PROSTŘEDÍ.....	36

5.2	MARKETING V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH	42
5.2.1	CHARAKTERISTIKA SLUŽEB.....	43
5.2.2	MARKETINGOVÝ MIX SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	44
II.	PRAKTICKÁ ČÁST	47
6	ANALÝZA SITUACE V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	48
6.1	AKTUÁLNÍ SITUACE V JIHMORAVSKÉM KRAJI.....	48
6.2	DOMOVY PRO SENIORY V JIHMORAVSKÉM KRAJI A BRNĚ	50
6.2.1	KOMUNITNÍ PLÁN.....	52
7	ANALÝZA PROSTŘEDÍ ZAŘÍZENÍ.....	54
7.1	PEST ANALÝZA.....	54
7.1.1	POLITICKO – PRÁVNÍ PROSTŘEDÍ	54
7.1.2	EKONOMICKÉ PROSTŘEDÍ.....	55
7.1.3	SOCIÁLNÍ PROSTŘEDÍ	57
7.1.4	TECHNOLOGICKÉ PROSTŘEDÍ	57
7.2	PORTEROVA ANALÝZA	58
7.2.1	KONKURENCE MEZI EXISTUJÍCÍMI SUBJEKTY.....	58
7.2.2	HROZBA VSTUPU NOVÝCH KONKURENTŮ.....	60
7.2.3	VYJEDNÁVACÍ SÍLA DODAVATELŮ	61
7.2.4	VYJEDNÁVACÍ SÍLA KLIENTŮ	61
7.2.5	HROZBA SUBSTITUČNÍCH SLUŽEB	61
7.3	SWOT ANALÝZA.....	62
7.3.1	SILNÉ STRÁNKY	62
7.3.2	SLABÉ STRÁNKY	63
7.3.3	PŘÍLEŽITOSTI	63
7.3.4	HROZBY.....	63
7.4	MARKETINGOVÝ MIX.....	64
8	PROJEKT ROZŠÍŘENÍ DOMOVA O ZVLÁŠTNÍ REŽIM.....	66
8.1	PROFIL ORGANIZACE.....	66
8.1.1	Hlavní poslání zařízení	66
8.1.2	Cíle zařízení.....	67
8.1.3	Klienti zařízení	67
8.1.4	Organizační struktura	69
8.2	PROJEKT NA ROZŠÍŘENÍ	69
8.2.1	Projekt na budovu.....	69
8.2.2	Projekt na oddělení	70

8.2.3 ZABEZPEČENÍ.....	71
8.2.4 STRAVOVÁNÍ.....	72
8.2.5 PERSONÁLNÍ ZABEZPEČENÍ	73
8.2.6 STANDARDY.....	76
8.2.7 PROGRAMY	78
8.2.8 NÁKLADY	79
8.2.9 FINANCOVÁNÍ	80
8.2.10 NÁVRATNOST INVESTICE	82
8.3 RIZIKA PROJEKTU	83
8.4 ČASOVÁ ANALÝZA	84
8.5 ZHODNOCENÍ PROJEKTU	86
ZÁVĚR	88
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	89
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	95
SEZNAM OBRÁZKŮ	96
SEZNAM TABULEK.....	97
SEZNAM GRAFŮ	98
SEZNAM PŘÍLOH.....	99

ÚVOD

Demografický vývoj naší společnosti se nedá zvrátit ani zastavit. Je tedy nutné, aby oblast sociálních služeb dokázala včasné a efektivně reagovat na vzrůstající potřeby klientů. Statistiky hovoří zcela jasně již několik let a ukazují, že narůstá osob v seniorském věku a zároveň je stále vyšší naděje dožití. V dnešní době není nic neobvyklého, když se člověk dožije 90 let a více. Zcela jistě na tom má zásluhu nezastavitelný pokrok v oblasti zdravotní péče.

Stále více lidí se dostane do stádia, kdy se o ně v podstatě nemá kdo postarat a jsou odkázáni na pomoc ostatních. Dříve se o své rodiče v seniorském věku starali dospělí potomci. Dnes toto již není zcela možné, jelikož se prodlužuje věk odchodu do penze, a tak mladší senioři stále pracují a na péči o rodiče jim nezbývá síla, prostředky ani čas. To znamená, že roli v péči o seniory přebírá stát. Zde nastává problém s nedostatečnými kapacitami ambulantních sociálních služeb. Ve všech ohledech zde poptávka značně převyšuje jejich nabídku. Druhým velkým problémem jsou dlouhé čekací doby na umístění do zařízení. Dokud není senior umístěn musí si rodina poradit svépomocí či využívat terénní služby a odlehčovací služby, což také nelze dlouhodobě. Do karet rodinám ani nehraje, že většina zařízení si raději vybírá do svých zařízení seniory s vyšším příspěvkem na péči kvůli financování.

V současné době narůstá počet osob s demencí či Alzheimerovou chorobou a prognózy do budoucna vypovídají o stále se zvyšujícím počtu těchto lidí ve společnosti. Již dnes se zvyšuje poptávka po zařízeních, které v sobě zahrnují zvláštní režim. Je tedy nutné vytvořit prostor pro tyto osoby, kde se budou cítit dobře a zároveň tímto způsobem zajistit jejich bezpečnost. Většina klientů a také rodin dává přednost pobytovým zařízením, kde jim bude poskytnuta dlouhodobá péče. A to především z časových důvodů a náročnosti péče.

Diplomová práce se věnuje rozšíření domova pro seniory o oddělení se zvláštním režimem. Jedná se o zařízení, kde pracuji jako pracovník sociálních služeb. Práce je psána anonymně, jelikož vedení organizace si nepřeje být zmiňováno konkrétně. Ovšem veškerá data jsou reálná a celý projekt je reálně uskutečnitelný.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části jsou představeny základní pojmy, sociální politika a její nástroje, funkce a principy. Dále jsou představeny sociální služby jako takové a jejich druhy, typy, financování, registrace, klientela. Je uvedena

základní platná legislativa a představeny marketingové metody, které jsou následně použity v praktické části.

Praktická část analyzuje současnou situaci v Jihomoravském kraji, počet zařízení jako jsou domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem. Dále analyzuje prostředí organizace pomocí PEST analýzy, Porterova modelu a SWOT analýzy. V závěrečné fázi je představen samotný projekt, profil organizace, rizika projektu a jeho časová náročnost.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem práce je zpracovat projekt rozšíření domova pro seniory o služby zvláštního režimu. Potřeba této služby vychází ze současného demografického vývoje. Momentální kapacita fungujících zařízení DZR je nedostačující. Z dlouhodobého pohledu sice klesá počet nevyřízených žádostí o DZR, ale stále poptávka převyšuje nabídku těchto služeb.

Teoretická část byla zpracována pomocí rešerše literárních zdrojů z oblasti sociálních služeb, sociální politiky i marketingu, kde jsou osvětleny analytické metody dále použity v praktické části.

V praktické části byly použity k analyzování interního i externího prostředí následující analýzy – PEST, SWOT a Porterův model. A dále samotný projekt a požadavky na personál, standardy a zabezpečení. Také náklady, financování a matice rizik hodnotící možná rizika, která mohou nastat při zavádění projektu. A v poslední části časový harmonogram projektu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ

V následující části jsou vymezeny základní pojmy, které souvisí s tématem sociálních služeb a jsou zde klíčové.

1.1 Vymezení pojmů stáří, stárnutí a senior

Stáří

Dle WHO je „*stařecký věk neboli senescence obdobím života, kdy se poškození fyzických či psychických sil stává manifestní při srovnání s předešlými životními obdobími.*“

Stáří je vlastně poslední fáze, která završuje vývoj člověka. Jde o dovršení změn, které probíhají celý život a nejvíce zřetelné jsou právě až v pozdějším věku. Bývá spojováno s větším výskytem nemocí a chorob a se zvýšenou potřebou pomoci od ostatních lidí (Malíková, 2011, s. 15).

Stáří můžeme rozlišit na kalendářní, sociální a biologické. Kalendářní stáří by se zdálo jako lehce vymežitelné. Ovšem nezahrnuje individuální rozdíly každé osoby. Důležitým faktorem je také fakt, že se neustále zlepšuje zdravotní stav osob a prodlužuje se doba dožití nově stárnoucích generací. Sociální stáří souvisí se změnou sociálních rolí a potřeb jedinců. Mezi sociální rizika související se stářím patří ztráta životního programu, pokles životní úrovně a největším strašákem je pro lidi postupná ztráta soběstačnosti a mentálního zdraví. Za začátek sociálního stáří lze považovat počátek nároku na starobní důchod. Biologické stáří je těžko jednoznačně definovatelné. Obecně označuje množství involučních změn osoby (Kalvach, 2004).

Stárnutí

O stárnutí se dá říct, že každý člověk stárne jinak. Se stárnutím se pojí mnoho emocí a bývá vnímáno s obavami. Proces stárnutí probíhá už od narození a je diskontinuitní. To znamená, že v různých fázích života člověk stárne různou rychlostí (Haškovcová, 2010, s. 24).

Jedná se o přirozený biologický proces, který je nezvratný a neopakovatelný. Je doprovázeno biofyzilogickými změnami v organismu. S těmito změnami se pojí zvýšená zranitelnost, pokles schopností a výkonnosti člověka. Změny jsou nevratné, a to způsobuje zánik organismu, tedy smrt (Viewegh, 1972, s. 13).

Lze rozlišit dva typy stárnutí. Jedná se fyziologické a patologické stárnutí. Fyziologické stárnutí probíhá zcela přirozeně. Zahrnuje vývoj od oplození až po zánik. Patologické

stárnutí může mít různé projevy. Mezi tyto projevy patří předčasné stárnutí či nepoměr mezi kalendářním a biologickým stářím (Malíková, 2011 s. 17).

V současné době je členění následující:

Tabulka 1 Dělení dle věku

Střední, zralý věk	Vyšší věk/ rané stáří	Stařecký věk/ vlastní stáří	Dlouhověkost
45 – 59 let	60 – 74 let	75 – 89 let	90 let a více

Zdroj: Haškovcová, 2010

Na proces stárnutí může mít vliv prostředí, zdravotní stav, životní styl, socioekonomické faktory, psychické faktory (Kalvach, 2004, s. 51).

Senior

Senior je vlastně starší člověk. Jako senior může být nazýván zdravý i nemocný člověk. Od ostatních se odlišuje věkem, zdravotním stavem, finanční a materiální situací, rodinnými vztahy a také životními zkušenostmi. Senior může mít dva odlišné pohledy na svět. Jednak může být osamělý, zahořklý, samotářský a celkově nespokojený sám se sebou a všemi ostatními okolo. Na druhé straně se však můžou otevřít dveře pro nové výzvy spojené s poslední etapou života. Člověk ji může trávit volnočasovými aktivitami, prací a dobrými vztahy. V současné době existuje velká řada vyžití pro seniory (Ondrušová, 2011, s. 10).

2 SOCIÁLNÍ POLITIKA

Následující kapitola definuje účel sociální politiky, její základní principy, funkce a nástroje. Lidé si v rámci procesu socializace osvojují určitá pravidla a postupně se vytváří vzájemné vztahy a vazby. Tento proces ústí ve vznik sociálních struktur a rozdělování sociálních rolí až vznikne určitý sociální řád.

2.1 Vymezení sociální politiky

Dle nejrůznějších autorů je mnoho definic pro sociální politiku. Ustálená definice je problematická pro oba pojmy, tedy „sociální“ i „politika“. Dle Smutka, 2014 je pojem sociální definován ze tří pohledů. V nejširším slova smyslu pojem sociální rovná se společenský. Užší vymezení zahrnuje pokusy, které přímo souvisí s životními podmínkami obyvatel. V tomto pojetí je snaha o jejich zdokonalení. Třetí, tedy nejužší vymezení se snaží řešit nepříznivé sociální situace, které již nastaly. Pro potřeby sociální politiky je nejvíce využíváno druhé vymezení.

Stejně tak má několik druhů vymezení také sociální politika jako taková. Ku příkladu je možné definovat tři přístupy. První přístup je charakteristický svým širokým rozmezím pro sociální politiku. Zahrnuje především specifické, konkrétní jednání státu. Pohlíží na společnost jako na sociální systém. Váže se k životním podmínkám obyvatel a je základem pro tvorbu strategických rámců. Také přímo souvisí s výběrem konkrétního typu sociální politiky a tvorbou sociálních programů pro obyvatelstvo.

Ve druhém přístupu je na sociální politiku pohlíženo jako na nezbytnou součást hospodářské politiky. Hlavní roli zde má Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci svého resortu. Nejdůležitější součástí tohoto přístupu je reakce na rizika a důsledky spojené se sociální situací obyvatel. Tento přístup se snaží o redukci sociální tvrdosti, a to tak, že upravuje především zaměstnanost, mzdy a sociální zabezpečení.

Třetí přístup je pojat jako nejužší. Jedná se již o konkrétní opatření v oblasti důchodového zabezpečení, nemoci, sociální péče a sociální pomoc. K přerozdělování prostředků zde nedochází pomocí pracovního výkonu ale formou veřejné spotřeby (Arnoldová, 2015, s. 25).

Hlavním cílem sociální politiky je vyvíjet takové aktivity, aby bylo dosaženo co nejlepších životních podmínek obyvatelstva. Dle Smutka (2014, s. 8) lze považovat za její součásti politiku sociálního zabezpečení, politiku zaměstnanosti, zdravotní politiku, vzdělávací politiku, rodinnou politiku a bytovou politiku.

2.2 Principy sociální politiky

V současné době pracuje sociální politika se čtyřmi základními principy. Tyto principy by se měly odrážet v každém opatření, které je v rámci politiky uskutečňováno. Dle těchto principů je naplňována sociální politika vůči občanům. Základními principy tedy jsou princip sociální spravedlnosti, princip sociální solidarity, princip subsidiarity a princip participace.

2.2.1 Princip sociální spravedlnosti

Jedná se o klíčový princip. Sociální spravedlnost souvisí s přerozdělováním statků, služeb a životních příležitostí ve společnosti. Je důležité, aby byla stanovena určitá pravidla a kritéria, podle kterých přerozdělování probíhá. A to tak, aby bylo možné každému dávat to, co mu náleží (Chmel, 2015, s. 12). S tímto principem velmi značně souvisí také princip potřeby, který udává povinnost postarat se o osoby, které nejsou schopny se o sebe postarat sami (Smutek, 2014, s. 10). V rámci sociální spravedlnosti je dále dle Francové a Novotného (2008, s. 42-45) vymezeno 7 zásad.

- Zásada každému podle zásluh – dle zasloužené odměny
- Meritokratická zásada – odměna úměrná ke vkladu
- Zásada oprávnění – jedná se o obdržení statků, ke kterým obyvatelé kdysi dostali oprávnění
- Zásada rovnosti výsledků – odměňování je nezávislé na vkladu, tzn. každému stejně
- Zásada rovnosti šancí – zabezpečuje rovné podmínky všem v podmínkách konkurence
- Zásada funkcionální nerovnosti – vyplývá z teorie, že nerovné odměňování plyne z nerovného vkladu jednotlivců k úspěšnému fungování systému jako celku
- Zásada uspokojování základních nebo minimálních životních potřeb – lze použít v jasně vymezených a definovaných sociálních situacích

2.2.2 Princip sociální solidarity

Solidarititu lze chápat jako vzájemnou podporu či sounáležitost. Hlavním cílem tohoto principu je utváření a rozdělování životních podmínek a prostředků. Pracuje s člověkem, jakožto sociální bytostí a každá tato bytost je v určité míře odkázána na pomoc druhých.

V současné době je solidarita úkolem především transferové a redistribuční politiky, prostřednictvím kterých se mohou naplňovat její cíle. Důležitou roli v systému hraje solidarita jedinců či sdružení, která se uskutečňuje především mimo státní redistributivní mechanismy anebo s částečnou pomocí těchto státních mechanismů. Díky tomu lze sociální solidaritu vyčlenit jako dobrovolnou a vynucenou. Dobrovolná solidarita je založena na filantropii a altruismu a za vynucenou solidaritu lze považovat například daně či odvody na pojistném (Smutek, 2014, s. 10-11).

Na solidaritu je možno nahlížet dle různých hledisek. Jedním takovým hlediskem je sledování organizátora. Dle toho, kdo solidaritu organizuje můžeme rozlišit mezinárodní solidaritu, která je zajišťována světovými organizacemi jako je Evropská unie, WHO, Rada Evropy atd. Další úroveň je celostátní solidarita, která je organizována státem. Do této kategorie spadá například rozvoj vzdělávání, pomoc rodinám, sociálně slabým či nemocným občanům. Třetí úroveň je solidarita místní či regionální, která funguje v rámci užších skupin jako jsou firmy, obce, charity apod. Dále lze uvažovat o solidaritě jednotlivců a rodin či mezigenerační solidaritě. Mezigenerační solidaritu lze vymezit například jako solidaritu mezi ekonomicky aktivním a ekonomicky neaktivním obyvatelstvem (Arnoldová, 2015, s.32).

Je velmi důležité, aby stát při naplňování sociální solidarity, dbal na to, aby jeho přílišná aktivita nevedla k potlačení aktivity jednotlivců ve společnosti a k útlumu odpovědnosti každého za vlastní životní podmínky.

2.2.3 Princip subsidiarity

Princip subsidiarity klade důraz na roli jednotlivců. Pohlíží na člověka jako na holistickou bytost, která má různé specifické vlastnosti, schopnosti, možnosti atd. Každý člověk by měl tyto své schopnosti využívat tak, aby byl prospěšný sám sobě ale také druhým, k čemuž je každý do jisté míry zavázán. Vlastnosti jedince by měly být dále rozvíjeny a chráněny takovým stylem, aby jedinec dokázal vynaložit určité úsilí (Arnoldová, 2015, s. 33).

Princip stojí na uvědomění, že každá osoba je součástí celku. V rámci těchto celků vznikají vazby a vztahy mezi jednotlivci a zároveň vzájemná závislost. Počítá se tedy s tím, že osoby v rámci společenství mají vůči sobě odpovědnost, jsou k sobě solidární a funguje zde vzájemná výpomoc.

Každý je zavázán nejprve k pomoci sobě samému a teprve pokud to nelze, tak nastupuje k pomoci rodina. To znamená, že problémy by se měly řešit na nejnižší možné úrovni. Také

rodina by si v první řadě měla poradit sama a poté se až obracet na další subjekty jako jsou nadace, sdružení, obec. Na posledním místě je stát, jehož hlavní povinností je pečovat o vytváření podmínek, které by zajistily to, aby si každý mohl nejprve pomoci sám. Stát se do řešení vkládá teprve tehdy, kdy byly všechny ostatní možnosti vyčerpány a problémy nelze vyřešit na nižší úrovni (Smutek, 2014, s. 11).

V rámci principu subsidiarity je předpokládáno, že obyvatelé jsou schopni na sebe přijmout zodpovědnost za své životy a životní podmínky.

2.2.4 Princip participace

Hlavní myšlenkou participace je, aby lidé měli možnost podílet se na tvorbě a realizaci konkrétních opatření, která se jich bezprostředně dotýkají. To znamená, že lidé se podílejí na všem, co ovlivňuje jejich životy tzn. nemoc, zajištění v případě nemoci, zajištění ve stáří atd. (Arnoldová, 2015, s.33). Člověk již není pouze příjemcem sociálně-politických opatření ale zároveň spolurozhoduje o těchto opatřeních (Smutek, 2014, s. 11).

Občané by měli být informováni a poučeni v sociální oblasti a znát svá práva a povinnosti. Zároveň by měli mít určitou zodpovědnost a věřit v podporu státu.

2.3 Funkce sociální politiky

Sociální politika zastává v životech jednotlivců i v systému jako takovém mnoho funkcí. Stát má za úkol vytvořit soulad mezi těmito funkcemi. Během historického vývoje se funkce sociální politiky s časem měnily tak, aby odpovídaly aktuálním podmínkám v konkrétním státě. Dle Arnoldové (2015, s. 29 – 31) lze v současné době v České republice rozlišit následující funkce.

Funkce ochranná

Je uváděna jako nejstarší funkce. Její hlavní podstatou je, že se snaží řešit nepříznivé sociální situace, které již vznikly. Může se jednat například o riziko úpadku do chudoby, nezaměstnanost nebo stáří a nemoc. Funguje na principu zvýhodnění osoby či rodiny ve vztahu k ostatním, a to po ekonomické i sociální stránce.

Funkce rozdělovací a přerozdělovací

Tato funkce je považována za nejdůležitější a zároveň nejsložitější. Jejím cílem je zmírnit nerovnosti ve společnosti, které vznikly jako důsledek sociálních událostí. Řeší tedy co, jak a komu rozdělovat a také kritéria, podle kterých rozdělování funguje.

Přerozdělování funguje na principu daní a transferů. Zde mohou nastat dva typy problémů. Prvním je přílišné přerozdělování, které vede k oslabení podnětů k práci a druhým problémem může být naopak velmi nízké přerozdělování, které oslabuje stabilitu a rozvoj společnosti. Rozdělovací a přerozdělovací funkce zajišťuje důstojné životní podmínky obyvatel, rovnost šancí obyvatel a odstraňuje nedokonalost konkurence. Cíle jsou naplňovány formou vyplácení důchodů nebo užíváním bezplatných či dotovaných služeb.

Funkce homogenizační

Úzce souvisí s předcházející funkcí a je poměrně nová. Jde o poskytování stejných šancí všem, a to v oblasti vzdělávání se, práce, péče o zdraví, za respektování individuálních schopností a předpokladů. Snaží se o příjmovou vyrovnanost, zmírňování sociálních rozdílů a odstraňování neodůvodněných rozdílů.

Funkce stimulační

Snaží se motivovat lidi, aby se v první řadě postarali sami o sebe a zároveň pomáhali druhým. Cíleně ovlivňuje žádoucí, chtěný a zamýšlený sociální vývoj sociálních procesů, jevů a vztahů. A podporuje a vyvolává žádoucí sociální jednání jednotlivců i skupin.

Funkce preventivní

Má základy v omezené hygienické a bezpečnostní prevenci, ze které se postupně vyvinula v sociální neboli společenskou prevenci. Hlavním cílem je předcházet nepříznivým sociálním událostem, jimiž mohou být například nezaměstnanost, chudoba, alkoholismus či kriminalita. V současné politice je preventivní funkce velmi důležitá a je stále více prosazována. Nedílnou součástí je osvěta obyvatelstva v rámci poradenství.

2.4 Nástroje sociální politiky

Pod pojmem nástroje je možné si představit určité prostředky, jejichž prostřednictvím je sociální politika realizována. Umožňují sociálním subjektům cíleně působit na sociální objekty nebo na jiné sociální subjekty. Pro realizaci sociální politiky je důležité vhodně zvolit a použít konkrétní nástroje mezi které patří dle Francové a Novotného (2008, s. 66-70):

Právní řád

Tvoří úplný základ pro každá opatření, především pak sociálně právní legislativa. Jedná se o Ústavu České republiky, Listinu základních práv a svobod, zákony, nařízení, vyhlášky.

Ekonomické nástroje

Zahrnuje všechna opatření, která vedou k přerozdělování dostupných zdrojů (systém daní a transferových plateb). Patří sem fiskální, úvěrová a cenová politika.

Sociální dokumenty

Zahrnuje projekty, koncepce, programy a plány státu, organizací a institucí. Napomáhají k definování konkrétních cílů sociální politiky a způsobu jejich dosažení.

Nátlakové akce

Prosazují zájmy určitých sociálních skupin. Mají podobu například petic či stávek.

Mezi další nástroje mohou patřit sdělovací prostředky, vzdělávací aktivity či poradenství (Smutek, 2014, s. 17).

Typy nástrojů dle Arnoldové (2015, s. 34 -36):**Program a plán**

Je prostředkem pro vytvoření konsenzu, tzn. spolupráce vládních i nevládních orgánů. Předpokladem je nacházení cest k dosažení zvolených cílů.

Kolektivní vyjednávání

Opět se snaží o vytváření konsenzu, tentokrát mezi sociálními partnery. Sociálními partnery lze označit svazy hájící zájmy zaměstnanců, svazy hájící zájmy zaměstnavatelů a stát. Hlavním záměrem kolektivního vyjednávání je předcházet konfliktům a očekávaným problémům. Jeho výsledkem je kolektivní smlouva (generální dohoda, kolektivní smlouvy vyššího typu, podnikové kolektivní smlouvy).

Nástroje realizačního charakteru

Do této skupiny patří sociální příjmy (peněžní příjmy, dávky), sociální služby, věcné dávky (zdravotní a pracovní pomůcky, léky), účelové půjčky (zvýhodněné půjčky), úlevy a výhody (pro různé skupiny obyvatelstva).

3 SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Pod pojmem sociální služby si lze představit mnoho různých směrů. Kapitola se zabývá základním vymezením sociálních služeb. Definiuje, kdo je klient, kdo poskytovatel a jaké podmínky je nutno splnit k registraci sociálního zařízení. Dále je zde stručný vývoj sociálních služeb a současné formy a druhy poskytovaných služeb.

3.1 Vymezení sociálních služeb

Sociální služby mají za úkol zlepšit kvalitu života sociálně znevýhodněným občanům. Zohledňují jak osobu klienta, tak i klientovu rodinu a okolí. Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§3) jsou sociální služby vymezeny jako soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám tak, aby jim bylo umožněno začlenění do společnosti. Dále se jedná o činnosti pro předcházení sociálního vyloučení. Cílem sociálních služeb je zachovávat důstojnost lidí, kterým jsou služby poskytovány. Dále vycházet z individuálních potřeb klientů a službu těmto potřebám přizpůsobovat. Aktivně rozvíjet schopnosti klientů a zároveň zlepšit či alespoň zachovat stávající míru soběstačnosti. Sociální služby by měly být poskytovány v zájmu klientů a v odpovídající kvalitě.

