

Návrh vybudování centra respitní péče

Bc. Alena Škrobáková

Diplomová práce
2020



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2019/2020

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

Jméno a příjmení: **Bc. Alena Škrobáková**
Osobní číslo: **M18970**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **Kombinovaná**
Téma práce: **Návrh vybudování centra respitní péče**

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce

I. Teoretická část

- Charakterizujte respitní péči a její postavení mezi službami sociální péče.
- Popište podstatu business plánu.

II. Praktická část

- Popište vzor fungování respitní péče ve Velké Británii.
- Analyzujte potřebnost vzniku nového centra respitní péče v České republice.
- Na základě situační analýzy navrhnete projektové řešení vybudování centra respitní péče.

Závěr

Rozsah diplomové práce: **cca 70 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **Tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ADAMS, R. *Successful Business Plan: Secrets and Strategies*. Palo Alto: PlanningShop, 2019, 444 s. ISBN 978-1-933895-82-6.
ČERNÝ, F., J. FICBAUER, A. HANZELKOVÁ a M. KEŘKOVSKÝ. *Business plán*. Praha: C. H. Beck, 2014, 211 s. ISBN 978-80-7400-511-4.
DHOOPER, S. S. *Social Work in Health Care: Its Past and Future*. Los Angeles: Sage, 2012, 341 s. ISBN 978-1-4522-0620-2.
FOTR, J., E. VACÍK, I. SOUČEK, M. ŠPAČEK a S. HÁJEK. *Tvorba strategie a strategické plánování. Teorie a praxe*. Praha: Grada, 2012, 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.
MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

Vedoucí diplomové práce: **doc. Ing. Petr Briš, CSc.**
Ústav průmyslového inženýrství a informačních systémů

Datum zadání diplomové práce: **6. ledna 2020**
Termín odevzdání diplomové práce: **21. dubna 2020**

L.S.

doc. Ing. David Tuček, Ph.D.
děkan

Ing. Jiří Bejtkovský, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ/DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 17.08.2020

Jméno a příjmení: Alena Škrobáková

.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Diplomová práce se věnuje tématu založení centra respitní péče v České republice. Hlavním cílem je připravit projekt, který detailně popíše jednotlivé kroky vedoucí k následnému založení a provozu zařízení. V teoretické části jsou definovány sociální služby, historie respitní péče na území České republiky a Velké Británie a podrobný business plán, na základě kterého je zpracována část praktická. Praktická část se věnuje situační analýze a projektu centra respitní péče, který v sobě zahrnuje technicko-věcné vybavení, strategické plánování, personální zajištění, finanční a časový plán. Poslední kapitola je věnována analýze rizik projektu. V rámci diplomové práce je navržen projekt centra respitní péče, který by se v budoucnu mohl na území České republiky zrealizovat a tím rozšířit služby sociální péče o odlehčovací služby ve zcela nové podobě.

Klíčová slova: sociální služby, respitní péče, marketing a management, business plán, projekt

ABSTRACT

The diploma thesis deals with the topic of establishing a respite care center in the Czech Republic. The main goal is to prepare a project that describes individual steps in detail leading to the establishment and operation of the facility. The theoretical part defines social services, the history of respite care in the Czech Republic and the United Kingdom, and a business plan based on which the practical part is processed. The practical part is devoted to situational analysis and the respite care center project which includes technical and material equipment, strategic planning, human resources, financial and time schedule. The last chapter is devoted to the analysis of project risks. Within the framework of the diploma thesis is designed a project of a respite care center which could be implemented in the Czech Republic in the future and thus would social care services expand with respite care in a completely new form.

Keywords: social services, respite care, marketing and management, business plan, project

Poděkování:

Můj největší dík patří panu doc. Ing. Petru Brišovi, CSc. za ochotu vést mou diplomovou práci, čas, který mi věnoval, připomínky a cenné rady. Ráda bych poděkovala také všem respondentům, kteří mi vyplnili dotazník a věnovali svůj čas. V neposlední řadě musím poděkovat své rodině a přátelům za jejich podporu po celou dobu studia.

Prohlášení:

Prohlašuji, že odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	11
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH DĚLENÍ	13
1.1 DRUHY A FORMY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	16
1.1.1 Sociální poradenství	16
1.1.2 Služby sociální péče	17
1.1.3 Služby sociální prevence	19
1.1.4 Ambulantní, pobytová a terénní forma sociálních služeb	20
1.2 FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	21
2 RESPITNÍ (ODLEHČOVACÍ) PÉČE	24
2.1 HISTORIE RESPITNÍ PÉČE	24
2.2 RESPITNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	26
2.3 RESPITNÍ PÉČE VE VELKÉ BRITÁNII	27
3 MARKETING A MANAGEMENT NEZISKOVÉ ORGANIZACE	29
3.1 MANAGEMENT V NEZISKOVÉ ORGANIZACI	29
3.1.1 Management jako proces	29
3.2 MARKETING V NEZISKOVÉ ORGANIZACI	31
4 BUSINESS PLÁN	33
4.1 PŘÍPRAVA BUSINESS PLÁNU	34
4.2 STRUKTURA BUSINESS PLÁNU	35
5 ANALYTICKÉ METODY	37
5.1 ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ	37
5.2 ANALÝZA VNITŘNÍHO PROSTŘEDÍ	39
5.3 ANALÝZA KONKURENCE	40
5.4 FINANČNÍ ANALÝZA	41
5.5 ČASOVÁ ANALÝZA – GANTŮV DIAGRAM	41
II PRAKTICKÁ ČÁST	42
6 REVITALISE (INSPIRACE ZE ZAHRANIČÍ)	43
6.1 DETAILNÍ POPIS REVITALISE	44
6.2 FINANCOVÁNÍ REVITALISE	48
7 SITUAČNÍ ANALÝZA	49

7.1	DEMOGRAFICKÁ STRUKTURA OBYVATELSTVA V ČR.....	49
7.2	POTŘEBNOST VZNIKU PROJEKTU CENTRA RESPITNÍ PÉČE.....	50
7.3	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ.....	51
7.3.1	Výzkumné cíle a hypotézy	51
7.3.2	Metodologie výzkumného šetření	51
7.3.3	Analýza a interpretace dat dotazníkového šetření.....	52
7.4	ANALÝZA VNĚJŠÍHO PROSTŘEDÍ – PEST ANALÝZA	60
7.5	SWOT ANALÝZA (RESP. OT ANALÝZA) RESPITNÍ PÉČE V ČR.....	63
7.6	ANALÝZA KONKURENCE V ČR.....	64
8	PROJEKT CENTRA RESPITNÍ PÉČE.....	68
8.1	TECHNICKO-VĚCNÉ VYBAVENÍ CENTRA RESPITNÍ PÉČE.....	68
8.2	STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ.....	73
8.2.1	Poslání, vize a hodnoty organizace	73
8.2.2	Cíle organizace.....	74
8.2.3	Cílová skupina organizace	76
8.2.4	Marketingový mix 4P.....	76
8.3	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	81
8.4	FINANČNÍ PLÁN	82
8.4.1	Plán nákladů	82
8.4.2	Plán příjmů	86
8.5	ČASOVÁ ANALÝZA – GANTŮV DIAGRAM.....	88
8.6	ANALÝZA RIZIK PROJEKTU	91
	ZÁVĚR	93
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	94
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	100
	SEZNAM OBRÁZKŮ	101
	SEZNAM TABULEK.....	102
	SEZNAM PŘÍLOH.....	103

ÚVOD

Prvotní myšlenka nebo nápad u většiny začínajících podnikatelů vychází ze čtyř zdrojů: předchozí pracovní zkušenost, vzdělání nebo praxe, koníčky a osobní zájmy, uvědomění si neuspokojené potřeby u lidí nebo příležitost na trhu. (Abrams, 2019, s. 4) Také myšlenka vytvoření projektu zvláštní sociální péče (respitní péče) vychází z předchozí pracovní zkušenosti a inspirace ze zahraničí autorky.

V dnešní době v České republice je značně rozšířená institucionální péče o osoby se zdravotním postižením a seniory. I přesto se však najde spousta blízkých, přátel a rodin, které se rozhodnou o svého blízkého se zdravotním postižením nebo seniora pečovat v domácím prostředí. Právě takovým lidem nabízí několik organizací pomoc ať už finanční, materiální nebo pomoc ve formě volného času pomocí odlehčovacích služeb.

Odlehčovací péče je jednou ze služeb sociální péče, která poskytuje pomoc lidem dlouhodobě pečujícím o osobu se zdravotním postižením (omezením) nebo seniora. Je to forma nepřímé péče o pečující osoby. Většinou jsou odlehčovací služby součástí center a institucí poskytujících i jiné sociální služby. Příkladem mohou být domovy pro seniory, charity, stacionáře, diakonie, hospice a další. V České republice zatím neexistuje žádné centrum, které by poskytovalo jako jedinou a hlavní službu odlehčovací službu. Právě služby centra respitní péče by mohly představovat ucelený systém pomoci rodinám, které se rozhodnout poskytovat péči svému blízkému v domácím prostředí. Zároveň pobytová centra tohoto typu by byly příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (znevýhodněním) či seniory ke strávení aktivního pobytu v ubytovacím zařízení tomu speciálně určeném se stravou a celodenní péčí.

Diplomová práce se týká projektu centra zvláštní sociální péče, respitní péče, které by zajišťovalo výše popisované odlehčovací služby. Bude se jednat o založení centra typu rekreačního zařízení pro osoby se zdravotním postižením (znevýhodněním) a seniory. Jak již bylo zmíněno myšlenka vychází z osobní zkušenosti autorky a absence těchto služeb v České republice.

Diplomová práce se skládá z části teoretické a části praktické. V první části popisuje nejprve obecně druhy a formy sociálních služeb a jejich financování. Dále se věnuje historii respitní péče v České republice a ve Velké Británii. Následují kapitoly o marketingu a managementu neziskové organizace, popisu business plánu, charakteristice jednotlivých analytických metod, které budou použity v praktické části diplomové práce. Praktická část

diplomové práce na začátek detailně popíše centrum respitní péče ve Velké Británii, ze kterého je čerpána inspirace. Dále se bude detailně zabývat situační analýzou a na závěr samotným projektem centra respitní péče.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracovat návrh centra respitní péče v České republice, který by se za předpokladu příznivých okolností mohl v budoucnu zrealizovat. Toto téma je důležité proto, že je v České republice nedostatek center, které by poskytovaly odlehčovací péči pečujícími osobám a málo center, které by byly schopné zajistit a poskytnout lidem se zdravotním postižením (omezením) plnohodnotnou dovolenou s all inclusive.

Diplomová práce bude ve své teoretické části nejprve popisovat právní úpravu sociálních služeb v České republice a postavení respitní (odlehčovací) péče právě na trhu sociálních služeb. Dále bude zkoumat historický základ vzniku respitní péče v zahraničí, a ve Velké Británii v komparaci s Českou republikou. Na základě teoretických znalostí a rešerší literatury bude v praktické části analyzováno prostředí pro založení centra respitní péče na území České republiky. Praktická část diplomové práce se bude snažit identifikovat příležitosti a hrozby, které by se mohly v souvislosti s projektem vyskytnout, zjistit, jaká je potenciální konkurence centra respitní péče v České republice. V neposlední řadě bude zjišťovat poptávku mezi potenciálními uživateli služeb. V projektové části diplomové práce budou detailně popsány jednotlivé kroky vedoucí k realizaci vybudování centra respitní péče. Na závěr se graficky znázorní časová realizace projektu a jeho rizika.

V rámci diplomové práce bude provedeno dotazníkové šetření, které bude mít za úkol zjistit poptávku po vzniku centra respitní péče. Respondenti jsou definováni jako osoby starší 18 let. Snahou bude distribuovat dotazníky jak mezi osoby se zdravotním postižením (znevýhodněním), pečovatele, rodinné příslušníky osob se zdravotním postižením, lékaře, tak mezi širokou veřejnost. Dotazníky budou vyhotoveny jak v tištěné, tak elektronické podobě. Sběr dat bude probíhat od února do března 2020.

Pro kvantitativní výzkum byly definovány následující cíle a hypotézy:

Cíl 1: Zjistit zájem respondentů o vznik nového centra respitní péče v ČR.

Cíl 2: Zjistit výši fixní částky, kterou by byli respondenti (adresáti služby nebo klienti) ochotni zaplatit při 1týdenním pobytu v centru respitní péče s komplexní péčí.

Hypotéza 1: Respondenti mají celkový zájem o vznik nového centra respitní péče v ČR.

Hypotéza 2: Více než 75 % respondentů by bylo ochotno zaplatit fixní částku za 1týdenní pobyt s komplexní péčí 5 001 – 10 000 Kč.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A JEJICH DĚLENÍ

Uvažování nad tím, kdy vlastně začali lidé poskytovat první sociální služby, zavede myšlenky hluboko do historie. Se samotným vznikem lidstva začaly vznikat také první sociální problémy. Odjakživa se mezi lidmi nacházeli lidé nemocní, chudí, sociálně slabí, vyčlenění ze společnosti, ale také lidé, kteří měli snahu těmto lidem pomoci. Tento motiv pomoci druhým byl dokonce písemně ukotven v Bibli jako příkázání pomáhat chudým, konat milosrdenství a poskytovat almužny. První církevní sociální služby začaly poskytovat kláštery a později farnosti. Dalo by se říct, že právě církev byla od raného středověku první sociální instituce, která zabezpečovala chudé, poskytovala přístřeší, základní stravu a základní zdravotní péči. Ve 13. století vznikl jeden z prvních a nejvýznamnějších řádů orientovaný na pomoc chudým a nemocným, a to řád sv. Františka. Kláštery tohoto řádu začaly na přelomu středověku a novověku zakládat své charitativní organizace, později se přidaly také protestantské církve.

Ze strany státu se ve středověku uplatňoval vůči chudým, potřebným, žebrákům, duševně nemocným, cikánům a nemajetným spíše odmítavý přístup, kdy tito lidé byli bráni jako společenská hrozba. Až do počátku novověku převládala v celé společnosti tendence k sociálnímu vyčleňování lidí, kteří se vymykali společenským normám. Represivní přístup k lidem žijícím na okraji společnosti byl u nás do určité míry zmírněn dvorskými dekrety Josefa II. z let 1782-1786, kterými doporučil, aby se zřídily farní chudinské ústavy. (Matoušek, 2011, s. 17-20)

V roce 1834 vydala britská královna Alžběta I. své první chudinské zákony, které představovaly významný mezník ve vývoji chudinské péče. Většina lidí zákony přijali, protože věřili, že se tak sníží cena péče o chudé, že se z ulic ztratí žebráci, a že podpoří lidi k péči o sebe sama. Nový zákon měl zajistit, že chudí lidé budou ubytováni v chudobincích, bude jim poskytnuto oblečení a základní strava. Dětem, které by se ocitly v chudobinci, mělo být poskytnuto základní vzdělání. Na oplátku se od všech ubytovaných v chudobinci očekávalo, že si několik hodin denně odpracují za to, co jim bylo poskytnuto. Ne všichni však s chudinskými zákony souhlasili. Někteří označili chudobince jako vězení pro chudé. (The National Archives, © 2020)

Velká diferencovaná zařízení začala vznikat na přelomu 18. a 19. století. Jednalo se o zařízení pro opuštěné děti – sirotčince, pro lidi trpící duševním onemocněním – blázince, pro staré lidi – starobince, pro lidi nemajetné – chudobince. Jak uvádí Matoušek (2011, s. 21)

byla to doba koncentrace znevýhodněných v specializovaných ústavních zařízeních, pro které se např. v českých zemích hodily budovy, odkud Josef II. vyhnal církevní řády.

Na přelomu 19. a 20. století byla chudoba považována za nejzávažnější sociální problém. Po vzniku Československé republiky v roce 1918 byla chudinská péče u nás i v okolních zemích poskytována až jako krajní řešení v případě, že chudému nebyla poskytnuta jiná pomoc, z jiných zdrojů. Prvotní důraz byl kladen na rodiny. Jejich úkolem bylo, aby se o své chudé postarali. Pokud nepomohla rodina, chudý mohl čerpat ze systému veřejného zabezpečení a v neposlední řadě mohl požádat o pomoc spolky, fondy nebo jiné soukromé subjekty. Chudinská péče byla pro domácí, ale i přespolní poskytována po časově omezenou dobu. Jestliže obec poskytla chudinskou péči člověku bez domovského práva, mohla po domovské obci vyžadovat náhradu za poskytnutou péči. Vedle obcí byly subjekty poskytující chudinskou péči také okresy a země. To ale pouze v případě, že náklady na péči byly tak vysoké, že nebylo možné, aby je obce uhradily.

V období první republiky došlo k velkému rozmachu dobrovolné sociální péče. Mezi nejvýznamnější dobrovolné spolky působící v tomto období patřily Společnost Čs. Červeného kříže, Organizace Okresních péčí o mládež, Masarykova Liga proti tuberkulóze. Kromě dobrovolné sociální péče došlo k rozvoji také specializovaných poradenských služeb. Před druhou světovou válkou existovaly poradny pro volbu povolání, pro duševní zdraví, městské sociální poradny, poradny pro matky s dětmi a další. Původně vznikaly jako církevní nebo nestátní zřízení, časem však některé z nich začal přebírat stát. (Matoušek, 2011, s. 25)

Doposud byly chudinství a další sociální problémy popisovány jako situace, ve kterých byl člověk odkázán na něčí pomoc. Postupem času se však na problémy začalo nahlížet jinak, a to jako na situace, ve kterých měl dotyčný na určitou pomoc nárok. Tím se mění situace, kdy jsou subjekty povinny poskytnout potřebnou pomoc, a z daru stává nárok. Tři roky po vzniku OSN v roce 1948 byla deklarována důstojnost každého lidského života jako cíl sociální politiky států i globálního společenství. Stát zasahoval tehdy, kdy jedinec, jeho rodina a obce na danou sociální situaci nestačili. Tomuto systému se říkalo systém sociální ochrany.

Po druhé světové válce za doby komunistického režimu vznikl nový jednotný systém sociálního zabezpečení, který se řídil zákonem č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení, ze kterého plynulo, že veškerá sociální péče byla převedena z obcí na stát a jeho orgány. V části čtvrté, § 50 zákona č. 55/1956 Sb., o sociálním zabezpečení se píše: „*Stát pomáhá*

osobám, jež potřebují jeho pomoci, zejména osobám se změněnou pracovní schopností, dětem a občanům starým nebo těžce poškozeným na zdraví ke zlepšení jejich hmotných poměrů a k rozvoji jejich kulturního života poskytováním služeb nebo dávek, a to radou, pracovním umístováním, ústavním zaopatřením a doplňkovou péčí.“ (Česko, 1956)

Následoval zákon č. 101/1964 Sb., o sociálním zabezpečení. Oba zákony se od sebe liší cílovými skupinami, kterým byla poskytnuta pomoc. Nově se v zákoně začaly objevovat pojmy jako sociální péče poskytovaná občanům se změněnou pracovní schopností, občanům těžce poškozeným na zdraví, starým občanům nebo občanům, kteří potřebují zvláštní pomoc. Oproti předešlému zákonu tento neznal pojem „péče o společensky nepřizpůsobivé občany“. (Česko, 1964)

Na zákon č. 101/1964 Sb. navázal zákon č. 121/1975 Sb., o sociálním zabezpečení. Tento zákon již zavádí péči o společensky nepřizpůsobivé občany. Následoval zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, který byl zrušen k 1.1.2012. Právní úpravou nebyl věnován příliš velký prostor pro rozvoj sociálních služeb. Důraz byl především kladen na ústavní péči, pečovatelskou službu a poradenství.

Přichází rok 1989, kdy oblast sociálních služeb prošla rozsáhlými změnami. Již v roce 1990 byl připraven Scénář sociální reformy. Jednalo se v podstatě o program, jak budou všechny reformy v jednotlivých částech československého systému sociální ochrany postupovat. Významným milníkem bylo formulování Standardů kvality sociálních služeb obsažené v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. (Matoušek, 2011, s. 39)

Jak již bylo zmíněno výše, sociální služby se až do roku 2006 poskytovaly na základě právní úpravy z roku 1988. Všechny dosavadní právní úpravy se jevily jako nevyhovující, odborná veřejnost začala volat po změně celého systému sociální péče. Proto se již od roku 1994 začalo mluvit o prvních návrzích o změnách systému sociální pomoci. Nový zákon však vyšel až v roce 2006.

V současné době je poskytování sociálních služeb legislativně upraveno zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách spolu s dalšími právními předpisy jako zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. Dle tohoto zákona lze sociální službu charakterizovat jako činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Nově jsou v zákoně stanoveny dvě základní zásady

poskytování sociálních služeb: „Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.“ (§ 2 odst. 1) „Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“ (§ 2 odst. 2) (Česko, 2006)

Ze dvou výše zmíněných zásad lze vyčíst celá charakteristika nového systému sociálních služeb.

1.1 Druhy a formy sociálních služeb

Výše byl stručně popsán historický vývoj sociálních služeb a nyní se budou následující podkapitoly věnovat druhům a formám sociálních služeb podle platného zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění pozdějších předpisů. Sociální služby zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Formy, kterými mohou být služby poskytovány, jsou formy ambulantní, pobytové a terénní.