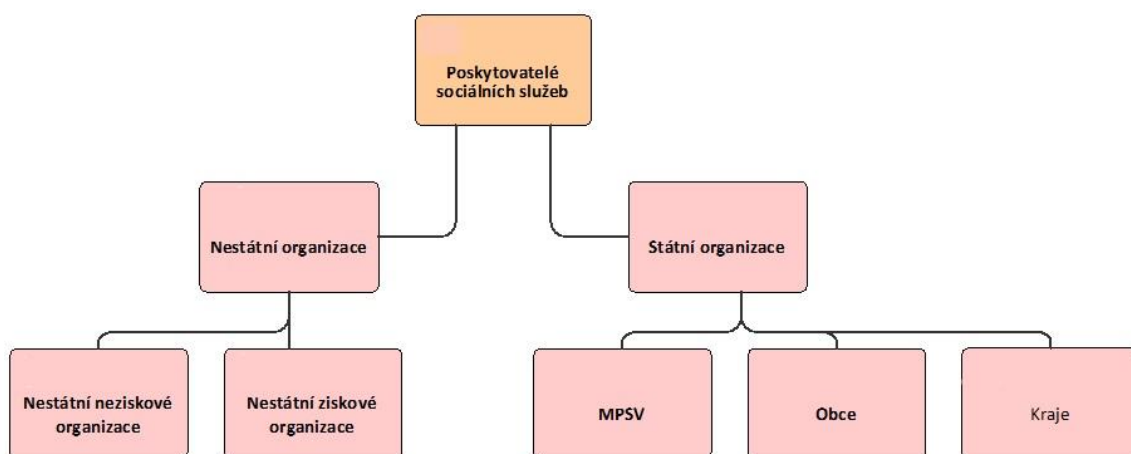
Mezi základní činnosti, které jsou poskytovány v rámci sociálních služeb patří pomoc v úkonech základní, běžné péče jako je pomoc při hygieně nebo vytvoření podmínek pro náležitě provádění osobní hygieny. Dále poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, ubytování nebo pomoc při aktivním hledání bydlení. Mezi další činnost patří vzdělávací, výchovné, aktivizační, terapeutické či poradenské aktivity. Důležitou součástí je také zprostředkování sociálních kontaktů a pomoc při uplatňování práv (MPSV, 2020).

3.1.1 Klienti sociálních služeb

Různé formy pomoci jsou poskytovány osobám, které o sebe nedokážou bez pomoci jiné osoby pečovat. Jedná se seniory, osoby tělesně či mentálně zdravotně znevýhodněné, osoby, které se vlivem špatných návyků a způsobu života dostaly do nepříznivé životní situace (socialnisluzbyzk.cz, 2020). Nejpočetnější skupinou příjemců sociálních služeb jsou senioři, což souvisí se stárnutím populace a se stále se zvyšujícím rozvojem medicíny. Je tedy zcela pochopitelné, že nejrozšířenějším zařízením jsou domovy pro seniory. V současné době také roste počet domovů se zvláštním režimem.

3.1.2 Poskytovatelé sociálních služeb

Poskytovatele sociálních služeb vymezuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách § 6 jako fyzickou či právnickou osobu, která splnila podmínky pro poskytování sociálních služeb dané tímto zákonem. Těmito oprávněnými osobami nejsou rodinní příslušníci ani ostatní osoby, které pečují o blízkého člověka v domácím prostředí. Každý poskytovatel sociálních služeb musí být registrován. V oblasti sociální péče figurují obce a kraje, které mohou zřizovat zařízení sociálních služeb. Zároveň se snaží o zjišťování potřeb lidí a vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb. MPSV v současné době zřizuje pět specializovaných ústavů sociální péče. Dalšími významnými poskytovateli v této oblasti jsou nestátní neziskové organizace a jednotlivci (MPSV, 2020).



Obrázek 1 Poskytovatelé sociálních služeb dle zřizovatele (vlastní zpracování)

3.1.3 Registrace poskytovatelů

Jak již bylo zmíněno pro poskytování sociálních služeb je nutná registrace. Každý poskytovatel je zapsán v Registru poskytovatelů sociálních služeb, který je veřejně dostupný na stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí. Registr je také důležitý pro čerpání financí z veřejného rozpočtu.

Celý proces začíná podáním žádosti na příslušný krajský úřad. Podmínky pro registraci jsou dány Zákonem č. 108/2006 následovně:

- Písemně podaná žádost
- Bezúhonnost a odborná způsobilost
- Zajištění hygienických podmínek

- Vlastnické nebo jiné právo k prostorám, ve kterých budou sociální služby poskytovány
- Zajištění technických a materiálních podmínek, které odpovídají druhu poskytovaných služeb

3.1.4 Vývoj sociálních služeb

Současná podoba sociálních služeb nebyla vždy samozřejmostí. K tomu, jak služby známe dnes vedla dlouhá cesta. Dřívější modely poskytování sociální péče byly v mnohém velmi odlišné. Pro minulé generace bylo toto téma velmi tabuizované. Pomoc pro nemocné, staré, postižené či umírající spočívala v jejich izolaci v sociálních či zdravotnických ústavech. Tato péče postrádala individuální přístup, který je v současnosti hlavní doménou sociálních služeb. V prvopočátcích poskytovala pomoc seniorům především rodina. Dále také církve, spolky, obce a v některých částech také komunita.

Do roku 1989 byla sociální péče poskytována na základě Zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon upravoval především poskytování pečovatelské služby a pobytové služby v domovech pro seniory a ústavech (Vrbický, 2014, s.7). Senioři byli umísťováni do domovů, které financoval stát. Do doby, než bylo možné seniora umístit byl většinou opakovaně hospitalizován v nemocnicích či na LDN. Tento způsob nebyl příliš šťastný, jelikož senioři tak obsazovali potřebná lůžka. Pokud se již senior dostal do domova pro seniory byl problémem velký počet lůžek na jednom pokoji. Mnohdy neměly pokoje ani vlastní sociální zařízení, které bylo umístěno pro všechny na společné chodbě. Jak již bylo zmíněno, velké mínus byl neindividuální přístup ke klientům. Tudíž nebyl respektován režim klienta, jeho individuální potřeby a klient se tak musel plně přizpůsobit chodu zařízení. Další věcí, která stojí za zmínku je zařazování klientů do jednotlivých domovů. Klient či rodina si nemohli vybrat zařízení, do kterého bude senior umístěn. Umísťování probíhalo na základě spádových regionů (Malíková, 2011, s. 30). Nutno dodat, že rodina i přesto byla ve většina případech ráda, že se seniora zdařilo umístit, jelikož péči o rodinného příslušníka nezvládali svépomocí doma.

Změna v systému nastala po roce 1989. Velkou zásluhu na tom nesly neziskové organizace, které začaly vnímat individuálně osobu klienta. Orientovaly se na jeho ochranu i na prevenci nepříznivých situací. V sociálních službách má největší slovo Ministerstvo práce a sociálních věcí, které spustilo hned několik projektů. Tyto projekty byly realizovány ještě před tím, než byl přijat Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jako první byl

realizován „Projekt vytvoření minimálních standardů pro jednotlivé komplexy sociálních služeb“, který byl realizován v letech 1999–2000. Na tento projekt navazuje „Projekt Metodika hodnocení kvality služeb v ústavech přímo řízených MPSV.“ V roce 2001 bylo zhotoveno hned několik dalších projektů týkající se kvality v oblasti sociálních služeb. Jedním z nejvýznamnějších projektů byl „Projekt podpory MPSV při reformě sociálních služeb“, který byl výsledkem spolupráce mezi Českou republikou a Velkou Británií. Byl realizován v letech 2000–2003. Měl velký přínos v oblasti rozvoje a celkového chápání sociálních služeb na našem území. Důležitým výstupem bylo pochopení nutnosti spolupráce mezi orgány státní správy a orgány místní samosprávy s poskytovateli sociálních služeb (Vrbický, 2014). Od přijetí Zákona č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách se současným legislativním ukotvením v této práci zabývá kapitola Legislativa.

3.2 Formy sociálních služeb

Formy poskytovaných sociálních služeb se dělí na tři základní typy. Jedná se o služby pobytové, ambulantní a terénní.

- Pobytové služby – jak již vyplývá z jejich názvu, jedná se takový typ služeb, které jsou poskytovány v sociálních zařízeních a jsou spojeny s ubytováním klientů.
- Ambulantní služby – tento typ služeb spočívá v tom, že klient za nimi dochází do zařízení sociálních služeb, ambulantní služby nezahrnují ubytování.
- Terénní služby – jedná se o služby, které jsou klientovi poskytovány v jeho přirozeném prostředí, tedy v domácím prostředí (tevasopo.cz).

3.3 Druhy sociálních služeb

Dle druhu poskytovaných služeb je lze rozdělit na služby sociálního poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

3.3.1 Sociální poradenství

Sociální poradenství se zaměřuje na poskytování potřebných informací osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci. Bývá poskytováno ve dvou formách. Základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní poradenství poskytuje informace o možnostech, jak řešit nepříznivou životní událost nebo jak těmto událostem a situacím předcházet. Jedná se o základní činnost, kterou

povinně zajišťují poskytovatelé sociálních služeb. Naopak odborné poradenství se již zaměřuje na specifické problémy jednotlivých klientů (csspraha.cz). Mezi odborné poradenství se řadí například služby odborných, manželských a rodinných poraden. Dále sem patří poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, právní poradny pro osoby se zdravotním postižením a seniory atd.

3.3.2 Služby sociální péče

Cílem služeb sociální péče je pomoc při zajišťování fyzické a psychické soběstačnosti klientů. Snahou je podpora života v přirozeném prostředí a co nejlepší zapojení do běžného života společnosti. Pokud stav klientů nedovoluje setrvání v přirozeném prostředí, je úkolem služeb sociální péče zajistit odpovídající prostředí a zacházení (Zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách). V současné době je definováno čtrnáct druhů služeb sociální péče. Následuje představení některých z nich, především těch, které se týkají seniorů dle webu finance.cz.

Osobní asistence

Jedná se terénní službu, které se zaměřuje především na osoby se zdravotním postižením a seniory. Asistenti dopomáhají klientům s péčí o sebe v přirozeném prostředí a pomáhají jim zachovávat dosavadní sociální život.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba pomáhá klientům s péčí o sebe a zároveň i s domácností. Zahrnuje například pravidelné úklidy, nákupy či jiné pochůzky. Může mít terénní formu, kdy pečující osoby docházejí ke klientovi a pomáhají mu v jeho přirozeném prostředí. Dále také fungují Domovy s pečovatelskou službou, kde je klientovi pronajat vlastní byt, do kterého dochází pečovatelka.

Odlehčovací služby

Odlehčovací služby mohou mít opět formu terénní i pobytovou. Tento typ služeb je poskytován na přechodnou dobu, zpravidla se jedná o tři měsíce. Účelem je ulehčit pečujícím osobám. Služby je možné využít při potřebě odpočinku, pobytu na dovolené anebo při čekání na umístění do domova pro seniory.

Denní a týdenní stacionáře

Denní stacionáře jsou ambulantní zařízení, v případě týdenních stacionářů se jedná o pobytové služby. Oba typy stacionářů navštěvují osoby se sníženou soběstačností. Jedná se o komplexní péči s ohledem na potřeby klientů. Dále tato zařízení poskytují výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Jedna z forem pobytových služeb s nepřetržitým provozem. Zabezpečuje komplexní péči pro osoby se sníženou soběstačností, jejichž potřeby již z důvodu náročnosti nelze zajistit v domácím prostředí.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory poskytují dlouhodobou pobytovou službu seniorům se sníženou soběstačností, především vlivem věku a působením nemocí. Péče o takové klienty již není možná v domácím prostředí.

Domovy se zvláštním režimem

Jde o téměř stejná zařízení, jako jsou domovy pro seniory. Odlišností je, že domovy se zvláštním režimem musí být přizpůsobeny konkrétním potřebám klientů, kteří trpí duševní nemocí, Alzheimerovou chorobou či jiným typem demence. Mnohdy bývá zvláštní režim součástí klasických domovů pro seniory.

Mezi další služby sociální péče patří sociální služby ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, chráněné bydlení, centra denních služeb, podpora samostatného bydlení, průvodcovské a předčitatelské služby nebo tísňová péče.

3.3.3 Sociální prevence

Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení. Jsou určeny pro osoby, které ohrožuje například špatná sociální situace, kriminalita, návykové látky či bezdomovectví. Cílem těchto služeb je překonat nepříznivou sociální situaci a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů. Opět následuje výčet některých služeb sociální prevence dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Jedná se buď o ambulantní nebo terénní služby, které jsou poskytovány osobám v důchodovém věku anebo osobám se zdravotním postižením, které mohou být ohroženy sociálním vyloučením.

Sociálně terapeutické dílny

Dílny jsou ambulantní služby, které jsou poskytované osobám se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Tyto osoby jsou kvůli postižení neumístitelné na trhu práce, a to jak na otevřeném, tak i chráněném.

Terénní programy

Jedná se o programy poskytované osobám, které vedou rizikový způsob života anebo jsou tímto způsobem života nějak ohroženy. Patří sem problémové skupiny osob, uživatelé návykových látek, osoby bez přístřeší atd. Služby mohou být poskytovány anonymně.

Sociální rehabilitace

Označuje soubor činností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Cílů dosahují pomocí rozvoje schopností, dovedností a návyků osob.

Mezi další služby sociální prevence patří terapeutické komunity, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, služby následné péče, noclehárny, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nízkoprahová denní centra, intervenční centra, krizová pomoc, kontaktní centra, domy na půl cesty, azylové domy, tlumočnické služby, telefonická krizová pomoc, raná péče.

3.4 Financování sociálních služeb

V současné době jsou v České republice sociální služby financovány na principu vícezdrojového financování. To, jak budou sociální služby financovány rozhoduje o jejich budoucím vývoji. Dle Molka (2011, s. 21) využívají zahraniční politiky především princip „dotace na hlavu“. Jedná se o princip, kdy státní posudková komise odborně zhodnotí klienta a na základě jejich posudku je poté posílen příjem posuzované osoby. Klient si vybírá poskytovatele a díky tomuto principu je zvýšena kontrola využívání služeb, vytváří se poptávka a konkurence. O nárok na konkrétní dávky rozhoduje stát, prostřednictvím již zmíněné státní posudkové komise. Dále má pod kontrolou kvalitu poskytovatelů i jejich

ekonomickou činnost. Zároveň je zajištěn rovnoprávný přístup poskytovatelů k veřejným prostředkům. Z této podstaty vychází také Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Za největší zdroj příjmů lze považovat státní dotace. Dotace jsou hlavním příjmem v oblasti sociální prevence i sociálního poradenství. U služeb sociální péče jsou pak největší položkou financování úhrady od klientů sociálních služeb. Za zdroje příjmů lze tedy považovat dotace ze státního rozpočtu, z rozpočtu obcí, měst a regionů, prostředky z programu Evropské unie, příspěvky zřizovatelů, úhrady od klientů, úhrady z veřejného zdravotního pojištění, dary a vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (Molek, 2011, s. 22).

Ministerstvo práce a sociálních věcí v rámci své kompetence vypisuje dva hlavní dotační programy. Jedná se o Program podpory A, ten je určen pro regionální služby. Dalším je Program podpory B, který má význam pro nadregionální, celostátní a specifické služby (Vrbický, 2014, s. 18).

V současné době byly zcela aktuálně vyhlášeny tři dotační výzvy pro sociální služby. Jedná se o Výzvu na mimořádné odměny pro zaměstnance sociálních služeb, Výzvu na více náklady a výpadky příjmů v souvislosti s pandemií COVID-19 a Výzvu na mimořádné odměny pro sociální pracovníky pracující na krajských úřadech a obcích s pověřeným obecním úřadem (MPSV, 2021).

3.4.1 Příspěvek na péči

Příspěvek na péči je ukotven v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Znamená zásadní proměnu v oblasti financování sociálních služeb. Výše příspěvku se odvíjí od věku a rozsahu závislosti na jiné osobě v oblasti péče. (Molek, 2011, s. 21). Příspěvek je určen pro osoby, které potřebují pomoc jiné fyzické osoby při péči o sebe a zajištění soběstačnosti, a to z důvodu nepříznivého zdravotního stavu. Jedná se o dávku sociální pomoci, která je hrazena ze státního rozpočtu. O jeho přiznání jednotlivých osobám rozhoduje Úřad práce a funkci odvolacího orgánu plní MPSV. V rámci příspěvku na péči může být hrazena osoba blízká, pečující o nemohoucí osobu, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov a speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu (Vrbický, 2014, s. 19). Při posuzování nároku na příspěvek je hodnocena schopnost žadatele zvládat 10 základních životních potřeb, například mobilita, komunikace orientace, stravování, hygiena atd. Dle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (§ 8) je vymezeno několik stupňů závislosti na pomoci jiné osoby.

- I. stupeň – lehká závislost

- II. stupeň – středně těžká závislost
- III. stupeň – těžká závislost
- IV. stupeň – úplná závislost

Následující tabulka znázorňuje výši příspěvku v roce 2020. Při čemž snížená sazba, v tabulce uvedena ve III. a IV. stupni závislosti za lomítkem, je vyplácena, pokud je osoba umístěna v zařízení sociálních služeb. Od zavedení Příspěvku na péči se jeho výše změnila pouze jednou, a to v roce 2016, kdy došlo ke zvýšení o 10 %.

Tabulka 2: Výše příspěvku na péči v roce 2020

Stupeň závislosti	Děti do 18 let	Osoby nad 18 let
I. Stupeň, lehká závislost	3 300 Kč	880 Kč
II. stupeň, středně těžká závislost	6 600 Kč	4 400 Kč
III. Stupeň, těžká závislost	13 900 Kč/9 900 Kč	12 800 Kč/ 8 800 Kč
IV. Stupeň, úplná závislost	19 200 Kč/ 13 200 Kč	19 200 Kč/ 13 200 Kč

Zdroj: finance.cz, 2020

3.5 Specifika domovů se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou v podstatě obdobou klasických domovů pro seniory. Jedná se také o formu pobytové služby. Největší odlišností je, že jsou tyto domovy uzpůsobeny pro seniory, kteří trpí závažnou duševní chorobou, tzn. Alzheimerova choroba či určitý typ demence. Většinou je zvláštní režim zřizován v rámci Domova pro seniory jakožto samostatný objekt anebo separované oddělení.

Snahou domova je zajištění kvalitního a důstojného života klientů, kteří nejsou schopni se o sebe postarat v domácím prostředí. Společným znakem domovů pro seniory je podpora fyzického i duševního zdraví, pomoc v oblasti právních úkonů, podpora samostatnosti klientů a udržení jejich důstojnosti (vilavancurova.cz).

Domov se zvláštním režimem je vymezen Zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Služba zahrnuje tyto činnosti dle § 50 Zákona o sociálních službách:

- Poskytnutí ubytování – zajišťování klientům ubytování, úklid a postarání se o prádlo
- Poskytnutí stravy – podávání 3 hlavní jídla denně a 2 svačiny

- Pomoc při osobní hygieně nebo vytvoření podmínek pro hygienu – pomoc s činnostmi v rámci osobní hygieny, koupání, holení, použití WC
- Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu – pomoc při oblékání/svlékání, přesuny, pomoc při orientaci v prostoru
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – podpora sociálního začlenění, udržování kontaktu s rodinou
- Sociálně terapeutické činnosti – rozvoj/ udržení sociálních schopností a dovedností
- Aktivizační činnosti – bazální stimulace, reminiscenční terapie
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí

3.5.1 Klienti zvláštního režimu

Mezi klienty domovů se zvláštním režimem patří nejčastěji osoby trpící stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou, jinými typy demence či chorobami, které způsobila závislost na návykových látkách. Péče v těchto domovech musí být uzpůsobena specifickým potřebám klientů (alzheimer.cz).

3.5.1.1 Demence

V současné době je demence velmi rozšířený problém. Celosvětově přesahuje počet lidí s demencí 44 miliónů. Dle odhadů se toto číslo bude radikálně zvyšovat a v roce 2050 může být celosvětově až 135 miliónů lidí s demencí. V České republice byl odhad v roce 2013 asi 143 000 lidí s demencí (alzheimer.cz).

Nejčastější příčinou demence bývá Alzheimerova choroba, která tvoří asi 50 % všech případů demence. U lidí se postupně začnou objevovat problémy s pamětí, s myšlením, s vyjadřováním, nejsou schopni rozpoznávat lidi či věci a v některých případech může dojít ke změně osobnosti. Nejdůležitější pro osoby s demencí je snaha o zachování vlastní identity a kontinuity života (Norman, 1999, s. 550).

Dle Jiráka, 2009 s. 22 - 23 se u demencí projevují tři základní okruhy postižení.

- Postižení kognitivních funkcí – většina typů demencí začíná ztrátami paměti, ovšem nemusí to být pravidlem. U některých typů naopak zůstává paměť zachována delší dobu a tyto typy začínají poruchami chování jedinců.

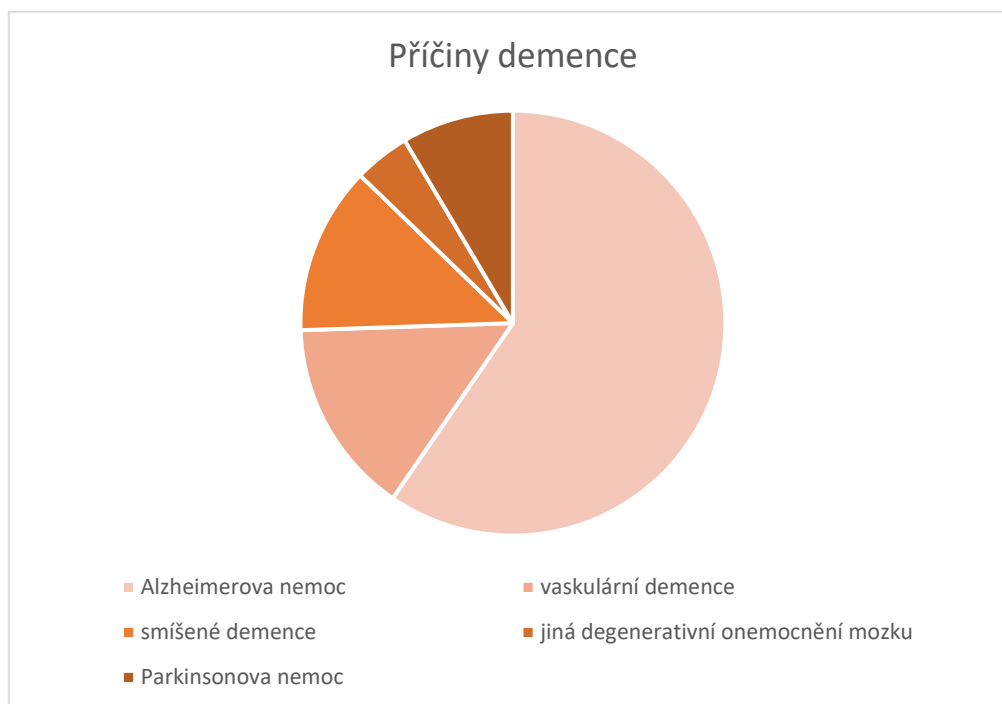
- Postižení aktivit denního života – zprvu jedinec přichází o určité profesní dovednosti, postupně se porucha rozšiřuje na zcela běžné aktivity jako je například oblékání, osobní hygiena. V nejtěžších stádiích přichází inkontinence moči i stolice.
- Behaviorální a psychické příznaky demence – behaviorální příznaky patří k velmi obtížným projevům. Mívají různý charakter, většinou se jeví jako stavy neklidu. Někdy mohou být spojeny s agresivitou a jedinec může napadat členy rodiny i personál zařízení či utíkat z domu. Někdy se jedná o klidné jednání ale zcela neúčelné – přenášení věcí, svlékání se. S demencí jsou spojeny také halucinace a deliria. Velmi častým jevem jsou poruchy emocí, které jsou přítomny skoro vždy. Může se jednat o afekty či záchvaty. V neposlední řadě provází demenci také poruchy spánku.

Demence jako taková má u každého velmi specifický průběh a jinak se vyvíjí. Má však tři fáze – lehká demence, střední demence, těžká demence.

- Lehká demence – V této fázi si jedinec je schopen uvědomovat, že častěji zapomíná. Je zde narušena především krátkodobá a střednědobá paměť. Začíná docházet k poruchám aktivit profesních i denního života. Objevují se poruchy nálad a orientace, především ve vzdálenějších místech, a nakonec i v prostředí známém.
- Střední demence – Další fáze je spojena s výrazným zhoršením paměti. Jedinec se již nedokáže zcela orientovat ani v místech, která zná roky. Pokud odejde z domova, nastává velmi často situace, že jedinec není schopen se vrátit zpět a jen bloudí v ulicích. Ztrácí se pojem o čase a neschopnost naučit se novým věcem a přijmout nové informace. Pokud je osoba s demencí stále mobilní, je zde velké bezpečnostní riziko.
- Těžká demence – Jde o těžkou poruchu paměti. Jedinec si neuvědomuje své základní potřeby a nedokáže definovat, co chce a potřebuje. Ztenčuje se slovní zásoba a jedinec není schopen poznat ani své blízké (Jiráček, 2009, s. 32).

Problémem dnešní moderní doby je stále se zrychlující rozvoj, uspěchaný životní styl i stárnutí populace. Všechny tyto faktory přispívají k tomu, že se celkově zvyšuje počet osob s demencí a je tedy potřeba více sociálních zařízení určených pro tyto osoby. Demence se nedá vyléčit, pouze díky lékařské péči oddálit či zmírňovat. V následujícím grafu jsou zaznamenány příčiny vzniku demence dle České Alzheimerovské společnosti.

Graf 1 Příčiny vzniku demence



Zdroj: alzheimer.cz, 2020

3.5.1.2 Alzheimerova choroba

Nemoc jako taková byla poprvé oficiálně popsána na počátku 20. století německým lékařem Aloisem Alzheimerem, po kterém je nemoc pojmenována. Tato choroba nemusí vždy postihovat pouze ty nejstarší. Je popsáno již mnoho případů, kdy jí trpěl člověk ve věku 30-50 let. V současné době je Alzheimerovou chorobou postiženo asi 17–25 milionů lidí. V České republice se pak jedná cca o 50-70 tisíc. Stejně jako u demence se počítá s nárůstem případů do budoucna, který souvisí se stárnutím populace (Malečková, 2017).

Jak již bylo zmíněno výše jedná se o nejčastější typ, který způsobuje demenci. Častý bývá také smíšený typ, kdy se na rozvoj demence podílí jak Alzheimerova choroba, tak i cévní změny mozku. Alzheimerova nemoc postihuje primárně paměť, ve velké míře ale také snižuje schopnost komunikace, myšlení, úsudek i učení. Ovlivňuje život člověka a to sociální, osobní i pracovní (alzheimer.cz).

Při chorobě se vytváří u osob škodlivé bílkoviny v mozku, které se ukládají a postupně dochází k poškození a zániku nervových buněk. Je známo hned několik faktorů, které ovlivňují vznik nemoci. Prvním takovým nejvýraznějším faktorem je bezesporu věk. Svoji roli zde také hrají hormony a určitý „trénink“ mozku (Malečková, 2017).

V současné době je sporné, zda je nemoc dědičná. Je ovšem potvrzeno, že pokud se nemoc vyskytuje v rodině, má k ní jedinec větší dispozice (Jirák, 2009, s.31).

3.5.1.3 Česká alzheimerovská společnost

Česká alzheimerovská společnost má za úkol pomoci osobám, které trpí poruchami paměti, určitou formou demence či Alzheimerovou chorobou. Zároveň poskytuje pomoc příbuzným těchto lidí a snaží se, aby rodiny měly dostatek informací a prostředků pro péči o nemocného v domácím prostředí, jak nejdéle to je možné. Jsou poskytovány služby v oblasti odborného poradenství, odlehčovacích služeb, informačních materiálů, vzdělávacích kurzů atd (darujspravne.cz, 2017).

Společnost vznikla v roce 1997. Zakladateli byli gerontologové, lékaři, sociální pracovníci ale také rodinní příslušníci, kteří pečují o osoby blízké (alzheimer.cz).

3.5.2 Personál domova se zvláštním režimem

Je zapotřebí, aby bylo vytvořeno vhodné prostředí pro klienty, a to jde především díky kolektivu zaměstnanců. Zaměstnanci bývají součástí pracovního týmu. Zde mají jasně vyhrazenou roli. V organizacích jako je domov pro seniory se formuje tým pracoviště. Tento tým je přirozeně vytvořen v rámci jednotlivých oddělení. Důležitá je zde komunikace mezi jednotlivci a jednotlivými směny, jelikož se jedná o nepřetržitý provoz. Vedoucí pozici v rámci oddělení může zastávat vrchní či staniční sestra, která má specifické pravomoci (Plevová, 2012, s. 91 – 92). U domovů se zvláštním režimem je nutná stálá přítomnost zdravotnického personálu i pracovníků přímé péče.

4 LEGISLATIVA

V České republice je sociální péče upravena z hlediska práva hned několika platnými zákony a předpisy. Zde byly vybrány některé nejdůležitější z nich týkající se tématu diplomové práce.

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

Zákon č. 109/2006 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o sociálních službách

Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů a některé další zákony

Zákon č. 189/2016 Sb. kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb., a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění

Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu

Zákon č. 381/2015 Sb., o jednorázovém příspěvku důchodci

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí ustanovení zákona o sociálních službách

Vyhláška č. 239/2009 Sb., kterou se mění vyhláška č. 505/2006 Sb.

Vyhláška MPSV č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění

Nařízení vlády č. 98/2015 Sb., o provedení §101a zákona o sociálních službách

Nařízení vlády č. 261/2019 Sb., o zvýšení příplatků k důchodu v roce 2020

Úplný přehled platných zákonů, vyhlášek či nařízení vlády týkající se sociálního zabezpečení je pro občany k dispozici na webu MPSV, tedy Ministerstva práce a sociálních věcí. Dále jsou dány k nahlédnutí v Informačním kiosku v hlavní budově ministerstva či v informační kanceláři.

Sociální legislativa je zveřejňována dle § 5 odst. 2 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

5 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD

V následující kapitole budou představeny analýzy vnitřního a vnějšího prostředí, se kterými se v praktické části blíže pracuje.

5.1 Marketing

Marketing se snaží o rozpoznávání nenaplněných potřeb, určuje a měří jejich rozsah a tím, že zná potřeby a míru těchto potřeb může dosahovat ideálního rozmístění produktů na trhu. Klade velký důraz na zákazníka a jeho potřeby. Úkolem marketingu v každé organizaci je porozumět těmto potřebám a zaplnit tak skulinku v jejich plnění (Molek, 2011, s. 46).

Hillestad(2013, s. 211) shrnuje hlavní podstatu marketingu do několika následujících bodů:

1. Filozofie orientace na spotřebitele
2. Systém sběru objektivních dat
3. Cesta k dynamické obchodní společnosti
4. Proces obchodního plánování
5. Důraz na inovace
6. Prostředky na hodnocení výkonnosti
7. Zaměření na budoucí příležitosti

Dle Buchbinderové (2012, s. 95) je marketing soubor činností, které organizace využívá, aby uspokojila potřeby klientů (zákazníků). Úkolem manažera je zjistit, jak proniknout a uspět na daném trhu a zároveň jak efektivně komunikovat se zákazníky. Organizace chce prodat produkt či službu, a tak by se měl marketing organizace zaměřovat právě na tento cíl. V rámci služeb je důležité myslet na to, že se vyváří dlouhodobý vztah mezi organizací a cílovými klienty.

5.1.1 Analýza marketingového prostředí

Marketingové analýzy jsou dobré pro zjištění situace na trhu. Marketingové prostředí se skládá ze dvou částí. Jedná se o vnitřní prostředí, což je prostředí vlastní organizace a o vnější prostředí, které zahrnuje vše, co obklopuje danou organizaci. Vnější prostředí se pak dále dělí na makroprostředí a mikroprostředí. Mikroprostředí zahrnuje dodavatele, klienty, substituty, komplementy, konkurenci včetně potenciálních konkurentů na trhu. Za makroprostředí se považuje ekonomické, demografické, politické, environmentální,

technologické a kulturní prostředí (Staňková, 2013, s. 67). Vnitřní prostředí se konkrétně zaměřuje na danou organizaci, na její řízení, vybavení, finanční situaci, lidské zdroje i image a lokalitu.

5.1.1.1 Analýza vnějšího makroprostředí

Makroprostředí jsou takové vlivy, které organizace nemůže přímo ovlivnit, ale může na ně adekvátně reagovat. Dle Molka (2011, s. 56) souvisí s kulturou organizace, neboť ta se promítá ve všech činnostech organizace. Jako faktory, které mohou ovlivňovat organizaci, můžeme označit:

Demografické prostředí

Dle Molka (2011, s. 57) je demografické prostředí pro organizaci velmi důležité, neboť díky němu je možné trh vymežit na jednotlivé segmenty a na ty dále cílit. Spadá sem například počet obyvatel, věková a etnická struktura, zaměstnanost, podíl mužů a žen atd.

Ekonomické prostředí

Molek (2011, s. 57) vysvětluje fakt, že aby lidé mohli nakupovat, musí mít potřebné finance. Ekonomické prostředí tedy sleduje faktory, které mohou nějakým způsobem ovlivnit kupní sílu. Spotřebitelé chtějí za své ušetřené peníze dostat požadovaný užitek. Důležitá je struktura výdajů, sklon k úsporám nebo také stabilitu měny a měnových kurzů.

Environmentální prostředí

Podle Čichovského (2011, s. 41) je velkým mezníkem v této oblasti Summit Země, konaný v roce 1992 v Riu de Janeiru. Od té doby se aktivně bojuje proti plýtvání zdrojů a zavádějí se nové, šetrnější techniky tak, aby co nejvíce šetřily životní prostředí. Z toho jasně vyplývá, že pod environmentální prostředí spadají surovinové zdroje. Hlavní problémy jsou nedostatek zdrojů nebo rostoucí znečištění. V současné době je stále větší snaha o aktivní zapojení jednotlivých vlád do environmentální problematiky (Molek, 2011, s. 57).

Technologické prostředí

Technologické faktory zahrnují objevy, patenty, technologie, výdaje vlády zaměřené na výzkum atd. (Staňková, 2013, s. 68). Technologie a inovace jako takové mají tu zvláštnost, že určitá technologie se jednomu státu může zdát velmi zastaralá, a naopak pro jiný může být ta stejná technologie inovativní (Čichovský, 2011, s. 39).

Politicko-právní prostředí

Jako politicko-právní prostředí je označována legislativa, orgány státní správy či lobby ovlivňující soukromé i podnikatelské aktivity (Molek, 2011, s. 58).

Sociálně-kulturní prostředí

Prostředí je dle Molka (2011, s. 59) tvořeno faktory, které nějakým způsobem ovlivňují společenské a kulturní hodnoty a jejich vnímání a zároveň monitoruje preference spotřebitelů.

K těmto obecně známým faktorům přidává Čichovský (2011, s. 42-43) ještě další dva typy prostředí, jimiž jsou:

Globálně tržní prostředí

Jedná se o faktory, které souvisí s rozvojem mezinárodních trhů. Poskytují vyšší konkurenceschopnost a rozvoj v rámci globalizace. Je nutné však pamatovat, že globalizované prostředí nese velké riziko globálních krizí, jako třeba finanční krize hypotečních bank v USA s celosvětovým vlivem či celosvětová pandemie nákazy SARS – CoV-2 způsobující onemocnění COVID-19.

Informační prostředí

Informační prostředí souvisí se šířením informací. Do této kategorie spadá zpracování dat, informační systémy, výměna dat. Systémy s největší mírou globalizace jsou GPS nebo geografické informační systémy.

V běžné praxi se ovšem nejvíce využívá šest prvních základních okruhů. Díky analýze těchto okruhů lze odhalit a konkretizovat příležitosti, které jsou pro organizaci atraktivní. Zároveň také může odhalit možná nebezpečí, která se skrývají na trhu, a která by mohla v budoucnu nastat. Pro makroprostředí se nejčastěji používá PEST analýza. Mnohdy existují také obměněné typy analýzy, jimiž jsou PESTELEK, PESTE či STEPE (Foret, 2013, s. 28).

PEST analýza

PEST analýza hodnotí pouze vnější prostředí organizace. Jednotlivé položky analýzy se rozdělují následovně:

P – politické a právní faktory

E – ekonomické faktory

S – sociální faktory

T – technologické faktory

5.1.1.2 Analýza vnějšího mikroprostředí

Do mikroprostředí spadá organizace, dodavatelé, zákazníci, konkurence, veřejnost. Činnosti všech zapojených subjektů přímo ovlivňují podnik, avšak sám podnik je může měnit. Příkladem může být změna dodavatele, vhodná reklamní kampaň či zapojení public relations (Foret, 2013, s. 26).

Zákazníci

Zákazník je konečným spotřebitelem. Vytváří poptávku po výrobcích i službách, proto je v rámci mikroprostředí velmi důležitý. Zákazník prostřednictvím svého výběru uspokojuje své potřeby, tudíž je pro firmu důležité sledovat jeho preference, strukturu a výši poptávky nebo kupní sílu (Molek, 2011, s. 59).

Dodavatelé

Dodavatelé jsou důležití pro chod organizace. Zajišťují potřebné vstupy, které jsou firmou poskytnuty pro zákazníky. V rámci marketingu jsou podstatní z toho důvodu, že poskytují přidanou hodnotu konečného výrobku či služby. Řeší strukturu a množství dodavatelů, jejich ceny a spolehlivost (Molek, 2011, s. 59).

Specifickou skupinou mohou být marketingoví zprostředkovatelé, což jsou obchodní zprostředkovatelé, skladovací a přepravní firmy či agentury marketingových služeb. Dodávají specifické služby pro marketingové aktivity (výzkum, plán atd.), které často řeší outsourcingem (Foret, 2013, s. 26).

Konkurence

Konkurence je přirozenou součástí každého odvětví. Rozlišují se blízcí a vzdálení konkurenti. Blízcí jsou nabídkou služeb či výrobků totožní, či velmi podobní organizaci. Vzdálení mají odlišné produkty, ale dokážou uspokojit potřeby zákazníka lépe a rychleji (Molek, 2011, s. 60).

K dalším důležitým skupinám patří hromadné sdělovací prostředí (tisk, televize, internet), neziskové organizace, zájmové a nátlakové skupiny a místní obyvatelé. Je velkým problémem, že se síla veřejnosti podceňuje. Přitom i tyto instituce mohou organizaci značně poškodit (Foret, 2013, s. 26).

Jako nejčastější analýza se používá Porterův model konkurenčních sil. Model vychází z předpokladu, že organizace působí na určitém trhu v určitém odvětví. Dle Lhotského (2010, s. 46 - 48) je působnost organizace ovlivněna působením pěti základních faktorů, jimiž jsou:

- Vyjednávací síla zákazníků – struktura, síla a segmentace zákazníků na trhu. Je vysoká, pokud se jedná o významného nebo velkého zákazníka, a to v rámci jeho poptávky. Dále pokud je pro zákazníka snadné přejít ke konkurenci. Dnes je již běžné, že i spokojený zákazník přejde ke konkurenci, jelikož mu nabízí ještě lepší úroveň uspokojení potřeb. Zároveň by měl zákazník disponovat dostatečným množstvím tržních informací.
- Vyjednávací síla dodavatelů – velikost a postavení firem na trhu. Vůči odběratelům mají dodavatelé velmi silnou pozici, pokud například nelze přejít ke konkurenci, jelikož je zboží vysoce diferencováno. Dále v případě, kdy zákazník nemá dostatečné tržní informace, pokud má zboží nízkou cenovou elasticitu poptávky anebo je na trhu nízký počet suplujících dodavatelů.
- Hrozba vstupu nových konkurentů – nové firmy vytváří tlak na cenu, zvýší se konkurence pro daný podnik na trhu. Vstup na trh je omezen prostřednictvím bariér, jimiž může být výše kapitálu pro vstup do odvětví, diferencovaný produkt.
- Hrozba substitutů – jedná se o produkty, které mohou nahradit stávající produkt. Substituce je hrozbou, pokud konkurenční podniky dokážou své výrobky vyrábět s nižšími náklady nebo mají vyšší nabídku.
- Rivalita podniků v rámci odvětví – odlišnost mezi produkty, bariéry vstupu na trh, množství konkurentů. Rivalita je větší, pokud se jedná o pomalu rostoucí odvětví, je zde velká konkurence nebo je produkt málo diferencovaný, a tak zákazník nedělá přílišné rozdíly.



Obrázek 2 Porterův model konkurenčních sil (managementmania.cz, 2016)

5.1.1.3 Analýza vnitřního mikroprostředí

Základním účelem této analýzy je zjištění a vyhodnocení silných a slabých stránek organizace. V rámci toho si podnik dokáže vyhodnotit konkrétní přednosti a nedostatky v oblastech vlastní organizace, dodavatelů, marketingových zprostředkovatelů, veřejnosti, zákazníků a konkurence (Foret, 2013, s. 27).

5.1.1.4 SWOT analýza

Jedná se o souhrnnou analýzu marketingového prostředí. SWOT analýza je využívána především z důvodu, že dokáže propojit do jedné souhrnné, přehledné analýzy mikroprostředí i makroprostředí. Pomocí SWOT analýzy se vytvářejí strategie pro rozvoj organizace. Snaží se, aby se firmy mohly dále rozvíjet pomocí svých silných stránek a zároveň se ubránily rizikům, která jim na trhu hrozí (Molek, 2011, s. 62).

SWOT:

S – Strengths = silné stránky – v čem organizace vyniká, její přednosti

W – weakness = slabé stránky – nedostatky organizace

O – opportunities = příležitosti – co lze využít

T – threats = hrozby – co organizaci ohrožuje

Silné a slabé stránky spadají do interní analýzy, a naopak příležitosti a hrozby do externí. SWOT analýza má široké využití, lze ji použít na organizaci jako celek, stejně tak na jednotlivé oblasti. Po zpracování analýzy by organizace měla umět čelit hrozbám, využít příležitosti a znát své silné a slabé stránky a umět je využít nebo naopak eliminovat (managementmania.cz, 2020).

5.2 Marketing v sociálních službách

„Služba je jakákoliv činnost nebo výhoda, kterou jedna strana může nabídnout druhé straně, je v zásadě nehmotná a jejím výsledkem není vlastnictví. Produkce služby může, ale nemusí být spojena s hmotným produktem.“ (Armstrong, Kotler, 2007, s. 710).

V současné době je velký rozvoj sociálních služeb a sociální služby se stávají stále více diskutovanými a získávají na významu jak po sociální stránce, tak i ekonomické stránce. Je zcela jasné, že neziskový sektor, do kterého služby spadají, funguje na jiném principu než komerční sektor a veřejná správa. Nutno si uvědomit, že nejde pouze o uspokojování potřeb nižších úrovní ale také směrem k vyšším úrovním (Bačuvčík, 2011, s. 13). Marketing do sociálních služeb začal pronikat až nedávno, ovšem se stále zrychlujícím se tempem.

V sociálních službách není výsledkem produkt. Jedná se o služby, které jsou typické osobním přístupem a jsou určeny pro osoby v nepříznivé situaci. V rámci služeb jsou naplňovány potřeby na straně poskytovatele i zákazníka. Ze strany poskytovatele se jedná o následující funkce:

- Finanční – jsou zajišťovány organizační zdroje, čím vyšší je kvalita poskytovaných služeb, tím větší jsou potřeba vynaložit náklady (školení, modernizace)
- Sociální – pomocí sociálních služeb lze docílit lepšího sociálního prostředí
- V oblasti zaměstnanosti – vyváření pracovních míst
- Psychologická – jde o psychologické aspekty služeb (kvalita, spokojenost)

Ze strany zákazníka jde o následující funkce:

- Instrumentální – ukazuje proč klient službu využívá
- Psychologická – opět jde o psychologické aspekty (důvěra, spokojenost) (Malík Holasová, 2014, s. 26 – 30)

5.2.1 Charakteristika služeb

Jedním ze specifíků služeb je, že požadavky klientů jsou hůře splnitelné a hůře měřitelné. Konečným výstupem je zde služba, která není hmotným produktem. Je důležité znát základní charakteristiky služeb, jimiž jsou:

- Nemateriálnost – Služby mají tu zvláštnost, že se nedají ohmatat, vyzkoušet, ochutnat či se dotknout (Kotler, 2007, s. 712). Klient má tedy před čerpáním služby pouze určitou představu o dané službě. To se také odráží na hodnocení kvality, obecně se služby zhodnocují mnohem hůře než výrobky. Zároveň službu nelze reklamovat (Malík Holásková, 2014, s. 27).
- Nedělitelnost – Dá se říct, že služby fungují na principu, kdy jsou nejdříve vyrobeny a poté prodány (Kotler, 2007, s. 713). Klienti se podílejí na vyvážení služby, tzn. že služba je vytvářena s jejich spoluprací a v jejich přítomnosti. Výhodou je, že pokud dojde v průběhu poskytování služby k chybě, je možné operativně zasahovat do celého procesu (Malík Holásková, 2014, s. 28).
- Nepředvídatelnost – Vychází z předpokladu, že u služeb je variabilita v jejich provedení. Služby jsou individuální vůči každému klientovi a mění se důsledkem jeho potřeb a požadavků. Klient se vždy nedočká stejné služby vzhledem ke kvalitě a množství poskytnuté péče (Malík Holásková, 2014, s. 28).
- Pomíjivost – Služby nelze uchovat pro pozdější potřeby. Jsou spotřebovávány zároveň s jejich produkcí. V rámci trhu se používají opatření, která usměřují nabídku a poptávku a tím i produkci služeb (Kotler, 2007, s. 716). Tato metoda však není vhodná pro sociální služby, a tak je zde složitější plánování celkových kapacit (Malík Holásková, 2014, s. 27).
- Absence vlastnictví – je spojeno s nemateriálností služeb. U produkce je vlastnictví konečného výrobku jasně dáno jeho koupí. Službu nelze získat koupí, zde jde pouze o možnost využívání služby po určitou dobu (Faistlová, 2014, s. 38). A to tak, že jsou nabízena práva k poskytnutí služby (Vašítková, 2008, s. 24).

- Vazba na místo působení – poskytování služeb je vázáno k určitému místu, působiště nelze libovolně měnit. Služby jsou založeny na osobním kontaktu, který omezuje geografický dosah služeb (Malík Holasová, 2014 s. 28).

Dle Malík Holasové (2014, s. 28 – 32) mají sociální služby určitá specifika při jejich poskytování. Takovými charakteristikami je etická a hodnotová dimenze sociální práce, která zdůrazňuje důležitost respektu, vážnosti a úcty ke klientovi v souladu se základními etickými principy. Dále jde o uspokojování různých potřeb, jelikož cílem služeb není primárně zisk ale poskytnutí pomoci potřebným, uspokojení jejich potřeb a přizpůsobení se jejich měnícím požadavkům.

Dalšími charakteristikami může být způsob financování, kdy služby fungují na principu vícezdrojového financování (dotace, příspěvky, dary atd.), obtížná kontrola výsledků souvisí s obtížnou kvantifikací služeb, omezené hodnocení služby klienty, které je dáno nedostatkem informací nebo jejich nedostatečným využitím, nedostatečná konkurence na trhu. Svůj význam zde má pochopitelně platná legislativa či provázanost s místními sítěmi.

5.2.2 Marketingový mix sociálních služeb

Marketingový mix je nejdůležitější nástroj řízení, jelikož je využíván k dosažení marketingových cílů organizace. Zahrnuje v sobě vše, s čím organizace vstupuje na trh a jeho správné sestavení rozhoduje o úspěchu organizace na trhu (Foret, 2013, s. 61).

Je tvořen 4 základními prvky tzv. 4P – produkt, cena, místo, propagace. Ovšem tento model je v oblasti sociálních služeb nedostačující, proto byl rozšířen o další 3P – prostředí, lidé a procesy. Tyto prvky se musí vzájemně doplňovat a respektovat vzájemné vazby.

Produkt

Jako produkt je označováno vše, co je organizací nabízeno konečnému spotřebiteli. Jedná se o nejdůležitější položku, je to vše, s čím organizace vstupuje na trh. Produktem se snaží uspokojit potřeby klientů (Foret, 2013, s. 63). V rámci služeb lze produkt popsat jako proces, kdy nejdůležitější je kvalita. Služba se přizpůsobuje potřebám jednotlivých klientů a dle toho se určují její vlastnosti a průběh (Vašítková, 2008, s. 26).

Cena

Z hlediska marketingu je cena to, co organizace požaduje za nabízený produkt. Vyjadřuje hodnotu, kterou je kupující ochoten zaplatit za nabízený produkt (Foret, 2013, s. 67). Jak již bylo řečeno, služby jsou nehmotným produktem, tudíž je cena velmi významným ukazatelem kvality organizace. Organizace musí věnovat pozornost nákladům (Vašítková, 2008, s. 26). V rámci sociálních služeb je směrodatná Vyhláška č. vyhláška 505/2006 Sb., která mimo jiné stanovuje maximální výši úhrad za poskytované služby.

Distribuce

Neboli místo. Jejím cílem je poskytovat služby ve správný čas na správném místě a v požadovaném množství (Foret, 2013, s. 70). Služby jsou geograficky omezeny tak, aby byl klientům poskytnut osobní kontakt v rámci prostředí. Příkladem mohou být terénní pečovatelské služby, kdy se zaměstnanec dopravuje ke klientům.

Propagace

Jde o složku marketingového mixu, které jde nejvíce vidět. Poskytovatel služeb se snaží klienta přesvědčit, aby zvolil jejich službu.

Lidé

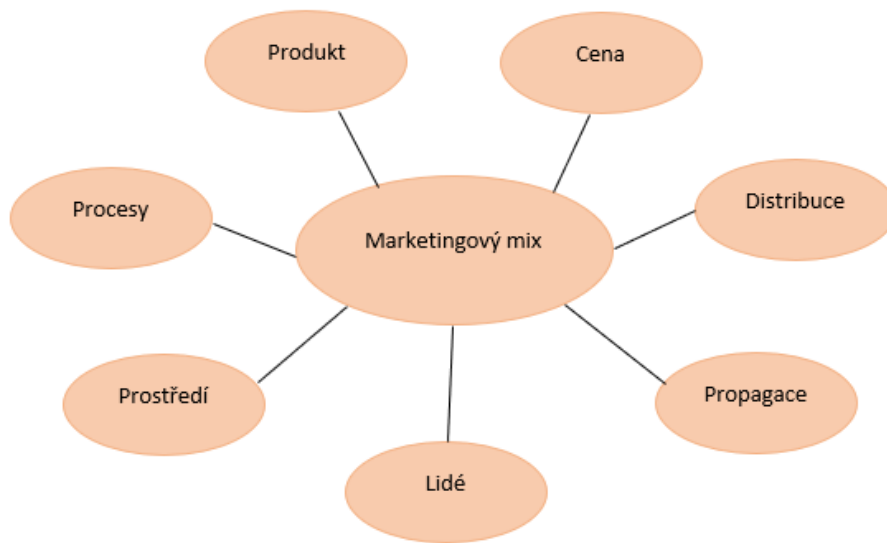
V sociálních službách dochází v první řadě ke kontaktu mezi klientem a zaměstnanci. Organizace poskytující služby by měla dbát na vzdělávání, motivaci a vhodný výběr svých zaměstnanců a zároveň mít vytvořena pravidla pro chování zákazníků. To je důležité pro to, aby byl vytvořen pozitivní vztah mezi klienty a zaměstnanci (Vašítková, 2008, s. 27).