1.1.1 Sociální poradenství

Poradenství je v posledních několika letech jednou z nejvíce se rozvíjejících disciplín a oborů lidské činnosti. Poradenství se může dělit na formální, které se děje v institucích, provádí jej k tomu určený odborný pracovník, a neformální, dějící se každý den mezi rodinou a přáteli. Michalík (2008, s. 11-13) uvádí tři základní důvody, proč se děje poradenství. Prvním z nich je touha člověka sdílet své úspěchy a neúspěchy s druhým člověkem. Sdílením informací se člověku ulehčí a uleví, a obvykle také získá informace ať už pochvalu, radu či doporučení. Na druhém místě Michalík uvádí neustále se zvyšující společenský tlak, kterému je každý člověk v postmoderní společnosti vystaven. Člověk se v dnešní době nevyhne každodennímu velkému množství informací, kdy je nucen rozvíjet poradenství orientační, které mu umožní reagovat na podávané informace způsobem jemu nejpříjemnějším (jedná se například o kariérové poradenství). Třetím důvodem rozvoje poradenství je větší specializace a strukturalizace jednotlivých odborných vědních a poradenských dis-

ciplín. Poradenství je díky tomu více specializované, jednak díky oboru svého zaměření, ale také vzhledem k osobnosti poradce a klienta. (Michalík, 2008, s. 11-13)

Sociální poradenství je nedílnou součástí sociálních služeb. Zahrnuje v sobě základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. **Základní sociální poradenství** musí být poskytováno zdarma a všem. „*Každá osoba má nárok na bezplatné poskytnutí základního sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení.*“ (Česko, 2006) Základní sociální poradenství by mělo osobám poskytnout potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Je základní činností při poskytování jakéhokoliv jiného druhu sociálních služeb. **Odborné sociální poradenství** je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Může se jednat o manželské páry, rodiny, seniory, osoby se zdravotním postižením, oběti trestných činů a domácího násilí a dále osoby, jejichž způsob života by mohl vést ke konfliktu se společností. (Česko, 2006)

1.1.2 Služby sociální péče

Na rozdíl od poradenství, které poskytuje člověku informace, služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost s cílem podpořit život v jejich přirozeném prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života. V případě, že toto není možné, mají zajistit důstojné prostředí a zacházení. Mezi služby sociální péče patří:

- Osobní asistence – terénní služba určená zejména lidem se zdravotním postižením. Osobní asistenti pomáhají člověku zvládat péči o sebe sama a umožňují jim účastnit se života ve společnosti.
- Pečovatelská služba – jedná se převážně o terénní nebo ambulantní službu poskytovanou především v domácnosti. Služby jsou určeny pro seniory, osoby invalidní, osoby zdravotně postižené, občany se sníženou mobilitou, občany v době rekonvalescence a další.
- Tísňová péče – terénní služba, která poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci s osobami vystavenými stálému vysokému riziku ohrožení na zdraví nebo životě.

- Průvodcovské a předčitatelské služby – terénní nebo ambulantní služba, která poskytuje pomoc osobám, jejichž schopnosti v oblasti orientace nebo komunikace jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení.
- Podpora samostatného bydlení – jedná se o terénní službu, která je poskytována osobám se sníženou soběstačností. Mezi tyto služby patří například pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a další.
- Odlehčovací služby – jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí. Cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.
- Centra denních služeb – ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností. Mezi základní služby patří pomoc při osobní hygieně, pomoc se stravou, výchovná činnost, vzdělávací aktivity a jiné.
- Denní stacionáře – poskytují se zde ambulantní služby osobám se sníženou soběstačností. Poskytované služby jsou totožné, jako v centrech denních služeb.
- Týdenní stacionáře – jedná se o pobytové služby, které poskytují ubytování, stravu, pomoc při osobní hygieně, sociálně terapeutickou činnost a další osobám se sníženou soběstačností.
- Domovy pro seniory se zdravotním postižením – pobytová služba určená klientům se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení. Nabízí pro ně služby stejné, jako služby týdenního stacionáře.
- Domovy pro seniory – poskytuje pobytové služby seniorům se sníženou soběstačností. Opět se jedná o služby jako ubytování, strava, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, aktivizační činnost a další.
- Domovy se zvláštním režimem – pobytové služby pro osoby s duševním onemocněním, závislé na návykových látkách, lidi se stařeckou nebo Alzheimerovou demencí.
- Chráněné bydlení – pobytová služba určená lidem zdravotně postiženým nebo s chronickým onemocněním, včetně duševního onemocnění, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Chráněné bydlení má formu skupinového, popřípadě individuálního bydlení.

- Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče – pobytové sociální služby pro osoby, které nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je nutné, aby o ně pečovala jiná osoba. Tato služba je poskytována do doby, než se najde osoba, která bude o daného klienta pečovat. (Arnoldová, 2016, s. 34-42)

1.1.3 Služby sociální prevence

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách definuje služby sociální prevence následovně: „*Služby sociální prevence napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ Mezi služby sociální prevence patří:

- Raná péče – terénní, popřípadě ambulantní služba, která je poskytovaná dětem od 7 let věku se zdravotním postižením, a jejich rodičům.
- Telefonická krizová pomoc – terénní služba pro osoby, které nezvládají svou životní situaci, a nacházejí se v ohrožení zdraví či života.
- Tlumočnické služby – terénní a ambulantní služby pro osoby s poruchami komunikace, které je způsobeno především smyslovým postižením.
- Azylové domy – poskytují pobytové služby na přechodnou dobu osobám v nepříznivé sociální situaci v souvislosti se ztrátou bydlení.
- Domy na půl cesty – služby jsou určeny osobám do věku 26 let, které po dosažení zletilosti opouštějí školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, popřípadě pro osoby z jiných zařízení pro péči o děti a mládež, a pro osoby, které jsou propuštěny z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Jedná se o službu pobytovou.
- Kontaktní centra – ambulantní nebo terénní služby pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách.
- Krizová pomoc – služba, která je poskytována ve všech třech formách určená pro osoby v krizové situaci, které jsou ohrožené na zdraví či životě.
- Intervenční centra – posláním je poskytování odborné pomoci a podpory osobám, které jsou ohroženy násilným chováním ze strany osoby blízké nebo osoby, která

s nimi žije ve společném obydlí. Služba je poskytována formou ambulantní, pobytovou či terénní.

- Nízkoprahová denní centra – ambulantní a terénní služby pro osoby bez přístřeší.
- Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež – ambulantní a terénní služby pro děti od 6 do 26 let, které jsou ohrožené společensky nežádoucími jevy.
- Noclehárny – ambulantní služby pro osoby bez přístřeší s možností využít hygienické zařízení a přenocování.
- Služby následné péče – ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám s chronickým duševním onemocněním, a osobám závislým na návykových látkách, které předtím absolvovaly lůžkovou péči.
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi – terénní, popřípadě ambulantní služby pro rodiny s dítětem, jehož vývoj je ohrožen z důvodu dlouhodobé krizové sociální situace.
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením – ambulantní nebo terénní služby pro osoby v důchodovém věku a osoby se zdravotním postižením.
- Sociálně terapeutické dílny – ambulantní služby pro osoby se sníženou soběstačností, a které nejsou z tohoto důvodu umístěny na trh práce.
- Terapeutické komunity – poskytují pobytové služby pro lidi závislé na návykových látkách, a lidi s duševním onemocněním.
- Terénní programy – terénní služby pro osoby, které vedou rizikový způsob života.
- Sociální rehabilitace – je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob. (Česko, 2006)

1.1.4 Ambulantní, pobytová a terénní forma sociálních služeb

Podle zákona o sociálních službách existují tři základní formy, jakými lze služby poskytovat. Ambulantní formou se rozumí služby, za kterými klient dochází. Součástí není ubytování klienta. Opakem je terénní forma, kdy jsou služby poskytované mimo ambulanci, v klientově přirozeném prostředí. Tato forma má výhodu v tom, že se klient cítí lépe v prostředí, které zná, které mu je blízké, do kterého patří. Nevýhoda je to pro pracovníka, který zde nemá své specializované zázemí. Pobytovou formou se rozumí služby spojené s ubytováním klienta v zařízení sociálních služeb. (Kaczor, 2015, s. 217-218)

1.2 Financování sociálních služeb

Poskytování sociálních služeb v České republice je zajišťováno registrovanými poskytovateli sociálních služeb, dále poskytovateli, kteří získali registraci v jiném členském státě Evropské unie, a v neposlední řadě rodinnými příslušníky a blízkými osobami, které poskytují péči v přirozeném prostředí. Registrovaným poskytovatelům sociálních služeb musí příslušný orgán přidělit na základě žádosti registraci. Registrovaní poskytovatelé sociálních služeb jsou následně uvedeni do seznamu registrovaných poskytovatelů, které spravuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Sociální služby se poskytují osobám buď bez úhrady nákladů, s částečnou úhradou nebo s plnou úhradou nákladů. Sociální služby poskytované bez úhrady nákladů jsou definovány zákone č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v paragrafu 72. Patří zde např. sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc a další. V témže zákoně v paragrafu 73 jsou definovány služby, které jsou poskytované za úhradu. Jedná se o pobytové služby jako týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem a zdravotnická zařízení lůžkové péče, a další. (Česko, 2006)

System současného financování sociálních služeb v České republice je založen na principu vícezdrojového financování. Finanční zdroje bychom mohli rozdělit dle poskytujících subjektů na stát, územně samosprávné celky, uživatele a zdravotní pojišťovny.

Dotace ze státního rozpočtu je poskytována poskytovatelům sociálních služeb, kteří jsou zapsáni v registru poskytovatelů. Krajům se ze státního rozpočtu poskytuje účelově určená dotace na financování běžných výdajů, které souvisejí s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb. Dotaci pak rozděluje kraj mezi jednotlivé sociální služby zapsané v registru poskytovatelů sociálních služeb. Výši dotace určí Ministerstvo práce a sociálních věcí. (Česko, 2006)

Dle Matouška (2001, s. 76) lze za hlavní principy dotační politiky považovat:

- Rovné podmínky pro všechny poskytovatele veřejných služeb
- Rovné podmínky pro všechny příjemce veřejných služeb
- Efektivní (účelové) vynakládání veřejných prostředků
- Primární důraz na kvalitu poskytovaných služeb
- Transparentní systém financování
- Stabilní systém financování

Příspěvek na péči je poskytován osobám, které jsou závislé na péči jiné fyzické osoby. Jedná se o státní příspěvek, který je čerpán ze státního rozpočtu. U osob, které žádají příspěvek na péči, se zkoumá míra jejich závislosti na druhé osobě. Podle toho se pak určí její stupeň a tím také výše příspěvku. Rozlišuje se stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost) a stupeň IV (úplná závislost). Výše příspěvku zobrazuje následující tabulka.

Tab. 1 - Výše příspěvků na péči (zdroj: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vlastní zpracování)

Stupeň závislosti	Výše příspěvku pro osoby do 18 let věku (za kalendářní měsíc)	Výše příspěvku pro osoby starší 18 let věku (za kalendářní měsíc)
Stupeň I	3 300 Kč	880 Kč
Stupeň II	6 600 Kč	4 400 Kč
Stupeň III	9 900 Kč (osoba využívající pobytové sociální služby) 13 900 Kč (v ostatních případech)	8 800 Kč (osoba využívající pobytové sociální služby) 12 800 Kč (v ostatních případech)
Stupeň IV	13 200 Kč (osoba využívající pobytové sociální služby) 19 200 Kč (v ostatních případech)	13 200 Kč (osoba využívající pobytové sociální služby) 19 200 Kč (v ostatních případech)

Z **prostředků Evropské unie a EHS** jsou poskytovány dotace poskytovatelům sociálních služeb na rozvojové služby, zejména vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a další.

Jak říká Matoušek (2001, s. 78) jedním z dlouhodobě nejvýznamnějších problémů, které musí poskytovatelé služeb sociální péče v každodenní práci řešit, je otázka poskytování a financování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb. Řešení se však ukázalo v roce 2006, kdy vyšel v platnost nový zákon o sociálních službách, podle něhož má poskytovatel sociálních služeb povinnost zajistit zdravotní péči osobám, kterým poskytuje sociální služby pobytové formy. Tato péče je poskytována formou tzv. zvláštní ambulantní péče, která je definována v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění pozdějších předpisů. „Hrazenými službami je i zvláštní ambulantní péče poskytovaná pojištěncům s akutním nebo chronickým onemocněním, pojištěncům tělesně, smyslově nebo mentálně postiženým a závislým na cizí pomoci a paliativní péče, poskytovaná pojištěncům v terminálním stavu, v jejich vlastním sociálním prostředí.“ (Česko,

1997) Financování ošetrovatelské péče v pobytových zařízeních sociálních služeb je tedy zajišťováno na základě **veřejného zdravotního pojištění**.

Jednou z možností, jak získat finanční prostředky na fungování sociálních služeb je fundraising. Jedná se o systematickou činnost, jejímž výsledkem je získání finančních či jiných prostředků na obecně prospěšnou činnost organizací nebo jednotlivců. Fundraising se netýká jenom získání peněz, ale také získávání podpory formou darování služeb nebo výrobků, případně dalších příznivců či dobrovolníků. Aby byl fundraising úspěšný musí prostopovat celou organizací, musí mít schopné lidé a myslet fundraisingově. Fundraiser hledá peníze, služby, výrobky, dobrovolníky a příznivce ve veřejných institucích, v nadacích, u jednotlivců, u firem a jiných soukromých organizací a u samotných klientů, kteří nakupují produkty organizace či využívají její služby. Fundraising má také určité metody, jak získat větší a efektivnější podporu. Patří mezi ně například veřejné sbírky, benefiční akce, vytvoření projektu a podání žádosti o grant či dotace, dárcovská SMS a další. Úspěšný fundraiser by měl umět využít kombinaci metod a zdrojů tak, aby získal co nejvíce, za co nejkratší čas a pokud možno na co nejdelší dobu. (Šedivý, 2011, s. 71-74)

Mezi ostatní možnosti financování sociálních služeb patří klientovy vlastní zdroje, dary, sponzorství, vedlejší hospodářská činnost, výtěžek ze společenských akcí zaměřených na podporu konkrétní sociální služby.

2 RESPITNÍ (ODLEHČOVACÍ) PÉČE

Respitní péče, nebo také úlevová či odlehčovací péče je nepřímou péčí o pečující osoby. Anglický termín „respite“ nejspíš pochází z latinského „respice“, což znamená odpočívat. V českém slovníku cizích slov najdeme slovo „respirium“, které znamená oddechová přestávka, místo určené pro odpočinek. Respitní péče bývá občas zaměňována s termínem domácí péče nebo s pečovatelskou službou. Rozdíl je ten, že adresátem domácí péče a pečovatelské služby je člověk zdravotně postižený nebo senior, kdežto adresátem respitní péče je pečovatel.

Na začátek je nutné říct, že pro potřeby diplomové práce bude převážně používán název „respitní péče, respitní služby.“ Zákon o sociálních službách sice používá název „odlehčovací péče, odlehčovací služby,“ ale my budeme čerpat informace a inspiraci hlavně ze zahraničí, kde se tyto služby nazývají „Respite Care, Respite Care Services.“

2.1 Historie respitní péče

Samotný pojem respitní péče se začal formovat v 60. letech 20. století v USA a ve vyspělých státech Evropy. Dělo se tak na základě rozsáhlého hnutí deinstitucionalizace zdravotní a sociální péče. Hnutí mělo za cíl bojovat proti nelidskému a nedůstojnému prostředí ústavů, proti utlačování a segregaci nemocných občanů a proti zbavování jejich občanských práv. Usilovalo o to, aby se osoby se zdravotním postižením navrátily zpět do svých domovů, a kladlo důraz na svobodné rozhodnutí člověka, kde a jak bude žít.

V roce 1980 v USA provedlo Ministerstvo zdravotnictví společně s Asociací seniorů první celostátní průzkum neformálních pečovatelů. Roku 1986 americký kongres uznal potřebu respitní péče a současně schválil „Prohlášení o dočasné péči o zdravotně handicapované a o péči v krizi.“ Následně pak byly zavedeny státní dotace pro projekty respitní péče, a od roku 1988 dostávají v USA všechny obce, kde se společnosti zabývají respitní péčí, granty na jejich podporu. Americký stát Connecticut se stal v roce 1989 prvním státem, který schválil právní předpis, kterým bylo ustanoveno, že pečující osoba má právo vzít si neplacené volno, a zároveň v době neplaceného volna, kdy pečuje o osobu blízkou, nemůže dostat v práci výpověď. V roce 1993 se konal průvod, aby tento právní předpis platil i v ostatních státech USA. Právní předpis se 5. února 1993 stal součástí pracovního zákona, a byl stvrzen podpisem tehdejšího prezidenta Williama Jeffersona Clintona. V roce 1996 byla založena Národní aliance pečovatelů (National Alliance for Caregivers). O čtyři roky

později byl vytvořen Národní podpůrný program pro rodiny pečovatele, který jim poskytoval informace o službách, které mohli využít, asistenci u využívání těchto služeb, individuální poradenství, podpora skupin, a respitní péči. (Administration for Community Living, © 2019) Kalifornie v roce 2003 schválila možnost rodičovské dovolené pro pečovatele a umožnila, aby pečovatelé dostávali finanční podporu od státní zdravotní pojišťovny. (Senior Care.org, © 2020)

Na našem území se respitní péče dostala do podvědomí přibližně o 30 let později. Mezi prvotní iniciátory patřily právě pečující rodiny, které dobře věděly, jak je péče o osobu se zdravotním postižením náročná. Ze začátku si rodiny pomáhaly navzájem pečovat o své blízké, následně iniciativa směřovala k občanským sdružením a svépomocným skupinám. Dalším velkým krokem v oblasti respitní péče bylo uspořádání konference pod záštitou Ministerstva zdravotnictví ČR, Nadace Dětský mozek a Sdružení pro komplexní péči při DMO v listopadu 1996. Účastníci se postavili proti předkládanému návrhu zákona o sociálních službách (původně zákon o sociální pomoci). Ti na konferenci vytvořili a podepsali memorandum týkajících se zákonných norem a opatření vedoucích k důstojnému životu lidí, kteří potřebují podporu a pomoc. Memorandum neslo název „Prohlášení účastníků konference o respitní péči – listopad 1996“. Podpisová akce byla adresována MPSV, parlamentu, vládě i médiím České republiky. Na základě toho byl předkládaný návrh zákona o sociálních službách zamítnut s tím, že se upraví některé jeho části, a kromě jiného také ty, které se týkaly pojmu respitní péče. (Šafránková, 2002, s. 254)

Definice respitní péče dle MPSV ČR z 29. 5. 2000 dostupné v Konceptu sociální péče hlavního města Prahy (duben 2001) zní následovně: „*Respitní péče je komplex služeb směřovaný výhradně tam, kde je domácí péče o osobu blízkou se zdravotním postižením, nemocnou nebo seniora v určité fázi bezmocnosti zajišťována rodinným členem, který pečuje celodenně. Adresátem služby je pečovatel, ten, kdo pečuje. Smyslem služby je poskytnout pečovateli čas k odpočinku, dovolené, regeneraci sil. Místo, kde je respitní péče poskytována, je závislé na rozhodnutí klienta, převážně to bývá domácnost, v řídkých případech rezidenční rodina, zařízení denního nebo týdenního typu.*“ (Šafránková, 2002, s. 254-255)

Do roku 2006 neměla respitní péče zákonnou úpravu. Teprve od roku 2006, kdy vyšel v platnost zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, se v zákoně objevuje respitní péče pod pojmem odlehčovací služby.

2.2 Respitní péče v České republice

Český zákon o sociálních službách ji definuje takto: „*Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.*“

Jednotlivá zařízení poskytující odlehčovací služby ji definují různě. Domov sv. Karla Boromejského uvádí, že cílem odlehčovací pobytové služby je „*zajistit uživateli na přechodnou dobu bydlení a komplexní podporu, na jakou byl zvyklý doma, a která mu z různých důvodů nemůže být v současné době poskytnuta rodinou nebo blízkými.*“ (Domov sv. Karla Boromejského, © 2020)

Výstižnou definici odlehčovací služby uvádí také Senior Otrokovice. „*Posláním pobytové odlehčovací služby je zabezpečit potřebnou péči seniorům a zdravotně postiženým osobám, kterým je jinak péče zajišťována v domácím prostředí a poskytnout jim nezbytnou podporu při navracení se zpět domů. Odlehčovací služba má umožnit pečujícím osobám odpočinek od náročné péče nebo jim má pomoci v situacích, kdy nemohou péči ze závažných důvodů zajistit.*“ (Senior Otrokovice, © 2020)

„*Všichni, kdo se dlouhodobě starají o své blízké odkázané na jejich péči, potřebují čas a prostor pro odpočinek a relaxaci, řešení vlastních problémů. Odlehčovací služby nabízí krátkodobé ubytování lidem odkázaným na pomoc druhých po dobu, kterou jejich rodinní pečovatelé potřebují k regeneraci svých sil,*“ uvádí Charita Kroměříž. (Charita Kroměříž, © 2020)

Na webových stránkách jednotlivých organizací poskytující služby sociální péče lze najít spoustu definic, nicméně jejich obsah a význam je podobný. Smyslem respitní péče je poskytnout pečovateli čas na odpočinek, prostor pro sebe sama, prostor pro dovolenou, rekreaci, regeneraci, zařízení si vlastních záležitostí.

V praxi to vypadá tak, že osobní asistent vykonává všechny činnosti, které by normálně vykonávala pečující osoba. Mezi základní činnosti se řadí pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování v případě pobytové služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociál-

ně terapeutická činnost, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v § 10 konkretizuje, co jednotlivé služby zahrnují. (viz příloha č. 1)

Formy respitní péče

Dle zákona o sociálních službách rozlišujeme tři formy poskytování respitní péče: ambulantní, pobytové a terénní. Ambulantní forma respitní péče vypadá tak, že pečující osoba dovede osobu postiženou do zařízení sociálních služeb, kde je o něj po celý den postaráno, a večer se opět vrací domů. U pobytové formy zůstává člověk s postižením v zařízení sociálních služeb přes noc. Je mu poskytnuto ubytování. V rámci terénní formy dochází osobní asistent k osobě se sníženou soběstačností domů, a poskytuje mu služby v jeho přirozeném prostředí.

2.3 Respitní péče ve Velké Británii

Respitní péče ve Velké Británii má stejný význam jako v České republice. Taktéž se snaží o to, aby měli pečovatelé dostatek času a prostoru pro sebe a pro odpočinek. Anglický slovník definuje „respite“ jako „a rest or break from something“, tedy v českém překladu odpočinek nebo pauza od něčeho. Ve Velké Británii je respitní péče stále víc diskutovaným tématem.

Formy respitní péče

Formy respitní péče můžeme rozdělit na dvě základní: „In-Home Care“ a „Out-of-Home Care.“ In-Home Care, nebo-li péče doma by se dala přirovnat k terénní službě, která je poskytována v domácím prostředí člověka s postižením. Tuto péči mohou zajišťovat přátelé, další členové rodiny, dobrovolníci nebo profesionální pečovatelé. Druhou formou je péče mimo domov. Člověk je přesunut z domácího prostředí do zdravotnického či sociálního zařízení, kde je o něj postaráno.

Internetový zdroj uvádí další dělení respitní péče, které je o něco podrobnější:

- „Day Care Centres“ – v doslovném překladu se jedná o střediska denní péče. Poskytují služby dětem, dospělým a seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost, a jsou odkázáni na pomoc jiné osoby. Střediska denní péče nenabízí možnost ubytování.