Materiální prostředí

Klient nedokáže službu posoudit dříve, než ji spotřebuje. Materiální prostředí tedy udává důkazy o vlastnostech služby. Spadá sem například prostředí, kde je služba poskytována (budova, kancelář) či brožury a letáky, které se snaží službu představit (Vašítková, 2008, s. 27).

Procesy

Zaměřují se na to, jakým způsobem je služba poskytována. Vyjadřují vzájemný vztah mezi klientem a poskytovatelem (Vašítková, 2008, s. 27).



Obrázek 3 Marketingový mix 7P (vlastní zpracování)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 ANALÝZA SITUACE V JIHMORAVSKÉM KRAJI

Následující kapitola stručně představí kraj a současnou situaci v Jihomoravském kraji a městě Brně, co se sociální oblasti a sociálních služeb týče.

6.1 Aktuální situace v Jihomoravském kraji

Jak již bylo zmíněno organizace se nachází v Jihomoravském kraji, je tedy dobré si ho stručně představit.

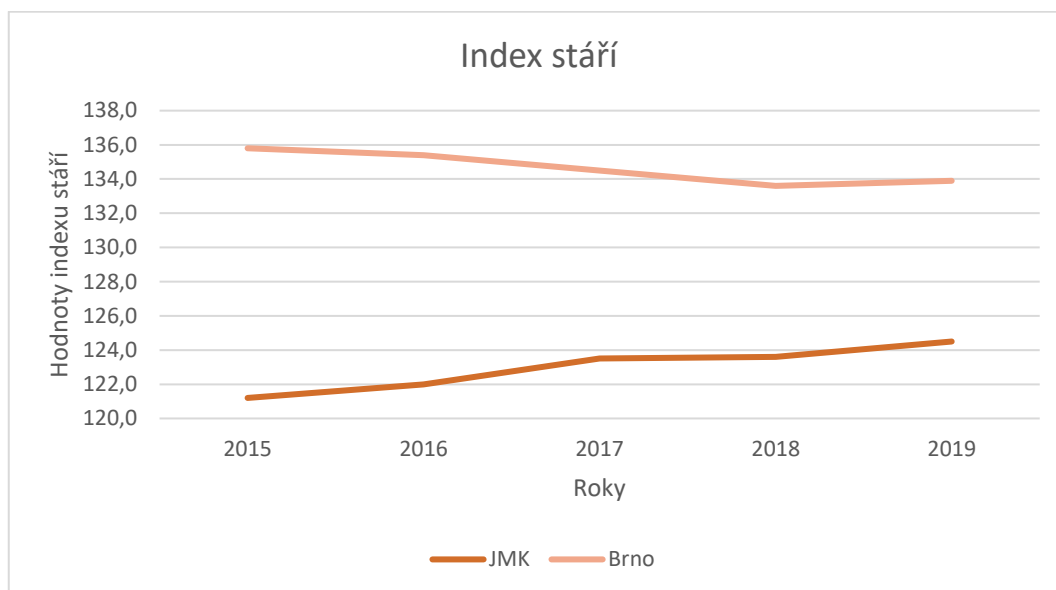
Jihomoravský kraj se skládá ze sedmi okresů – Blansko, Brno-město, Brno-venkov, Břeclav, Hodonín, Vyškov a Znojmo. Je rozdělen do 21 obvodů obcí s rozšířenou působností (ORP). Nachází se zde 673 obcí. Rozloha kraje je přes 7 000 km², čímž je čtvrtým největším krajem v České republice. Kraj má značný ekonomický potenciál. Jihomoravský kraj má za rok 2020 celkem 1 191 989 obyvatel, tento ukazatel vzrostl oproti předcházejícímu roku o 0,3 %. Z toho 238 620 seniorů ve věku 65 let a více za rok 2019. Index stáří byl 124,5, což vyjadřuje počet dětí ve věku 0-14 let vzhledem k počtu obyvatel nad 65 let. Průměrný věk je na jihu Moravy 42,5 let. Regionální HDP se pohybuje okolo 602 000 mil. Kč.

Největší metropolí Jihomoravského kraje je statutární město Brno s celkovou rozlohou 230,2 km² a 381 346 obyvatel. Zároveň je druhým největším městem v České republice.

Také zde sídlí nejvyšší soudní orgány a je administrativním a fakultním střediskem. Za rok 2019 byl počet seniorů ve městě 79 457. Index stáří byl 133,9 a průměrný věk 42,9 let. Průměrný starobní důchod činí 13 487 Kč (ČSÚ, 2020).

Město Brno se snaží seniorům pomoci různými typy služeb. Nabízí domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, domy s pečovatelskou službou, sdílené bydlení, obecní byty, bezbariérové byty, byty v domě s pečovatelskou službou, sociální byty, pečovatelskou, odlehčovací službu v rámci domova i osobní asistenci. Dále se stará o příspěvek na péči, sociální dávky, důchod. Magistrát zřizuje také seniorbus pro cesty po Brně. V neposlední řadě zřizuje průkazy a kompenzační pomůcky. Město zřizuje celkem 11 domovů pro seniory, z toho 6 z nich je také se zvláštním režimem (socialnipece.brno.cz).

Graf 2: Index stáří za roky 2015-2019



Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Graf 2 zobrazuje index stáří za Jihomoravský kraj i za samostatné město Brno. Index vyjadřuje, kolik obyvatel starších 65 let připadne na 100 dětí ve věku 0-14. V obou případech je hodnota indexu nad sto, to znamená, že je v populaci vyšší počet osob nad 65 let, než dětí do 14 let. Tento trend je logický, jelikož demografické statistiky ukazují již několik let nezastavitelné stárnutí populace. Brno má jeden z nejvyšších indexů stáří ze všech měst v ČR. Seniorů nad 65 let je v brněnské populaci zastoupeno více než 20 % (socialnipece.brno.cz, 2019).

Velmi zajímavou studií v sociální oblasti je Analýza potřebnosti sociálních služeb v Jihomoravském kraji, kterou zpracoval AUGUR consulting s.r.o. na žádost Jihomoravského kraje. V rámci této analýzy vyplynulo, že největšími problémy jihomoravských seniorů, které často pocítují jsou nemožnost postarat se o svoji osobu, problém při zvládnání nákupů a běžných pochůzek, nedostatek bezbariérových přístupů, velmi náročné získání stálého místa v pobytových službách, nedostatek odborných lékařů či osamělost. Dalšími problémy jsou zhoršující se zdravotní stav (ztráta sluchu, zraku, bolesti), nedostatek peněz a kontaktů s lidmi nebo horší psychický stav. Ve studii jsou shrnuta jednotlivá doporučení pro každé ORP v rámci Jihomoravského kraje a pro každou cílovou skupinu sociální péče. Pro město Brno v péči o seniory bylo zjištěno, že ve městě je nedostatečné zajištění odlehčovacích služeb, hospicové péče a zároveň také nedostatečná kapacita v domovech pro seniory, včetně domovů se zvláštním režimem. Z toho vyplývá, že město by se mělo zaměřit na vybudování bezbariérového lůžkové zařízení a navýšit

kapacity domovů a center denních služeb pro seniory s demencí či Alzheimerem (Závěrečná zpráva, 2019).

6.2 Domovy pro seniory v Jihomoravském kraji a Brně

V rámci Jihomoravského kraje a města Brna funguje hned několik domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. O reálných číslech vypovídají následující tabulky.

Tabulka 3 Počet domovů pro seniory v Jihomoravském kraji a počet lůžek

Domovy pro seniory	2015	2016	2017	2018	2019
Počet zařízení	48	47	47	47	45
Počet lůžek	2946	2915	2740	2732	2647

Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Tabulka 4 Počet domovů se zvláštním režimem v Jihomoravském kraji a počet lůžek

Zvláštní režim	2015	2016	2017	2018	2019
Počet zařízení	37	39	40	40	39
Počet lůžek	2938	3136	3282	3262	3094

Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Tabulka 5: Počet domovů pro seniory v Brně a počet lůžek

Domovy pro seniory	2015	2016	2017	2018	2019
Počet zařízení	18	17	17	17	16
Počet lůžek	1438	1398	1259	1257	1228

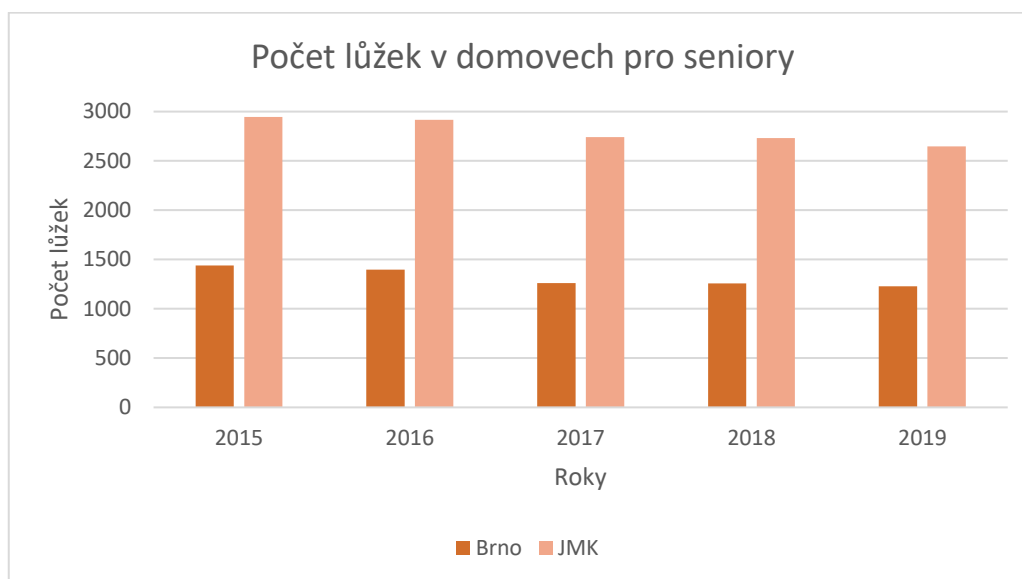
Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Tabulka 6 Počet domovů se zvláštním režimem v Brně a počet lůžek

Zvláštní režim	2015	2016	2017	2018	2019
Počet zařízení	11	10	11	11	11
Počet lůžek	923	956	1059	1063	1059

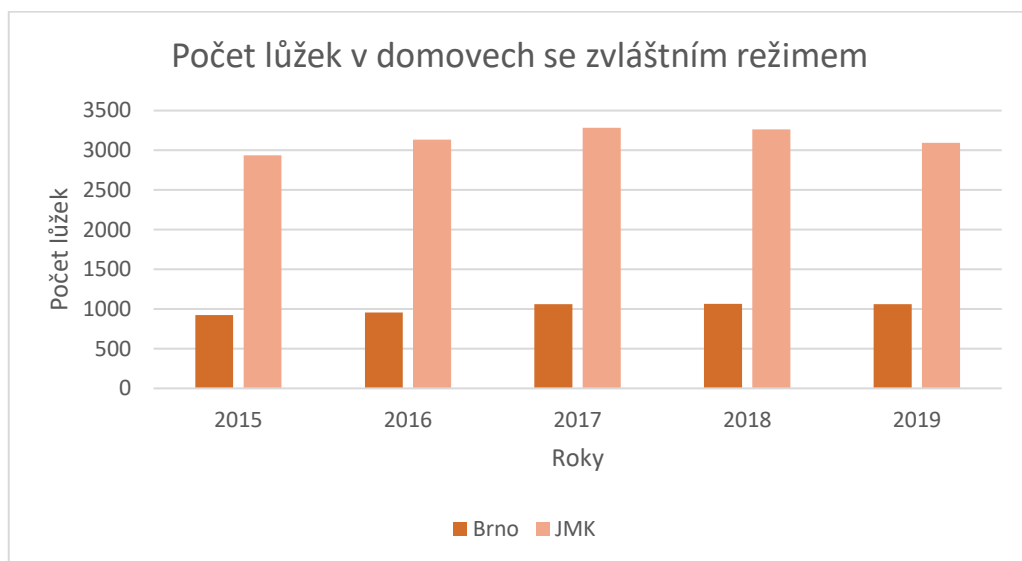
Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Graf 3 Počet lůžek v domovech pro seniory v Jihomoravském kraji a Brně



Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Graf 4 Počet lůžek v domovech se zvláštním režimem v Jihomoravském kraji a Brně



Zdroj: Český statistický úřad (data), vlastní zpracování

Tabulky 3 a 4 shrnují počet zařízení a zároveň počet lůžek v domovech pro seniory i v domovech se zvláštním režimem za celý Jihomoravský kraj. Tabulky 5 a 6 pak ukazují stejné údaje, ale za samostatné město Brno. Nutno podotknout, že některé zvláštní režimy jsou součástí klasických domovů pro seniory jako samostatné oddělení či budova. Počty lůžek jsou uvedeny vždy k 31. 12. daného roku. Lze vidět, že přibližně polovina lůžek v klasických domovech pro seniory je soustředěna v metropoli Jihomoravského kraje, tedy v Brně. Mimo Brno jsou domovy například v Kyjově, Letovicích, Černé hoře, Sokolnicích, Rajhradě, Valticích či Zastávce. V Brně je počet domovů se zvláštním režimem podstatě

menší než klasických domovů pro seniory. Stejně tak je to v rámci celého Jihomoravského kraje. Do budoucna se ovšem zvažuje jejich rozšíření. Trend by měl být opačný, tedy počet domovů by měl vzrůstat a ne klesat.

I přesto je poptávka po lůžcích v domovech větší než jejich aktuální kapacita. Za rok 2019 nebylo vyhověno celkem 4 345 žádostem o domov pro seniory a 4 150 žádostem o místo v domově se zvláštním režimem. Ovšem i tato čísla postupem klesají vzhledem k předchozím rokům.

Statutární město Brno má pod sebou celkem 11 domovů pro seniory s celkovou kapacitou 1 936 lůžek. Z toho 1 014 lůžek v klasických domovech a 922 má zvláštní režim. Dva z těchto domovů jsou uvedeny čistě jako zvláštní režim a čtyři kombinují klasický domov se zvláštním režimem, ostatní jsou pouze klasické domovy pro seniory (socialnipec.bno.cz, 2019). Z tabulek lze vyčíst, že většina lůžek ve městě je soustředěno v domovech spadajících pod Magistrát města Brna. Za rok 2019 bylo v rámci ORP Brno celkem 2 556 žadatelů a 1 598 čekajících na službu domova. Žadatelé jsou osoby, které mají podanou žádost do domova a čekatelé jsou osoby, jejichž žádost již byla prošetřena a čekají na umístění (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji, 2020).

6.2.1 Komunitní plán

Komunitní plán sociálních služeb sestavuje pravidelně sociální odbor pro jednotlivé ohrožené skupiny. Nejnovější plán je sestaven na období 2020–2022 a vychází z průzkumu potřeb občanů. Konkrétně z „Analýzy potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně“, kterou zpracovala FSS MU. Pro cílovou skupinu seniorů byly stanoveny dvě priority pro následující období. Plánování se zúčastnilo 46 organizací, včetně několika městských částí a sociálních odborů a také zařízení, které je předmětem této práce.

Prioritou číslo 1 je podpora péče o seniory v jejich přirozeném prostředí. To znamená zajistit, aby byla poskytována kvalitní péče v domácím prostředí. Proto má vzniknout v Brně-Tuřanech nový domov s pečovatelskou službou, jehož kapacita bude 110 míst v jednotlivých bytech. Dále také v roce 2021 vznikne senior centrum, které bude pomáhat a podporovat seniory. Brno chce v rámci splnění tohoto cíle rozvinout pečovatelské služby, terénní i ambulantní odlehčovací služby, rozšířit nabídku pobytových odlehčovacích služeb, ambulantních služeb a ve velké míře zavést a podpořit osobní asistenci.

Další prioritou je vznik, rozvoj a zkvalitnění pobytových služeb pro seniory. Cíle v této oblasti jsou velmi důležité vzhledem k vysokému procentu seniorů v populaci a zároveň

větší náročnosti péče o tyto lidi a stále se zhoršující stav. To vyžaduje například zvýšení personální kapacity v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem. Dále vznik domova se zvláštním režimem, o což se snaží organizace Pomocné ruce, o.p.s. A také transformace chráněného bydlení spadajícího pod charitu Rajhrad na zvláštní režim (Komunitní plán sociálních služeb, 2019).

7 ANALÝZA PROSTŘEDÍ ZAŘÍZENÍ

Pro analýzu prostředí organizace je v následující kapitole použita PEST analýza, Porterův model pěti konkurenčních sil a SWOT analýza. Analýzy odhalí vnější i vnitřní vlivy, které ovlivňují domov.

7.1 PEST analýza

7.1.1 Politicko – právní prostředí

Pro každou organizaci jsou tyto faktory velmi klíčové. Jsou stanoveny platné zákony, normy a vyhlášky, kterými se každý registrovaný poskytovatel sociálních služeb musí řídit a v rámci své činnosti je dodržovat. Současná vláda se snaží orientovat na pomoc potřebným. Domov se musí především zaměřit na legislativu týkající se sociálních služeb, dále je nutné sledovat připravované vyhlášky a reformy v této oblasti a včas na ně reagovat. Stěžejním orgánem pro domov je MPSV. Je však důležité zahrnovat také nařízení a direktivy Evropské unie, již je Česká republika členem. V kapitole Legislativa již byly shrnuty nejdůležitější právní dokumenty pro zařízení. Stěžejní je Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a v návaznosti na něj také Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.

Ministerstvo práce a sociálních věcí jakožto nejvyšší orgán v sociální oblasti vypracovalo Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025, již se zavazuje splnit cíle v oblasti sociálních služeb. Důležitým dokumentem je Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020-2030. Tento plán vznikl kvůli zvyšujícímu se počtu osob s demencí. Jeho snahou je prevence, osvěta a včasná diagnostika.

Pro jednotlivé kraje vyplývá ze Zákona o sociálních službách povinnost vytvářet střednědobé plány rozvoje sociálních služeb. Jihomoravský kraj má vytvořen Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Jihomoravského kraje na období 2021-2023. Hlavními cíli je rozšíření terénních i ambulantních služeb v rámci kraje. Mimo to, je také každý rok sestavován akční plán. Současným plánem je Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2021. Plán v sobě zahrnuje rozvojovou strategii pro uvedený rok a je shrnut v rámci 4 priorit. Jedná se o podporu procesu plánování sociálních služeb v JMK, podporu řízení krajské sítě sociálních služeb JMK a její optimalizace s ohledem na potřebnost, dostupnost a kvalitu sociálních služeb a finanční udržitelnost této sítě, podporu zvyšování kvality sociálních služeb a podporu informovanosti o službách v kraji

(Akční plán rozvoje sociálních služeb v jihomoravském kraji 2021). Na úrovni města se pak jedná o Komunitní plán sociálních služeb pro období 2020-2022, který je již popsán výše v této práci. Zároveň se momentálně tvoří Koncepce sociální politiky města Brna do roku 2030.

Jelikož je organizace zřizována Statutárním městem Brnem je pro ni důležitá také Vyhláška č. 11/2019, kterou se mění a doplňuje obecně závazná vyhláška statutárního města Brna č. 20/2001, kterou se vydává Statut města Brna, ve znění pozdějších vyhlášek. Tato vyhláška upravuje působení města v rámci sociální péče a zřizování a vedení příspěvkových organizací, pod které spadá také zařízení, o kterém je tato práce.

7.1.2 Ekonomické prostředí

Jedná se o příspěvkovou organizaci, zařízení je závislé na dotacích a veřejném rozpočtu. Zároveň také zařízení ovlivňují současné makroekonomické ukazatele, jimiž jsou hrubý domácí produkt (HDP), inflace, nezaměstnanost a úroková míra.

Výplata starobních důchodů je velkou položkou státního rozpočtu. Za poslední roky se výdaje na starobní důchody zvýšily. Z tabulky lze vidět, že za sledované období se výdaje zvyšovaly pravidelně meziročně. Tento trend lze sledovat dlouhodobě i několik předcházejících let. Opět to souvisí s demografickým vývojem a stárnutím populace. Zároveň se také zvyšovala průměrná výše vyplácených starobních důchodů. Dle průzkumů, ale vyplývá, že i přes zvyšující se úroveň starobních důchodů, nejsou schopni senioři pobírající tento důchod pokrýt své potřeby vzhledem k rostoucím cenám a rostoucí míře inflace.

Tabulka 7 Výdaje na starobní důchody za období 2015-2019

Výdaje na důchody	2015	2016	2017	2018	2019
v tis. Kč	314 872 161	321 069 742	333 811 202	351 235 093	382 222 948

Zdroj: cssz.cz, vlastní zpracování

Pro sociální služby jsou klíčové dotace z krajů a MPSV. Stát poskytuje finanční prostředky v takové míře, do jaké jsou vymezeny prostředky od Ministerstva financí, a ne dle potřeby na jednotlivých územích. Od roku 2014 došlo k navýšení finanční podpory na jedno lůžko v rámci celé České republiky asi o 95 % pro domovy pro seniory a o 84 % u domovů se zvláštním režimem. V převážné většině krajů je podíl financování sociálních služeb dotacemi z MPSV a krajů nerovnoměrný. Větší podíl na financování nákladů nese MPSV. Například u JMK za rok 2018 byly celkové náklady na provoz sociálních zařízení

4 088 872 921 Kč, z čehože dotace MPSV tvořila 1 304 652 252 Kč a dotace z kraje 375 609 000 Kč. Celkové náklady na sociální služby v témže roce činily 38 896 271 048 Kč, z čehož od MPSV bylo financováno celkem 14 275 958 684 Kč a z krajů celkem 4 232 680 938 Kč (MPSV, 2019). Za rok 2019 bylo na sociální služby vydáno 15,73 mld Kč. Za poslední 4 roky tedy výše dotací vzrostla asi o 7 mld korun. Příspěvek na sociální služby má rostoucí tendenci v roce vzrostl 2017 o 9 %, v roce 2018 o 5 % a v roce 2019 o 10 % a do budoucna se předpokládá další růst alespoň o 5 % (Žurovec, 2019).

Za rok 2020 dostal Jihomoravský kraj příspěvek na výkon sociální práce 1 457 322 Kč a ORP Brno dostalo 17 777 147 Kč.

Je dobré zmínit dotace pro konkrétní zařízení. V roce 2020 dostala organizace na mimořádných dotacích od MPSV 2 048 704 Kč na odměny pro zaměstnance.

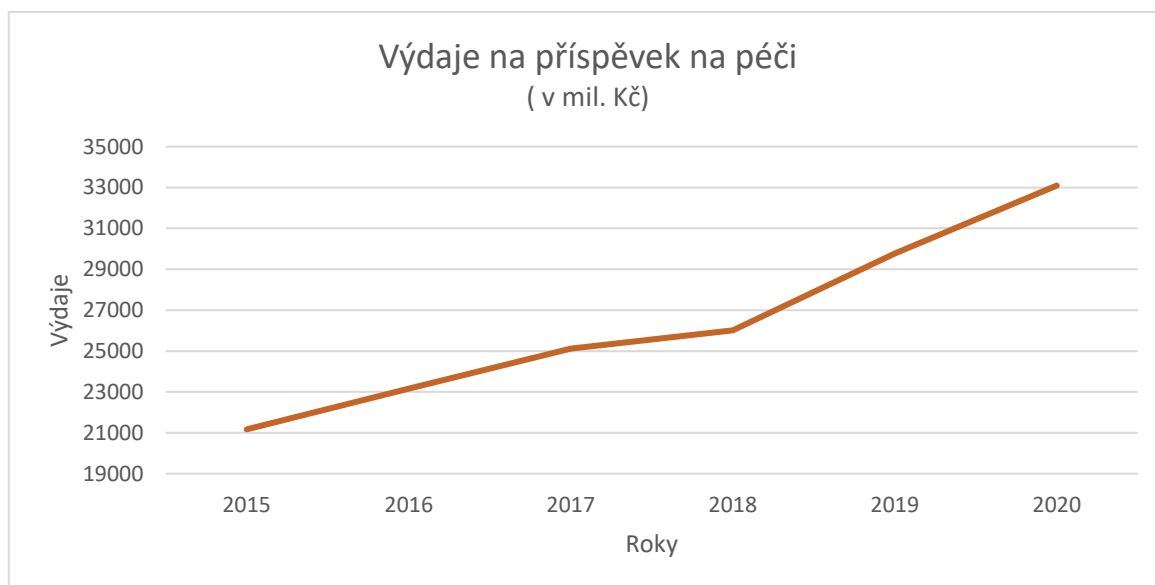
Další velkou položkou v rámci sociální činnosti je výplata příspěvku na péči. I ten meziročně vzrůstá. Za posledních 5 let jeho výplata vzrostla o 10 000 mil. Kč. V tabulce je zahrnuta celková výše výdajů na PnP včetně mladších 65 let.

Tabulka 8 Výdaje na Příspěvek na péči za období 2015-2020

Výdaje PnP	2015	2016	2017	2018	2019	2020
v mil. Kč	21 167	23 160	25 120	26 013	29 769	33 095

Zdroj: MPSV (data), vlastní zpracování

Graf 5 Výdaje na příspěvek na péči za období 2015-2020



Zdroj: MPSV (data), vlastní zpracování

7.1.3 Sociální prostředí

Sociální faktory zahrnují demografické údaje o obyvatelstvu, tzn. věkovou strukturu, porodnost či vzdělanost. Nejdiskutovanějším a nejvíce viditelným problémem je současné stárnutí populace. Systém financování staví na ekonomicky aktivním obyvatelstvu. Pracující odvádějí část svých příjmů a z toho jsou pak vypláceny starobní důchody. Vláda by měla zajistit udržitelnost systému, což je v důsledku stárnutí populace velkým problémem. Do budoucna se očekává nárůst počtu seniorů, tím i dávek v podobě starobního důchodu a úbytek ekonomicky aktivního obyvatelstva. Stárnutí populace s sebou nese vyšší potřebu domovů pro seniory a tím, že je stále více seniorů postiženo demencí, také vyšší potřebu domovů se zvláštním režimem. Pro tyto oblasti je tedy stárnutí populace pozitivním faktorem. Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky žije v ČR asi 102 000 lidí s demencí a z toho 62 000 trpí Alzheimerovou chorobou. Z toho vyplývá, že a 100 000 obyvatel připadá 582 osob s onemocněním tohoto typu (hygpraha.cz, 2019). Prognózy do budoucna hovoří až o 90 000 nemocných do roku 2030.