- „Homecare From a Paid Carer“ – jedná se o služby placeného profesionálního pečovatele, který dochází k postiženému člověku domů, a stará se o něj v jeho domácím prostředí.
- „A Short Stay In a Care Home“ – tato pobytová služba je poskytována krátkodobě. Člověk je na krátkou dobu umístěn do domu s pečovatelskou službou, kde je mu poskytována 24hodinová péče.
- „Getting Friends and Family to Help“ – laická péče o postiženého člověka ze strany rodiny a přátel.
- „Respite Holiday“ – jedná se o zařízení, která poskytují „dovolenou“ pro pečovatele a jejich rodinného příslušníka se sníženou soběstačností. Takovému typu zařízením bude věnována celá praktická část diplomové práce.
- „Sitting Services“- jedná se o službu, ve které pracují dobrovolníci, kteří pečují o postiženého člověka. Rozdíl oproti Day Care Center je ten, že tato služba je pouze chvilková. Pokud si pečovatel potřebuje např. něco zařídit ve městě, může odvést svého blízkého do Sitting Services, a po pár hodinách si jej opět vyzvedne.
(NHS, © 2020)

3 MARKETING A MANAGEMENT NEZISKOVÉ ORGANIZACE

K tomu, aby byly lépe pochopeny principy, na kterých funguje nezisková organizace, je důležité vymezit prostor, ve kterém působí. V rámci jedné z předchozích kapitol bylo popsáno, jakými způsoby jsou financovány sociální služby. Nyní se diplomová práce konkrétně zaměří na neziskové organizace, které spolu se ziskovými organizacemi tvoří část národního hospodářství. Neziskový sektor získává prostředky pro svoji činnost pomocí přerozdělovacích procesů (z veřejných financí). Jeho cílem není zisk, ale dosažení užitku, který má převážně podobu veřejné služby. Naproti tomu cílem ziskového sektoru je podnikání za dosažením zisku. Tento sektor získává prostředky z prodeje zboží.

Šimková (2012, s. 10) ve své publikaci uvádí následující znaky neziskových organizací:

- Jsou právníckými osobami
- Nejsou založeny za účelem podnikání
- Nejsou založeny za účelem tvorby zisku
- Uspokojují konkrétní potřeby občanů a komunit
- Mohou, ale nemusí být financovány z veřejných rozpočtů

3.1 Management v neziskové organizaci

Význam slova management lze odvodit z anglického jazyka ze slovesa „to manage“, tedy řídit, vést, spravovat, ovládat, nebo také „management“, což znamená řízení, vedení, správa. Problematika řízení, tedy managementu, v současné době představuje značně specializovanou činnost, bez které se neobejde žádný větší organizační celek. Určité aspekty řízení, vedení lidí, se v rámci společnosti uplatňovaly odnepaměti (ať už se jednalo o velké stavby pyramid nebo chrámů). Přesto se vznik managementu datuje až od druhé poloviny 18. století, kdy na pozadí byla průmyslová revoluce. Průmyslová revoluce zapříčinila, že v manufakturních výrobcích vznikla poptávka po efektivnějším způsobu řízení lidí a tím i celého podniku. Management v neziskové oblasti byl zpočátku zajišťován převážně církvemi.

3.1.1 Management jako proces

Management jako proces charakterizuje management ve vztahu k používání manažerských funkcí. Jedná se o proces plánování, organizování, personální zajištění, vedení a motivování lidí, kontroly.

Plánování. Jedna ze základní pěti funkcí managementu, a také jedna z nejdůležitějších a nejnáročnějších funkcí manažera. Činnost v sobě zahrnuje stanovení cílů a prostředků k jejich dosažení. Výsledkem plánovací funkce je plán, který znamená promyšlený postup, jak lze dosáhnout stanovených cílů. Z každého plánu by mělo být zřejmé čeho chce dosáhnout a jak toho chce dosáhnout. Rozlišují se tři druhy plánování podle toho, jakých cílů má dosáhnout. **Strategické plánování** – obecné cíle organizace, strategické cíle organizace. **Taktické plánování** – cíle jednotlivých funkčních oblastí a organizačních článků. **Operativní plánování** – cíle jednotlivých funkčních míst, pracovišť a jednotlivců. Jednou z plánovacích technik je Gantův diagram, který bude podrobně popsán v páté kapitole diplomové práce.

Bachmann (2011, s. 105) rozděluje proces plánování do pěti kroků. Prvním krokem je co možná nejpodrobněji definovat cíl. Dalším krokem je zhodnocení a uvědomění, kde se nyní nachází, jaké jsou prozatímní úspěchy vzhledem k požadovaným výsledkům. Ve třetí fázi je třeba vytvořit předpoklady o budoucím vývoji, o událostech, které by mohly nastat a vytvořit alternativní scénáře pro nepříznivé situace, které by hypoteticky mohly vzniknout. Čtvrtou fází je analýza a výběr mezi alternativami, a poslední fází je uskutečnění plánu a zhodnocení výsledků.

Organizování. Ve fázi plánování se určují cíle, kterých chce organizace dosáhnout a cestu, jak jich dosáhnout. Organizování je proces uspořádání lidí a zdrojů tak, aby společným působením došlo k dosažení stanoveného cíle. V tomto procesu se určuje, kdo by měl co dělat, kdo je za co odpovědný a kdo má jaký vztah k pracovním činnostem. Způsob, jak jsou různé části organizace formálně uspořádány, se většinou označuje jako organizační struktury. Při navrhování organizační struktury se musí brát v potaz zejména to, co daná organizace dělá a jak chce naplňovat své poslání.

Personální zajištění. Organizace může fungovat jen tehdy, má-li dostatek materiálních zdrojů, finančních zdrojů, informačních zdrojů a také lidských zdrojů. Lidské zdroje a jejich úspěšné řízení v podstatné míře rozhodují o tom, jak organizace v boji s konkurencí uspěje nebo naopak neuspěje. Veškerá práce, která se zaměřuje na člověka jako pracovní sílu se nazývá personalistika. V jejím pojetí jde o obsazování pozic v organizační struktuře nejschopnějšími lidmi. V současné době se můžeme setkat s pojmem řízení lidských zdrojů, které se postupem času stalo jádrem celého podnikového řízení, jeho nejdůležitější složkou. Šimková (2012, s. 51) uvádí tři základní subjekty personální práce, kteří nesou odpovědnost za řízení procesu: vedení podniku, liniovní vedoucí a personální útvary. Hlav-

ními úkoly personální práce je usilovat o zařazování správného člověka na správné místo, optimálně využívat pracovních sil v organizaci, formovat pracovní skupinu (týmy), pečovat o personální a sociální rozvoj pracovníků a dodržovat všechny zákony v oblasti práce, zaměstnávání lidí a lidských práv.

Vedení a motivování lidí. Vedení je součástí řídicí činnosti každého manažera. Znamená to schopnost vést své spolupracovníky, usměrňovat, motivovat a stimulovat ke kvalitnímu plnění stanovených cílů. Vedení neznamena pouze zadávat úkoly, ale také ovlivňovat postoje a chování. Manager by měl být schopen rozpoznat potřeby a přání svých podřízených. Motivace je charakterizována jako vnitřní proces utváření cílů, postojů a chování člověka. Motivace může být ovlivněna vnějšími faktory okolí (společnost, právní normy), nebo vnitřními faktory člověka (osobní cíle, životní zkušenost). Cílem manažera tedy není manipulace s lidmi, ale poznání toho, co je motivuje. Od motivace je třeba rozlišit pojem stimulace, která znamená usměrňování jedince pomocí vnějších podnětů, které působí na jeho motivaci. Mezi nejznámější teorie motivace (pracovní) patří Maslowova teorie hierarchie potřeb, Herzbergova teorie dvou faktorů a teorie X a Y Douglase McGregora.

Kontrola. K tomu, aby manager zjistil, zda funguje všechno podle plánu, musí do manažerského procesu zařadit i proces kontroly. Kontrola zjišťuje skutečný stav a porovnává ho se stavem plánovaným. Cílem kontroly je včasné odhalit odchylky, zjistit jejich původ a záměr, jejich rozbor a přijetí závěru z nich. Šimková (2012, s. 58) uvádí následující fáze kontrolního procesu:

1. Stanovení cílů kontroly (proč, za jakým účelem se kontrola provádí)
2. Stanovení standardů (kontrolních kritérií, norem)
3. Korekce odchylek (přijetí závěrů a zajištění realizace přijatých závěrů)
4. Nová kontrola (kontrola kontroly, náměty ke zlepšení budoucích činností)

3.2 Marketing v neziskové organizaci

Marketing je součástí procesu řízení. Zaměřuje se na identifikaci, předvídání a uspokojování požadavků zákazníka. Jedná se o umění nabídnout poptávané výrobky či služby ve správný čas, na správném místě, za odpovídající cenu, s účinnou reklamou a podporou prodeje těm správným zákazníkům. Marketing služeb je specifický právě pro neziskový sektor, kdy hlavním předmětem obchodu jsou služby. Služby jsou charakteristické svou nehmataelností, nedělitelností, nestálostí a neskladovatelností.

Šedivý (2011, s. 76) uvádí následující strategické kroky marketingu:

1. Pro koho? Jaká je skladba, skupina lidí, které mají být služby či produkty nabízeny.
2. Kolik jich je? Kolik jedinců je v dané skupině, jejíž potřeby mají být uspokojeny.
3. Kde jsou? Jak se k nim dá dostat, kde se nejčastěji pohybují.
4. Kdo jsou? Jaké jsou jejich potřeby, co je o nich známo, co chtějí.

Chování a koncepce na trhu by se dala znázornit v marketingovém trojúhelníku. Zákazní – konkurence – organizace. Všichni tři účastníci jsou ve vzájemné interakci.

Jakmile je stanoven marketingový cíl, je třeba určit **marketingové zásady**, kterými jsou zajištění konkurenční výhody, aktivní využívání tržních příležitostí, zaměření se na jednotlivé tržní segmenty a koncentrované použití sil. (Šimková, 2012, s. 100)

Důležitým pojmem v oblasti marketingu je **marketingový mix**, který je souborem marketingových nástrojů, které organizace používá k dosažení svých cílů na cílovém trhu. Marketingový mix se skládá ze čtyř základních skupin, tzv. 4P:

1. Produkt (výrobek nebo služba) – jedná se o vše, co může být na trhu nabízeno a směřováno jako objekt zájmu a uspokojení určité potřeby.
2. Price (cena) – jedná se o množství peněz, které musí zákazník za produkt zaplatit.
3. Place (místo) – jedná se o místo prodeje a distribuční cesty, tedy takové aktivity organizace, které učiní produkt snadno dostupným.
4. Promotion (propagace, komunikace) – jedná se o nejrůznější činnosti, které organizace rozvíjí, aby se svým produktem seznámila cílové zákazníky a přesvědčila je o koupi.

V rámci marketingového mixu služeb Šimková (2012, s. 110) uvádí další čtyři skupiny:

5. People (lidé) – celkově lidský faktor, tedy pracovníci a klienti.
6. Packaging (sestavení balíku) – jedná se o sestavování balíku služeb tak, aby přesně odpovídali zákaznickým přáním a požadavkům.
7. Programming (programová specifikace) – vytváření zájmu o určitý balík služeb a snaha o zvýšení prodeje.
8. Partnership (spolupráce) – spolupráce s ostatními společnostmi a organizacemi.

Cílem marketingové strategie je taková kombinace čtyř/osmi proměnných, která maximálně uspokojí zákazníka.

4 BUSINESS PLÁN

„If you don't know where you are going, how will you know when you are lost?“

Rhonda Adams, Palo Alto, California

Před tím, než se začne realizovat projekt, je velmi důležité vypracovat podrobný business plán. Business plán je nedílnou součástí každého projektu, který chce být úspěšný. Slouží k představení celého projektu a naplánování jednotlivých kroků vedoucích k jeho realizaci. Každý projekt má na svém počátku nějakou myšlenku, nápad. Business plán slouží k tomu, aby se mohly sesumírovat všechny myšlenky, nápady a záměry, aby se určilo, kdo bude cílovou skupinou projektu, jaké jsou jeho rizikové faktory, jakou zvolit obchodní a marketingovou strategii, jaké by mohly být silné a slabé stránky projektu, potenciální konkurence, konkurenční výhody a nevýhody, finanční a časový plán a další.

Rhonda Abrams (2011, s. 4-12) ve své knize s názvem „Successful Business Plan (Secrets and Strategies)“ představuje několik faktorů úspěšného business plánu. **Koncept business plánu.** Každá myšlenka u začínajících podnikatelů z něčeho vychází. Může vycházet buď z předchozí pracovní zkušenosti, ze vzdělání nebo praxe, z koníčků a zájmů nebo z rozpoznání dosud neuspokojených potřeb lidí a chtění na ně reagovat. Následně si podnikatel musí uvědomit, co je potřeba udělat, nebo co chce udělat. Vymyslet něco nového, vymyslet něco lepšího a najít správný trh, na kterém by se mohl realizovat. Dalším faktorem je **porozumění trhu.** Nestačí mít pouze dobrý nápad a začít podnikat. Důležité je, aby si každý podnikatel před začátkem realizace projektu dobře zmapoval trh a situaci na něm. Bude projekt na trhu podporován? Bude pro něj dostatek místa? Je po daném projektu na trhu poptávka? Co by mohlo projekt ohrozit? Bude mít na trhu konkurenci? Nedílnou součástí je uvědomění si, jaké jsou **aktuální trendy** na trhu, a předpoklad, jakým směrem se budou ubírat v budoucnu. Aby byl projekt úspěšný je třeba se zamyslet nad tím, jaká bude jeho udržitelnost z dlouhodobého hlediska, zda bude poptávka ze strany veřejnosti dlouhodobá. **Jasná strategická pozice** je dalším důležitým faktorem business plánu. Uvědomění si jasné strategické pozice pomáhá podnikatelům zaujmout konkrétní místo na trhu a odlišit se od ostatních. Na trhu se můžeme setkat s konkurencí, ale každá svůj projekt dělá a prodává jinak. K nalezení pozice na trhu firmám dopomáhá firemní kultura. Jeden z nejdůležitějších faktorů úspěšného business plánu je **schopný management.** Je tím myšlen personál, lidé, pracovníci, kteří se zapojí do realizace projektu, kteří s námi budou v jednom management teamu. Abrams dokonce ve své knize píše

o analýze management teamu a následném vyhodnocení sama sebe a ostatních pracovníků. Výsledkem by mělo být zjištění, zda je daný pracovník pro danou pracovní pozici vhodný či nikoliv, a zda je hlavní manager potencionální úspěšný manager. S tímto faktorem souvisí také schopnost lidi přilákat, motivovat, a udržet si je. Společnost je pouze tak dobrá, jak dobré má lidi. Neméně důležitým faktorem je **finanční kontrola**. Součástí business plánu musí být také finanční plán, bez kterého by se žádný projekt nemohl zrealizovat. Jeho součástí by měl být detailní popis odkud se získají a budou získávat peníze, jak se s nimi bude hospodařit a jaká bude následná kontrola hospodaření. Realizovaný projekt musí být schopen **adaptace na změny**. Každý podnikatel, který chce být úspěšný, musí jít s dobou. Musí myslet na současné a budoucí možné změny v oblasti technologického pokroku, sociální a demografická situace a konkurenční prostředí. Aby byl business plán úspěšný nesmí se opomenout ani faktor **hodnot společnosti**. Každý projekt, který se realizuje, by měl mít definované své charakteristiky a hodnoty. (Abrams, 2011, s. 4-12)

4.1 Příprava business plánu

Jak bylo zmíněno v předchozí kapitole, na začátku jakéhokoliv podnikání je nápad, záměr. Další fází je vymyslet plán, jak tento nápad zrealizovat, jak dosáhnout svého záměru. Ve fázi přípravy business plánu by se mělo položit a zodpovědět několik otázek, které různí autoři formulují různě, ale podstata je vždy stejná: Co chceme dělat a proč? Pro koho to chceme dělat? Jaká je konkurence v naší oblasti? Co a koho budeme potřebovat? Kolik to celé bude stát? Jak se budou peníze do podniku vracet? Jaká je perspektiva zdroje? Co může bránit dosažení cíle? (Drášilová, 2019, s. 56)

Výsledný podnikatelský plán by měl být srozumitelný, stručný, přehledný a tematicky strukturovaný. Srpová (2010, s. 60) tyto obecně platné zásady dělí na:

- **Inovativní.** Služba či výrobek by měli prokázat, že jsou unikátní, a že budou zákazníky uspokojovat lépe než konkurence.
- **Srozumitelný a uváženě stručný.** Všechna fakta by měla být uváděna stručně a jednoduše bez zbytečných myšlenek navíc.
- **Logický a přehledný.** Všechna fakta a myšlenky by měly na sebe logicky navazovat. Pro lepší přehlednost je možné do business plánu doplnit tabulky a grafy.
- **Pravdivý a reálný.** Uváděné údaje a predikce by měly být pravdivé a reálné.

- **Respektující rizika.** Podnikatelský plán vyjadřuje budoucnost. Aby byl dostatečně důvěryhodný, měl by obsahovat také možná rizika a návrh opatření na jejich eliminaci nebo zmírnění.

4.2 Struktura business plánu

V současné době neexistuje právní úprava, která by určovala, jak má struktura business plánu vypadat. Proto by se dalo najít mezi různými autory odlišné pořadí jednotlivých kroků. Business plán v diplomové práci bude vycházet z publikace Základy podnikání, ve které Srpová (2010, s. 61) uvádí strukturu business plánu takto:

1. **Shrnutí.** Na začátku shrnutí by mělo být uvedeno, pro koho je podnikatelský plán určen. Shrnutí by mělo stručně informovat čtenáře o tom, co bude následovat, zároveň by v něm měl vyvolat pocit zvědavosti.
2. **Popis podnikatelského záměru.** V popisu by se mělo zdůraznit, proč je daný výrobek či služba jedinečná, v čem je lepší než konkurence. Je třeba také zdůraznit, jaký prospěch plyne z konkrétní nabídky pro zákazníky a proč by zákazníci měli nakupovat právě danou službu, a ne od konkurence.
3. **Popis produktu (výrobek, služba nebo řešení).** Následuje popis výrobku, který je vyráběn, nebo popis služby, která je poskytována. Je třeba si uvědomit, že čtenářem business plánu je zákazník. Měla by se tedy zdůrazňovat důležitost produktu nebo služby pro zákazníka.
4. **Okolí firmy.** Z podnikatelským plánem musí být zřejmé, že podnikatel dobře zná okolí firmy, protože právě tam mohou čekat možné příležitosti a ohrožení. Měl by analyzovat makrookolí, sledovat vývojové trendy, prokázat, že produkt či služba byla vyvinuta účelně. Následuje analýza mikrookolí, jejichž nejvýznamnějšími faktory jsou zákazníci a konkurence.
5. **Analýza zákazníků.** Trh musí být dostatečně velký s potenciálem růstu. Cílem analýzy zákazníků je ukázat, že je znám okruh cílových zákazníků, kterým budou nabízeny produkty nebo služby.
6. **Analýza konkurence.** Cílem je prozkoumat konkurenční poměry, poznat pozici konkurentů na trhu, a vlastní postavení a přednosti oproti konkurenci.
7. **Informace o firmě.** V této kapitole by se měl čtenář dozvědět, kdo bude podnikatelský plán realizovat.

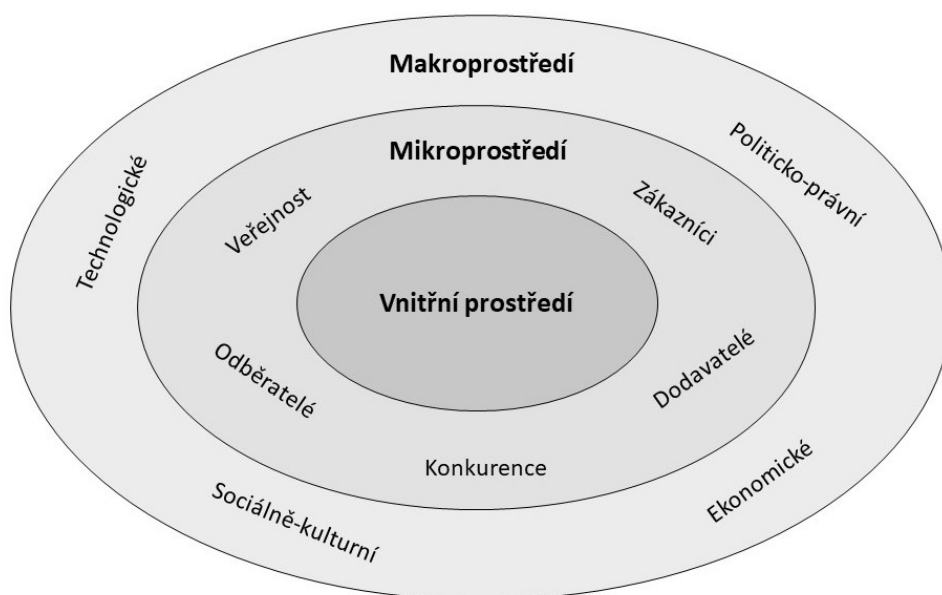
8. **Klíčové osobnosti.** Často je kladen důraz na charakteristiku důležitých osobností ve firmě. Obvykle se uvádí dosažené vzdělání a zkušenosti vedoucích pracovníků. Je vhodné uvést taky organizační schéma.
9. **Marketing a prodej.** Cílem této části je prokázat, jak se dostane produkt nebo služba k zákazníkovi. Nedílnou součástí je stanovení marketingových cílů, tedy kde se má společnost jednou dostat, čeho chce dosáhnout.
10. **Výroba, provozní činnosti.** Tato část popisuje výrobní postupy, a především zdůrazňuje konkurenční výhody firmy.
11. **Finanční plán.** Prokazuje reálnost podnikatelského záměru z ekonomického hlediska. Velmi důležité je přesvědčit čtenáře business plánu o tom, že je podnikatelský záměr efektivní. K tomu, aby se dokázalo, zda projekt má či nemá příznivý vývoj, může být využito finanční analýzy.
12. **Projektový plán.** Jedná se o harmonogram aktivit spojených s podnikatelskou činností – aktivity spojené s přípravnou fází, se samotnou realizací podnikatelského plánu a o aktivity plánované v budoucnu.
13. **Analýza rizik.** Rizikem se rozumí negativní odchylka od cíle. Je spojen s nepříznivými dopady na firmu. Analýza rizik pomáhá k zjištění, jaká rizika by mohla nastat, a slouží také k přípravě opatření, která bude nutná realizovat v případě, že daná riziková situace nastane.
14. **Přílohy.** Do příloh lze uvést např. výpis z obchodního rejstříku, fotografie, výsledky průzkumu trhu, výkaz zisku a ztráty a další.

5 ANALYTICKÉ METODY

Následující kapitola bude popisovat jednotlivé analytické metody, které budou využity v praktické části diplomové práce. Jednotlivé metody pomůžou analyzovat dílčí části projektu a tím přispějí k jeho kvalitnímu zpracování.

5.1 Analýza vnějšího prostředí

Tato analýza zahrnuje analýzu makrookolí organizace a mikrookolí organizace. Co zahrnují jednotlivé části ukazuje následující obrázek:



Obr. 1 – Vnitřní a vnější prostředí organizace (zdroj: Jakubíková, 2013, s. 98, vlastní zpracování)

Makrookolí je prostředí, které na organizaci působí, ale které se nachází nad rámec jejího vlivu (prostředí globální). K ohodnocení vlivu faktorů globálního prostředí slouží **PEST analýza** (v některých publikacích je tato metoda rozšířena na PESTE analýzu – environmentální faktor). Metoda poskytuje informace o čtyřech faktorech, které ovlivňují činnost organizace zevnějšku.

- 1. Politicko-právní faktor**, jako je stabilita zahraniční a národní politické situace, členství země v EU apod., představují pro podnik významné příležitosti, ale současně i ohrožení. Politická omezení se týkají především daňových zákonů, protimonopolních zákonů, regulace importu a exportu, cenové politiky a další. Existence několika zákonů, právních norem a vyhlášek nejen vymezuje prostor podnikání,

ale upravuje i samo podnikání a může významně ovlivnit rozhodování o budoucnosti podniku.

2. **Ekonomický faktor.** Je charakterizován stavem ekonomiky a vyplývá z ekonomické podstaty a základních směrů ekonomického rozvoje dané země. Míra ekonomického růstu, úroková míra, míra inflace, daňová politika a směnný kurz jsou významnými makroekonomickými činiteli, které ovlivňují rozhodování podniku. Současně mohou být pro podnik příležitostí nebo hrozbou. Konkrétními propočty se pak zabývá finanční analýza.
3. **Společenský faktor.** Jedná se o sociální a demografické faktory, které odráží vlivy spojené s postojí a životem obyvatelstva a jeho strukturou. V současné době změny v demografické struktuře obecně vytváří spoustu příležitostí pro rozvoj oblastí spojených se zdravím či péčí o seniory. Dále se může jednat o zdravotní styl obyvatelstva, životní prostředí, ekologie. Poznání trendů ve výše zmíněných oblastech vede ke značné výhodě před konkurencí.
4. **Technologický faktor.** K tomu, aby nebyl podnik zaostalý a prokazoval aktivní inovační činnost, musí být informován o technických a technologických změnách, které v okolí probíhají, a měl by také umět jednotlivé změny předvídat. (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 16-18)

Každá z těchto skupin v sobě zahrnuje řadu faktorů makrookolí, které různou měrou ovlivňují organizaci, firmu. Cílem PEST analýzy je vybrat ze všech faktorů pouze ty, které jsou pro konkrétní organizaci či firmu nejdůležitější.

Papulová (2012, s. 78-87) uvádí následující postup při aplikaci PEST analýzy:

1. **Vymezení záměru a obsahu analýzy.** První by se mělo zjistit, co je cílem analýzy, k jakému výsledku se má dojít a jak se bude dále s těmito výsledky pracovat. Měli by se dopředu jasně stanovit, co je objektem zkoumání, které z výše uvedených faktorů jsou pro podnik nejdůležitější.
2. **Pozorování.** Tato fáze se zaměřuje na pozorování prostředí. Provede důkladný průzkum a studium oblastí, které si firma či organizace zvolí za důležité s cílem odhalit a identifikovat včasné signály změn a zachytit trendy, které by v budoucnu mohly podnik ovlivnit.
3. **Zkoumání.** Zaměřuje se na odhalování vlivu, významu a vzájemných souvislostí mezi zjištěnými trendy pro podnik. Zkoumání je také fáze, která prohlubuje poznatky o trhu, technologiích, inovacích atd.

4. **Prognóza.** Předvídáním budoucího vývoje se snaží odhalit, co by se mohlo stát a jak rychle by k tomu mohlo dojít v souvislosti s trendy.
5. **Zhodnocení.** V poslední fázi PEST analýzy se vyhodnotí význam a vývoj změn a trendů v prostředí z pohledu délky působení. Výsledkem je zhodnocení očekávaných změn a trendů, a identifikování klíčových budoucích příležitostí a hrozeb pro podnik.

Mikrookolí zahrnuje vlivy, které organizace svými aktivitami ovlivnit může. Do mikrookolí lze zařadit veřejnost, zákazníky, konkurenci a další. Situace v každém odvětví se neustále mění, proto je při analýze důležité vytipovat alespoň čtyři nejdůležitější faktory, určit jejich možný dopad na podnik a vytvořit odpovídající strategie, které na ně budou reagovat. (Jakubíková, 2013 s. 102)

Cílem analýzy mikroprostředí je identifikovat základní hybné síly, které v odvětví působí a základním způsobem ovlivňují činnost podniku. Mezi základní metodu analýzy vnitřního prostředí patří Porterův model pěti sil.

5.2 Analýza vnitřního prostředí

Jedná se o analýzu současného stavu organizace. Nutné je charakterizovat umístění organizace, určit její právní formu, historii, materiálně technické vybavení, předmět činnosti (v případě diplomové práce to znamená, jaké služby budou poskytovány), management organizace, finanční situaci organizace a další. Cílem analýzy vnitřního prostředí je porozumět schopnostem organizace či firmy produkty vyvíjet, vyrábět, prodávat, poskytovat služby a posoudit zdroje firmy. Na jejím základě jsou identifikovány silné a slabé stránky organizace (firmy). Nejznámější a nejpoužívanější metodou identifikování silných a slabých stránek organizace je **SWOT analýza**.

SWOT analýza neboli analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb sestává z původně dvou analýz, a to analýzy SW a analýzy OT. **Analýza OT** zkoumá příležitosti a hrozby, které přicházejí z vnějšího okolí organizace, a to jak makroprostředí, tak i mikroprostředí. Po ní následuje **analýza SW**, která se týká vnitřního prostředí organizace. Mezi silné stránky patří skutečnosti, které přinášejí výhody jak zákazníkům, tak také organizaci či firmě. Slabé stránky jsou naopak věci, které firma nedělá dobře, nebo ty, které ostatní firmy dělají lépe. Příležitosti jsou skutečnosti, které mohou zvýšit poptávku nebo mohou lépe uspokojit zákazníky a přinést organizaci úspěch. Naopak hrozby jsou trendy nebo

události, které mohou poptávku snížit nebo zapříčinit nespokojenost zákazníků. (Jakubíková, 2013, s. 129)

Praktická část diplomové práce se budeme věnovat pouze analýze OT a to z důvodu toho, že organizace, kterou bude popisovat v projektové části, v České republice doposud neexistuje, tudíž nemohou být hodnoceny její silné a slabé stránky. Věnovat se tedy bude pouze příležitostí a hrozbám.

5.3 Analýza konkurence

Každá organizace přichází do kontaktu s jinými podobnými organizacemi, které provozují stejné nebo podobné aktivity. Konkurence může mít jak stránku finanční, tak taky stránku z pohledu cílové skupiny klientů. K tomu, aby se organizace mohla správně postavit vůči konkurenci, musí ji nejprve dobře znát. Úspěšná organizace by měla dobře sledovat, co konkurence dělá, jak se prezentuje, jaké má novinky, jaké nabízí ceny, jaké realizuje projekty atd. Na základě získaných informací může rozhodnout, jakou strategii vůči konkurenci použije. (Šedivý, 2009, s. 37-38)

Analýza konkurence by se dala zařadit mezi součást analýzy mikrokolí, která zkoumá základ konkurence v odvětví. Konkurenční síly bezpochybně ovlivňují konkurenční pozici a úspěšnost podniku. Analýza konkurence v prvním kroku charakterizuje konkurenci působící v daném odvětví a v druhém kroku se zaměřuje na jednotlivé konkurenty. Cílem prvních dvou kroků je utvoření celkového obrázku konkurenčního prostředí, který by vytvářel užitečnou výchozí základnu pro zpracování již výše zmíněné strategie. Jednou ze známých metod analýzy konkurence je **Porterův model pěti sil**. „*Cílem modelu je umožnit jasně pochopit síly, které v tomto prostředí působí, a identifikovat, které z nich mají pro podnik z hlediska jeho budoucího vývoje největší význam a které mohou být strategickými rozhodnutími managementu ovlivněny.*“ (Sedláčková, Buchta, 2006, s.47) Konkurence na trhu v daném odvětví je obecně funkcí pěti konkurenčních sil:

1. Konkurenční síla vyplývající z rivality mezi podniky, která je ovlivněná jejich strategickými tahy a protitahy za účelem získání konkurenční výhody.
2. Konkurenční síla vyplývající z hrozby substitučních výrobků podniků v jejich odvětví.
3. Konkurenční síly vyplývající z hrozby vstupu nových konkurentů do odvětví.
4. Konkurenční síla vyplývající z vyjednávací pozice dodavatelů klíčových vstupů.

5. Konkurenční síla vyplývající z vyjednávací pozice kupujících.

V diplomové práci tato metoda využita nebude, proto nemusí být detailněji popisována.

5.4 Finanční analýza

Růčková (2019, s. 9) definuje finanční analýzu jako systematický rozbor získaných dat, která jsou obsažena především v účetních výkazech. Finanční analýzy v sobě zahrnují hodnocení firemní minulosti, současnosti a předpovídání budoucích finančních podmínek.

Finanční analýzu sestavují podniky z důvodu, aby získaly přehled o tom, jaká je jejich finanční situace. Průběžná znalost finanční situace každé organizace napomáhá k lepšímu financování a také lepšímu získání finančních zdrojů. Aby mohla být finanční analýza dobře zpracována musí mít komplexní přístup k informacím dané organizace. (Zámečník, Tučková, Hromková, 2007, s. 105) Jelikož se diplomová práce týká projektu na založení nového centra respitní péče, není zde dostatek informací k vypracování finanční analýzy. V praktické části diplomové práce bude vypracován pouze finanční plán, který je nezbytnou součástí finančního řízení. **Finanční plánování** je soubor činností, jejichž výsledkem je předpověď budoucích efektů finančních a investičních rozhodnutí firmy, nebo-li finanční plán. **Finanční plán** je pak nástroj pro řízení finančního vývoje firmy a zároveň umožňuje srovnání dosažené skutečnosti s vytyčenými cíli.

5.5 Časová analýza – Gantův diagram

Jak již bylo zmíněno ve třetí kapitole diplomové práce, Gantův diagram je jednou z velmi známých technik plánování. Diagram dobře ilustruje, kolik práce má být v jakém období vykonáno. Jednoduchý Gantův diagram lze sestavit v MS Office v Excel programu. Do Gantova diagramu se uvádí jednotlivé činnosti a počet dní, které jim má být věnováno. Následně pak lze hezky vidět, kolik dní zbývá do konce jednotlivých částí a do konce celého projektu. Výhodou takového zobrazení aktivit týkajících se buď projektu, nebo i všech významných aktivit organizace, je i to, že lze předvídat nasazení jednotlivých pracovníků a finanční zatížení v jednotlivých časových obdobích.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 REVITALISE (INSPIRACE ZE ZAHRANIČÍ)

Revitalise je nestátní nezisková organizace, konkrétně národní charita, která poskytuje péči a odpočinek pro lidi se zdravotním postižením a jejich pečovatele. Nezisková organizace dříve nazývána jako Winged Fellowship Trust (WFT) byla založena v roce 1963 Joanou Brander. Prvotním impulzem k uvažování o vzniku WFT bylo uvědomění si, že lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny žijí v jakémisi virtuálním vězení, které představují jejich domovy. Joan a její kamarádka Lavinia si uvědomily, že si tito lidé nemohou užívat život tak, jak si jej užívají zdraví lidé. Došlo jim, že lidé se zdravotním postižením a jejich rodiny nutně potřebují pomoc, a tím započala prvotní myšlenka založení Winged Fellowship Trust. (Revitalise, © 2020)

Charita měla zpočátku tři hlavní cíle. Prvním cílem bylo vybudovat speciálně navržená a vybavená centra, kde by lidé se zdravotním postižením mohli prožít příjemnou dovolenou. Druhý cíl měl za úkol prostřednictvím těchto center poskytnout podporu a odpočinek pečujícím osobám. Třetím cílem bylo poskytnout příležitost dobrovolníkům všech věkových kategorií, aby participovali na poskytovaných službách, a tím také zpříjemnili a zpestřili pobyt lidem se zdravotním postižením. Díky Joanine vášni a odhodlání se povědomí o Winded Fellowship Trust dostala mezi širokou veřejnost. Joan stála za zrodem vzniku speciální sociální služby, která umožnila lidem se zdravotním postižením zažít plnohodnotnou dovolenou s pocitem svobody. Pro Joan byl klient středem všeho. Posláním center bylo a je umožnit lidem se zdravotním postižením prožít plnohodnotnou dovolenou s osobním doprovodem a 24hodinovou péčí po dobu pobytu. Dále umožnit jejich pečovatelům odpočinek a nabídnout práci a inspirativní příležitosti pro dobrovolníky, kteří dělají lidem společnost a pomáhají s péčí. „Pevně věříme, že by osoby se zdravotním postižením měly mít stejná práva, svobody, odpovědnosti a kvalitu života jako osoby bez zdravotního postižení.“

V roce 2004 se organizace přejmenovala na Vitalise. Tento název však nebyl dostatečně vystihující pro služby, které organizace poskytuje, proto se o deset let později přejmenovala na Revitalise. Pod tímto jménem je známá dodnes. Ve Velké Británii se nachází tři centra Revitalise – Chigwell v Essexu, Southampton a Southport. Všechna centra Revitalise zažívají v současné době období expanze. Poptávka po službách je stále větší, centra budí stále větší zájem mezi veřejností. (Revitalise, © 2020)

Cílovou skupinou Revitalise jsou dospělí lidé s různými druhy zdravotního postižení.

Cílem je poskytnout těmto lidem alternativu k tradiční, více známé, rezidenční odlehčovací péči. Každé středisko nabízí dovolenou v příjemném prostředí rekreačního stylu s různými výlety a aktivitami. (Revitalise, © 2019)

6.1 Detailní popis Revitalise

Centrum Revitalise poskytuje respitní péči formou Respite Holiday, která byla zmíněna v jedné z předchozích kapitol. Jedná se o zařízení, která poskytují „dovolenou“ pro pečovatele a jejich postiženého rodinného příslušníka. Nyní bude detailně popsáno, jak Revitalise funguje.

Cílová skupina

Služby center Revitalise jsou určeny pro osoby se zdravotním postižením, které jsou starší 18 let a jejich pečovatelům. Pečovatelé mohou využívat služby centra, ale také nemusí. Každý jedinec potřebuje individuálně nastavenou péči, protože každá nemoc a postižení je jiné. Aby Revitalise vyšla vstříc pokud možno všem klientům, vytvořila si tzv. „Care Support Package“, nebo-li balíčky podpory (péče).

„Care Support Package 1“

Klient nemá žádné specifické potřeby, ale je si vědom toho, kdo z pracovníků je mu k dispozici, kdyby cokoliv potřeboval.

„Care Support Package 2“

Klient zná personál a ví, koho může požádat o pomoc. Dále klient, který potřebuje dopomoc s oblékáním, osobní hygienou, a asistencí při podání léků.

„Care Support Package 3“

Jedná se o balíček 1 a 2, navíc je zde práce se zvedákem při manipulaci s klientem s omezenou mobilitou, asistence dvou lidí z personálu, klient s PEG, stomiemi, katetry a jinými úkony vyžadující lékařskou péči.

„Care Support Package 4“

Balíček 1, 2 a 3, plus plán nutriční péče a dopomoc při stravování.

„Care Support Package 5“

Klient, který potřebuje osobního pečovatele, člena personálu po celou dobu pobytu.

Jednotlivé balíčky jsou zpoplatněny. Výši částek ukazuje následující tabulka.

Tab. 2 – „Balíčky podpory“ a jejich cena (zdroj: Revitalise, vlastní zpracování)

	Cena za 1 noc
Care Support Package 1	£28 (820 Kč)
Care Support Package 2	£69 (2 021 Kč)
Care Support Package 3	£109 (3 193 Kč)
Care Support Package 4	£142 (4 159 Kč)
Care Support Package 5	£16 (za hodinu, podle toho, jak dlouho ji klient potřebuje) (469 Kč)

Časy příjezdu a délka pobytu

Pokud si klient objedná pobyt o délce 3 dny (minimální délka pobytu), tedy víkendový pobyt, příjezd je v pátek a odjezd v pondělí. Pokud klient jede do centra na dobu 4 až 7 dní, či déle, přijíždí do centra v pondělí.

Vybavenost zařízení a kapacita

Centrum Revitalise ve městě Chigwell má 26 jednolůžkových pokojů a 5 dvoulůžkových pokojů. Centrum Revitalise v Southamptonu má 21 jednolůžkových pokojů a 6 dvoulůžkových, a centrum Revitalise v Southportu je největší s kapacitou 30 jednolůžkových pokojů a 4 dvoulůžkových pokojů. Pokoje jsou vybaveny bezbariérovou koupelno s vahou, toaletou a umyvadlem, signalizačním telefonem, televizí, Airflow matrací (za příplatek), polohovatelnou postelí, elektrickým zvedákem vedoucím z ložnice až do koupelny, skříněmi, stolem a židlemi.

Společenské prostory tvoří bar a společenská místnost, kavárna, restaurace, salón (pro potřeby terapií, či zkrášlovacích procedur), odpočinková místnost s přístupem k WiFi, zahrada, terasa, oddělený prostor pro kuřáky, obchůdek se suvenýry a recepce. Centrum Revitalise v Southportu má zatím jako jediné vnitřní bazén.

Prostory pro pracovníky tvoří malá ordinace, sesterská místnost (ošetřovna), kuchyně, prádelna, technická místnost, odpočinkový pokoj pro personál a pokoje pro ubytování dobrovolníků.

Aktivity a program pro klienty

Každé centrum Revitalise má jinou lokalitu, od níž se také odvíjí jednotlivé výlety. Všechna centra mají každý týden určené téma, podle kterého se odvíjí výlety a vymýšlí nejrůznější aktivity. Témata jsou například „muzea, galerie a divadla“ – v týdnu na toto téma se jezdí na výlety do muzeí, galerií a navštěvují se večerní divadelní představení. Večerní aktivity v centru jsou zaměřeny na známé herce, a umělce. Dalším tématem je „zahrady a zámky.“ V tomto týdnu jezdí klienti na výlety do zámků a zahrad, přírodních rezervací, do ZOO atd. „Hudební legendy“ je další z témat, na kterém si mohou klienti poslechnout a v rámci karaoke večeru zazpívat neznámější hity z různých období. V rámci speciálních celodenních výletů je možno účastnit se výletu do Francie, Belgie, vyzkoušet si indoor skydiving, rybaření a další.

Kapacita výletů je omezená. V praxi to vypadá tak, že první den při příjezdu nových klientů jeden z pracovníků všechny obejde, seznámí je s nabídkou výletů, a klienti mají nárok vybrat si 4 výlety v týdnu. Pracovník si všechny výlety u každého poznačí a následně udělá rozpis, aby všichni věděli, kam se jede, který den, v kolik hodin je odjezd a s kým se jede (s jakým pracovníkem a jakými dobrovolníky).

Pro klienty, kteří se nechtějí účastnit žádného z výletů jsou k dispozici aktivizační pracovníci, kteří jim mohou nabídnout nejrůznější kreativní aktivity jako výroba náramků, kreslení na sklo, výroba přáníček, zdobení keramických hrníčků, hraní společenských her a spoustu dalšího.

Klienti mají také možnost využít služeb kosmetiček a podrobit se zkrášlovací proceduře. Pokud by žádná z aktivit nebyla pro klienty atraktivní, mohou využít přítomnost dobrovolníků a jen tak s nimi strávit čas, či jít na menší procházku v okolí centra.

Na výlety se jezdí speciálně upravenými autobusy (minibusy), ve kterých je místo pro 4-6 invalidních vozíků, a 6-8 míst pro spolucestující.

Ceny pobytů

Ceny pobytů se liší od měsíců a ročních období a témat týdne. Dále je pak cena ovlivněna závislostí klienta na péči druhé osoby a na specifických požadavcích každého (například pokoj s balkónem je za příplatek, Airflow matrace je za příplatek atd.). Obecně je cena pobytu levnější v zimních měsících (kromě Vánoc a Nového roku, to jsou ceny nejvyšší),

nejdražší pobyt je v centru Revitalise v Chigwell, protože se nachází v části Londýna. Příklad cen jednotlivých pobytů naleznete v příloze č. 2.

Personální zajištění

Součástí personálu jsou zdravotní sestry, sociální pracovníci, pracovníci v přímé péči, údržbář, kuchaři, uklízečky, řidiči, aktivizační pracovníci, recepční, administrativní pracovník, manager, hlavní sestra, dobrovolníci.

Úloha dobrovolníků v centrech Revitalise

Dobrovolníci přijíždějí do center nejen z Velké Británie, ale i z jiných států. Podmínkou, aby se člověk mohl stát dobrovolníkem je, aby měl čistý rejstřík trestů a aby na něj centrum dostalo dobré reference. Reference získá tak, že dobrovolník pošle do centra kontakt na nějakou osobu (nesmí být rodina a přátelé, může být například učitel, lektor), centrum referenta následně kontaktuje a vyžádá si reference. Následně kontaktuje dobrovolníka a už se domlouvají na konkrétním termínu příjezdu. Jakmile dobrovolník do centra přijede musí projít školením. Každé ráno mají všichni dobrovolníci meeting, na kterém se dozví harmonogram dne. Úkolem dobrovolníků je být pravá ruka pro klienty. Dobrovolníci vaří klientům čaj a kávu, pomáhají s krmením, jezdí s klienty na výlety, pomáhají při každodenních zábavních aktivitách. Celková práce dobrovolníků závisí na soběstačnosti klienta.