Tabulka 9 Věková struktura v Brně a Jihomoravském kraji za rok 2019

	Brno	JMK
0-14	59 339	191 600
15-64	242 550	761 769
65+	79 457	238 620
Celkem	381 346	1 191 989

Zdroj: ČSÚ, 2020

Jedny z populačně nejsilnějších ročníků byly narozeny v poválečném období. Tito lidé přišli do důchodového věku po roce 2010. Kolem roku 2035 se pomalu začnou dostávat do tohoto věku ročníky ze 70. let, v tu dobu také budou vstupovat do produktivního věku, který je klíčový, lidé narozeni po miléniu, které jsou populačně nejslabší. Brnu by pomohl přísun skupiny ve věku 20-30 let. Bohužel tato skupina většinou z města odchází do periferních částí.

7.1.4 Technologické prostředí

Technologický pokrok je znatelný ve všech oblastech života. V zařízení nebude potřeba v rámci projektu žádných velkých úprav. Zařízení je plně bezbariérové, má k dispozici tři výtahy, při čemž dva z nich jsou evakuační. Velkým pokrokem v oblasti péče o seniory bylo zavedení jednorázových inkontinenčních pomůcek, na které dokonce přispívá pojišťovna. Čímž je Česká republika velmi výjimečná, jelikož moc států inkontinenční pomůcky

z veřejného pojištění nehradí a ani nepřispívá. Podstatným vybavením domovů jsou polohovací postele a antidekubitní matrace, které brání tvorbě proleženin u imobilních klientů. Pro usnadnění pohybu klientů jsou používána chodítka a invalidní vozíky. Dále je v každém pokoji nainstalováno signalizační a dorozumívací zařízení. Pro usnadnění hygienických úkonů jsou používány sprchové vozíky, pojízdná sprchová lůžka a křesla. V neposlední řadě jsou na každém oddělení myčky podložních mís anebo zvedáky pro lepší manipulaci.

7.2 Porterova analýza

Analýza vnějšího prostředí se dá přehledně shrnout pomocí Porterova modelu konkurenčních sil, který zahrnuje hrozbu vstupu konkurentů, konkurenci mezi existujícími subjekty, vyjednávací sílu dodavatelů, vyjednávací sílu klientů a hrozbu substitučních služeb.

7.2.1 Konkurence mezi existujícími subjekty

Největší konkurenci pro zařízení tvoří zařízení podobného typu. Již bylo zmíněno, že ve městě Brně je celkem 16 Domovů pro seniory, z nichž 11 jich je stejně jako tento domov zřizováno přímo městem. Počet domovů se zvláštním režimem je 11. V následující tabulce jsou uvedeny všechny domovy v Brně. Zkratky označují, zda se jedná o domovy pro seniory (DS) anebo domovy se zvláštním režimem (DZR). Některé domovy mají svá odloučená pracoviště, tak je tomu v případě DS Kociánka, DS Vychodilo a Naděje. Dům důstojného stáří má další 2 pobočky, které jsou mimo město, tudíž nejsou zahrnuty v přehledu. Domov pokojného stáří je součástí Diecézní charity Brno. Všechna zařízení s označením p.o. jsou příspěvkovými organizacemi zřizovanými Statutárním městem Brnem. Rivalita následujících konkurentů je nízká, jelikož poptávka po lůžcích v domovech je stále vyšší než jejich aktuální nabídka. Někteří klienti však raději volí zařízení menšího typu, kvůli určité „domáctější“ atmosféře. Ovšem praxe je většinou bohužel taková, že je klient rád, když ho na základě jeho žádosti přijme jakýkoliv domov vzhledem k nízkým kapacitám.

Tabulka 10 Zařízení ve městě Brně

Zařízení	Počet lůžek	DS/DZR
Domov pro seniory Vychodilova, p.o.	81	DS
DS Vychodilova – Tábor	62	DS
Domov pro seniory Koniklecová, p.o.	70	DS
Domov pro seniory Nopova, p.o.	225	DS/DZR
Domov pro seniory Foltýnová, p.o.	224	DS/DZR
Domov pro seniory Mikulášskovo nám., p.o.	60	DS/DZR
Domov pro seniory Podpěrova, p.o.	70	DS
Domov pro seniory Kosmonautů, p.o.	119	DZR
Domov pro seniory Kociánka, p.o.	323	DS/DZR
DS Kociánka – Štefánikova	58	DS
Domov pro seniory Věstonická, p.o.	404	DS/DZR
Domov pro seniory Holásecká, p.o.	105	DS
Domov pro seniory Okružní, p.o.	59	DS
Domov Slunce	67	DS/DZR
SeneCura	155	DS/DZR
Domov pokojného stáří Kamenná	44	DZR
Pomocné ruce, o.p.s.	31	DZR
Domov sv. Ludmily	40	DS
Naděje – Řečkovice	31	DS
Naděje – Bohunice	27	DS
Naděje – Vinohrady	30	DZR
Dům důstojného stáří	75	DS

Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek jednotlivých zařízení

Tabulka 11 srovnává všechna zařízení z hlediska ceny za jednolůžkový, dvoulůžkový a u některých zařízení i více lůžkový pokoj. Také ukazuje ceny za stravu, a to jak klasickou a zároveň šetřící, tak i diabetickou. Vyhláška č. 505/ 2006 Sb. stanovuje maximální výši úhrad za ubytování 210 Kč/ den a za stravu 170 Kč/ den. Je nutné dbát na to, že klientovi musí zůstat 15 % z jeho příjmu. Pokud je v zařízení vícelůžkový pokoj, je u ceny za něj uvedeno o kolika lůžkový pokoj se jedná.

Všechna zařízení s největší kapacitou spadají pod město. Úplně největším je DS Kociánka s kapacitou 323 lůžek. Domov pro seniory je velký komplex a v jeho blízkosti se také nachází Centrum Kociánka, které nabízí služby v domově pro osoby se zdravotním postižením, denní i týdenní stacionáře, odlehčovací služby, chráněné bydlení a mnoho dalších.

V budoucnu je v plánu rozšířit areál o nový domov pro seniory, dům se zvláštním režimem, dům s pečovatelskou službou a dětský hospic.

Je důležité brát zřetel na to, že v obou tabulkách je zahrnuto zařízení, kterému se věnuje tato práce, jen v rámci zachování anonymity na něj není konkrétně poukázáno.

Tabulka 11 Úhrady služeb v jednotlivých zařízeních ve městě Brně

Zařízení	Cena 1/2 lůžkový	Strava Klasická/ diabetická
Domov pro seniory Vychodilova, p.o.	210	160/169
DS Vychodilova - Tábor	210	160/169
Domov pro seniory Koniklecová	195-210/190	170/170
Domov pro seniory Foltýnová, p.o.	210/200	158/170
Domov pro seniory Nopova, p.o.	200/180/160 (5)	170
Domov pro seniory Mikuláškovo nám., p.o.	210/ 205(DZR)	170
Domov pro seniory Podpěrova, p.o.	190/210	170
Domov pro seniory Kosmonautů, p.o.	210	170
Domov pro seniory Kociánka, p.o.	210	170
DS Kociánka - Štefánikova	210	170
Domov pro seniory Věstonická, p.o.	210	170
Domov pro seniory Holásecká, p.o.	210/190	170
Domov Slunce	210	170
Domoc pro seniory Okružní, p.o.	210	160/170
SeneCura	210	170
Domov pokojného stáří Kamenná	210/200/191(4)	170
Pomocné ruce, o.p.s.	210	170
Domov sv. Ludmily	210	170
Naděje - Řečkovice	210/200/190 (3)	169/170
Naděje - Bohunice	210/200/190 (3)	169/170
Naděje - Vinohrady	210/200/190 (3)	169/170
Dům důstojného stáří	210	170

Zdroj: vlastní zpracování dle webových stránek jednotlivých zařízení

7.2.2 Hrozba vstupu nových konkurentů

Pokud by do odvětví vstoupil nový konkurent, zařízení tímto nebude nijak zvlášť ohroženo. Město se chce zaměřit především na rozvoj pečovatelské služby, jak terénní, tak i ambulantní. Což také vyplývá z Komunitního plánu sociálních služeb, který je zmíněn výše. S rozvojem pečovatelské služby také souvisí výstavba domu s pečovatelskou službou v Holáskách. I tak to není pro zařízení hrozbou, jelikož o pobytové služby pro seniory

je stále velký zájem. Jelikož v této oblasti je převyšující poptávka nad nabídkou, tak i otevření nového domova pro seniory by neohrozilo pozici zařízení.

7.2.3 Vyjednávací síla dodavatelů

Zařízení většinu komodit pobírá centrálním způsobem. Tzn. voda, plyn, topení, elektřina. Stravu domov zajišťuje sám, přímo v zařízení je velká profesionální kuchyně, která zajišťuje stravu 5x denně. Suroviny dodávají specializované firmy – uzeniny vozí pravidelně masna, pečivo každé ráno nedaleká pekárna. Pleny a hygienické pomůcky dodává firma Hartmann. Dále se objednává zdravotnický materiál, potřeby pro klasický chod zařízení. Léky povětšinou zajišťuje lékárna, která je přímo vedle zařízení. Pokud ovšem tato lékárna nemá zásoby, spolupracuje zařízení s fakultní nemocnice U Svaté Anny v Brně, odkud se také objednávají opiové léky. Dodavatelů, kteří se mohou vzájemně nahradit, je v okolí mnoho. Při větších a pravidelných dodávkách lze jistě vyjednat určitou množstevní slevu, či přijatelnou cenu odpovídající tržní hodnotě. Vyjednávací síla dodavatelů je poměrně nízká.

7.2.4 Vyjednávací síla klientů

Klient je pro zařízení klíčový, jde o konečného spotřebitele služeb a zároveň zdroj příjmů. Vyjednávací síla klientů je malá, jelikož nabídka lůžek není dostačující stále rostoucí poptávce. Pokud by si mohli klienti více ze zařízení vybírat, byla by jejich vyjednávací síla vyšší. Větší vyjednávací sílu má kupříkladu rodina klientů, kteří se mohou podílet na financování služeb a zároveň je důležité jejich doporučení jiným osobám, které jsou postiženi stejnou životní situací jako oni sami. Vyjednávací sílu může ovlivňovat adaptace klienta, kvalita poskytovaných služeb, přístup personálu a také dostupnost služeb v rámci regionu. Za posledních 5 let počet neuspokojených žádostí do DS i DZR klesl téměř o polovinu.

7.2.5 Hrozba substitučních služeb

Pro zařízení můžou být substitučními službami osobní asistence, denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby, pečovatelské služby. Ovšem zmíněné služby nejsou zcela totožné, jelikož neposkytují dlouhodobé pobytové služby. Formou substituce může být také péče rodinných příslušníků v domácím prostředí.

Tabulka 12 Příklad a počet dalších sociálních služeb nabízených v Brně

Jiné sociální služby	Počet
Denní stacionář	10
Týdenní stacionář	3
Osobní asistence	9
Terénní programy	10
Odlehčovací služby	10
Pečovatelská služba	8
Sociálně aktivizační služby pro seniory	5
Odborné sociální poradenství	37
Sociální rehabilitace	18

Zdroj: vlastní zpracování dle Registru poskytovatelů sociálních služeb

V rámci substituce hraje důležitou roli finanční situace klienta. Pokud má klient dostatek finančních prostředků nebo mu dokáže finančně pomoci rodina je snadnější vybrat si z nabízených sociálních služeb. Problém nastává, pokud klient nemá dostatek financí na sociální služby a tím tak nemůže docházet do žádného zařízení či si sjednat terénní pečovatelskou službu.

7.3 SWOT analýza

SWOT analýza přehledně definuje silné a slabé stránky zařízení a jeho příležitosti a možné hrozby.

7.3.1 Silné stránky

Jednou z nejsilnějších stránek domova je klidná lokalita na okraji Brna a geografická dostupnost. Zařízení se nachází v blízkosti pravidelných linek městské hromadné dopravy a zastávka se nachází přímo před zařízením. I přesto, že se jedná o klidnou lokalitu, je v blízkosti hlavní dopravní tah a po sjezdu z dálnice se dá do zařízení lehce dostat. V blízkosti domova se také nachází veškerá občanská vybavenost. Pro klienty je důležité moderní a bezbariérové zázemí. Domov disponuje velkou zahradou s altánem, kde mají klienti možnost trávit volný čas. Jako součást zařízení je zřízena mezigenerační zahrada. Zařízení se může pyšnit kvalifikovaným personálem, jehož kvalifikace je neustále zvyšována prostřednictvím školení. Domov se snaží aplikovat standardy kvality v praxi a tím zajišťovat lepší a komplexnější péči pro klienty. Klienti mají velké množství různého kulturního vyžití včetně mší, rehabilitační a aktivizační programy, má možnost využít kadeřníka, pedikúru, kantýnu či masáže přímo v domově a k dispozici je několik smluvních

lékařů (praktický lékař, diabetolog, neurolog..). Domov se dlouhodobě zaměřuje na zvyšování kvality všech svých služeb tak, aby byla prioritně zajištěna jejich bezpečnost.

7.3.2 Slabé stránky

V zařízení je stále malá kapacita vzhledem k počtu žádostí o umístění. Zařízení jakožto příspěvková organizace musí všechny své kroky projednávat se zřizovatelem, což způsobuje větší byrokratické zatížení a pomalejší postup při zavádění nových služeb. Neefektivnost domova spočívá v nedostačující komunikaci se zaměstnanci. Za uplynulý rok se personál na pozici pracovníků přímé péče značně obměnil, především na jednom oddělení, které bylo téměř celé personálně reorganizováno. Zároveň je pro domov velké mínus, že právě zvláštní režim zatím nemá vybudován.

7.3.3 Příležitosti

Jelikož je domov příspěvkovou organizací je pro něj snadnější dosáhnout na dotace a další podobné zdroje financování. Na trhu se stále nachází málo poskytovatelů této péče, aтак může domov reagovat na vysokou poptávku a začít se orientovat na klientelu vyžadující zvláštní režim, zároveň tak bude reagovat na demografický vývoj, který domovům se zvláštním režimem nahrává. Díky stále většímu počtu osob s demencí se také zvýšilo povědomí o těchto službách. Další příležitostí je navázání spolupráce s místními středními školami, pokud zde bude zájem ze strany škol.

7.3.4 Hrozby

Hrozbou pro domov může být nestabilní a neustále se měnící politická situace. Problémem by také bylo, kdyby pojišťovny změnilly smluvní podmínky a tím snížily příjmy. Reálně hrozí, že v budoucnu pojišťovny nebudou přispívat na inkontinenční pomůcky, jak tomu bylo doposud. Chystaná legislativní novela by s sebou mohla nést také určité riziko v rámci systémových změn. Což by mohlo zahrnovat také změny ve financování sociálních služeb, jelikož v současné době jsou náklady na provoz sociálních zařízení stále vyšší. Problémem by se také mohlo stát případně snížení příspěvku na péči. Zařízení by mohl ohrozit vznik alternativních služeb, které by usnadňovaly péči o klienta v domácím prostředí.

Tabulka 13 SWOT analýza zařízení

SWOT analýza	
S – silné stránky	W – slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> • klidná lokalita a geografická dostupnost • moderní a bezbariérové zázemí • kvalifikovaný personál • dostatek služeb pro klienty • smluvní lékaři 	<ul style="list-style-type: none"> • nízká kapacita • složité jednání se zřizovatelem • nedostatečná komunikace se zaměstnanci • reorganizace personálu
O – příležitosti	T – hrozby
<ul style="list-style-type: none"> • zvyšující se informovanost • spolupráce se studenty • přístup k dotacím • nedostatek poskytovatelů 	<ul style="list-style-type: none"> • politická nestabilita • změna legislativy • změna smluvních podmínek pojišťoven • nižší financování sociálních služeb • snížení příspěvku na péči • vznik alternativních služeb

Zdroj: vlastní zpracování

7.4 Marketingový mix

Produkt

Zvláštní režim v domově bude poskytovat sociální služby. Zahrnuje celodenní stravování a ubytování, základní zdravotnickou a ošetrovatelskou péči, aktivizační činnosti a fakultativní činnosti (kadeřník, pedikúra, masáže..). To vše pro osoby starší 65 let a trpící nějakou formou demence či Alzheimerovou chorobou.

Cena

Přináší zařízení výnos. Je regulována pomocí Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí Vyhláškou 505/ 2006 Sb. v platném znění. Cena je stanovena maximálně 170 Kč za celodenní stravu a 210 Kč ubytování. V zařízení je tato maximální hranice dodržována. Změna nastává u dvoulůžkového pokoje, za který se v zařízení platí 190 Kč/den. Služby budou v zařízení hrazeny především z příspěvku na péči.

Distribuce

Služby jsou poskytovány v prostorách domova pro seniory. Pro jednotlivé služby jsou vyhrazeny prostory. Klienti tedy mohou navštěvovat rehabilitační místnost, knihovnu, kadeřnictví, jídelnu. Kadeřnictví, pedikúra i masáže jsou poskytovány externisty, avšak přímo v budově.

Propagace

Domov dá vědět společnosti, že v jeho prostorách byl zřízen zvláštní režim pomocí webových stránek. Na svých stránkách to také uveřejní město Brno. Dále bude tato informace vyvěšena ve vstupní hale budovy mezi informacemi pro veřejnost. Tato informace se také objeví v registru poskytovatelů sociálních služeb, kam má přístup každý a bude přidána do katalogů sociálních služeb v Jihomoravském kraji. Tímto se rozšíření dostane dostatečně do povědomí široké veřejnosti.

Prostředí

Služba bude poskytována v zařízení, které se nachází na okraji města, je tedy v klidném a zeleném prostředí. Zařízení je moderní a bezbariérové a plně uzpůsobeno potřebám klientů. K dispozici je rozlehlá zahrada s altánem.

Lidé

Služby bude poskytovat kvalifikovaný personál, který bude dostatečně proškolen a bude zohledňovat potřeby klientů. V průběhu roku se bude kvalifikace personálu zvyšovat. Zároveň bude vytvořen domácí řád, kterým se budou řídit klienti.

Procesy

Služby budou poskytovány individuálně, profesionálně, v nejvyšší možné kvalitě a bezpečnosti.

8 PROJEKT ROZŠÍŘENÍ DOMOVA O ZVLÁŠTNÍ REŽIM

Následující kapitola představuje organizaci, její poslání a cíle, dále organizační strukturu a současnou klientelu domova. Ve druhé polovině kapitoly je uveden samotný projekt na rozšíření služeb domova pro seniory. Který představuje personální zabezpečení projektu, standardy kvality, které budou důležité po zavedení. Dále představuje náklady organizace, které s projektem souvisí, jeho financování a možná rizika.

8.1 Profil organizace

Zařízení se nachází v Jihomoravském kraji. Dle charakteru je zařazováno mezi pobytové sociální služby. V zařízení je zřízena zdravotnická péče. Zařízení je akreditováno Ministerstvem zdravotnictví České republiky u Spojené Akreditační Komise dle nových akreditačních standardů pro zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb. Splňuje standardy kvality sociálních služeb a již třikrát obhájilo pět hvězdiček v rámci systému Značky kvality v sociálních službách.

Zařízení je v provozu více než 10 let a jeho zřizovatelem je Statutární město Brno. Kapacita zařízení je nad hranicí 100 lůžek. Součástí zařízení je zahrada, terasa, mezigenerační zahrada a atrium. Služba je určena pro seniory, jejichž situace vyžaduje podporu a pomoc jiné osoby. Tyto osoby již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale stačí jim zdravotní péče poskytovaná zařízením. Služby jsou poskytovány klientům nad 65 let.

8.1.1 Hlavní poslání zařízení

Nejhlavnější činností zařízení je poskytování podpory a pomoci při péči o vlastní osobu klienta, zajištění jeho ošetrovatelské, zdravotní péče, rehabilitací, aktivizačních činností. Dále se zařízení stará o zajištění stravy pro klienty, a to včetně potřeb dietního stravování klientů. Zároveň je důležité kulturní a duchovní vyžití klientů. K těmto službám jsou přidruženy také další služby, jako je kadeřník, pedikúra, kantýna, právní a sociální poradenství.

Poslání organizace je poskytnout podporu a pomoc seniorům, kteří již nejsou schopni sami žít ve své domácnosti ani za pomoci rodiny nebo za pomoci terénních sociálních služeb. Podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb klientů, respektuje a zachovává důstojný život a podporuje klienta v udržování kontaktů se svojí rodinou, přáteli a známými.

8.1.2 Cíle zařízení

Zde je souhrn nejaktuálnějších cílů zařízení, které se za loňský rok podařilo naplnit. Cíle z oblasti zdravotní a ošetrovatelské péče se zaměřovaly na udržení a zvyšování kvality a bezpečí poskytované péče. Zároveň byly koncipovány tak, aby došlo k uspokojení potřeb a očekávání jak na straně klientů, tak na straně personálu.

- Cíl zvyšování odbornosti a kvality při poskytování ošetrovatelské péče o imobilní klienty (prevence dekubitů, proškolení zaměstnanců, posílení každé oddělení o pracovníka sociální péče)
- Cíl včlenění klientů do dění v obci (vycházky do okolí, kulturní akce, mše)
- Cíl rozšíření aktivizační činnosti u imobilních a méně zdatných klientů (aktivizace u lůžka na pokojích)
- Cíl rozvoj úrovně rehabilitační péče (odborná rehabilitační péče, prevence dekubitů, zvýšená profesní úroveň fyzioterapeutů)
- Cíl spokojený zaměstnanec (dotazníkové šetření, identifikace potřeb zaměstnanců)
- Cíl spokojený klient (dotazníkové šetření)

8.1.3 Klienti zařízení

Jak již bylo zmíněno, klienti organizace jsou senioři ve věku 65+, kteří se o sebe již nemohou postarat v domácím prostředí a ani rodinní příslušníci jim nedokážou zajistit potřebnou péči.

Aktuální věkovou sktrukturu domova uvádí následující tabulka.

Tabulka 14 Věková struktura v zařízení za roky 2015-2019

Věková struktura	2015	2016	2017	2018	2019
65-75	8	10	11	10	8
76-85	34	29	28	32	30
86-95	58	63	64	59	61
96 a více	5	3	2	3	3

Zdroj: Výroční zpráva organizace, 2019

Největší zastoupení má věková skupina 86-95 let, a to ve všech sledovaných letech. Důvodem může být také dlouhá čekací doba na umístění klientů v zařízení. Nejmenší skupinou je 95 let a více, což je logické, jelikož tak vysokého věku se lidé, i přes pokrok medicíny, nedožívají tak často. Navíc klienti domova bývají ve většině případů nemocní,

ať již demencí, Parkinsonem, rakovinou či dalšími onemocněními jednotlivých orgánů včetně srdce.

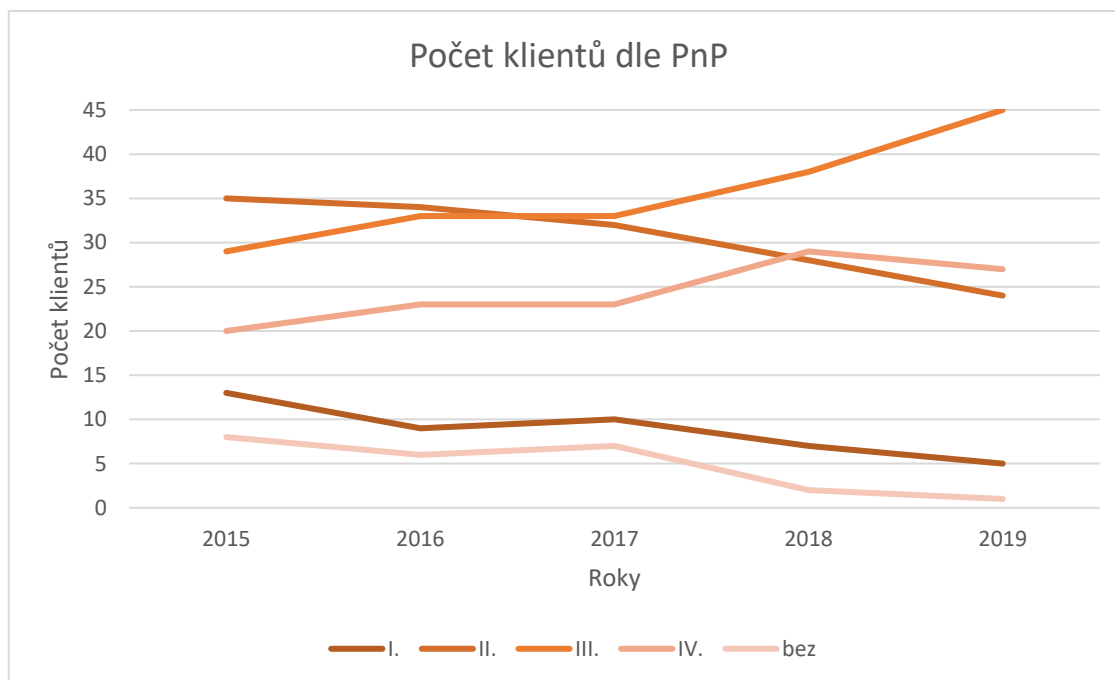
Klienti jsou do domovů vybíráni na základě různých kritérií, jedním takovým kritériem, ke kterému se přihlíží může být stupeň uznaného příspěvku na péči. Složení klientů dle Příspěvku na péči uvádí následující tabulka.