Strava

V centrech je restaurace, která nabízí klientům širokou škálu jídel. Na snídani mají klienti výběr z teplých pokrmů, studených pokrmů a cereálií. Na večeři je předkrm, dvě teplá jídla ze kterých si mohou klienti vybrat a následuje dezert. Obědy jsou odlišné podle toho, zda klient zůstává v centru nebo jede na výlet. Pokud zůstává v centru, tak má na výběr z několika jídel jako tousty, paniny nebo sendviče. Pokud je klient na výletě, tak si s sebou bere již nabalený oběd, který obsahuje sendvič, ovoce, chipsy a sušenky. První den při příjezdu klientů se vybere odpovědný pracovník, který zjišťuje stravovací omezení či diety všech klientů. Následně se provede záznam do záznamního archu a personál se snaží, aby bylo všem vyhověno. Strava je zahrnuta v ceně pobytu. (Revitalise, © 2020)

6.2 Financování Revitalise

Ředitelem finančního úseku je Kevin Laxton a předsedou finančního výboru je Simon Law.

Organizace Revitalise není podporovaná státem. Je podporována mnoha různými jednotlivci, společnostmi a nadacemi, které jim udělují granty. Mezi některé z nich patří například: AHF The Soldiers' Charity, Bruce Wake Charitable Trust, Epping Forest District Council, Helen Roll Charity, Louis and Valerie Freedman Charitable Settlement, Newlands Fund, Peacock Charitable Trust, Weinstock Fund a mnoho dalších.

Jedním ze zdrojů financování je fundraising. Fundraising je systematická činnost, jejímž výsledkem je získání finančních nebo i jiných prostředků na fungování organizace nebo pro službu jedince. Oslovenými dárci většinou bývají jednotlivci, firmy, nadace, státní úřady a další. Revitalise vybrané peníze z fundraisingu používá buď na chod centra, anebo na podporu klientů, kteří by chtěli využít služby centra, ale nemohou si to finančně dovolit. Revitalise se řídí tzv. kodexem o praxi fundraisingu. Všechny aktivity si řídí sama, nevyužívá služby žádné profesionální fundraisingové organizace. Peníze konkrétně získávají od nadací, z dědictví, z aktivit skupin a přátel pracovníků Revitalise, firemních darů, sponzorů, individuální dary a granty od místních zastupitelstev.

Peníze a majetek mohou být použity pouze pro účely charity. Účetnictví je vedeno trustees a poslední uzávěrka musí být možná na požádání k nahlédnutí. Peníze jsou uloženy na bankovním účtu charity. Všechny změny na účtu musí být podepsány dvěma trustees. Ve Velké Británii je trustees označení pro správce, či věřitele, který zároveň plní i další funkce v organizaci. Trustees mohou být pouze fyzické osoby starší 16 let, jeden z nich však musí mít 18 let. Minimální a maximální počet trustees určuje ústava a to tak, že minimální počet je podle zákona 1, dále záleží na každé organizaci, maximální počet není ohraničen. Organizace Revitalise má 11 trustees. (Finanční zpráva Revitalise, 2018)

Péči si hradí převážně klienti z vlastních zdrojů, některým přispívají pojišťovny.

7 SITUAČNÍ ANALÝZA

Dříve než budou stanoveny cíle organizace a bude vybrána vhodná strategie vedoucí k naplnění cílů, poslání a vize, měla by být dobře zpracována situační analýza. Situační analýza je prvním krokem marketingového strategického řízení, tedy plánování. Jedná se o všeobecnou metodu zkoumání jednotlivých složek a vlastností vnějšího prostředí, ve kterém firma podniká, a vnitřního prostředí.

7.1 Demografická struktura obyvatelstva v ČR

Česká republika měla k 30. září 2019 celkem 10 681 161 obyvatel. Populační vývoj České republiky byl v roce 2018 ve znamení růstu počtu obyvatel, což z velké části zapříčinila zahraniční migrace. Počet živě narozených dětí pokles, zemřelo nejvíce osob od roku 1996, střední délka života se mírně prodloužila. Meziročně bylo více sňatků, rozvodů a potratů bylo ve srovnání s rokem 2017 méně. Dlouhodobě probíhající proces stárnutí populace se v roce 2018 projevil dalším navýšením počtu i podílu seniorů v populaci a růstem průměrného věku obyvatel.

Populace ve věku 65 a více let se během roku 2018 dostala na celkový počet 2,09 milionu. Průměrný věk obyvatel České republiky meziročně narostl o jednu desetinu a dosáhl 42,3 let. K 31. prosinci 2018 na sto osob ve věku 20-34 let připadalo 66 osob ve věku 0-19 či 35 a více let (tzv. index ekonomické závislosti). Index stárí, který vzájemně porovnává početnost závislých složek obyvatelstva (seniorské a dětské), vzrostl v roce 2018 na 123 seniorů ve věku 65 a více let na 100 dětí do 15 let věku. (Český statistický úřad, © 2019)

Další zpráva Českého statistického úřadu z června 2019 říká, že mezi obyvateli České republiky je zhruba 13 % osob se zdravotním postižením. Jde přibližně o 1 milion 152 tisíc osob, které jsou kvůli svému zdravotnímu stavu omezeni v provádění běžných činností, a většina z nich se neobejde bez pomoci jiné osoby (9 %). Marek Rojíček, předseda ČSÚ uvádí: „*Pomoc druhé osoby chybí desetině lidí se zdravotním postižením, tedy 117 tisícům osobám. Přestože více než polovina osob se zdravotním postižením má někoho, kdo jim pomáhá, ne vždy je tato pomoc dostatečná.*“ Pomáhajícími osobami jsou většinou příbuzní, často se v péči o osobu se zdravotním postižením střídají. (Český statistický úřad, © 2019)

7.2 Potřebnost vzniku projektu centra respitní péče

Všechny výše zmíněná demografická fakta přispívají k potřebnosti vzniku centra respitní péče. Data ukazují, že je v České republice přibližně 13 % osob se zdravotním postižením, z toho 9 % osob se neobejde bez pečovatele (ať už profesionálního či laického). Dalším faktorem, který je nutné brát v potaz, jsou samotní pečovatelé jakožto osoby blízké, které pečují. Na stránkách Unie pečujících je možné najít spoustu příběhů pečujících osob, ze kterých vyplývá, jak je péče o osobu blízkou náročná a vyčerpávající. Unie pečujících z.s. je otevřená komunita těch, kteří se chtějí podílet na podpoře pečujících osob. Byla založena samotnými pečujícími, lidmi, kteří chtějí a potřebují změnu. V příloze č. 3 si můžeme přečíst výroky některých pečujících osob, ze kterých vyplývá, jak je péče o pečující osoby důležitá. (Unie pečujících, © 2020)

Dlouhodobá péče o seniora či zdravotně postiženého člena rodiny většinou naruší běžný chod a rovnováhu rodinného prostředí. Rodina je nucena zásadně změnit svůj každodenní režim, a zprvu je stavěna před otázkou, zda se vůbec chce starat o svého nemohoucího člena rodiny, nebo jestli není jednodušší ho umístit do ústavu, kde o něj bude postaráno. Šafránková ve své diplomové práci uvádí, že osoba starající se o postiženého člověka v domácím prostředí pečuje bez nadsázky 24 hodin denně. Ztrácí volný čas pro sebe a pro ostatní členy rodiny. Nemá moc možností si odpočinout, nabrat nové síly a věnovat se svým vlastním zálibám. Osobnost pečovatele může ovlivnit také ztráta přátel v důsledku nedostatku času stráveného s nimi. Neustálý stres a existenční problémy mohou postupně narušit psychické a fyzické funkce, které pak mohou vést k disbalanci, až patologickým poruchám osobnosti pečovatele. Domácí péče o postiženého člena rodiny je velmi náročná. Přesto se spousta rodin rozhodne raději pro péči doma, než aby svého blízkého umístili do ústavního zařízení. „Nutnost organizací a společností poskytující respitní péči je víc než zřejmá,“ říká Šafránková. (Šafránková, 2002, s. 251)

Potřebnost vzniku projektu centra respitní péče vyplývá také z dotazníkového šetření, kdy více než 90 % respondentů vyjádřilo, že by souhlasili se vznikem nového centra respitní péče v České republice.

7.3 Dotazníkové šetření

K tomu, aby byl tento projekt úspěšný a měl nějaký význam, je třeba zjistit, jaká je situace na trhu. Slovo „trh“ má různé významy. Jakubíková (2013, s. 59) uvádí, že trh je soubor osob, které aktuálně nebo potencionálně uspokojují v určitých situacích daným výrobkem či službou jednu nebo několik potřeb. Na trh působí celá řada vnitřních a vnějších vlivů. Nejjednodušší metodou, jak si získat odpověď na otázku, zda je projekt potřebný, je zeptat se přímo potencionálních zákazníků, tedy zjistit poptávku mezi veřejností.

V rámci analytické části diplomové práce bylo provedeno dotazníkové šetření, které bylo zaměřeno na zjištění zájmu lidí o vznik nového centra respitní péče v České republice. Kvantitativní metoda dotazníkového šetření byla zvolena na základě jednoduchosti zpracování a získání relativně velkého množství dat od respondentů za krátký časový úsek. Dotazník byl dostačující nástroj k získání potřebných informací k dosažení hlavního cíle.

7.3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Cíl 1: Zjistit zájem respondentů o vznik nového centra respitní péče v ČR.

Cíl 2 Zjistit výši fixní částky, kterou by byli respondenti (adresáti služby nebo klienti) ochotni zaplatit při 1týdenním pobytu v centru respitní péče s komplexní péčí.

Hypotéza 1: Respondenti mají celkový zájem o vznik nového centra respitní péče v ČR.

Hypotéza 2: Více než 75 % respondentů by bylo ochotno zaplatit fixní částku za 1týdenní pobyt s komplexní péčí 5 001 – 10 000 Kč.

7.3.2 Metodologie výzkumného šetření

Dotazník byl distribuován jak v elektronické, tak v tištěné formě. Celkově obsahoval 14 otázek, z toho 9 uzavřených, 3 polouzavřené a 2 otevřené. Výhoda dotazníku spočívá v tom, že je anonymní, a že jej může obdržet velké množství respondentů. U elektronického dotazníku bylo výhodou to, že nešel dokončit bez zodpovězení všech otázek, čímž se eliminoval počet nepoužitelných dotazníků. Nevýhodou je, že si nelze ověřit, zda respondenti odpovídají pravdivě na všechny otázky. U tištěné formy dotazníku může dojít k vynechání některých otázek a je nutné si pohlídat návratnost dotazníků.

Před zahájením vlastního výzkumného šetření byl proveden pilotní průzkum k ověření srozumitelnosti otázek, a ověření, zda dotazník zjišťuje to, co by měl. Pilotního průzkumu se zúčastnilo 10 respondentů.

Soubor respondentů. Soubor respondentů byl omezen pouze věkovou hranicí 18 let. Snahou bylo dotazník distribuovat mezi lidi ze všech krajů České republiky. Vzhledem k tomu, komu budou služby centra určeny, byl dotazník rozšířen také mezi pečovatele, a lidi se zdravotním postižením a seniory. O participaci na sběru odpovědí byli požádáni Ostravská organizace vozíčkářů z.s., Liga vozíčkářů z.ú., Svaz tělesně postižených v České republice, z.s., Unie pečujících z.s. a Krajská nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucím pracovníkům výše zmíněných organizací byl rozeslán email s prosbou o vyplnění dotazníku a předání jejich klientům.

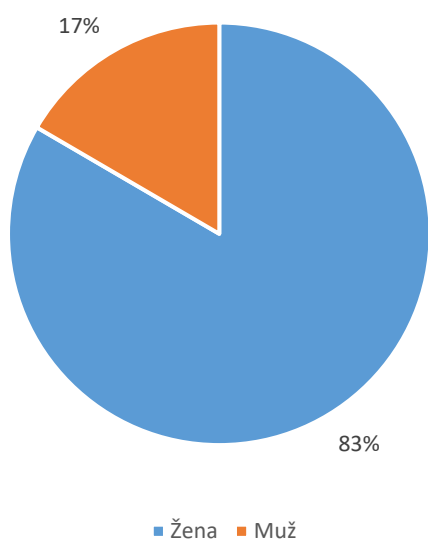
Sběr dat proběhl v období od 24.02.2020 do 22.03.2020. Pro vytvoření dotazníku byl využit elektronický online nástroj Survio. V tištěné formě bylo rozdáno 20 dotazníků, z toho se vrátilo 100 %, tedy 20 dotazníků, ale ne všechny byly řádně vyplněny. Vyřazeny byly 3 dotazníky, použitelných bylo 17, které byly následně převedeny do elektronické podoby. Elektronických dotazníků vyplnilo 218 respondentů. Celkově se tedy podařilo získat 235 řádně vyplněných dotazníků, jejichž odpovědi byly použity pro potřeby výzkumu.

7.3.3 Analýza a interpretace dat dotazníkového šetření

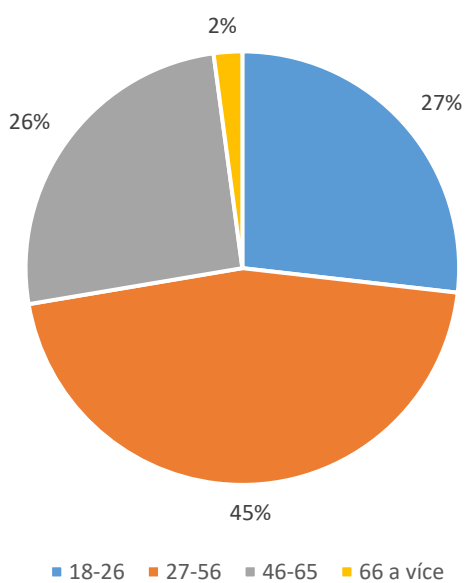
Za dostatečně velký soubor respondentů je považováno 100 respondentů. Celkově se podařilo získat 235 respondentů, což značně přesahuje 100% úspěšnost. Odpovědi na jednotlivé otázky znázorní následující grafy a tabulky.

Otázka č. 1 zjišťovala, kolik se dotazníkového šetření zúčastnilo žen a kolik mužů. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkově 196 žen a 39 mužů. Procentuální zastoupení žen bylo 83,4 %, a mužů 16,6 %.

Otázka č. 2 zjišťovala věkové zastoupení respondentů. Největší počet odpovědí bylo získáno od respondentů ve věku 27-45 let, následně 18-26 a 46-65. Lidí starších 66 let, kteří odpověděli na otázky, bylo 5.

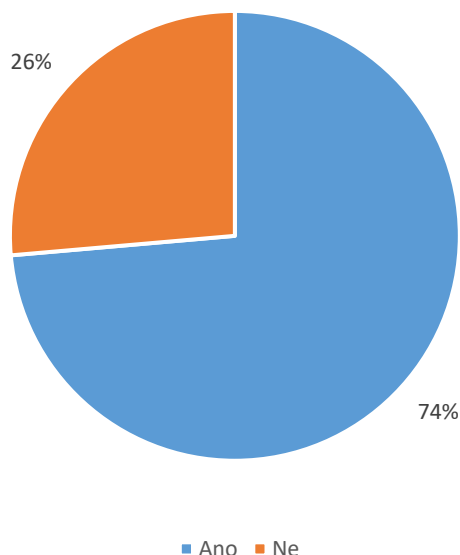


Obr. 2 – Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)



Obr. 3 – Věk respondentů (vlastní zpracování)

Otázka č. 3 se respondentů ptala, zda měli zkušenost s péčí o osobu se zdravotním postižením či znevýhodněním. Většina respondentů uvedla, že ano.



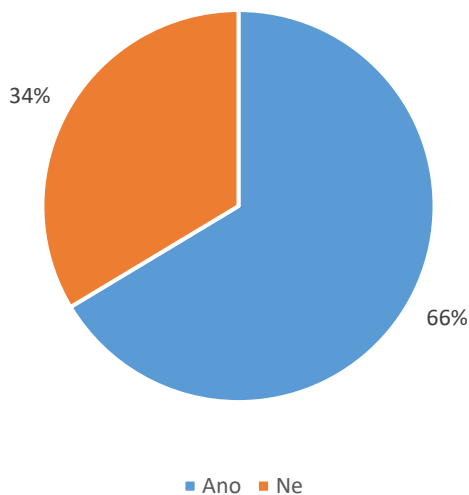
Obr. 4 – Zkušenost s péčí o osobu se zdravotním postižením (znevýhodněním) (vlastní zpracování)

Na otázku č. 3 navazovala **otázka č. 4**, která se týkala těch, kteří v předešlé otázce odpověděli ano, kde se s péčí o osobu se zdravotním postižením či znevýhodněním setkali. Nejčastější odpovědi bylo v zaměstnání a v rodině. Zajímavostí je, že spousta respondentů uváděla zároveň v zaměstnání a také v rodině. Dále pak studenti často odpovídali v rámci studijní praxe nebo jako dobrovolníci.

Tab. 3 – Kde se respondenti setkali s péčí o osobu se zdravotním postižením (znevýhodněním) (vlastní zpracování)

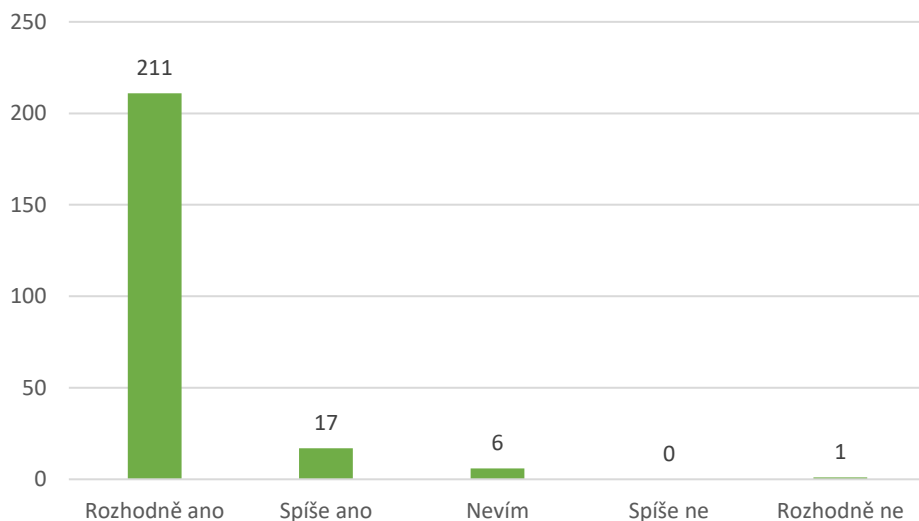
Položka	Počet odpovědí
V zaměstnání	76
V rodině	73
V rámci praxe	20
Dobrovolník	10
Respondent je osoba zdravotně postižená	6
Sousedé a kamarádi	3

Otázka č. 5 zjišťovala, zda lidé vědí, že v České republice existují odlehčovací služby. 66 % respondentů odpovědělo, že o odlehčovacích službách ví, 34 % lidí nevědělo, že se takové služby poskytují.

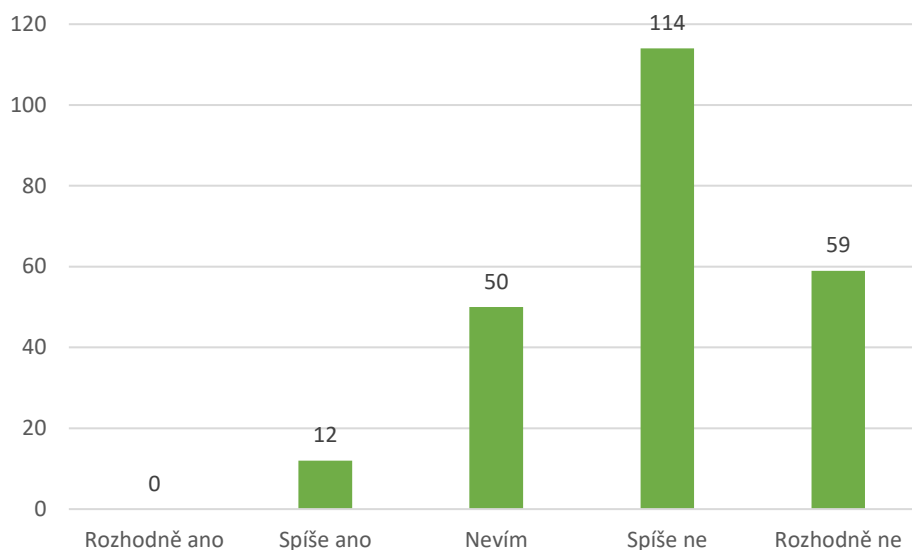


Obr. 5 – Povědomí o existenci odlehčovacích služeb v ČR (vlastní zpracování)

Otázka č. 6 a č. 7 spolu dost úzce souvisely a ptaly se respondentů, zda si myslí, že je péče o pečující osobu důležitá, a zda je tato péče v České republice poskytována v dostatečné míře. Snahou bylo zjistit, zda si lidé vůbec uvědomují, jak je důležité, aby o sebe pečovala také pečující osoba formou odpočinku a volného času pro sebe. S tím se také pojí to, zda je v České republice dostatek center poskytující odlehčovací péči, kde by rodiny a pečovatelé mohli na nějaký čas umístit opečovávanou osobu.

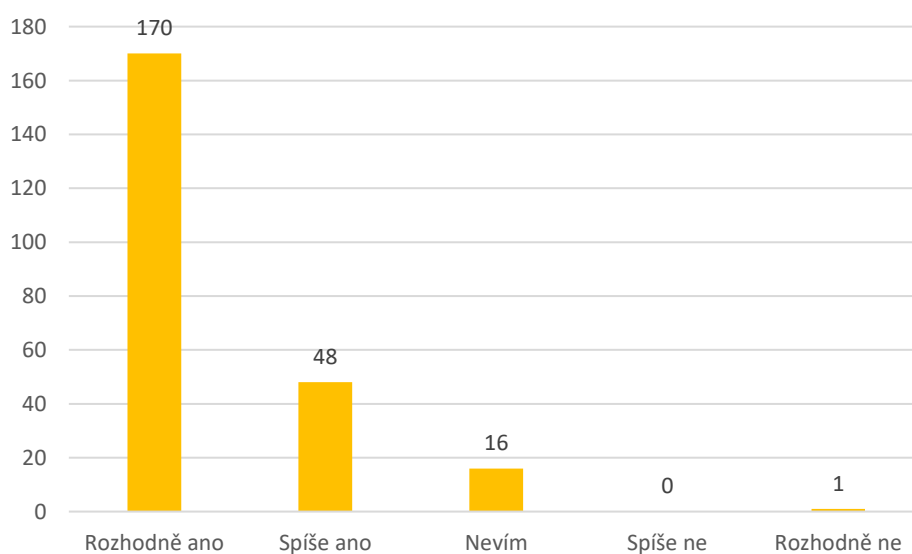


Obr. 6 – Důležitost péče o pečující osoby (vlastní zpracování)



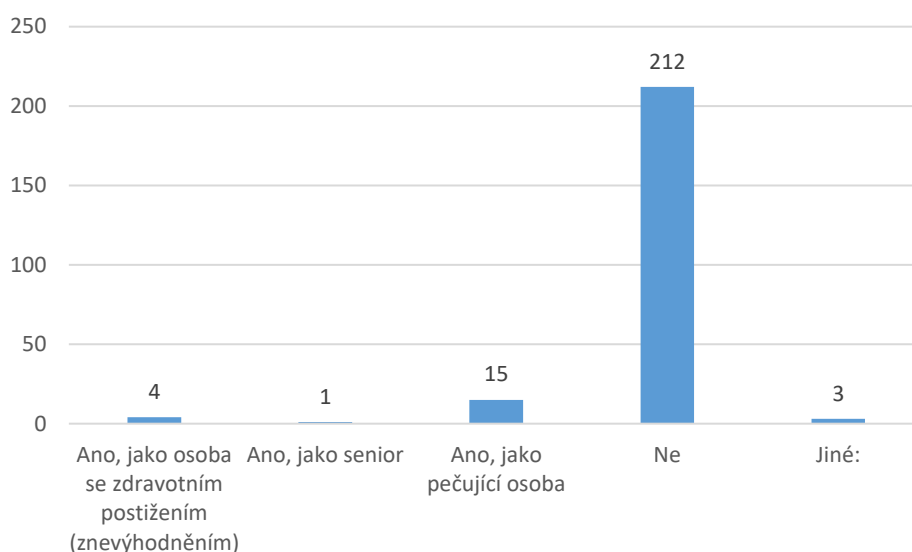
Obr. 7 – Dostatečnost péče o pečující osobu v ČR (vlastní zpracování)

Otázka č. 8 byla jedna z nejdůležitějších, protože se respondentů ptala, zda by uvítali vznik nového centra respitní péče v České republice. **Odpověďmi na otázku č. 8 se potvrdila hlavní hypotéza, která říkala, že většina respondentů bude souhlasit nebo spíše souhlasit se vznikem centra respitní péče v České republice.** Celkem souhlasilo a spíše souhlasilo 218 respondentů, 16 respondentů nemělo názor a jeden rozhodně nesouhlasil. Potvrdila se tedy nejen poptávka, ale také potřebnost vzniku projektu, který byl popisován v sedmé kapitole diplomové práce.



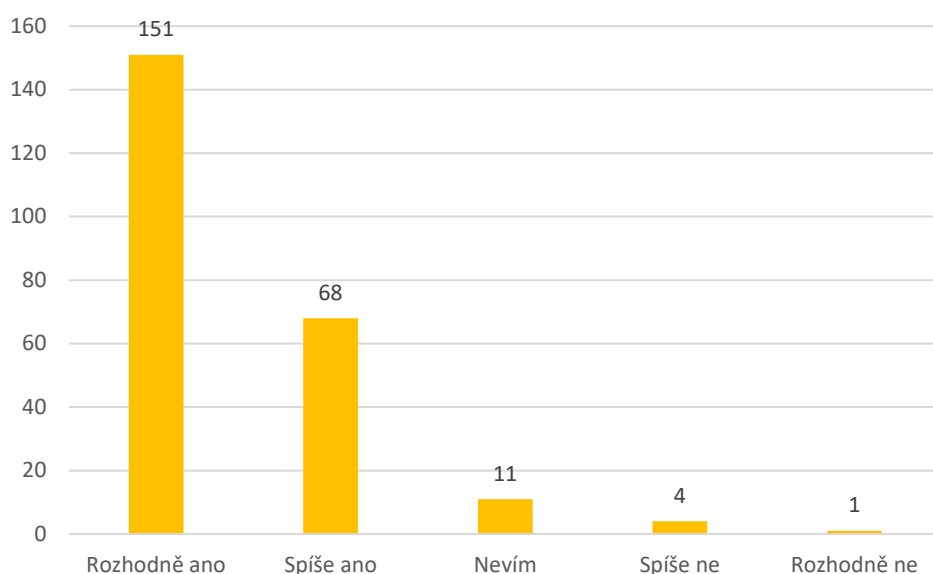
Obr. 8 – Vznik centra respitní péče v ČR (vlastní zpracování)

Otázka č. 9 zjišťovala, zda mají respondenti zkušenost s odlehčovacími službami. **Otázka č. 10** se pak ptala, jaká jejich zkušenost byla, zda pozitivní nebo negativní. Vyzvala respondenty, aby popsali, jak vnímali servis služeb. Samotné výpovědi byly jak negativní, tak pozitivní. Respondenti, kteří hodnotili služby centra spíše negativně zmiňovali špatné podmínky, málo volných míst, vysokou cenu, málo komunikace ze strany sester ke klientům, celkově málo těchto služeb na trhu, dlouhé čekací doby, nízká kapacita center, žádný program. Jako pozitivum vyzdvihovali výborný servis a skvělý přístup pracovníků.



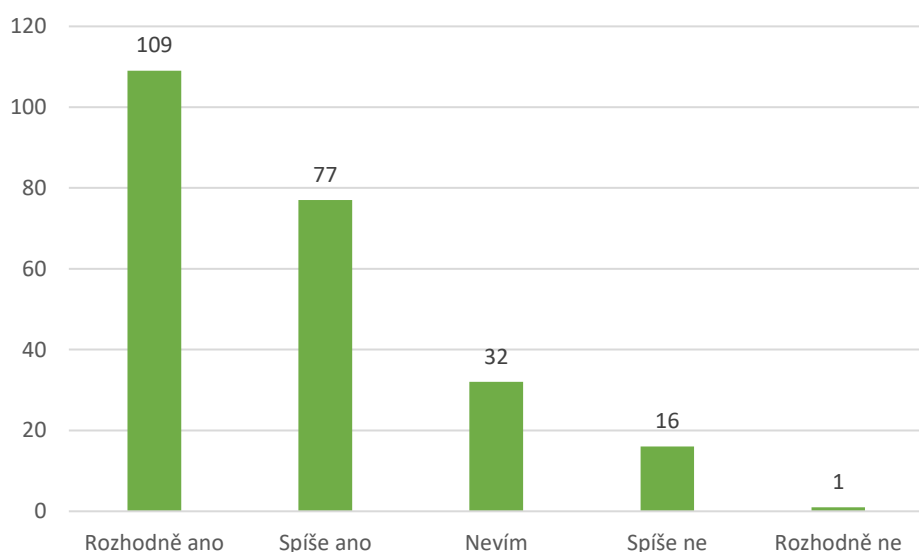
Obr. 9 – Zkušenost respondentů se odlehčovacími službami (vlastní zpracování)

Otázka č. 11 respondentům popsala, jak by v budoucnu mohlo vypadat centrum, o kterém je projekt. Tedy centrum respitní péče a zároveň „hotel all inclusive“ pro osoby se zdravotním postižením s veškerou péčí, servisem a aktivitami. Otázka měla zjistit, zda by lidé měli zájem o vznik takového centra. Dalo by se říci, že se jedná o otázku, která doplňuje otázku číslo 8, protože se ptá téměř na totéž. I v tomto případě lidé většinou odpověděli, že rozhodně mají nebo spíše mají zájem o vznik centra respitní péče.



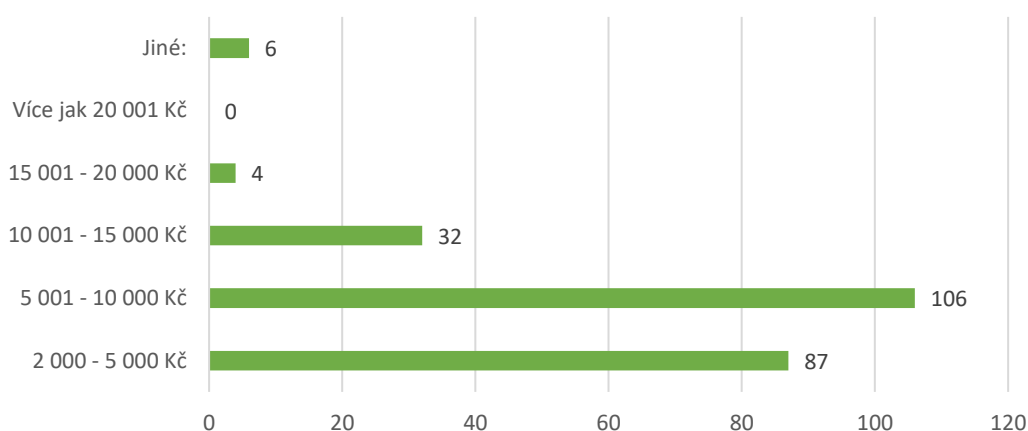
Obr. 10 – Zájem o vznik centra respitní péče v ČR formou „all inclusive hotelu“ (vlastní zpracování)

Otázka č. 12 se ptala, zda by si lidé dokázali představit, že by v budoucnu služby takového centra využili. Zde se poprvé ze všech odpovědí vyskytlo ve větší míře „nevím“. I přesto však 186 respondentů odpovědělo, že by v budoucnu využili služeb centra respitní péče rozhodně nebo spíše ano. Spíše si nedokážou představit využití služeb 16 respondentů, a jeden si to nedokáže představit vůbec.



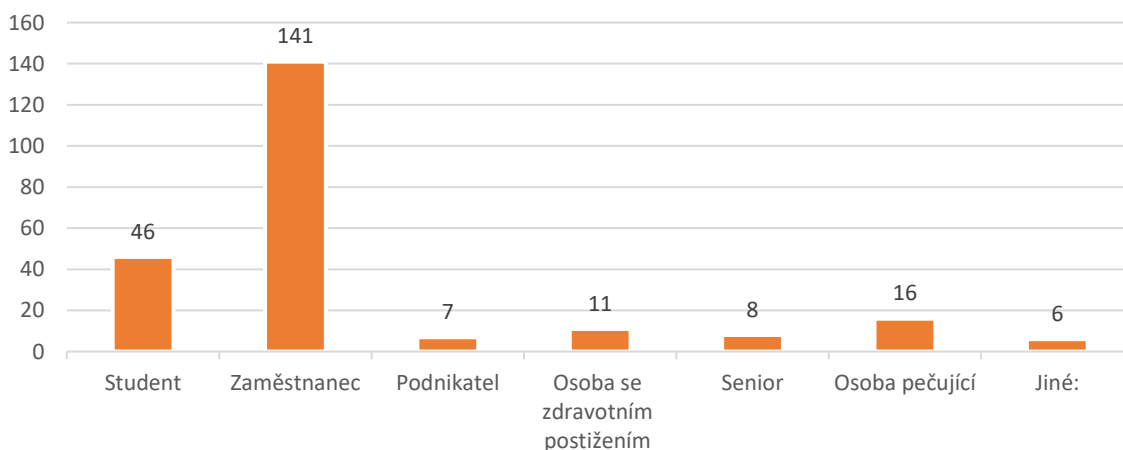
Obr. 11 – Využití centra respitní péče v budoucnu (vlastní zpracování)

Otázka č. 13 ověřovala druhou hypotézu a to, že více než 75 % respondentů by bylo ochotno zaplatit fixní částku za 1týdenní pobyt s komplexní péčí 5 001 – 10 000 Kč. **Tato hypotéza se nepotvrdila, jelikož 5 001 – 10 000 Kč by bylo ochotno zaplatit 45,1 % dotazovaných.** Zbýlých 37 % by bylo ochotno zaplatit částku do 5 000 Kč, 13,6 % respondentů by zaplatili služby centra až do výše 15 000 Kč, a pouze 4 respondenti by zaplatili maximální částku 20 000 Kč. 6 respondentů nevybralo ani jednu z možností. Většinou by byli ochotni zaplatit jen velmi málo nebo nic, protože by si to z finančních důvodů nemohli dovolit.



Obr. 12 – Maximální výše ceny za 1týdenní pobyt, kterou by byli respondenti ochotni zaplatit (vlastní zpracování)

Otázka č. 14 a zároveň poslední otázka pouze zjišťovala, jaké bylo zastoupení jednotlivých respondentů z hlediska školy, zaměstnání a další.



Obr. 13 – Zastoupení skupin respondentů (vlastní zpracování)

7.4 Analýza vnějšího prostředí – PEST analýza

PEST (PESTE) analýza byla teoreticky popsána v páté kapitole teoretické části diplomové práce. Analýza je určena ke zhodnocení možného budoucího vývoje vnějšího prostředí firmy. Analýza má jeden cíl, a to dojít k identifikaci možných příležitostí a hrozeb, které by v budoucnu mohli přijít a ovlivnit náš podnik.

Tab. 4 – PEST analýza (vlastní zpracování)

P	Politicko-právní faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Tvorba a úprava zákonů a vyhlášek • Stabilita politické situace v zemi • Pracovní právo • Legislativa ve zdravotnické a sociální oblasti • Podpora státu
E	Ekonomické faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Stádium hospodářského cyklu naší a světové ekonomiky • Politická situace a její vliv na ekonomiku • Hospodářská politika vlády • Fiskální a monetární politika státu • Platební bilance státu, míra zadlužení • Míra inflace • Vládní výdaje na zdravotnictví a sociální služby • Dotační programy • Platby zdravotních pojišťoven
S	Společenské faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Společensko-politický systém a klima ve společnosti • Hodnotové stupnice a postoje lidí • Životní styl • Životní úroveň • Kvalifikační struktura populace • Zdravotní stav a věková struktura obyvatelstva
T	Technologické faktory	<ul style="list-style-type: none"> • Vývoj nových technologií • Vynálezy

1. Politicko-právní faktory.

Obecně politicko-právní faktory ovlivňují fungování jakéhokoliv podniku, nevymaje centra sociálních služeb a zdravotnická zařízení. Provozování sociálních a zdravotnických zařízení je v České republice spojeno s dodržováním řady platných zákonů a vyhlášek. Příklady platných zákonů ve znění pozdějších předpisů a vyhlášek, které by mohly ovlivnit fungování centra respitní péče, jsou následující:

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

- Zákon č. 48/1997 Sb., zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Zákon č. 90/2012 Sb., o obchodních společnostech a družstvech (zákon o obchodních korporacích)
- Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů
- Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
- Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků
- Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (Zákony pro lidi, © 2010-2020)

Dalším důležitým faktorem je podpora ze strany vlády, konkrétně Ministerstva práce a sociálních věcí, a dále podpora kraje a města.

- 2. Ekonomické faktory.** Situaci podniků bezesporu silným způsobem ovlivňuje současný a budoucí stav ekonomiky českého státu. Každý z výše uvedených faktorů může ovlivňovat dosahování strategických cílů podniku. Pro potřeby projektu je považován za nejdůležitější faktor to, jakým způsobem bude stát podporovat neziskové organizace a sociální služby, jakým způsobem bude hrazena zdravotní péče, do jaké míry budou na zdravotní péči přispívat pojišťovny, jak moc bude stát šetřící, co se týče dotací. Ministerstvo financí v roce 2019 zaznamenalo, že samosprávy vyzvaly Ministerstvo práce a sociálních věcí k jednání o možnostech dalšího navyšování prostředků na sociální služby. V tiskové zprávě z května roku 2019 se k tomu vyjádřilo a upozornilo, že MPSV opravdu navýšilo rozpočet a to 800 mil. Kč než v předešlém roce. Celková výše dotací pro poskytovatele sociálních služeb tedy činila 15,73 mld. Kč. (Ministerstvo financí České republiky, © 2020) Velkou příležitostí v oblasti ekonomiky je také to, že se v novém rozpočtu pro rok 2020 počítá s navýšením původního plánu Ministerstva financí ČR na investice do budov sociálních služeb. (Kurzy.cz, © 2000–2020)

Jednou z možností financování sociálních služeb a také pobytu v centru respitní péče je částečná úhrada z příspěvku na péči. Jeho výše byly vidět v tabulce v kapitole o financování sociálních služeb. Jedním z ekonomických faktorů by mohlo být také

ovlivňování jeho výše v budoucnu, zda jej stát zvýší či sníží. Podle dostupných údajů z Českých novin z loňského roku 2019 jde znát, že výše příspěvku na péči roste a roste také počet jeho příjemců. „Údaje z informačního systému úřadů práce pro výplatu dávek před pár roky ukázaly, že zhruba 70 procent lidí dávku využívalo na to, aby si zaplatili péči od nějakého člověka, blízkého či známého. Profesionální péči od registrovaných poskytovatelů služeb si platila čtvrtina příjemců.“ (Česká tisková kancelář, © 2020) Jde vidět, že většina lidí vynakládá svůj příjem z příspěvku na péči právě na péči o jeho samého. Do budoucna by se tedy dalo předpokládat, že i pobyt v centru respitní péče by si potencionální klienti z části hradili z příspěvku na péči.

3. Společenské faktory

Jak uvádí Hanzelková a Keřkovský (2017, s. 54) s růstem průměrné délky života ve vyspělých zemích je za jedno z nejperspektivnějších odvětví považována péče o seniory. Nutno dodat, že se seniorským věkem se pojí větší počet lidí nemocných a postižených, což by pro potřeby projektu byla příležitost. Důkazem toho je zpráva z Českého statistického úřadu z roku 2014, kde je uvedeno, že v roce 2012 bylo v České republice více než jeden milion lidí s různým typem a mírou zdravotního postižení. Nejčastěji se jednalo o osoby starší 60 let, mírně převažoval počet žen. Nejčastější příčinou zdravotního postižení byla nemoc (65 %), vrozené zdravotní postižení bylo zaznamenáno u více než každé desáté (9,4 %), a postižení v důsledku úrazu u téměř každé dvacáté (5,5 %) osoby se zdravotním postižením. (Český statistický úřad, © 2020)

4. Technologické faktory

Z technologických faktorů by se centra respitní péče mohlo týkat přístrojové vybavení pro personál a vývoj informačních a komunikačních technologií. Práci v centru by pozitivně ovlivnil vývoj takového interního počítačového systému, který by co nejvíce zjednodušil práci sociálním a zdravotnickým pracovníkům, aby převážná většina jejich práce tvořila práce s klientem, a ne práce administrativní. Informační technologie by také posloužili jako dobrý nástroj k šíření povědomí o centru mezi širokou veřejností. Nutný by byl vývoj dobrého bezpečnostního programu, protože se očekává, že veškerá dokumentace bude vedena v elektronické podobě.

Kvalitu sociální práce a zdravotní péče by posunul také vývoj v oblasti kompenzačních pomůcek. Konkrétně takových, který by personálu usnadnili manipulaci s klientem. Mohlo by se jednat například o elektrický pojízdný zvedák zabudovaný ve stropě, který se v současné době v České republice nachází v centrech sociálních a zdravotních služeb jen velmi zřídka.

7.5 SWOT analýza (resp. OT analýza) respitní péče v ČR

SWOT analýza respitní péče v České republice se bude zabývat pouze OT analýzou, tedy analýzou příležitostí a hrozeb, protože centrum respitní péče, které je popisováno, doposud v České republice neexistuje, tudíž nelze s ničím porovnávat.

Tab. 5 – OT analýza (vlastní zpracování)

Příležitosti (O – opportunities)	Hrozby (T-threats)
Demografický vývoj obyvatelstva	Omezená možnost financování
Zájem potencionálních klientů	Finanční náročnost pro klienty
Absence stejných zařízení	Legislativní změny
Nedostatek podobných zařízení	Nedostatek personálu
Spolupráce s veřejností jakožto potencionálními dobrovolníky	Nedostatek klientů
Spolupráce s SŠ a VŠ humanitního, sociálního a zdravotnického zaměření	Konkurence
Spolupráce s dalšími organizacemi	Syndrom vyhoření
Spolupráce se zahraničními organizacemi stejného typu	Nedostatek sponzorů a nezájem ze strany společnosti
Podpora ze strany státu a MPSV	Nedostatečná podpory ze strany státu

Příležitosti

Na základě výzkumného šetření bylo zjištěno, že více než 90 % respondentů by uvítali vznik nového centra respitní péče v České republice, a 79 % dotazovaných by si dokázali představit, že by v budoucnu služeb centra využili. Zájem potencionálních klientů lze tedy považovat za příležitost. Další velkou příležitostí je fakt, že v České republice zatím žádné stejné centrum neexistuje. Existují podobná centra odlehčovací péče, ale jejich kapacity jsou nedostatečné, jak kromě jiného vyplynulo z dotazníkového šetření. Samotné centrum by nabízelo spoustu příležitostí pro studenty středních a vysokých škol se zaměřením na humanitární, sociální a zdravotnické obory. I pro centrum by tedy byla příležitost spolu-

práce s nimi a také s dalšími organizacemi podobného typu. Nehledě na to, že spolupráce se zahraničními organizacemi stejného typu je už nyní příležitostí, protože je z ní čerpána inspirace pro vznik centra v České republice.

Hrozby

Největší hrozbou bude bezesporu financování. Jak lze vidět ve finančním plánu, služby centra budou velmi drahé. Hrozbou tedy je, jak bude dané centrum financované, z jakých zdrojů, zda budou přispívat pojišťovny, kolik se podaří sehnat sponzorů, a zda si budou moct klienti služby centra dovolit. Hrozbou by také mohla být konkurence. Podobná centra v České republice existují. Bude záležet na tom, jak bude schopno v rámci analýzy konkurence na ni reagovat. Sociální práce a práce ve zdravotnictví je obecně velmi náročná. Nesmí se opomíjet hrozba fluktuace zaměstnanců a syndromu vyhoření. V neposlední řadě by mohlo být hrozbou také nedostatek klientů ať už z důvodu lepší nabídky u konkurence či finanční náročnost.

7.6 Analýza konkurence v ČR

Analýza konkurence se zaměří na nejvýznamnější konkurenty s cílem zjistit, jaké jejich aktivity by v budoucnu mohly znamenat hrozbu nebo příležitost pro centrum respitní péče. V České republice zatím neexistuje žádné zařízení stejného typu, jakého se bude týkat projekt. V rámci konkurence budou tedy uvažováni konkurenti, kteří poskytují podobné služby, a to odlehčovací služby přidružené k jiným sociálním službám. Při analýze konkurentů bude dodržen postup, který ve své publikaci uvádí Blažková (2007, s. 62-63)

1. Kdo je konkurent současný i potencionální?
2. U hlavních konkurentů zhodnocení jejich schopnosti, silných a slabých stránek.
3. Návrh strategie a aktivity, které pomohou získat konkurenční výhodu oproti ostatním.