Tabulka 15 Počet klientů dle Příspěvku na péči za roky 2015-2019

Výše stupně	2015	2016	2017	2018	2019
I.	13	9	10	7	5
II.	35	34	32	28	24
III.	29	33	33	38	45
IV.	20	23	23	29	27
bez	8	6	7	2	1

Zdroj: Výroční zpráva zařízení, 2019 (data), vlastní zpracování

Graf 6 Počet klientů dle příspěvku na péči za období 2015-2019



Zdroj: Výroční zpráva zařízení, 2019 (data), vlastní zpracování

Za uplynulé období lze sledovat vzrůstající tempo u III. stupně příspěvku na péči. Tzn. že bylo přijímáno stále více lidí s vyšším stupněm příspěvku na péči. Naopak se postupně snižuje počet přijatých klientů s I. a II. stupněm příspěvku. Tento trend bude do budoucna stále ztelnější. Klienti, kteří jsou uvedeni jako bez nároku na příspěvek měli v uvedeném období zatím zažádáno o PnP. Důvodem je také, že klienti se po dobu svého pobytu zhoršují a tím vzniká nárok na vyšší PnP.

8.1.4 Organizační struktura

Nejvyšším orgánem je Statutární město Brno. Jménem příspěvkové organizace jedná ředitel domova. Ten má stanoveného zástupce a také dohlíží na činnosti jednotlivých úseků. Ty jsou rozděleny na ekonomický úsek, provozně-technický úsek, zdravotnický úsek a sociální úsek, každý z nich má svého vedoucího, který zodpovídá za jednotlivá pracoviště. V rámci domova jsou zřízeny 4 oddělení, z nichž každé má svoji staniční sestru a stále zaměstnance v oblasti přímé péče.

Tabulka 16 Vývoj počtu zaměstnanců za roky 2015-2019

Vývoj počtu zaměstnanců	2015	2016	2017	2018	2019
Pracovníci sociálních služeb - přímá obs. péče	29	29	30	32	35
Pracovníci sociálních služeb - zákl. výchovné nepedagog. činnosti	2	2	2	2	2
Sociální pracovníce	2	2	2	2	2
Všeobecné sestry	11	11	11	12	11
Fyzioterapeuti	2	2	2	2	2
THP	4	4	4	6	7
Dělnické profese	25	24	23	20	18
Celkem	75	74	74	76	77
<i>Podíl zaměstnanců se změněnou pracovní schopností</i>					
povinný podíl	3	3	3	2,9	3
skutečný počet	6,9	6,6	6,6	4,9	5

Zdroj: Výroční zpráva zařízení, 2019

8.2 Projekt na rozšíření

Následující kapitola je celá věnována samotnému projektu na rozšíření služeb.

8.2.1 Projekt na budovu

Původním záměrem zařízení bylo vybudovat zvláštní režim místo vedlejší budovy a tím tak zvětšit celkovou velikost domova. Tento projekt by byl ovšem velmi náročný. Budova je plná azbestu, tím by se musela celá zbourat a postavit areál znovu. Stavba by byla velmi finančně náročná, musel by se vypracovat projekt, udělat výběrové řízení na stavbu, získat stavební povolení a najít architekt na projekt. Ovšem i toto by s sebou neslo určité výhody, jednak by režim byla oddělená budova a zároveň by v nové budově byla daleko větší kapacita. Proto byla zvolena druhá varianta.

8.2.2 Projekt na oddělení

Kvůli výše uvedeným problémům byla zvolena varianta předělání stávajícího oddělení na oddělení se zvláštním režimem. Volba padla na oddělení A, které je situováno v přízemí budovy. Oddělení má kapacitu 18 lůžek v celkem 15 pokojích. Tři z nich jsou dvoulůžkové a takové zůstane. První, co bude muset domov řešit jsou stávající klienti a jejich přesun. Přesun se uskuteční v rámci domova a s pomocí jiných zařízení spadající pod město. Vše bude záležet na domluvě s klientem a jeho rodinou. Tato fáze bude asi nejdělsí, jelikož se bude muset čekat na uvolnění lůžek. Pár lůžek se může uvolnit již v první fázi, jelikož na ostatních oddělení jsou klienti, kteří po dobu svého dlouhého pobytu již mohou být umístěni na zvláštní režim. Ostatní klienti počkají na přemístění na jiné oddělení v rámci domova, jakmile se uvolní lůžka. A ti, kteří budou spolu s rodinou souhlasit, mohou být přemístěni v rámci ostatních domovů, opět po uvolnění kapacit. Odhadem by mohli všichni klienti být přemístěni nejdéle za 6 měsíců. Možnou variantou by mohlo být také navýšení kapacity některých pokojů tak, aby z nich byly dočasně dvoulůžkové. Takto by bylo třeba navýšit alespoň 9 pokojů. Toto řešení by ovšem mohlo být velmi nekomfortní pro klienty, jelikož jednolůžkové pokoje nejsou dispozičně vybaveny pro dvě osoby. Především pokud se jedná o mobilní klienty. Zároveň by to bylo doprovázeno určitou ztrátou soukromí a klienti by tam mohli být proti i přesto, že by se jednalo pouze o dočasné řešení.

Jak již bylo zmíněno, někteří klienti se po dobu svého pobytu zhoršily natolik, že by mohli přejít na zvláštní režim hned a tím tak uvolnit kapacity na ostatních oddělení. Jde o klienty, kterým se za dobu pobytu zhoršila demence, Alzheimer či jiné psychické poruchy a zvláštní režim by pro ně mohl být velmi prospěšný.

Poté bude následovat úprava pokojů a zázemí. Jedná se o denní místnost pro klienty, kde se budou moci scházet a trávit volný čas. Úpravě pokojů se věnuje následující kapitola. Denní místnost pro klienty by měla být odpočinková zóna, kam budou klienti chodit relaxovat. Bude tam umístěno společné posezení, houpací síť, sedací vaky, televize. Zároveň malá kuchyňka na uvaření čaje či kávy a nesmí chybět stolečky a společenské hry pro klienty.

Pro zavedení zvláštního režimu je nutno splnit podmínky registrace sociální služby a registrovat typ služby u Krajského úřadu JMK. S tím souvisí vytvoření organizačního a provozního řádu, hygienického plánu, požární a evakuační řád, standardy kvality poskytované péče a řád domova, vše uvedené musí být v souladu s etickým kodexem.

Při odevzdávání formuláře o registraci je také nutno doložit popis realizace poskytování služby, personální zajištění a v neposlední řadě plán finančního zajištění služby.

8.2.3 Zabezpečení

V rámci pokojů nebude potřeba velkých úprav, jelikož většina vybavení již na pokojích je. Nejdůležitější je zajistit bezpečnost klientů. Jednolůžkové pokoje jsou vybaveny lůžkem, velkou šatní skříní, menší skříňkou a nočním stolem. Dále je v každém pokoji psací stůl a židle s taburetem. Pokoje mají své vlastní sociální zařízení vybavené záchodem, umyvadlem, sprchou a skříňkou. Na pokojích jsou nyní dva typy signalizace. Jedna je napojena na centrální zvonek umístěný na sesterně. Tento typ je zabudovaný ve zdi na třech místech v pokoji – u lůžka, u dveří a v koupelně. Má dva spínače, jedním (červeným) se přivolává personál a druhý (zelený) slouží k vypnutí a označení pobytu personálu na pokoji, pokud je zelený zapnutý, slyší personál na pokoji, kde se nachází případné volání z jiného pokoje. Druhý druh signalizace je napojen na telefon, který mají PSS u sebe. Jde o krabičku ve zdi, které je drátem přiblížena nad lůžko klienta tak, aby k ní měl kdykoliv snadný přístup. Po pokoji jsou již instalována madla pro uchycení při chůzi. Každé lůžko je vybaveno šibenicí, na které je zavěšena hrazdička pro lepší zvedání. Postele jsou polohovatelné a ovládají se ovladačem u postele. Dá se zvednout část u nohou i u hlavy anebo vytvořit tzv. vlna, která usnadňuje klientům posed, pokud se stravují v posteli. Součástí postelí jsou také zábrany po obou stranách.

U skříní bude vhodné je také zabezpečit. To znamená například vyměnit dveře a udělat z nich posuvné anebo jim přidělat zámky, aby se daly zamykat. Kvůli klientele je také důležité udělat zámky na okna, aby s nimi nemohli volně manipulovat, hrozilo by nebezpečí úrazu či útěku. Klíč by měl k dispozici personál, který by pak s okny manipuloval. Naopak oddělat zámky se budou muset ze dveří pokojů i koupelen. Mohlo by dojít k uvěznění klientů v pokoji. Každý z klientů dostane při nástupu do zařízení náramek s čipem, který mu bude umožňovat a zároveň znemožňovat přístupy. S tím souvisí zabezpečení východů z oddělení. Na oddělení se nacházejí 3, dva jsou do budovy a jeden ven do zahrady. Ty je nutno zabezpečit systémem, aby byl přehled o pohybu klientů. Oddělení bude uzavřené a hlavní vstupy budou na klíč. Také je třeba zajistit vstupní bránu do prostor domova. Jinak je domov ze všech stran bezpečně obklopen oplocenou zahradou. Na oddělení bude zaveden kamerový systém na chodbách. V domově již funguje kamerový systém, takže se stávající systém rozšíří o nové kamery. Mimo to, do doby, než se oddělení večer zabezpečí alarmem, je u hlavního vchodu vždy přítomen vrátný, který má přehled o pohybu klientů.

Schovaná před klienty musí být veškerá medikace. To znamená, že i sesterna a pobytová místnost sester musí mít dostatečné bezpečnostní prvky. I teď se do této místnosti nelze dostat bez klíče ale dále je nutno vše uzamykat, veškeré skříně s medikací i dokumentací. Skříně na sesterně jsou již vybaveny zámky od počátku, tudíž s nimi nebude práce.

V rámci bezpečnosti se musí také pečlivě přemýšlet o rozmístění jednotlivých klientů na dvoulůžkových pokojích. V rámci společného vycházení může u klientů s demencí docházet ke konfliktům, jelikož mohou trpět utkvělými představami o tom druhém. Mnohdy je pro mobilního klienta lepší, když má na pokoji imobilního, jelikož se necítí ohrožen. Tímto lze předcházet možným konfliktům klientů vůči sobě a zachovat tak jejich bezpečnost. Opatřením bude také rozdělení pokojů pro klienty. Pokud bude klient vyhodnocen jako nebezpečný sobě či jiným, bude umístěn na pokoji blíže k sesterně naopak nejdál budou klienti, kteří jsou zcela bezproblémoví.

Pro rozpoznání pokoje klienta bude využíváno obrázků na dveřích místo klasických čísel. Na sociálním šetření zjistí sociální pracovnice informace o životě klienta a na základě toho bude klientovi vybrán individuálně obrázek, který bude umístěn na jeho dveře, aby se tak snáze orientoval a předešlo se případným nečekaným návštěvám na pokojích jiných klientů. Na chodbách budou umístěny piktogramy pro lepší orientaci klientů.

Aby mohli klienti DZR do zahrady, bude jim sloužit jeden z východů, který je na oddělení a vede přímo do zahrad domova. Tato zahrada bude přímo určena klientům z oddělení A a bude jim přizpůsobena. Tzn. že je nutné přimontovat židle i lavičky a stolky a veškeré jiné vybavení, aby se předcházelo případným rizikům. Do prostoru nad posezení bude nainstalována markýza, aby se tak zajistilo stinné místo. Zahrada bude dále vybavena šlapacími stroji, u kterých klient sedí na lavičce, stroj má pod nohama a může se tak rehabilitovat. Dále budou nainstalovány tabule, které budou procvičovat paměť klientů pomocí starých fotografií, zvířecích tipovaček aj. Samozřejmě, že společenských akcí a různých aktivit (dílna, koncerty, terapie) se budou klienti zvláštního režimu zúčastňovat spolu s klienty klasického domova.

8.2.4 Stravování

Domov má vlastní centrální kuchyň, ze které jsou pomocí výtahu rozváženy jednotlivá jídla na poschodí. V kuchyni jsou zohledňovány potřeby klientů na stravu. Je nabízeno klasické jídlo, dietní, bezmléčné, diabetické, mleté či mixované. Kuchyň také dbá na to, aby byla

klientům poskytnuta náhrada za stravu, kterou z nějakých důvodů odmítají tzn. alergie anebo suroviny, které klienti nemají rádi.

Zařízení se zapojí do programu Bon appetit: Radost z jídla v dlouhodobé péči. Jedná se program na podporu stravování v pobytových zařízeních. Cílem programu je vytvořit co nejpříjemnější zážitek ze stolování. Zásadou je připravovat jídlo s úctou k surovinám. Program zohledňuje speciální potřeby klientů s demencí. Jelikož je choroba spojena s nedostatkem pozornosti, klienti nevydrží sedět dlouho u stolu a soustředit se na jídlo. Mnohdy sní jen jeden chod a na druhý nedokážou přejít. Program dokáže nabídnout pečující prostředky, díky kterým se zachová soběstačnost klientů co nejdéle. Bon appetit se zaměřuje na 4 kategorie. Na stravování, kde zohledňuje jeho servírování, teplotu, barvy. Dále na nutriční hodnoty, stravitelnost a dostupnost pokrmů. Druhou kategorií je prostředí, tzn. osvětlení, zařízení a výbava jídelny a sociální prostředí, které zahrnuje personál i spolubydlící. Důležitá kategorie v rámci programu je servírování jídla, to by mělo zohledňovat potřeby klientů, možnost zvolit si jídlo dle aktuálního jídelníčku, metody servírování a pomoc při jídle a v neposlední řadě samotné pozvání k jídlu. Poslední kategorie se zaměřuje na personál, ten by měl souhlasit a ztotožnit se s cíli programu a dále se v této oblasti vzdělávat a pomáhat (radostzjidla.cz).

Pokud se klient DZR nedokáže sám najíst, pomáhá mu s krmením PSS, která by měla u něho nejlépe sedět a být tak v klientově úrovni, aby se cítil komfortně a rovnocenně.

8.2.5 Personální zabezpečení

Na personál je DZR také náročnější, je třeba více pracovníků, jelikož náročnější klientela vyžaduje větší míru pozornosti. V současné době je na oddělení 8 PSS na celý úvazek, které se střídají ve dvanáctihodinových službách a zároveň 1, která má úvazek zkrácený a chodí od pondělí do pátku na ranní služby, tj. do 13:30. Po zavedení zvláštního režimu na oddělení bude potřeba nabrat hned několik dalších zaměstnanců. Pracovníků sociálních služeb bude potřeba přijmout alespoň 3 navíc tak, aby každý den byli 3 na denní službě, krátký úvazek zanikne a místo něj bude vytvořeno místo pro aktivizačního pracovníka. Pečovatelky na službě si rozdělí klienty, kterým se budou věnovat během služby. Nejlépe tak, aby se u klientů střídaly pořád ty samé pečovatelky. Během služeb budou s klienty chodit ven, číst, hrát hry, povídat si. Ideální je také vytvořit rozpis služeb, který se bude opakovat, tzn. že pečovatelky budou ideálně chodit ve stejné dny. Takto vytvořit rozpis je v praxi náročné, ale je možné se alespoň přiblížit tomuto modelu. Pečovatelky se budou řídit rozpisem

na pokojích klientů. Každý klient bude mít u lůžka instalovanou tabulku, kde bude denní rozvrh a individuální poznatky o klientech. Kupříkladu jejich iniciativní dotek, tzn. kde se klientů dotknout, než na ně začne mluvit (př. dotek rukou na levé rameno). V rámci oddělení bude poměr pracovníků přímé péče vůči klientům 1:1,5.

Ve zdravotním úseku budou dále přijaty 2 zdravotní sestry. Jelikož horšící se stav klientů a přijímání klientů náročnějších na péči je také znát v oblasti zdravotní péče v domově. Do budoucna by sestry nemusely stačit nárokům kladeným klienty na zdravotní péči. Když se k tomu přidá zvláštní režim budou nároky stále vyšší a vyšší. Proto je potřeba zajistit dostatečný personál v této oblasti, aby byla poskytováno kvalitní a bezpečná péče všem klientům domova. S financováním zdravotních sester v sociálních službách jsou stále velké problémy. Ve většině zařízení si sestry musejí financovat samy, atak bývá problém jejich kapacity zvýšit. Celé oddělení vede staniční sestra, která dohlíží na činnosti pečovatelek i zdravotních sester a má přehled o změnách klientova stavu a o jeho potřebách, zároveň také komunikuje s rodinami klientů.

V rámci zajištění potřebných aktivit pro klienty DZR bude přijata speciálně pro oddělení aktivizační pracovníce, která bude přítomna od pondělí do pátku a bude jednotlivě i skupinově klienty aktivizovat dle předem stanoveného plánu. Jak již bylo zmíněno, tyto činnosti budou také vykonávat PSS na službě. Především o víkendu, kdy aktivizační pracovníce nebude přítomna v zařízení. Pro klienty budou sestavovány individuální rozpisy dle jejich přání a zájmů.

Další změna bude u sociálních pracovníc, kdy jedna převezme veškerou agendu spojenou s klienty zvláštního režimu. Bude vyřizovat příspěvky na péči, omezení práv, jednat s rodinou a řešit zhoršující se stav klienta.

V současné době dochází pravidelně do zařízení obvodní lékař a dle potřeby navštěvuje jednotlivé klienty. Dále jsou využívány služby psychiatra, diabetologa, neurologa. V rámci zvláštního režimu bude potřeba častějších návštěv a dozoru především psychiatra a neurologa. Tito lékaři budou sledovat stav klientů a případně jim upravovat medikaci.

V ostatních oblastech jako je technický, stravovací či úklidový úsek jsou současné personální kapacity dostačující.

Mít kvalitní personál je základní kámen každé úspěšné organizace. Získáním takového personálu práce nekončí. Je důležité, aby zaměstnanci měli možnost dalšího rozvoje a vzdělávání. Zaměstnanci tedy budou procházet jednou za dva roky školením BOZP

a zároveň absolvují alespoň 24 hodin ročně při zvyšování kvalifikace. Pokud to situace dovolí tak domov bude zajišťovat více školení, než zmíněných 24 hodin. Je potřebné, aby PSS znali alespoň základní diagnózy a jejich identifikace, tudíž budou proškoleny také z hlediska zdravotní péče v základech, což bude vykonávat sama vrchní sestra. V rámci školení je velmi důležité ho nepodcenit. Pracovnice zvláštního režimu přijdou proškolit lidé přímo z praxe, kteří již mají zkušenosti s lidmi s demencí. Také si budou rozvíjet kvalifikaci pomocí kurzů bazální stimulace, namasté či v oblasti paliativní péče.

Ve zvláštním režimu je opravdu důležité dbát na správný výběr pracovníků. Tito pracovníci musí být plně ztotožnění s cíli. Musí mít dostatek informací co zvláštní režim obnáší, informace o demenci i alzheimerově nemoci, musí vědět proč to dělají a jaký to má smysl. Zároveň je důležité, aby tito pracovníci měli dostatečnou míru trpělivosti (př. zvládnout trpělivě a s klidem odpovídat klientovi na jednu otázku několikrát denně), vysokou míru empatie a k nemocným klientům přistupovat s úctou a pokorou. V první řadě bude vrchní sestra hledat zaměstnance pro nové oddělení mezi stávajícími zaměstnanci. Nejdříve si projde všechny PSS a zjistí, které by se pro zvláštní režim hodily a splňují výše uvedené podmínky. Poté jim nabídne pozici a zjistí případný zájem PSS o přeložení na zvláštní režim. Tato metoda poskytne výhodu oběma stranám. Management nebude muset hledat tolik zaměstnanců z „venku“ a pracně je zaučovat a bude mít jistotu, že zaměstnanci, již zařízení dobře znají. A pro personál je to šance pro určitý osobní rozvoj a zároveň budou stále pod stejným zřizovatelem, ve stejném domově.

Nezastupitelnou roli má klíčový pracovník. Ti se budou podílet také na návštěvách klientů v domácím prostředí v rámci sociálního šetření. Je nutné zjistit kdo klient je, jak reaguje, co v rámci svého prostředí dokáže (najde WC, napije se, když před ním leží sklenka..). Při šetření je třeba veškerou pozornost věnovat klientovi, rodina podává pouze informace o klientově předešlém životě. Klíčový pracovník bude znát klienta nejlépe. Bude vědět o jeho zvycích, nastaví klientovi vhodnou péči a bude sledovat zhoršování či zlepšování jeho stavu.

Klienti po nástupu do nového prostředí cítí strach, tudíž bude dobré, aby první dva dny v zařízení měla denní stejná pečovatelka, aby si klient mohl vytvořit základy vztahu a měl komu důvěřovat. Pečovatelky se budou snažit, aby se klient co nejvíce podílel na činnostech. I kdyby to mělo znamenat, že si pouze umyje obličej žínkou anebo naznačí čištění zubů.

8.2.6 Standardy

Existuje 15 národních standardů kvality sociálních služeb. Každé zařízení je musí mít vypracované, uzpůsobené potřebám a zvykům a také se jimi řídit. Zařízení vypracuje standardy kvality pro DZR, některé mohou zůstat stejné jako nyní, v jiných bude nutno udělat některé změny, aby se přizpůsobily klientele zvláštního režimu. Obecný obsah standardů kvality je uveden v příloze 1. Standardy budou vytvořeny týmem pracovníků domova pod vedením vedoucího managementu. Následně se standardy zavádí do zkušebního provozu, v tomto případě je možné provést ještě případné změny, pokud se ve zkušebním provozu zjistí, že je někde chyba, či něco nevyhovuje. V momentě, kdy se standard zařadí do přímé péče je závazný pro všechny členy týmu a každý nese svoji odpovědnost na tom, aby tento standard dodržoval.

V DZR jsou nejdůležitější standardy ohledně přístupu ke klientovi, je nutné pochopit, že člověk, který má poškozené kognitivní funkce je zcela odkázán na péči pečovatelek a je tedy jejich přímou odpovědností klientův život v DZR.

Ve standardech DZR by neměl být časový harmonogram, jelikož klienti jsou velmi specifictí a každý den u nich vypadá jinak. Zároveň je vhodné standardy a předpisy vypracovat v samostatné verzi srozumitelně pro tyto klienty, tedy využít obrázků a piktogramů.

Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb

Poslání organizace se pro DZR nemusí příliš lišit, jen je potřeba zohlednit nemoc klientů. Poslání by tedy mohlo vypadat následovně:

Poslání organizace je poskytnout podporu a pomoc seniorům trpící některou formou demence či Alzheimerovou chorobou, kteří již nejsou schopni sami žít ve své domácnosti ani za pomoci rodiny nebo za pomoci terénních sociálních služeb. Podpora a pomoc vychází z individuálních potřeb klientů, respektuje a zachovává důstojný život a podporuje klienta v udržování kontaktů se svojí rodinou, přáteli a známými a zároveň zohledňuje míru nemoci jednotlivých klientů.

Harmonogram dne

Harmonogram dne nebude na oddělení striktně časově určen. Jelikož režim bude pro každého klienta velmi individuální. Pokud bude klient spát v době provádění ranních hygien, PSS ho nechá spát a klient dostane snídani po probuzení. Jediné, co se bude muset dodržovat je harmonogram koupání. Tzn. že mobilní klienti se nebudou koupat

v dopoledních hodinách, kdy jsou neaktivnější. Tento čas bude využit pro jejich aktivizace. V dopoledních hodinách se budou koupat imobilní klienti, se kterými je náročnější manipulace a je nutno použít zvedáky a koupací vanu. Tyto klienty budou koupat dvě PSS, jedna bude provádět samotnou koupel a druhá bude na klienta mluvit, říkat mu co se zrovna děje a dít bude a případně ho uklidňovat a držet za ruku. Harmonogramy budou využívány pouze u klientů, kteří je vyžadují a mají v rámci možností zachovanou nějakou kognici a přehled o čase. U klientů s demencí pojem čas ztrácí význam, a tudíž budou časové harmonogramy odbourány.

Péče o klienty

Péče je stěžejním standardem kvality, protože poskytovaná péče je vizitkou daného zařízení. Tak jak vypadají klienti, za to nesou přímou odpovědnost klíčoví pracovníci. Kvalitu péče lze poznat také z toho, jak jsou proškoleni pracovníci v přímé péči. Nejdůležitější je nepřestat se zajímat o nové možnosti, zlepšování péče. Právě proto jsou důležití všichni členové týmu, do týmu poskytující péči patří všichni, včetně uklízeček, aktivizačních pracovníků, pracovníků přímé péče i vrcholového managementu. V přímé péči jsou užívány prvky bazální stimulace jako je iniciativní dotek. Vše je nutno dělat s vědomím, že klient DZR je křehký a snadno se vyděsí. V případě špatného přístupu to může u klienta spustit řadu negativních reakcí, které bude mít za následek zhoršení zdravotního stavu klienta a to například tím, že špatným přístupem se v něm probudí strach a klient se začne bránit agresí. V rámci prevence takového chování bude mít zařízení nasmlouvaného výše zmíněného lékaře psychiatrické péče, a to v intervalu minimálně dostupného na telefonu, či docházejícího jednou týdně do zařízení na kontrolu.

Bezpečnost klientů

Bezpečnost je nejdůležitějším standardem v oblasti kvality péče, budou se sledovat případné pády a pravidelně se vyhodnocovat rizika. V tomto ohledu je nejdůležitější prevence. Komplexně musí zařízení zajistit bezpečnost klientů v rámci pokoje, chodby, společenské místnosti i sociálního zařízení, jedná se především o madla, protiskluzovou podlahu a celkově bezpečné prostředí. Dále se klientům zajistí různé kompenzační pomůcky, jako je pevná obuv, různé typy chodítek, případně invalidní vozík, avšak klienti se snaží zůstat co nejvíce mobilní.