Tab. 6 – Analýza počtu odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích (zdroj: MPSV, Monitor státní pokladna, vlastní zpracování)

	Počet odlehčovacích služeb celkem	Počet lůžek (pobytová forma)	Počet obyvatel (k 12.2019)
Hlavní město Praha	38	480	1 308 632
Jihočeský kraj	25	113	642 133
Jihomoravský kraj	30	293	1 187 667
Karlovarský kraj	3	5	294 896

Kraj Vysočina	19	54	509 274
Královéhradecký kraj	13	109	551 021
Liberecký kraj	20	22	442 356
Moravskoslezský kraj	39	172	1 203 299
Olomoucký kraj	10	58	632 492
Pardubický kraj	16	88	520 316
Plzeňský kraj	13	31	584 672
Středočeský kraj	53	273	1 369 333
Ústecký kraj	23	145	820 789
Zlínský kraj	28	187	582 921
CELKEM	330	2030	10 649 801

(Monitor, © 2020, Ministerstvo práce a sociálních věcí, © 2020)

Výše uvedená tabulka byla uvedena proto, aby zjistila, kolik je vlastně v České republice odlehčovacích služeb, respektive kolik lůžek pro kolik pacientů. V tabulce lze vidět, že nejvíce odlehčovacích služeb nabízí Středočeský kraj a hlavní město Praha zaujímá první místo celkovým počtem lůžek, které nabízí. Ve všech krajích České republiky jsou odlehčovací služby v převážné většině poskytovány v rámci domovů pro seniory, oblastních charit, center sociálních a zdravotních služeb, diakonií, stacionářů, center sociálně rehabilitačních služeb, center hospicové péče, pečovatelských center a další. V rámci průzkumu registru poskytovatelů sociálních služeb nebyla nalezena žádná organizace, která by poskytovala pouze odlehčovací služby, a to formou rekreačních pobytů pro seniory a lidi se zdravotním postižením. Velkou výhodou je tedy absence stejného centra, jaké bude popsáno v projektu. S ohledem na demografické ukazatele, kdy počet seniorů v České republice roste a růst bude, a vzhledem k přibližnému počtu lidí se zdravotním postižením lze říci, že celkový počet lůžek odlehčovacích služeb je velmi malý. Tuto informaci potvrdili i někteří respondenti, kteří v rámci odpovědi na otázku číslo 10 v dotazníku, zda byli spokojeni se servisem služeb, co by vytkli odlehčovací službě, kterou využili odpověděl, že bylo málo volných míst a dlouhé čekací doby.

Velkou výhodou před konkurencí je samotná povaha služeb centra respitní péče. Nejedná se pouze o pobytovou formu jako takovou, ale částečně také rekreační, protože by klient netrval všechen svůj čas v centru, ale jezdilo by se na výlety a dělaly nejrůznější aktivity mimo centrum. Za výhodou centra respitní péče lze považovat také věková kategorie klientů. Některé odlehčovací služby v České republice jsou limitovány věkem, ať už vysokým

či nízkých. Některá centra poskytují své služby klientům do 26 let, některá pouze seniorům. Centrum respitní péče má určenou pouze spodní hranici, kterou je 18 let.

Za jednu z největších konkurenčních nevýhod centra respitní péče můžeme považovat financování a cenu služeb.

Výzvou pro centrum respitní péče bude získat si příznivce a klienty. Tak jako jedinečnost centra může být konkurenční výhoda, tak také jeho konkurenční nevýhoda. Lidé nebudou mít zkušenost s pobytem v centru respitní péče rekreačního typu, nebudou mít zkušenost s poskytovanými službami a nebude nikdo, kdo by tuto zkušenost měl. Bude tedy záležet na dobrém marketingu centra a spoluprací s centrem v zahraničí. (Sedláčková, Buchta, 2006, s. 96)

Domov pro mne, z.s.

Organizace Domov pro mne by mohl představovat potencionální konkurenci, nebo také spolupracující organizaci. Jedná se o nestátní neziskovou organizaci, jejímž posláním je „pomáhat lidem se zdravotním postižením žít běžným způsobem života.“ V současnosti jsou jedním z největších poskytovatelů sociální služby osobní asistence v Brně. Dále provozují sociální službu chráněné bydlení pro osoby s těžkým tělesným postižením. Kromě toho také realizují zážitkové pobyty pro děti a dospělé s postižením za vydatné pomoci dobrovolníků a také příměstské tábory pro děti a mládež. Právě zážitkové pobyty a příměstské tábory by mohly konkurovat službám respitního centra. Pobyty jsou určeny pro 12–15 účastníků, kdy každý z nich má k dispozici svého dobrovolného osobního asistenta, který mu po celou dobu pobytu dle potřeby pomáhá se sebeobsluhou a zapojením do programu. Víkendové pobyty pořádají dvakrát do roka a stojí orientačně 1800 – 2000 Kč. Letní týdenní pobyty pak stojí orientačně 5000 – 6500 Kč.

Konkurenční výhodou centra respitní péče je větší kapacita a celoroční možnost rekreace. Srovnatelná by pak mohla být cena jednotýdenního pobytu v centru respitní péče a letního jednotýdenního pobytu pořádaného organizací Domov pro mne. Konkurenční nevýhodou může být nedůvěra ze strany klientů, kterou si bude muset centrum vybudovat. Naopak výhodou organizace Domov pro mne a jejich pobytů je již dlouholetá zkušenost.

(Domov pro mne, z. s., © 2018)

Klára pomáhá, z.s.

Organizace Klára pomáhá je zapsaný spolek, který nabízí své služby pozůstalým osobám a pečujícím. Jedná se o organizaci, která svým klientům poskytuje podporu, pomoc, provázení a poradenství při hledání východisek a možností řešení dané životní situace. Jejich zaměstnanci (konzultanti) mají sami zkušenost s péčí o osobu blízkou, tedy mají nejen znalosti, ale také zkušenosti v dané problematice. Organizaci Klára pomáhá můžeme bez pochyby považovat jako příležitost v tom, že by nám mohli zprostředkovat kontakty na pečovatele a klienty se zdravotním postižením, nebo přímo zařídit osobní schůzku.

(Klára pomáhá z.s., © 2013–2019)

8 PROJEKT CENTRA RESPITNÍ PÉČE

Cílem projektové části diplomové práce je navrhnout projekt, který má sloužit k realizaci vybudování centra respitní péče typu rekreačního zařízení pro lidi se zdravotním postižením (omezením) v České republice. Projekt centra vychází z poznatků teoretické části, kde bylo zjištěno, jak je péče o pečující osobu důležitá a nezanedbatelná, a z části analytické, kdy z dotazníkového šetření vyplynula jasná poptávka po službách centra. Centrum by své služby poskytovalo osobám z jakékoliv části České republiky. Zařízení by poskytovalo pobytové individuální služby jedincům se zdravotním postižením a tím by pečujícím rodinám umožnilo mít čas pro odpočinek.

Volba právní formy je ústav, který bude poskytovat respitní péči jako registrovanou sociální službu podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a dále nadstandardní služby typu rekreace.

8.1 Technicko-věcné vybavení Centra respitní péče

Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb, sociální práce a sociálního bydlení vydalo v roce 2016 materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou. Technicko-věcného vybavení se tedy bude řídit doporučeným postupem. Materiálně technický standard standardně popisuje:

- Nemovitost
- Movité věci – materiální vybavení, pomůcky
- Technicko-provozní vlastnosti

Nemovitost

Jednalo by se o výstavbu nového objektu, který by podléhal souhlasu s užíváním objektu a přizpůsobením budovy pro cílovou skupinu. Kolaudační souhlas se řídí zákonem č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon), ve znění pozdějších předpisů. Stavební úřad vydá kolaudační souhlas, který je dokladem o povoleném účelu užívání stavby (§ 122 odst. 3 zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon)). Kolaudační souhlas obsahuje mimo jiné i druh, účel stavby a vymezení účelu užívání stavby. V případě projektu druh: hotel, účel stavby: centrum respitní péče, vymezení účelu užívání stavby: ubytování a rekreace pro osoby se zdravotním postižením a jejich pečovatele.

Dle vyhlášky č. 501/2006 Sb., o obecných požadavcích na využívání území se hotelem rozumí ubytovací zařízení s nejméně 10 pokoji pro hosty, vybavené pro poskytování přechodného ubytování a služeb s tím spojených. (Česko, 2006)

Stavební úřad vydá souhlas s užíváním stavby na základě závěrečné kontrolní prohlídky.

Aby centrum respitní péče splňovalo podmínku **dostupnosti** mělo by být lokalizováno tak, aby bylo dobře přístupné osobním automobilům, tedy zpevněná pozemní dopravní komunikace a dostatečným počtem parkovacích míst, hromadným dopravním prostředkům a taxislužbám.

V každé místnosti centra respitní péče bude zajištěno signalizační zařízení pro zavolání pomoci v případě potřeby.

Budova centra respitní péče bude rozdělena na dvě podlaží. Na prvním podlaží (přízemí) se bude nacházet:

- Managerská místnost – 1
- Recepce – 1
- Pokoje pro klienty – 20 pokojů jednolůžkových, 5 pokojů dvoulůžkových
- WC pro klienty – 2
- WC pro zaměstnance – 2
- Společenská místnost s barem – 1
- Jídelna – 1
- Kavárna – 1
- Kuchyně – 1
- Technická místnost – 1
- Prádelna – 1
- Úklidová místnost – 1
- Pracovna sester – 1
- Zázemí pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči – 1
- Knihovna, relaxační místnost – 1
- Místo pro kuřáky – 1
- Zahrádka – 1
- Salón pro zkrášlovací procedury – 1

Ke zřizování nemovitosti slouží vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb. Vyhláška v paragrafu 6 odstavce 2 říká, že „přístup do všech prostorů určených pro užívání veřejností musí být zajištěn vodorovnými komunikacemi, schodišti a souběžně vedenými bezbariérovými rampami nebo výtahy. U změn dokončených staveb na přístupu pouze do vstupního podlaží lze v odůvodněných případech použít zdvihací plošinu.“ Dále pak „u změn dokončených staveb s nejméně dvěma podlažími, které nejsou vybaveny výtahem nebo bezbariérovou rampou a výtah ani bezbariérovou rampu nelze z technických důvodů dodatečně zřídit, musí být zajištěno bezbariérové užívání alespoň vstupního podlaží.“ První patro bude celé bezbariérové, včetně vstupů do místnosti s WC, jídelny, společenské místnosti a všech ostatních. Aby byla splněna podmínka **bezbariérovosti**, musí být vnitřní plocha dveří větší než šířka invalidních vozíků, případně lůžek používaných v daném zařízení. Kromě šířky dveří by mělo být hygienické zázemí dostatečně velké, přiměřené výškové rozdíly, a dostatečně široká manipulační plocha. Zahradka by měla mít rovný terén, aby byla dobře přístupná i lidem užívajícím invalidní vozík.

Po celém centru budou na zdech a dveřích pověšeny informační a orientační tabule, které budou sloužit ke snadné orientaci po budově centra. Pro osoby se zrakovým postižením budou přirozenou vodící linií zdi. Aby jejich orientace byla ještě jednodušší budou vytvořeny tzv. umělé vodící linie ve spodních částech zdí, díky kterým jednoduše poznají, ve které části budovy se zrovna nachází.

Do druhého podlaží povede výtah. Ve druhém podlaží se budou nacházet:

- Pokoje pro dobrovolníky – 10 pokojů dvoulůžkových, 8 pokojů třílůžkových
- Koupelna – 2 místnost se třemi sprchami, 3 místnosti s jednou sprchou
- WC – 5
- Odpočinkový pokoj pro zaměstnance – 1

Movité věci – materiální vybavení a pomůcky

Movité věci jsou v zařízení centra respitní péče docela specifické s ohledem na klientelu. Musí plnit některé požadavky, které určuje vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimální technické vybavení a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče, tak také vybavení podle doporučení Ministerstva práce a sociálních

věcí. Jednotlivé technické prostory a vybavení si budeme snažit shrnout v následující tabulce. (MPSV, © 2016)

Tab. 7 – Technicko-věcné vybavení centra respirační péče (vlastní zpracování)

Místnost	Materiální vybavení
Recepce	<ul style="list-style-type: none"> → Pracovní stůl, židle → Počítač a monitor → Tlačítko pro otvírání vstupních dveří
Managerská místnost	<ul style="list-style-type: none"> → Pracovní stůl, židle → Počítač a monitor → Uzamykatelná skříň (pro citlivé dokumenty, klíče a jiné)
Pokoj pro klienty	<ul style="list-style-type: none"> → Velikost pokoje 14 m² pro jednolůžkový pokoj, 17 m² pro dvoulůžkový + 8 m² koupelna se záchodem → Polohovatelná elektrická postel → Skříň, menší stolek a židle, zrcadlo → Signalizační zařízení pro přivolání personálu → Koupelna s koutem pro sprchování, toaleta, madla, umyvadlo – vše bezbariérové → V koupelně omyvatelná podlaha i stěny → Elektrický zvedák s kolejničí umístěnou na stropě vedoucí od lůžka klienta do koupelny
WC pro klienty	<ul style="list-style-type: none"> → Dostatečně velká místnost pro přístup s invalidním vozíkem → Toaleta s madly → Umyvadlo → Zrcadlo → Signalizační zařízení
WC pro zaměstnance	<ul style="list-style-type: none"> → Toaleta → Umyvadlo → Zrcadlo
Společenská místnost s barem	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost o velikosti cca 70 m² → Křesla a stoly → Bar → Místo pro společenská vystoupení → Přenosné reproduktory → Dataprojektor připevnění na stropě → Skříň pro uložení společenských her a výtvarných potřeb → Signalizační zařízení
Jídelna	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost o velikosti cca 90 m² → Jídelní stoly a židle → Příborník → Podlouhlý stůl → Signalizační zařízení
Kavárna	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost o velikosti cca 20 m², která by otevřenými dveřmi přímo navazovala na jídelnu → Konferenční stolky a křesla → Stůl s várnicí na horké mléko, várnicí na horkou vodu → Úložní skříňka (káva, čaj, ovocné šťávy) → Úložní skříňka na nádobí (hrnky, sklenice, čajové lžičky) → Dřez → Signalizační zařízení

	→ Televize
Kuchyně	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost rozdělená na dvě menší místnosti – jedna místnost samotná kuchyně, kde se bude vařit, druhá menší místnost pro umývání nádobí → Kuchyně – průmyslový sporák, průmyslová trouby, průmyslové dřezy, pracovní deska, prostor pro skladování potravin, úložné prostory na nádobí, mikrovlnná trouba → Menší místnost – průmyslový dřez, průmyslová myčka na nádobí, pracovní deska → Odvětrávání → Průmyslové lednice, průmyslový mrazák
Prádelna	<ul style="list-style-type: none"> → Průmyslová pračka → Průmyslová sušička → Žehličí stroj → Odkládací plocha → Odvětrávání → Umyvadlo
Úklidová místnost	<ul style="list-style-type: none"> → Úložné prostory pro úklidové prostředky → Umyvadlo
Pracovna sester	<ul style="list-style-type: none"> → Pracovní stoly a židle → Počítače, monitory, tiskárna → Uzamykatelná skříň pro citlivou dokumentaci → Speciální úložné prostory pro zdravotnické pomůcky a léky → Umyvadlo
Zázemí pro sociální pracovníky a pracovníky v přímé péči	<ul style="list-style-type: none"> → Počítač, monitor, tiskárna → Pracovní stůl a židle → Stolek a křeslo → Prostor pro odložení osobních věcí (uzamykatelná skříňka, věšáky) → Umyvadlo → Rychlovarná konvice
Knihovna, relaxační místnost	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost o velikosti cca 18 m² v prosklenou stěnou s výhledem a přístupem do zahrady → Knihovna, knihy → Stůl a křesla → Televize, DVD přehrávač, DVD → Signalizační zařízení
Místo pro kuřáky	<ul style="list-style-type: none"> → Jedná se o venkovní altánek o velikosti cca 5,5 m² → Dřevěná lavice na sezení → Popelník
Zahrádka	<ul style="list-style-type: none"> → Zahrádka s přístupem do většiny spodních pokojů pro klienty, s přístupem do knihovny, do vstupní haly s recepcí, do společenské místnosti → Kus travnatého prostoru pro venkovní hry → Zahrádka s květinami a malým jezírkem
Salón pro zkrášlovací procedury	<ul style="list-style-type: none"> → Místnost o velikosti cca 16 m² → Pracovní stůl, křesla nebo židle → Velké zrcadlo

Na chodbách ve spodním patře se budou nacházet zabudované skříně pro uložení ložního prádla, ručníků a prostírání tak, aby to bylo dobře přístupné pro všechny pracovníky v přímé péči a ostatní pracovníky. Podél celé chodby a ve společenské místnosti budou na zdi umístěny monitory, které budou zaznamenávat signalizace z jednotlivých klientských pokojů, čímž poslouží k rychlé orientaci a včasnému zásahu pracovníků.

Pokoje pro dobrovolníky ve druhém poschodí centra budou o velikosti cca 14 m², budou vybaveny patrovými postelemi, stolem, židlemi a skříněmi. V koupelně budou sprchové kouty, umyvadla, zrcadla.

Technicko-provozní vlastnosti

Teplota. V pokojích pro klienty si teplotu budou moct regulovat sami klienti. Všechna okna v klientských pokojích budou vybaveny závěsy, aby zabránili průchodu slunečního a měsíčního světla a tepla. Dle vyhlášky č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb, je doporučená teplota v teplém období 24 stupňů (- 2 stupně), a v chladném období 22 stupňů (- 2 stupně). Za mimořádně chladný den se považuje den, kdy nejnižší teplota venkovního vzduchu dosáhla hodnoty nižší než -15 °C. Za mimořádně teplý den se považuje den, kdy nejvyšší teplota venkovního vzduchu dosáhla hodnoty vyšší než 30 °C. (Česko, © 2003)

Voda. Klienti budou mít možnost stálého využívání teplé a studené vody dle potřeby.

Elektrina. Každý klientský pokoj bude vybaven zásuvkami, přívod elektrické energie bude zajištěn v dostatečném množství po celé budově centra respitní péče.

Detektor kouře. Všechny místnosti v centru budou vybaveny detektory kouře.

8.2 Strategické plánování

V rámci strategického plánování se budou uvažovat takové aktivity, aby byly v dlouhodobém souladu mezi posláním organizace, jejími dlouhodobými cíli a prostředím, ve kterém se nachází.

8.2.1 Poslání, vize a hodnoty organizace

Formulace **vize** bývá jedním z prvních kroků při zakládání organizace. Vize vyjadřuje základní orientaci organizace, to znamená, čím by měla organizace být a kam by se

v budoucnu chtěla dostat, jakým směrem ubírat. Vize by se dala charakterizovat jako krátká definice, která hledí do budoucnosti, je každému srozumitelná a může ji sdílet i více organizací v regionu (v místě či státě). (Šimková, 2012, s. 10-11)

„Chceme být organizací, která umožňuje lidem se zdravotním postižením zažít plnohodnotnou dovolenou s veškerým komfortem a pohodlím, a zároveň tak dopřeje pečovateli zasloužený odpočinek.“

Poslání, nebo také mise, říká, co je důvodem existence daného ekonomického subjektu. Poslání by mělo být výstižné, a oproti vizi by mělo danou organizaci odlišovat od všech okolních. Poslání je základním vodítkem pro rozhodování o dlouhodobých cílech a strategii organizace. (Šimková, 2012, s. 10-11)

„Posláním centra respitní péče je umožnit osobám se zdravotním postižením zažít dovolenou plnou nezapomenutelných zážitků a získání nových přátel. Servis all inclusive bude pro klienty zajišťovat profesionální vedení a špičkový personál složený ze zkušených pečovateli. Centrum také nabídne pracovní zkušenosti pro dobrovolníky z nejrůznějších koutů České republiky. Centrum respitní péče chce, aby si pečující osoby mohli dopřát zasloužený odpočinek a zároveň aby měli jistotu, že je o jejich blízkého výborně postaráno.“

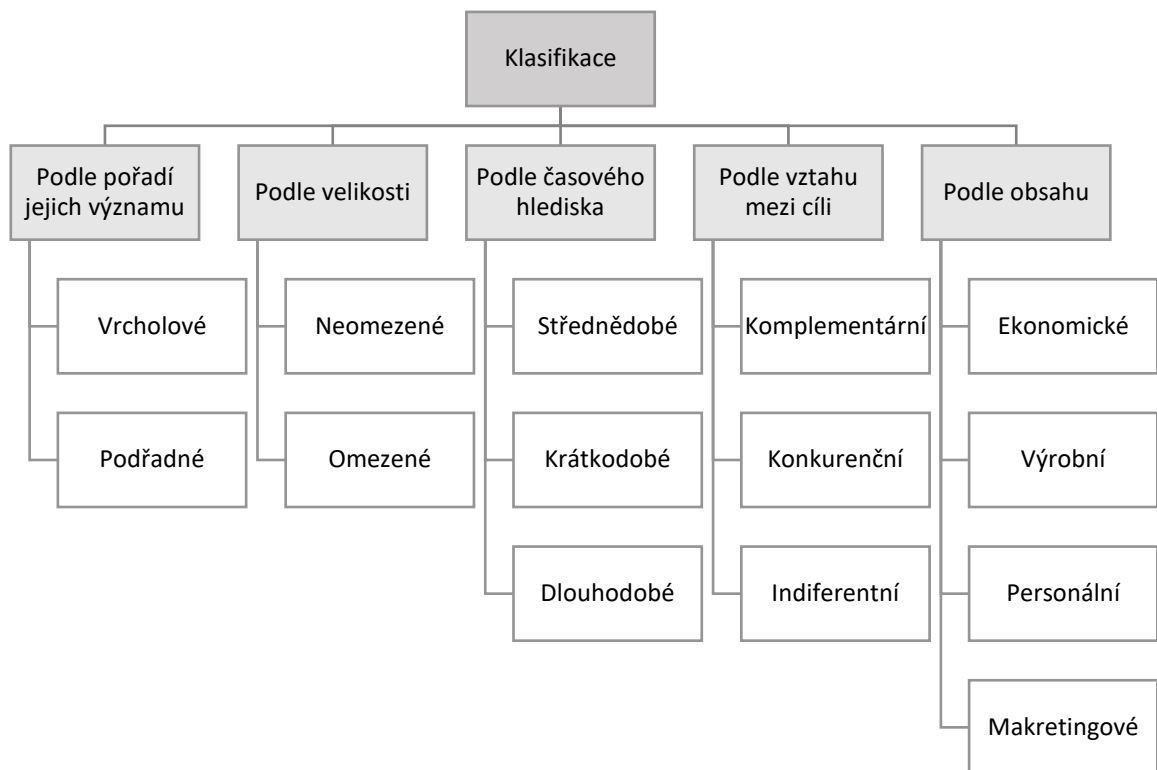
Šedivý (2011, s. 31) říká, že hodnoty úspěšné neziskové organizace ovlivňují celý její život. **Hodnoty** mají rozvíjet a podporovat poslání organizace. Určují, jak se organizace chová ke svým lidem uvnitř a jak vystupuje navenek. Hodnoty centra respitní péče budou:

- *Úcta a respekt*
- *Důvěryhodnost*
- *Profesionalita*
- *Odpovědnost*
- *Rozvoj*

8.2.2 Cíle organizace

Cíle organizace jsou požadované budoucí výsledky a jako takové se odvíjí od poslání organizace, které už samo v sobě zahrnuje soubor specifických a dosažitelných cílů. **Strategický cíl** definuje Jakubíková (2013, s. 25) jako *„žádoucí stav, jehož má být v určité budoucnosti dosaženo, a který lze měřit příslušnými kvantitativními nebo také kvalitativními ukazateli.“*

Klasifikace cílů organizace se rozděluje do několika kategorií, které má každý autor trochu odlišné. Následující graf zobrazuje klasifikaci cílů podle Jakubíkové (2013, s. 26).