Pokud již k pádu dojde, provádí se záznam a klíčový pracovník se o tomto pádu musí dozvědět. V případech opakovaných pádů, je nutné projít lékový seznam, zda nedochází

k interakci některých léků, například diuretika, která snižují tlak. V případě větších rizik pádů bývá vypracován rizikový plán společně s kolektivem zaměstnanců.

8.2.7 Programy

Pro klienty DZR bude připraveno hned několik programů na rozvoj. Bude se jednat o bazální stimulaci, což v rámci zařízení bude zahrnovat doteky, polohování, koupele, masáže, vestibulární stimulace (informace o klientově poloze a pohybu). Může být prováděna pomocí chuťových, zrakových, čichových či optických podnětů a dále může klient reagovat na lechtání, tlak, teplo, chlad, vibrace. Program Namasté pracuje s laskavostí, dotyky a především zpomalením. Klientům jsou nanášeny na ruce vonné oleje, jsou namazáni oblíbenými krémy, což je doprovázeno klidnými a přívětivými konverzacemi. Fototerapie neboli léčba světlem je velmi efektivní, jelikož světla v místnosti vyzařují 99 % denního světla, což pomáhá načerpat vitamín D. Tato terapie je nejvíce potřebná v období podzimu a zimy, kdy není dostatek slunce. Klienti budou moci relaxovat u hudby či oblíbeného pořadu. Canisterapie probíhá za asistence psa. V zařízení probíhá i nyní každých 14 dní v sobotu. Klientům může pomoci zlepšit motoriku, chůzi i paměť a v neposlední řadě mají klienti ze zvířecí návštěvy velkou radost. Pro uvolnění klientů se bude konat 1x týdně taneční terapie, které zahrnuje tanec a zpěv oblíbených písniček a díky čemuž se dokážou uvolnit. Reminiscenční terapie je terapie založená na vzpomínkách, bude probíhat především ve skupinách, jelikož tato forma je více stimulační. Vzpomínky jedněch postupně vyvolávají vzpomínky jiných a zároveň prohlubují vztahy mezi klienty. Smyslová aktivizace vychází z biografie klienta a je zaměřena na smysly, snaží se klienta podnítit k péči o vlastní osobu.

K aktivizacím klientů budou pořízeny také různé společenské hry a aktivizační hračky (kočárky, panenky, plyšové hračky,...). Ty budou povětšinou získány formou sbírky zaměstnanců. Na oddělení je v současné době voliéra s andulkami, ty tam zůstanou i nadále a do budoucna se pořídí další domácí zvíře (morče, kočka,...), o které budou moci klienti pečovat, brát ven, a které jim bude zpříjemňovat jejich dny v zařízení.

Všechny uvedené terapie a programy budou probíhat buď individuálně nebo skupinově a to tak, aby se vystřídal všichni klienti.

8.2.8 Náklady

V tabulce 17 jsou uvedeny náklady, které souvisí s předěláním oddělení a uzpůsobení klientele zvláštního režimu. Náklady nejsou příliš vysoké, jelikož v současné době je oddělení již přizpůsobeno seniorům, tudíž budou stačit pouze drobné úpravy.

Tabulka 17 Náklady na oddělení pro zavedení zvláštního režimu (Kč)

Pokoje	54 500
Výmalba	30 000
Výměna klik oken (uzamykatelné)	4 200
Výměna klik dveří (nezamykatelné)	6 000
Drobné úpravy dle potřeby	8 000
Informační tabule (psací)	6 300
Chodba	64 000
Osvětlení	40 000
Ochrana rohů	3 000
Úprava dveří výtahu	10 000
Úprava zavírání/ otevírání dveří na odd	5 000
Piktogramy	2 000
Doplňky, obrazy, vybavení	4 000
Společenská místnost	30 980
Vak	3 000
Relaxační křeslo	10 000
Výmalba	3 500
Komoda	2 000
Vybavení na odpočinek, doplňky	5 000
Výměna klik oken (uzamykatelné)	280
Výměna klik dveří (nezamykatelné)	200
TV+DVD	7 000
Zabezpečení	96 000
Náramky s čipy	500
Čtečka čipů	7 900
Vstupní brána s kódem	75 200
Rozšíření kamerového systému	12 400
Zahrada	21 000
Markýza	12 000
Šlapadla	4 000
Tabule	2 000
Dělnické práce	3 000
CELKEM	266 480

Zdroj: vlastní zpracování

Největší náklady souvisí se zabezpečením domova a oddělení. V tabulce nejsou zahrnuty náklady na nové uzamykatelné skříně na pokojích, zde je počítáno s jejich provedením jakožto se sponzorským darem. Domovu tím tedy nevzniknou náklady navíc. Ani s nákupem společenských her a hraček nebudou problémy. Domovem bude uspořádána sbírka mezi

zaměstnanci a ti přinesou hry a hračky, které již nepotřebují. Jelikož má většina z personálu děti, nebude to velkým problémem.

Náklady týkající se pokojů počítají s 15 pokoji, informační tabule budou pro každého klienty, tudíž jich bude pořízeno 18. Kliky oken se mění na každém pokoji 2, stejně jako kliky dveří, které je třeba vyměnit u hlavních dveří do pokojů a stejně tak u dveří do koupelny. Osvětlení na chodbách sice není poškozené, ale s jeho výměnou se počítá kvůli větší prosvětlenosti chodby. V rámci projektu se také počítá s určitými úpravami, které budou nutné a souvisí s opotřebením a používáním v průběhu let. Tyto úpravy a opravy však nebudou značně vysoké, jelikož se vše opravuje průběžně dle potřeby. Na zahradě pak také bude třeba například přivrtat lavičky atd. To však obstará dělnický personál domova, náklady tedy vzniknou pouze v souvislosti s pořízením materiálu.

Tabulka 18 Náklady na nový personál za měsíc

Pozice	Počet zaměstnanců	Hrubá mzda (Kč)
Pracovník sociálních služeb	3	86 700
Zdravotní sestra	2	58 840
Aktivizační pracovník	1	27 520
Celkem	6	173 060

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 18 udává náklady na nové zaměstnance za měsíc. Výše platu je uvedena v hrubém, před jejich výplatou ještě bude povinně strhnuo 13,5 % na zdravotní pojištění a 31,3 % na zdravotní pojištění. Za rok budou tyto náklady na nové zaměstnance v celkové výši 2 076 720 Kč. Na tyto náklady pravidelně přispívá zřizovatel a kraj. Zároveň se počítá s ročními náklady 50 000 Kč na školení zaměstnanců zvláštního režimu. Při čemž prvotní zaškolení bude 5 000 Kč.

8.2.9 Financování

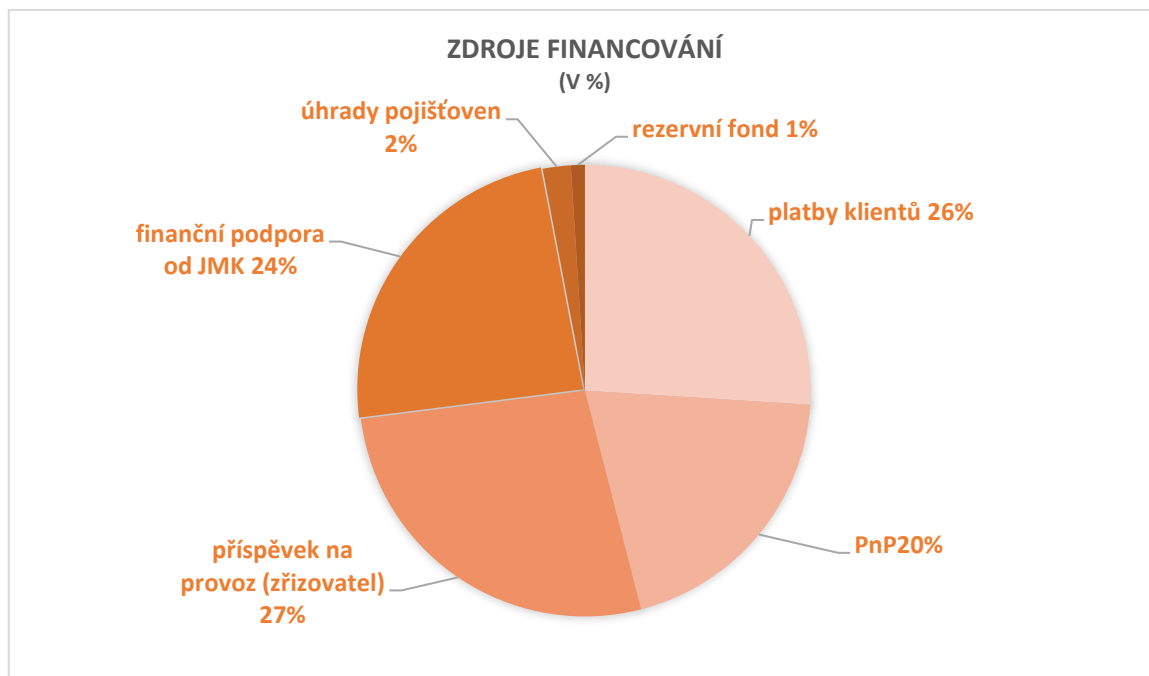
Realizace projektu bude probíhat na základě vícezdrojového financování. Formy financování budou následující:

- dotace od MPSV
- dotace od Jihomoravského kraje
- dotace od zřizovatele – města Brna
- dotace z Evropského sociálního fondu (ESF)
- příspěvek Úřadu práce z prostředků ESF

- příspěvek na péči, platby klientů
- sponzorské dary

Organizace nepočítá v rámci projektu s čerpáním úvěru. V příloze 2 je pro zajímavost uveden plánovaný rozpočet pro rok 2021. Financování je poměrně nestabilní, jelikož na dotace nevzniká poskytovatelům žádný právní nárok a jsou odkázáni na jejich přiznání. Zařízení pravidelně každý rok dostává finanční prostředky od JMK a zřizovatele. Tyto finanční prostředky každým rokem stoupají. Podle toho trendu by se za nezměněných okolních podmínek mohly tyto prostředky opět zvýšit. Jejich očekávaná míra by mohla být 28 500 000 Kč. Nejvyšší jdou provozní dotace zřizovatele, kterými jsou financovány mzdové náklady, náklady na energie, spotřebu materiálu, údržbu a opravy a na financování odpisů. Tato částka by mohla být asi 15 000 000 Kč. Dále je finanční podpora od JMK, která bývá poskytnuta na platy zaměstnanců přímé péče. Vzhledem ke zvýšení počtu zaměstnanců by se měla zvýšit také tato částka, a tak by se mohla pohybovat kolem 12 600 000 Kč. Finanční podpora od krajského úřadu slouží na platy zaměstnanců nepřímé péče, tato částka by se dle předchozích roků mohla pohybovat okolo 900 000 Kč.

Graf 7 Zdroje financování služeb



Zdroj: vlastní zpracování dle Výroční zprávy organizace, 2019

V grafu 7 je znázorněn podíl jednotlivých finančních zdrojů. Největší podíl je příspěvek od zřizovatele na provoz, který činí 27 %. Těsně za ním jsou platby klientů 26 % a poté

příspěvek na péči 20 %. Finanční podpora od JMK činí celkem 24 % a nejmenší podíl mají úhrady pojišťoven.

Pokud by to podmínky zdravotních pojišťoven dovolovaly mohl by si nasmlouvaný obvodní lékař, psychiatr, neurolog a ostatní dojednat platby za výkon.

Tabulka 19 Prognóza příjmů z oddělení za měsíc (Kč)

	Strava	Ubytování	PnP III. stupeň	PnP IV. Stupeň	Celkem
	170	210/190	8 800	13 200	
Jednolůžkový 12x	61 200	75 600	52 800	79 200	268 800
Dvoulůžkový 6x	30 600	34 200	26 400	39 600	130 800
Celkem	91 800	109 800	79 200	118 800	399 600

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 19 je uvedena pro zajímavost jakožto prognóza příjmů za oddělení se zvláštním režimem za měsíc. Je počítáno s měsícem dlouhým 30 dnů a s klientelou půl na půl. Takže 9 klientů má přiznaný Příspěvek na péči ve III. stupni a 9 klientů ve IV. stupni. Celkové příjmy oddělení za měsíc by v tomto případě při plně obsazenosti mohly dosahovat téměř 400 000 Kč, za rok by to činilo téměř 5 milionů Kč.

8.2.10 Návratnost investice

Pokud by byla klientela rozložena jako v tabulce 19, tedy 9 klientů s Příspěvkem na péči ve III. stupni a 9 klientů s příspěvkem na péči IV. stupně. Výše výnosů z PnP by za měsíc činila 198 000 Kč. V prvním měsíci si organizace musí zafinancovat platy nových zaměstnanců sama v rámci zkušebního provozu oddělení, od 2. měsíce budou jejich platy již hrazeny z dotací od zřizovatele. Osobní náklady pro první měsíc tedy budou činit 173 060 Kč na platy pro 3 PSS, 2 zdravotní sestry a 1 aktivizačního pracovníka. Zároveň ještě organizace zaplatí 5 000 Kč za proškolení zaměstnanců DZR. Počáteční náklady tedy udává následující tabulka.

Tabulka 20 Počáteční náklady

Náklady	Částka (Kč)
Náklady na transformaci	266 480
Náklady na mzdy	173 060
Náklady na proškolení	5 000
Celkem	444 540

Zdroj: vlastní zpracování

Pokud by zařízení financovalo zvláštní režim ze všech příjmů za celou organizace, bude návratnost téměř okamžitá. Pro modelaci je ovšem zvolena varianta, kdy se bude oddělení

se zvláštním režimem financovat samo. Investice se splatí ve 3. měsíci, když už bude zisk 149 460 Kč. Vše záleží na složení klientely a jejich přiznaném Příspěvků na péči. Za rok by částka zisku mohla být 2 376 000 Kč.

8.3 Rizika projektu

Je samozřejmé, že projekt s sebou nese i určitá rizika. Proto byla vypracována matice rizik, která je konkretizuje a určuje závažnost jednotlivých rizik. Matice zahrnuje pravděpodobnost vzniku jednotlivých rizik a jejich frekvenci. Díky tomu si organizace jasně definuje, které rizika jsou pro ni závažná, a která jsou ještě přijatelná. Výsledná míra rizika je udána jako součin pravděpodobnosti vzniku a závažnosti následků. Vedení organizace díky matici rizik může těmto rizikům předcházet anebo se na ně alespoň předem dostatečně připravit.

Tabulka 21 Matice rizik

		Závažnost následků					
Pravděpodobnost vzniku		Frekvence vzniku	zanedbatelné	málo významné	lehké	těžké	kritické
Vysoce pravděpodobné	5	trvale (stále)	5	10	15	20	25
Velmi pravděpodobné	4	často (týdně až denně)	4	8	12	16	20
Pravděpodobné	3	Příležitostně (měsíčně)	3	6	9	12	15
Minimální (málo pravděpodobné)	2	občas (do roka)	2	4	6	8	10
Nepřítomné	1	zřídka	1	2	3	4	5
			1	2	3	4	5
			Časové zpoždění realizace	Vstup konkurentů do odvětví	Nedostatečná poptávka po službě	Nízká kvalita služby	Nedostatek finančních prostředků

Zdroj: vlastní zpracování

Časové zpoždění realizace je vyhodnoceno jako nejmenší riziko pro organizaci, jelikož vzhledem k projektu by zpoždění příliš markantní nebylo. Na organizaci také nebudou vyvíjeny přílišné tlaky na včasné dokončení.

Vstup konkurentů do odvětví není velkým rizikem pro domov, protože se na trhu nachází stále nízký počet zařízení. Domov má již vybudováno dobré jméno, což mu pomáhá v posílení pozice na trhu. Vstup konkurentů je naopak do budoucna očekáván.

Nedostatečná poptávka po službě také příliš domov neohrožuje, neboť poptávka je stále vyšší než nabídka. O služby je neustálý zájem, který do budoucna ještě poroste, zejména u osob trpících demencí.

Nízká kvalita služby by byla velkým problémem, je tedy potřeba pečlivě vybírat personál a dále rozvíjet jeho znalosti.

Nedostatek finančních zdrojů představuje nejvyšší možné riziko, bez dostatečných finančních zdrojů nelze projekt realizovat. Je vhodné si předem rozdělit náklady na různé zdroje.

8.4 Časová analýza

Součástí projektu je časová analýza, která analyzuje z časového hlediska jednotlivé činnosti související s rozšířením služeb. Zároveň je uvedena struktura realizačního týmu a jejich kompetencí a odpovědnosti. Pro úspěch projektu je klíčové, aby bylo jasně dáno, kdo za co nese odpovědnost a kdo z realizačního týmu zodpovídá za jednotlivé činnosti realizace projektu. Každý vedoucí jednotlivého úseku bude dále rozdávat úkoly a práci svým podřízeným.

Tabulka 22 Realizační tým a jejich kompetence a odpovědnost

Funkce	Kompetence a odpovědnost
Ředitel	jednání se zřizovatelem, zodpovědnost za celý projekt
Ekonom	tvorba podkladů, ekonomická stránka projektu
Sociální pracovnice	jednání se zájemci o službu, s rodinnými příslušníky, sociální šetření
Vedoucí zdravotnického úseku	nábor zaměstnanců, jejich proškolením jednání s nimi
Vedoucí technického úseku	úpravy objektu, nákup materiálu, realizace oprav
Staniční sestra	dohled nad klienty DZR, zavádění poznatků do praxe

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 23 Časový harmonogram jednotlivých kroků realizace

Činnost	Termín	Odpovědnost
Jednání se zřizovatelem o rozšíření	červenec 2021	Ředitel
Předložení podkladů k projektu	červenec 2021	Ředitel
Registrace nové služby	červenec 2021	Ředitel
Zajištění zdrojů financování	červenec 2021	Ředitel
Kontaktování psychiatra a domluvení podmínek jeho péče	srpen 2021	vedoucí zdravotnického úseku
Obměna standardů pro DZR a vnitřních předpisů	srpen - září 2021	kolektivně vedení organizace
Přesun stávajících klientů na jiná oddělení a zařízení	srpen 2021 - únor 2022	sociální pracovník
Úprava pokojů (kliky oken, zámky dveří, skříně, výmalba..)	březen 2022	vedoucí technického úseku
Úprava chodeb	březen 2022	vedoucí technického úseku
Nákup vybavení do společných prostor a jejich úprava	březen 2022	vedoucí technického úseku
Instalace zabezpečovacích prvků, nákup náramků	duben 2022	vedoucí technického úseku
Úprava zahradních prostor	duben 2022	vedoucí technického úseku
Nábor nových zaměstnanců PSS+ výběr ze stávajících zaměstnanců – stávající zaměstnanci budou do DZR přeřazováni na základě pohovorů, hodnocení nadřazeného, ochoty se dále vzdělávat, dovedností a týmové spolupráce	duben 2022	vedoucí zdravotnického úseku
Nábor aktivizačního pracovníka	duben 2022	vedoucí zdravotnického úseku
Nábor zdravotních sester	duben 2022	vedoucí zdravotnického úseku
Úvodní proškolení zaměstnanců	květen 2022	vedoucí zdravotnického úseku
Úprava žádosti o sociální službu	květen 2022	sociální pracovník
Zveřejnění nové služby v katalogu sociálních služeb	Květen 2022	sociální pracovník
Úprava webových stránek	květen 2022	sociální pracovník
Přijímání žádostí o službu	od června 2022	sociální pracovník
Sociální šetření u klientů	od června 2022	sociální pracovník
Uzavírání smluv s klienty	od června 2022	sociální pracovník
Přijetí klientů do zařízení	od července 2022	sociální pracovník
Zavedení nových poznatků a aktivizace do přímé péče	od července 2022	staniční sestra, aktivizační pracovník

Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 23 uvádí časový harmonogram realizace jednotlivých kroků projektu, kdy nejnáročnější na čas je přesun současných klientů na jiná oddělení nebo zařízení. Pokud by se tato část stihla dříve, pravděpodobně se posune i celý projekt, jelikož na přesunu klientů závisí následující práce.

Realizace samotného projektu začne v červenci 2021 a klienti se začnou nabírat v červnu 2022. Nejnákladnější v rámci realizace bude samotná transformace a s tím spojené úkony úpravy pokojů a komplexně celého oddělení. Celková částka na tyto aktivity bude činit 266 480 Kč. Po celkových úpravách organizace bude následovat nábor zaměstnanců. Nejdříve se pro oddělení budou vybírat zaměstnanci z řad současného personálu na základě individuálních pohovorů, hodnocení jejich přímého nadřízeného a ochotě se dál vzdělávat. Poté budou přijaty další 3 pracovnice PSS a zároveň bude probíhat výběr zdravotních sester a aktivizačního pracovníka. Náklady na tyto zaměstnance budou v první měsíci 173 060 Kč a dalšími náklady na personál bude 5 000 Kč na zaškolení zaměstnanců zvláštního režimu, které je plánováno na květen 2022. Grafické znázornění časového harmonogramu je uvedeno v příloze 3 diplomové práce.

8.5 Zhodnocení projektu

Cílem projektu bylo zavést v již zaběhlém domově pro seniory oddělení se zvláštním režimem. Zvláštní režim bude zbudován místo jednoho běžného oddělení. Organizace chce tímto reagovat na současnou demografickou situaci. Tato služba byla vybrána, jelikož se neustále zvyšuje počet lidí trpící demencí a tím také roste poptávka po zařízeních, kde o ně bude dobře a kvalitně postaráno. Jelikož je domov již dlouhá léta zbudován a funguje nebude problém se zavedením nové služby v této podobě. Projekt není příliš časově ani finančně náročný a domovu může přinést další příjmy navíc. Předpokládá se, že domov nebude potřebovat ani velkou míru propagace a kapacita bude ihned zaplněna. Bohužel, s tím souvisí také rostoucí míra žádostí, kterým prozatím nebude možné vyhovět. Do budoucna by si však organizace mohla vytvořit průzkum, který by odrážel potřebu lůžek na zvláštním režimu a na základě tohoto průzkumu by se mohl domov rozšířit o již zmiňovanou budovu, která by ovšem byla finančně náročnější kvůli nutnosti zbourat a postavit nový areál.

Projekt by se mohl pozdržet na stěhování klientů, kdy se bude muset čekat na uvolnění kapacit. Tato fáze bude pravděpodobně nejdelší a zde může nastat zdržení. V jiných fázích projektu se velké zdržení neočekává. Většina dílčích částí projektu nejsou náročné práce, a tedy lze je stihnout v krátkém časovém horizontu. Před navýšením kapacit personálu musí domov žádat zřizovatele, kde může nastat problém v neschválení žádosti o navýšení kapacit personálu. Personální oddělení domova musí mít přichystány pádné a nenapadnutelné argumenty proč je potřeba zvýšit kapacity. Vybrat kvalitní personál je pro úspěch projektu klíčový.

Po dokončení projektu by domov měl zahájit aktivnější spolupráci se středními školami. Studenti sociálních a zdravotních oborů by v zařízení mohli vykonávat praxi a popřípadě navázat dlouhodobou spolupráci.

Díky možnosti využít další službu se ještě více upevní pozice domova na trhu.

ZÁVĚR

Cílem práce bylo zhodnotit, zda by vybraná organizace mohla ve svých prostorech zřídit oddělení se zvláštním režimem. V současné době jsou v zařízení poskytovány pobytové služby domova pro seniory. Na stále se zvyšující poptávku po domovech se zvláštním režimem pro lidi s demencí či Alzheimerovou chorobou chce domov reagovat zavedením právě služeb zvláštního režimu. Čímž částečně uspokojí poptávku.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část udává základní přehled v oblasti sociálních služeb a sociální politiky. V první části jsou vysvětleny některé pojmy související s tématem. Dále jsou shrnuty principy, nástroje a funkce sociální politiky státu. Následují základní charakteristiky sociálních služeb, jejich vymezení, formy, druhy a financování. Jelikož se téma práce zabývá klientelou s demencí, jsou vymezeny některé charakteristiky této klientely, a především představeny nemoci, kterými jsou postiženi. V neposlední řadě jsou představeny základní marketingové metody a analýzy. Jako zdroje byly použity knižní zdroje, internetové zdroje a platná legislativa. Vzhledem k zavřeným knihovnám bylo náročnější teoretickou část zpracovat.

Praktická část analyzuje obecně situaci v Jihomoravském kraji a počty domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem. Poté už je práce zaměřena čistě na zařízení, analyzuje prostředí, ve kterém se zařízení nachází pomocí PEST, SWOT analýz a Porterova modelu. V poslední části je již samotný projekt. Je představena organizace a projekt představen z hlediska personálu, financování, nákladů, standardů, případných rizik a je uveden časový harmonogram projektu.

Pokud chce organizace vybudovat úspěšný zvláštní režim, je nezbytné věnovat patřičnou pozornost svým zaměstnancům. Jelikož pokud budou mít kvalitní personál, tak i péče o náročnou klientelu bude kvalitní. Což povede ke vzájemné spokojenosti jak domova, tak i klientely a její rodiny. Dobré mínění a zkušenosti rodin jsou velmi důležité pro budoucnost organizace, protože lidé se své zkušenosti předávají a dobrá recenze je velmi důležitá.

Společnost by měla reagovat na rostoucí počet lidí s demencí, jelikož pro rodinu je mnohdy nereálné se o takové členy rodiny postarat. Což souvisí především se stále se prodlužujícím věkem odchodu do důchodu, kvůli čemuž se potomci nedokážou postarat o své nemocné rodiče v seniorském věku. Pro organizaci je projekt proveditelný, ekonomicky výhodný, je vysoká pravděpodobnost, že zřizovatel projekt podpoří a že najde uplatnění.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARMSTRONG, Gary., KOTLER P. a OPRESNIK, M. O., 2017. *Marketing: an introduction*. Thirteenth edition. Boston: Pearson, 669 s. ISBN 978-1-292-14650-8.

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016 *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 240 s. ISBN 978-80-247-5147-4.

BAČUVČÍK, Radim, 2011. *Marketing neziskových organizací*. Zlín: Kodiak print., 190 s. ISBN 978-80-87500-01-9.

BUCHBINDER, Sharon Bell a Nancy H. SHANKS, 2012 *Introduction to health care management*. 2nd ed. Burlington, Mass.: Jones, 494 s. ISBN 07-637-9086-9.

ČICHOVSKÝ, Ludvík, 2011. *Marketingový výzkum*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Vysoká škola ekonomie a managementu, 320 s. ISBN 978-80-86730-75-2.

HILLESTAD, Steven G. a Eric N. BERKOWITZ. *Health care market strategy: from planning to action*. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones and Bartlett Learning, 2013, 358 s. ISBN 978-0-7637-8928-2.

FAISTLOVÁ, Petra, 2015 *Využití marketingu v sociálních službách pro seniory*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 71 s. (112 434). Dostupné také z: <http://hdl.handle.net/10563/31765>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Krausová, Jana.

FORET, Miroslav, 2013. *Marketing v regionálním rozvoji*. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 148 s. ISBN 978-80-7375-770-0.

FRANCOVÁ, Hana a Aleš NOVOTNÝ, 2008. *Sociální politika v základech*. Praha: Triton, 185 s. ISBN 978-80-7387-125-3.

JIRÁK, Roman, Iva HOLMEROVÁ a Claudia BORZOVÁ, 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Praha: Grada, 164 s. ISBN 978-80-247-2454-6.

KALVACH, Zdeněk, 2004 *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada, 864 s. ISBN 80-247-0548-6.

KOTLER, Philip, 2007. *Moderní marketing: 4. evropské vydání*. Praha: Grada, 1042 s. ISBN 978-80-247-1545-2.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 368 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

MALÍK HOLASOVÁ, Věra, 2014 *Kvalita v sociální práci a sociálních službách*. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4315-8.

MALÍKOVÁ, Eva, 2011 *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MOLEK, Jan, 2011 *Řízení organizací sociálních služeb: vybrané problémy*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 254 s. ISBN 978-80-7416-083-7.

ONDRUŠOVÁ, Jiřina, 2011. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 168 s. ISBN 978-80-246-1997-2.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.

SMUTEK, Martin, 2014 *Sociální politika*. Hradec Králové: Gaudeamus, 60 s. ISBN 978-80-7435-446-5.

STAŇKOVÁ, Pavla, 2013. *Marketingové řízení nemocnic*. Žilina: Georg, 208 s. ISBN 978-80-89401-64-2.

VAŠTIKOVÁ, Miroslava, 2008. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. Praha: Grada, 230 s. Manažer. ISBN 978-80-247-2721-9.

VRBICKÝ, Jan, 2014. *Sociální služby*. Hradec Králové: Gaudeamus, 65 s. ISBN 978-80-7435-467-0.

INTERNETOVÉ ZDROJE

Alzheimerova nemoc, 2015. *Česká alzheimerovská společnost* [online] [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/alzheimerova-nemoc/>

Bon appetit: Radost z jídla [online]. [cit. 2021-5-14]. Dostupné z: http://www.radostzjidla.cz/elearning/Zakladni_info_o_programu_BA.pdf

Brno, sociální odbor: Návrh rozpočtu příspěvkové organizace na rok 2021 [online]. 2020 [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://www.brno.cz/sprava-mesta/magistrat-mesta-brna/usek-4-namestka-primatoriky/odbor-socialni-pece/>

Centrum sociálních služeb Praha: *Sociální a právní poradenství* [online]. [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.csspraha.cz/socialni-pravni-poradenstvi>

Česká správa sociálního zabezpečení, 2020. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění 2019* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z:

https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2019_Statistick%C3%A1%20ro%C4%8Denka%20z%20oblasti%20d%C5%AFchodov%C3%A9ho%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20za%20rok.pdf/4a88f144-474a-d642-bf5b-69abe4315d27

Česká správa sociálního zabezpečení, 2019. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2018* [online][cit. 2021-5-24]. Dostupné z:

https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2018_Statistick%C3%A1%20ro%C4%8Denka%20z%20oblasti%20d%C5%AFchodov%C3%A9ho%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20za%20rok.pdf/6ac9652b-93c3-357a-4c86-aeb41068c54f

Česká správa sociálního zabezpečení, 2018. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2017* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z:

https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2017_Statistick%C3%A1%20ro%C4%8Denka%20z%20oblasti%20d%C5%AFchodov%C3%A9ho%20poji%C5%A1t%C4%9Bn%C3%AD%20za%20rok.pdf/86f4306b-31cd-370d-eb6a-03b88eec1d6c

Česká správa sociálního zabezpečení, 2017. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2016* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z:

https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2016_WEB_SR_20170815.pdf/52ce0ec3-6bd2-fb2d-9d6d-11b8240c5340

Česká správa sociálního zabezpečení, 2016. *Statistická ročenka z oblasti důchodového pojištění za rok 2015* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z:

https://www.cssz.cz/documents/20143/99587/2015_SR_web.pdf/8f6c8ac9-b07c-03fef89d-74e8b4d9190a

Český statistický úřad: *Charakteristika Jihomoravského kraje* [online]. [cit. 2021-5-30].

Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xb/charakteristika_jihomoravskeho_kraje

Český statistický úřad, 2021. *Počet a věkové složení obyvatel k 31. 12.* [online] [cit. 2021-

5-30]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=DEM02&z=T&f=TABULKA&filtr=G%7EF_M%7EF_Z%7EF_R%7EF_P%7EF_S%7EF_U%7E301_null_&katalog=30845&str=v75&u=v75__VUZEMI__43__582786

Český statistický úřad: *Sociální zabezpečení* [online]. [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=statistiky&filtr=G%7EF_M%7EF_Z%7EF_R%7EF_P%7E_S%7E_U%7E501_null_&katalog=30850

Český statistický úřad, 2017. *Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2016* [online] [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/statisticka-rocenka-jihomoravskeho-kraje-2016>

Český statistický úřad, 2020. *Statistická ročenka Jihomoravského kraje 2020* [online] [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvatelstvo-scq9fce1z3>

Darujspravne.cz, 2017. *Česká alzheimerovská společnost - na pomoc občanům postiženým demencí* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.darujspravne.cz/sbirka/ceska-alzheimerovska-spolecnost-na-pomoc-obcanum-postizenym-demenci-628>

Domov pro seniory Zastávka *Obsah standardů kvality sociální služby*. [online]. [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: https://www.dszastavka.cz/wp-content/uploads/2020/03/Priloha11Obsah_standardu_kvality_socialni_sluzby.pdf

Finance.cz: *Druhy služeb sociální péče* [online]. [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/duchody-a-davky/socialni-davky/socialni-pece/socialni-sluzba/druhy-sluzeb-socialni-pece/>

Hygienická stanice hlavního města Prahy, 2019. *Ministerstvo zdravotnictví a NUDZ připravily Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc* [online] [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: http://www.hygp Praha.cz/dokumenty/ministerstvo-zdravotnictvi-a-nudz-pripravily-narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-4362_4362_161_1.html

Jihomoravský kraj. *Informace k registraci poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://www.krjihomoravsky.cz/Default.aspx?ID=17393&TypeID=2>

MALEČKOVÁ, Radka, 2017. *Lékárna.cz* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: https://www.lekarna.cz/clanek/alzheimerova-choroba/?gclid=CjwKCAjw9r-DBhBxEiwA9qYUpZ_oE2C8IBK-ikPMRB35WbZX8-zYijcaoTEdDAZgG4GBGRDfDXdHIxoCR04QAvD_BwE

MEČÍŘOVÁ, Lucie, 2020. *Kolik je v roce 2020 příspěvek na péči?* Finance.cz [online] [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/517684-prispevek-na-peci/>

Management Mania, 2016. *Analýza pěti sil 5F* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/analyza-5f>

Management Mania, 2020. *SWOT analýza* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/swot-analyza>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Analýza financování sociálních služeb* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Dotace 2020* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/dotace-2020>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019. *Finanční prostředky 2021* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/financni-prostredky-pro-rok-2021>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. *Informace o vyplacených dávkách v resortu MPSV ČR* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372765/Informace_o_vyplacenyh_davkach_v_pr_osinci_2016.pdf/452db468-4842-da0c-cf3f-cd9998320b01

Ministerstvo zdravotnictví České republiky 2021. *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc 2020 – 2030* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/narodni-akcni-plan-pro-alzheimerovu-nemoc-2020-2030/>

NORMAN, Ian 1999. *Person-centred dementia care* in: Nursing older people. Redfern, S.J., Ross, F. (eds.) [online]. Elsevier Health Sciences, [cit. 2021-5-31]. Dostupné na World Wide Web: <http://books.google.com/>

Plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, 2019. *Akční plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji pro rok 2021* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Folders/752-1-Dokumenty+ke+stazeni.aspx>

Plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, 2019. *Analýza potřebnosti sociálních služeb v JMK* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Articles/6849-2-Analyza+potrebnosti+socialnich+sluzeb+v+JMK.aspx>

Plánování sociálních služeb v Jihomoravském kraji, 2019. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb v Jihomoravském kraji na období 2021 -2023* [online] [cit. 2021-5-24].

Dostupné z: <https://socialnisluzby-jmk.kr-jihomoravsky.cz/Folders/752-1-Dokumenty+ke+stazeni.aspx>

Sociální péče Brno, 2020. *Domovy pro seniory* [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/sluzby-mesta/domovy-pro-seniory/>

Sociální péče Brno, 2019. Komunitní plán sociálních služeb města Brna pro období 2020-2022 [online] [cit. 2021-5-24]. Dostupné z: <https://socialnipece.brno.cz/wp-content/uploads/2020/02/6.-KP.pdf>

Tevasopo.cz, 2019. *Druhy a formy sociálních služeb* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.tevasopo.cz/socialni-sluzby-a-prispevek-na-peci/druhy-a-formy-socialnich-sluzeb/>

VIEWEGH, Josef, 1972. Psychologie stáří: Určeno pro kursy ústavu. Brno: Ústav pro další vzdělávání stř. zdravot. prac., Učební texty Ústavu pro další vzdělávání stř. zdravot. pracovníků v Brně, 43-44 s.

Vila Vančurova, 2019. *Cíle a způsob poskytování Domova se zvláštním režimem Vila Vančurova o.p.s.* [online]. 2019 [cit. 2021-04-16]. Dostupné z: <https://www.vilavancurova.cz/cile-a-zpusob-poskytovani-dzr>

World health organization, 2021. [online]. <https://www.who.int/> [cit. 2021-5-31].

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách* [online]. In: 14. března 2006 [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

Zlínský kraj, 2020. *Katalog sociálních služeb ve Zlínském kraji* [online] [cit. 2021-04-22]. Dostupné z: <https://www.socialnisluzbyzk.cz/poskytovatele/>

Žurovec, Michal, 2019. *Prostředky na sociální služby rostou. Obce se musí obracet na MPSV* [online] [cit. 2021-5-30]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2019/prostredky-na-socialni-sluzby-rostou-obc-35261>

Interní zdroje

Výroční zprávy organizace 2015 - 2019

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DS	Domov pro seniory
DZR	Domov se zvláštním režimem
JMK	Jihomoravský kraj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
Odd	Oddělení
PnP	Příspěvek na péči
PSS	Pracovník sociálních služeb
s.	strana
Sb.	Sbírký
WHO	World health organization

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek 1 Poskytovatelé sociálních služeb dle zřizovatele (vlastní zpracování)</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek 2 Porterův model konkurenčních sil (managementmania.cz, 2016)</i>	<i>41</i>
<i>Obrázek 3 Marketingový mix 7P (vlastní zpracování)</i>	<i>46</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Dělení dle věku</i>	15
<i>Tabulka 2: Výše příspěvku na péči v roce 2020</i>	30
<i>Tabulka 3 Počet domovů pro seniory v Jihomoravském kraji a počet lůžek</i>	50
<i>Tabulka 4 Počet domovů se zvláštním režimem v Jihomoravském kraji a počet lůžek</i>	50
<i>Tabulka 5: Počet domovů pro seniory v Brně a počet lůžek</i>	50
<i>Tabulka 6 Počet domovů se zvláštním režimem v Brně a počet lůžek</i>	50
<i>Tabulka 7 Výdaje na starobní důchody za období 2015-2019</i>	55
<i>Tabulka 8 Výdaje na Příspěvek na péči za období 2015-2020.....</i>	56
<i>Tabulka 9 Věková struktura v Brně a Jihomoravském kraji za rok 2019.....</i>	57
<i>Tabulka 10 Zařízení ve městě Brně.....</i>	59
<i>Tabulka 11 Úhrady služeb v jednotlivých zařízeních ve městě Brně.....</i>	60
<i>Tabulka 12 Příklad a počet dalších sociálních služeb nabízených v Brně</i>	62
<i>Tabulka 13 SWOT analýza zařízení.....</i>	64
<i>Tabulka 14 Věková struktura v zařízení za roky 2015-2019</i>	67
<i>Tabulka 15 Počet klientů dle Příspěvku na péči za roky 2015-2019.....</i>	68
<i>Tabulka 16 Vývoj počtu zaměstnanců za roky 2015-2019.....</i>	69
<i>Tabulka 17 Náklady na oddělení pro zavedení zvláštního režimu (Kč)</i>	79
<i>Tabulka 18 Náklady na nový personál za měsíc</i>	80
<i>Tabulka 19 Prognóza příjmů z oddělení za měsíc (Kč)</i>	82
<i>Tabulka 20 Počáteční náklady.....</i>	82
<i>Tabulka 21 Matice rizik</i>	83
<i>Tabulka 22 Realizační tým a jejich kompetence a odpovědnost</i>	84
<i>Tabulka 23 Časový harmonogram jednotlivých kroků realizace</i>	85

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1 Příčiny vzniku demence</i>	<i>33</i>
<i>Graf 2: Index stáří za roky 2015-2019</i>	<i>49</i>
<i>Graf 3 Počet lůžek v domovech pro seniory v Jihomoravském kraji a Brně</i>	<i>51</i>
<i>Graf 4 Počet lůžek v domovech se zvláštním režimem v Jihomoravském kraji a Brně</i>	<i>51</i>
<i>Graf 6 Výdaje na příspěvek na péči za období 2015-2020</i>	<i>56</i>
<i>Graf 5 Počet klientů dle příspěvku na péči za období 2015-2019</i>	<i>68</i>
<i>Graf 7 Zdroje financování služeb</i>	<i>81</i>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Obsah standardů kvality sociálních služeb

Příloha P II: Návrh rozpočtu organizace 2021

Příloha P III: Grafické znázornění časového harmonogramu

PŘÍLOHA P I: OBSAH STANDARDŮ KVALITY SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Obsah standardů kvality sociální služby

Standard 1 Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb	
a	Poskytovatel má písemně definováno a zveřejněno poslání, cíle a zásady poskytované služby a okruh osob, kterým je určena, a to v souladu se zákonem stanovenými základními zásadami poskytování služeb, druhem služby a individuálně určenými potřebami osob, kterým je služba poskytována. Podle tohoto poslání, cílů a zásad poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel vytváří podmínky, aby klienti mohli uplatňovat vlastní vůli při řešení své nepříznivé sociální situace.
c	Poskytovatel má písemně zpracovány pracovní postupy zaručující řádný průběh poskytování služby a dle nich postupuje.
d	Poskytovatel vytváří a uplatňuje vnitřní pravidla pro ochranu klientů před předsudky a negativním hodnocením, ke kterému by mohlo dojít v důsledku poskytování služby.
Standard 2 Ochrana práv osob	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto práv klientů dojde. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, ve kterých vymezuje situace, kdy by mohlo dojít ke střetu jeho zájmů se zájmy klientů, včetně pravidel pro řešení těchto situací. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
c	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání darů. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
Standard 3 Jednání se zájemcem o sociální službu	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla, podle kterých informuje zájemce o službu srozumitelným způsobem o možnostech a podmínkách jejího poskytování. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel projednává se zájemcem o službu jeho požadavky, očekávání a osobní cíle, které by vzhledem k jeho možnostem a schopnostem bylo možné realizovat prostřednictvím sociální služby.
c	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro postup při odmítnutí zájemce o službu z důvodů stanovených zákonem. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
Standard 4 Smlouva o poskytování sociální služby	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro uzavírání smlouvy o poskytování služby s ohledem na druh poskytované služby a okruh osob, kterým je určena. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel při uzavírání smlouvy o poskytování služby postupuje tak, aby osoba rozuměla obsahu a účelu smlouvy.
c	Poskytovatel sjednává s klientem rozsah a průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíl závislý na možnostech, schopnostech a přání osoby.
Standard 5 Individuální plánování průběhu sociální služby	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel plánuje společně s klientem průběh poskytování služby s ohledem na osobní cíle a možnosti klienta.
c	Poskytovatel společně s klientem průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle.
d	Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každého klienta určeného zaměstnance.
e	Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování služby jednotlivým klientům.
Standard 6 Dokumentace o poskytování sociální služby	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zpracování, vedení a evidenci dokumentace o klientech, včetně pravidel pro nahlížení.
b	Poskytovatel vede anonymní evidenci jednotlivých klientů pokud to vyžaduje charakter služby nebo na žádost osoby.
c	Poskytovatel má stanovenou dobu pro uchování dokumentace o klientovi po ukončení poskytování služby.
Standard 7 Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby	
a	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro podávání a vyřizování stížností klientů na kvalitu nebo způsob poskytování služby, a to ve formě srozumitelné klientům. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
b	Poskytovatel informuje klienty o možnosti podat stížnost, jakou formou stížnost podat, na koho je možno se obracet, kdo bude stížnost vyřizovat a jakým způsobem a o možnosti zvolit si zástupce pro podání a vyřizování stížnosti. S těmito postupy jsou rovněž prokazatelně seznámeni zaměstnanci poskytovatele.
c	Poskytovatel stížnosti eviduje a vyřizuje je písemně v přiměřené lhůtě.
d	Poskytovatel informuje klienty o možnosti obrátit se v případě nespokojenosti s vyřízením stížnosti na nadřízený orgán poskytovatele nebo na instituci sledující dodržování lidských práv s podnětem na prošetření postupu při vyřizování stížnosti.

Standard 8 Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje	
a	Poskytovatel nenahrazuje běžně dostupné veřejné služby a vytváří příležitosti, aby klient mohla takové služby využívat.
b	Poskytovatel zprostředkovává klientovi služby jiných fyzických a právnických osob podle jejich individuálně určených potřeb.
c	Poskytovatel podporuje klienty v kontaktech a vztazích s přirozeným sociálním prostředím. V případě konfliktu osoby v těchto vztazích poskytovatel zachovává neutrální postoj.
Standard 9 Personální a organizační zajištění sociální služby	
a	Poskytovatel má písemně stanovenou strukturu a počet pracovních míst, pracovní profily, kvalifikační požadavky a osobnostní předpoklady zaměstnanců uvedených v § 115 zákona 108/2006. Organizační struktura a počty zaměstnanců jsou přiměřené druhu poskytované služby, její kapacitě a počtu a potřebám klientů.
b	Poskytovatel má písemně zpracovanou vnitřní organizační strukturu, ve které jsou stanovena oprávnění a povinnosti jednotlivých zaměstnanců.
c	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro přijímání a zaškolování nových zaměstnanců a fyzických osob, které nejsou v pracovním vztahu s poskytovatelem. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
d	Poskytovatel, pro kterého vykonávají činnost fyzické osoby, které nejsou s poskytovatelem v pracovním vztahu, má písemně zpracována vnitřní pravidla pro působení těchto osob při poskytování sociální služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
Standard 10 Profesionální rozvoj zaměstnanců	
a	Poskytovatel má písemně zpracován postup pro pravidelné hodnocení zaměstnanců, který obsahuje zejména stanovení, vývoj a naplňování osobních profesních cílů a potřeby další odborné kvalifikace.
b	Poskytovatel má písemně zpracován program dalšího vzdělávání zaměstnanců. Podle tohoto programu poskytovatel postupuje.
c	Poskytovatel má písemně zpracován systém výměny informací mezi zaměstnanci o poskytované sociální službě. Podle tohoto systému poskytovatel postupuje.
d	Poskytovatel má písemně zpracován systém finančního a morálního oceňování zaměstnanců. Podle tohoto systému poskytovatel postupuje.
e	Poskytovatel zajišťuje pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, podporu nezávislého kvalifikovaného odborníka.
Standard 11 Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby	
	Poskytovatel určuje místo a dobu poskytování služby podle druhu služby, okruhu osob, kterým je poskytována, a podle jejich potřeb.
Standard 12 Informovanost o poskytované sociální službě	
	Poskytovatel má zpracován soubor informací o poskytované sociální službě, a to ve formě srozumitelné okruhu osob, kterým je služba určena.
Standard 13 Prostředí a podmínky	
a	Poskytovatel zajišťuje materiální, technické a hygienické podmínky přiměřené druhu poskytované služby a její kapacitě, okruhu osob a individuálně určeným potřebám osob.
b	Poskytovatel poskytuje pobytové nebo ambulantní služby v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá okruhu osob a jejich individuálně určeným potřebám.
Standard 14 Nouzové a havarijní situace	
a	Poskytovatel má písemně definovány nouzové a havarijní situace, které mohou nastat v souvislosti s poskytováním služby, a postup při jejich řešení.
b	Poskytovatel prokazatelně seznámí zaměstnance a klienty s postupem při nouzových a havarijních situacích a vytváří podmínky, aby zaměstnanci a klienti byli schopni stanovené postupy použít.
c	Poskytovatel vede dokumentaci o průběhu a řešení nouzových a havarijních situací.
Standard 15 Zvyšování kvality sociální služby	
a	Poskytovatel průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob.
b	Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti klientů se způsobem poskytování sociální služby. Podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.
c	Poskytovatel zapojuje do hodnocení poskytované služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby.
d	Poskytovatel využívá stížností na kvalitu nebo způsob poskytování služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování kvality služby.

PŘÍLOHA P II: NÁVRH ROZPOČTU ORGANIZACE 2021

Návrh rozpočtu příspěvkové organizace na rok 2021

Správce rozpočtových prostředků: Odbor sociální péče MMB

schváleno ŘV123 MMB dne 22. 12. 2020, bod č. 5

v tis. Kč

	Skutečnost K 31. 12. 2019	Schválený rozpočet 2020 (88066,1)	Upravený rozpočet K 30. 09. 2020	Skutečnost K 30. 9. 2020	OSK, skutečnost K 31. 12. 2020	Návrh rozpočtu 2021	NR 2021/SR 2020 (v %)	NR 2020/OS 2019 (v %)
Výnosy celkem	54 023	59 160	62 921	50 604	64 202	61 783	104,4	96,2
Výnosy z vlastních výkonů a zboží	25 856	25 808	25 932	20 042	27 026	26 915	104,3	99,6
z toho: Výnosy za činné vstupenky								
Výnosy z transferů	27 582	33 132	36 589	30 182	36 775	34 361	103,7	93,4
z toho: Výnosy z transferů od zřizovatele	14 566	19 136	19 136	14 353	16 136	17 279	90,3	107,1
Výnosy z transferů od městských částí			2 049	2 049	5 163			
Výnosy z transferů ze státního rozpočtu a státních fondů			13 996	13 781	15 476	17 082	122,0	110,4
z toho: Výnosy z transferů od jiných ÚSC a ostatních subjektů								
Výnosy z transferů - transferový podíl k přijatým dotacím			400	380	401	507	230,5	126,4
Ostatní výnosy	585	220						
Náklady celkem	54 015	59 160	62 921	47 134	64 202	61 783	104,4	96,2
Sportovní materiál	5 459	5 300	5 400	4 289	5 800	5 205	98,2	89,7
Sportovní energie	2 294	3 000	2 200	1 564	2 200	2 298	76,6	104,5
Služby	2 778	3 867	2 680	2 309	2 880	3 494	90,4	121,3
z toho: Opravy a udržování	1 310	2 249	800	760	1 000	1 153	51,3	115,3
Mzdové náklady	29 704	32 249	35 752	26 233	36 058	35 200	109,2	97,6
z toho: Náklady na platy	28 105	30 651	33 554	24 889	33 860	33 800	110,3	99,8
Sociální pojištění a sociální náklady	10 593	11 593	13 950	10 494	14 156	12 695	109,5	89,7
Odpisy dlouhodobého majetku	2 070	2 117	2 117	1 567	2 117	2 334	110,3	110,3
Daně z příjmů								
Ostatní náklady	1 116	1 034	822	679	991	557	53,9	56,2
Výsledek hospodářství po zdanění	9	9	9	3 470	3 470	9		
z toho: Výsledek hospodářství doplnkové (hospodářské) činnosti								
Výsledek hospodářství doplnkové (hospodářské) činnosti								
Podíl výnosů za vlastní výkony a za zboží na celkových nákladech v %	47,9	43,6	41,2	42,5	42,1	43,6	99,9	103,5
Podíl výnosů za vlastní výkony a za zboží na celkových nákladech (smízených o vyšší než uvedenou odchodu z fondu investic) v %	47,9	43,6	41,2	42,5	42,1	43,6	99,9	103,5
Podíl výnosů za vlastní výkony a za zboží na celkových nákladech (smízených o vyšší než uvedených odpisů) v %	49,8	45,2	42,6	44,0	43,5	45,3	100,1	104,0
Výše udržovacího odvodu z fondu investic dle § 28 zákona 250/2000 Sb.		5 120	5 120	1 564	5 120			
Transfer na pořízení dlouhodobého majetku od zřizovatele								
Transfer na pořízení dlouhodobého majetku ze státního rozpočtu a státních fondů								
Počet pracovníků (průměrný přepracovaný stav) za období nebo rok	73,8	76,0	76,0	75,8	76,0	76,0	100,0	100,0
Průměrný plat (v Kč)	31 736	33 609	36 792	36 483	37 127	37 061	110,3	99,8

V Brně dne: 18.11.2020