Obr. 14 – Klasifikace cílů organizace (zdroj: Jakubíková, 2013, s.26, vlastní zpracování)

Cíle by měly splňovat určité znaky, které shrnuje **pravidlo SMART**. **Specific** – specifický, tedy v jaké oblasti podnikat, jaká oblast je, jaká je konkurence, čeho chce dosáhnout. **Measurable** – měřitelný, tedy jaký podíl chce na daném trhu zaujmout, v jakém čase. **Agreed** – akceptovatelný, zda je cíl akceptovaný všemi, kdo se na něm mají podílet. **Realistic** – reálný, dosažitelný, tedy zda je cíl reálně dosažitelný, jak náročné je jeho dosažení. **Trackable** – sledovatelný, zda jsou určeny jednotlivé etapy pro sledování dosažení cíle. (Jakubíková, 2013, s. 27)

Strategické, dlouhodobé cíle centra respitní péče

1. Do 2 let informovat všech 330 organizací poskytujících odlehčovací služby na území České republiky pomocí informačního emailu a tištěného informačního letáku o centru respitní péče.

2. Do 2 let informovat o centru minimálně 50 jiných organizací, které se starají o seniory, lidi se zdravotním postižením a pečující osoby formou informačního emailu a tištěného informačního letáčku.
3. Do 2 let účast na komunitním plánování sociálních služeb minimálně ve 3 krajích České republiky (Zlínský, Jihomoravský, Olomoucký).
4. Do 2 let uspořádat minimálně 14 přednášek ve vybraných organizacích podobného typu každého kraje České republiky o činnosti a službách centra respitní péče.
5. Spokojenost klientů, kteří využili služeb centra respitní péče, bude dosahovat hodnoty 99 %. Měřitelnost pomocí dotazníku a osobních rozhovorů s klienty a jejich rodinami.
6. Do 5 let získat minimálně 10 sponzorských firem, které budou přispívat na fungování centra.

8.2.3 Cílová skupina organizace

Cílovou skupinou centra respitní péče budou osoby starší 18 let, kteří mají nějaké zdravotní postižení či omezení a jsou závislí na péči jiné osoby. Bude se tedy jednat o osoby s mentálním, fyzickým či kombinovaným postižením. Dále mohou být klienty centra také pečovatelé, kteří budou chtít v centru strávit čas společně s osobou, o kterou pečují. Pobyt pečující osoby bude možný pouze v případě, že bude v centru pobývat zároveň s osobou, o kterou pečuje.

Klienty centra respitní péče nemohou být lidé, kteří kvůli svému zdravotnímu stavu vyžadují péči ve zdravotnickém zařízení. Dále jimi nemohou být klienti s chronickým duševním onemocněním, lidé závislí na alkoholu a jiných omamných látkách.

Kapacita služby je 30 osob.

8.2.4 Marketingový mix 4P

Koncept marketingového mixu slouží k tomu, aby byly základní aspekty dotýkající se poskytování služby přizpůsobeny zákazníkovi. Účelem je informovat veřejnost a další organizace poskytující sociální či zdravotnické služby o možnosti využití služeb centra respitní péče.

Produkt/slужba

Produktem centra respitní péče bude služba sociální péče – respitní služba (odlehčovací). Tyto služby budou vykonávat pracovníci v sociálních službách a budou zahrnovat pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně a poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy a pomoc při jejím zajištění, poskytnutí ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutickou činnost a jiné aktivizační činnosti. Kromě služby sociální péče bude v centru zajištěna také základní ošetrovatelská péče prostřednictvím zdravotních sester. Mezi práci zdravotní sestry v centru respitní péče patří například podávání léků, výměna močových katetrů, ošetřování ran a výměna obvazového materiálu, doporučovat ostatním pracovníkům použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci a další úkony podle potřeby klientů. Dobrovolníci, kteří budou v centru přítomni, budou s klienty trávit volný čas, budou pro ně pravou rukou v případě potřeby, budou klienty doprovázet na výlety, částečně zajišťovat večerní zábavu, dopomáhat při zajištění stravy a další. Na zábavním programu pro klienty se budou podílet také aktivizační pracovníci, kteří budou připravovat kreativní tvoření, modelování, kreslení, malování, vyrábění, společenské hry, kvízy a spoustu dalšího pro klienty.

Dalšími službami, které bude možno využít v rámci pobytu v centru respitní péče, budou:

- Kosmetické služby – úprava a barvení obočí a řas, péče o pleť
- Kadeřnické služby – dámské a pánské stříhání vlasů, mytí vlasů, holení vousů
- Manikúra a pedikúra – péče o nehty, odlakování a lakování nehtů
- Zooterapie – terapie se zvířaty
- Další dobrovolnické služby – zpěváci, kteří by byli ochotni zajistit večerní program, diskžokej, který by pouštěl písně na páteční „párty“ s klienty, a jiní.
- Možnost využití baru v areálu centra respitní péče a zakoupení suvenýrů v reklamním obchůdku

Provoz centra respitní péče bude nepřetržitý. Klientům bude poskytována 24hodinová péče, 7 dní v týdnu. Minimální počet nocí v centru jsou 3 noci s příjezdem v pátek a odjezdem v neděli. Pokud bude klient ubytován celý týden, tj. 7 nocí, příjezd bude

možný v pondělí a odjezd taktéž v pondělí. Jednotlivé pobyty tedy budou probíhat od pondělí do pondělí. Následující tabulka ukazuje předpokládaný denní režim.

Tab. 8 – Denní režim centra respitní péče (vlastní zpracování)

7:45 – 8:00	Ranní meeting personálu a dobrovolníků
8:00 – 10:30	Ranní hygiena, snídaně, podávání léků
10:30 – 10:45	Příprava k odjezdu na výlet
10:45 – 11:00	Odjezd na výlet (usazení klientů a dobrovolníků do minibusu, připá- sání klientů na invalidním vozíku)
11:00 – 17:30 12:30 – 13:30 13:30 – 17:30	Cesta do cílové destinace výletu, výlet a návrat z výletu Oběd pro klienty, kteří nejeli na výlet a zůstali v centru Libovolné aktivity pro klient, kteří zůstali v centru
17:30 – 18:00	Ukončení všech aktivit a příprava na večeři
18:00 – 20:00	Večeře
20:00 – 21:30	Večerní program (zpěvák, karaoke, diskotéka, kvízy, vědomostní sou- těže a další)
21:30 – 22:00	Večerní hygiena, příprava ke spaní
22:00	Noční klid

Nastíněný denní režim v tabulce není fixní. Upravuje se dle individuálních potřeb klientů. Tak jako nikomu není nařizováno, v kolik hodin musí být na pokoji, tak také záleží na každém klientovi, v kolik hodin bude chtít vstávat a snídat. Při příjezdu klientů do centra respitní péče jim bude předložen krátký dotazník o tom, jaký je jejich denní režim, na co jsou zvyklí. Klient kromě jiného vyplní, v kolik hodin přibližně vstává a v kolik chodí spát, zda preferuje hygienu ráno nebo spíše večer atd. Personál se bude snažit všem klientům maximálně vyjít vstříc.

Price (cena)

Cena poskytovaných služeb centra respitní péče je vícezdrojová položka. Měla by pokrýt hlavně náklady spojené s provozem. Minimální počet nocí v Centru respitní péče jsou 3 noci.

Úhrada za úkony odlehčovacích služeb je stanovena v návaznosti na ustanovení vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Tab. 9 – Cena za úkony v rámci odlehčovacích služeb (zdroj: vyhláška č. 505/2006 Sb., vlastní zpracování)

	Cena	Cena za 3 noci	Cena za 7 nocí
Ubytování (1-lůžkový pokoj)*	210 Kč/noc	630 Kč	1470 Kč
Ubytování (2-lůžkový pokoj při obsazení obou lůžek)	180 Kč/noc	540 Kč	1260 Kč
Ubytování (2-lůžkový pokoj při obsazení jednoho lůžka)	210 Kč	630 Kč	1470 Kč
Strava (snídaně, oběd, večeře, ovoce)	170 Kč/den	510 Kč	1190 Kč

*Všechny pokoje jsou vybaveny bezbariérovou koupelnou, WC, a základním vybavením jako skříně, stůl, židle, elektrický zvedák.

Centrum respitní péče poskytuje další služby spojené s rekreací. Ceník služeb je stanoven sazebníkem centra respitní péče.

Tab. 10 – Ceník nadstandardních služeb (vlastní zpracování)

	Cena	Cena za 3 noci	Cena za 7 nocí
Airflow matrace	50 Kč/noc	150 Kč	350 Kč
Vodící pes jako doprovod osobě se zrakovým postižením	100 Kč/den	300 Kč	700 Kč
Poplatek za absolvování výletu*	200 Kč/1 výlet	-	-
Poplatek za kosmetické služby**	80 Kč	-	-
Poplatek za kadeřnické služby**	80 Kč	-	-
Poplatek za pedikúru a manikúru**	80 Kč	-	-

*Cena zahrnuje transport speciálním vozem, asistenci a péči o klienta v době výletu.

Cena v sobě nezahrnuje jednotlivé vstupy do muzeí, divadel, a dalších atrakcí.

**Symbolický poplatek za libovolný úkon.

Place (místo)

Zatím není přesně známo konkrétní místo výstavby centra respitní péče. Jedna z možností je umístění centra v Jihomoravském kraji. Jedním z požadavků je, aby bylo místo dobře dostupné, tedy aby se dalo do centra dopravit jak osobním automobilem, taxi, tak také vlakem nebo autobusem. Dalším požadavkem je, aby byly v dojezdové vzdálenosti atrakce a zajímavá místa na výlety. Pokud by se centrum respitní péče nacházelo v jižní části Jihomoravského kraje sjízdný by byl celý Jihomoravský kraj, který nabízí bohaté kulturní vyžití, dále Zlínský kraj – ZOO Lešná, Baťův institut, město

Kroměříž a další, Olomoucký kraj – historické náměstí, ZOO Svatý kopeček a další, velké množství hradů a zámků, přírodních rezervací, obchodních středisek. Vídeň – hlavní město Rakouska a Bratislava – hlavní město Slovenské republiky by taktéž byly v dojezdové vzdálenosti na celodenní výlet. Výlety by měly být vymyšleny tak, aby byly v dojezdové vzdálenosti maximálně dvě hodiny cesty minibusem od centra respitní péče.

Promotion (propagace, komunikace)

Propagace představuje mechanismus, který organizaci spojuje s jejími cílovými skupinami. Z toho důvodu je propagace někdy nazývána jako marketingová komunikace. S propagací nově vzniklého centra respitní péče je nutno začít dostatečně dlouhou dobu dopředu. Pro potřeby projektu se začne se základní propagací 6 měsíců před samotným otevřením. Začne se vytvořením letáčku se základními informacemi o činnostech a službách centra. Letáčky budou v tištěné formě distribuovány do čekáren k obvodním lékařům a specialistům. Následně budou předány do center a organizací, které se starají o lidi s tělesným, mentálním a kombinovaným postižením po celé České republice. Ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením bude uspořádána konference s představiteli sociálních služeb, na které bude všem představena činnost a služby centra. Spolupráce bude navázána také s krajským městem Brno (nebo jiné v případě zřízení centra v jiném kraji), informace budou vyvěšeny na informační desce a na webových stránkách města.

Následně bude zřízen Facebookový účet, webová stránka centra, které pomohou k oslovení široké veřejnosti. Webové stránky nebudou mít pouze informativní charakter, ale lidé si přes ně budou moci zabukovat pobyt v termínu, jakém budou chtít.

Ještě před samotnou výstavbou centra respitní péče budou pozváni zástupci z center Revitalise z Velké Británie, kteří budou sdílet dobrou praxi. Jak veřejnosti, tak sociálním a zdravotním pracovníkům bude představena činnost center ve Velké Británii, jejich úspěchy a zkušenosti. Díky tomu se již v samotném začátku dostane mezi lidi povědomí a představa o budoucím vzniklém centru respitní péče v ČR. To vše proběhne pod záštitou Národní rady osob se zdravotním postižením ČR, z.s.

Nezbytným úkolem propagace bude také fundraising. V rámci propagace bude nutné zaměřit se nejen na klienty, ale také potencionální finanční sponzory, bez kterých se fungování centra neobejde. Pozornost bude primárně zaměřena na firmy a jedince, kteří

sami pečují o osobu blízkou, tudíž by se mohli připojit nejen jako klienti centra, ale také jejich sponzoři.

8.3 Personální zajištění

Aby byly služby centra respitní péče poskytnuty kvalitně a komplexně, je třeba mít k dispozici multidisciplinární tým zdravotnických pracovníků, sociálních pracovníků, technických pracovníků, a také dobrovolníků.

Tab. 11 – Personální zajištění (vlastní zpracování)

Pracovní pozice	Počet osob	Úvazek
Manager/ředitel	1	1,0
Všeobecná sestra s odbornou způsobilostí	6	1,0
Sociální nebo zdravotně sociální pracovník	1	0,8
Pracovník v přímé obslužné péči	15	1,0
Lékař	1	Externí lékař
Kuchař	5	1,0
Řidič	6	0,8
Udržbář	1	0,7
Uklízečka	6	1,0
Recepční	2	1,0
Administrativní pracovník/účetní	1	1,0
Marketingový specialista, fundraiser	1	0,5
IT technolog	1	0,3

Manager/ředitel organizace. Jeho úkolem bude zajišťovat celý chod centra, bude se starat hlavně o plánování, organizování, řízení, kontrolu a koordinaci. V případě potřeby může zastat také roli sociálního pracovníka, jelikož splňuje vysokoškolské vzdělání s akreditací sociální práce. Managerka centra respitní péče bude Alena Škrobáková.

Všeobecná sestra a zdravotně-sociální pracovník musí splňovat odbornou způsobilost kvalifikačního vzdělání dle zákona 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, ve znění pozdějších předpisů.

Sociální pracovník a pracovník v přímé obslužné péči musí splňovat podmínky kvalifikace podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Administrativní pracovník/účetní musí mít vystudované minimálně středoškolské vzdělání v oboru účetnictví, veřejné finance nebo ekonomika. Nutná praxe v oboru účetnictví minimálně 2 roky.

Marketingový specialista a fundraiser se bude starat o reklamu a propagaci centra respitní péče. Zároveň bude plnit činnost fundraisera. Požadované minimálně středoškolské vzdělání. Praxe v oboru vítána.

8.4 Finanční plán

Celkový finanční plán a rozpočet by měl reflektovat strategické plány v organizaci. Většinou se plánuje na dobu jednoho roku, v případě klasického roku od ledna do prosince. Rozpočet neziskové organizace se skládá ze dvou hlavních rozpočtů, a to nákladový a zdrojový.

Nákladový rozpočet obsahuje všechny položky, které organizace plánuje vynaložit v průběhu jednoho roku. Jedná se o mzdy, náklady na provoz, náklady na zajištění služeb, nákupy služeb a technického vybavení, pojištění, náklady na projekty atd.

Ve zdrojovém rozpočtu jsou uvedeny částky, které nám budou náklady hradit.

Bude uvažován plán nákladů a příjmů. Náklady a příjmy jsou plánovány od hlavních položek.

8.4.1 Plán nákladů

Pro lepší orientaci se finanční náklady rozdělí na:

- Vstupní náklady – náklady, které je nutné vynaložit ještě před samotným provozem
- Fixní náklady – náklady, které nejsou závislé na objemu poskytnutých služeb
- Variabilní náklady – náklady, které jsou závislé na objemu poskytnutých služeb

Vstupní náklady na zřízení centra respitní péče jsou finanční prostředky, které musí být jednorázově vynaloženy před zahájením samotné činnosti. V následující tabulce bude odhadem určena výše vstupních nákladů. V rámci vstupních nákladů nebude počítáno s žádnými slevami.

Tab. 12 – Vstupní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Počet ks	Cena za 1 ks	Cena celkem
Pozemek*		500 000 Kč	500 000 Kč*
Zděná stavba **	1	30 000 000 Kč	30 000 000 Kč**
Kompletní vybavení pokoje (polohovatelná postel, pojízdný zvedák, skříň, madla atd.)	25	48 000 Kč	1 200 000 Kč
Vybavení recepce	1	5 000 Kč	5 000 Kč
Vybavení kanceláře manažera	1	5 000 Kč	5 000 Kč
Vybavení společenské místnosti (stoly, křesla, vybavení baru)	1	50 000 Kč	50 000 Kč
Vybavení jídelny	1	69 000 Kč	69 000 Kč
Vybavení kuchyně (průmyslová myčka, sporák, trouba, lednice, mrazák atd.)	1	132 000 Kč	132 000 Kč
Vybavení kavárny	1	30 000 Kč	30 000 Kč
Vybavení prádelny (průmyslová pračka, sušička, žehlící stroj atd.)	1	430 000 Kč	430 000 Kč
Vybavení úklidové místnosti	1	5 000 Kč	5 000 Kč
Vybavení sesterny	1	20 000 Kč	20 000 Kč
Vybavení zázemí pro pracovníky	1	10 000 Kč	10 000 Kč
Vybavení knihovny	1	17 000 Kč	17 000 Kč
Altán pro kuřáky (altán, dřevěná lavička atd.)	1	7 000 Kč	7 000 Kč
Zahrádka	1	2 000 Kč	2 000 Kč
Salón pro zkrášlovací procedury	1	4 000 Kč	4 000 Kč
Vybavení pokojů pro dobrovolníky	20	70 000 Kč	70 000 Kč
Kancelářské potřeby	-	3 000 Kč	3 000 Kč
Ložní prádlo	100	500 Kč	50 000 Kč
Ručníky	100	350 Kč	3 500 Kč
Čistící prostředky + další vybavení pro úklid	-	5 000 Kč	5 000 Kč
Křeslo klozetové, pojízdné	15	8 500 Kč	127 500 Kč
Počítače	4	15 000 Kč	60 000 Kč
Tiskárna, kopírka	2	10 000 Kč	20 000 Kč
Uzamykatelná plechová skříň (na dokumentaci)	2	5 500 Kč	11 000 Kč
Dataprojektor	1	13 000 Kč	13 000 Kč
Televize	2	22 000 Kč	44 000 Kč
Dávkovače mýdla	30	500	15 000 Kč
Propagační materiály	-	10 000 Kč	10 000 Kč

Minibus	3	500 000 Kč	1 500 000 Kč
Rezerva	-	50 000 Kč	50 000 Kč
Celkem	-	32 047 350 Kč	34 463 000 Kč

*Zjištěno podle aktuálních nabídek na serveru bezrealitky.cz za plochu cca 5 000 m²

**Orientační výpočet nákladů za zděnou stavbu (zdroj SCI-Data.cz) – podrobně viz příloha č. 4

V současné době zatím nebyly nalezeny žádné vhodné prostory, kde by mohlo centrum respitní péče vzniknout. Zatím je tedy počítáno s výstavbou nového objektu. Výstavba nové budovy bude velmi finančně náročná. Bude záležet na tom, kolik finančních prostředků se podaří získat od kraje, zda budou schváleny dotace MPSV a v jaké výši, a zda se podaří získat peníze z Evropské unie. Jednou z možností financování stavby jsou také dotace Ministerstva financí na inovaci budov sociálních služeb. Další nejnákladnější položkou bude vybavení všech pokojů pro klienty. Jelikož se centrum bude podobat typu rekreačního zařízení, musí mít také dobře vybavenou kuchyň a prádelnu. V tabulce je uveden ideální seznam všech věcí. Musí se však počítat s tím, že se zpočátku nepodaří všechno finančně zajistit. Může se stát, že zpočátku bude kapacita centra menší, nebo budou využívány externí služby, jako například externí prádelny. Vše se bude odvíjet od příjmů. Vstupní položky budou financovány vícezdrojově. Bude zřízen také bankovní úvěr jako částečné pokrytí některých vstupních nákladů.

Fixní náklady jsou takové, které nejsou závislé na objemu poskytnutých služeb. Jsou vynaloženy vždy, a to i v případě, že žádné poskytnuté služby nejsou. Fixní náklady si uvedeme v následující tabulce.

Tab. 13 – Fixní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Náklady za měsíc	Náklady za rok
Zálohy (energie, voda, topení)	80 000 Kč	960 000 Kč
Pojištění (majetku, odpovědnosti, vozidla)	4 500 Kč	54 000 Kč
Svoz odpadů	8 000 Kč	96 000 Kč
Čistící prostředky	2 000 Kč	24 000 Kč
Hygienické prostředky	800 Kč	9 600 Kč
Poplatky za TV	2 000 Kč	24 000 Kč
Internet a telekomunikační služby	5 000 Kč	60 000 Kč
Údržba technického vybavení	500 Kč	6 000 Kč
Revize elektra, spotřebičů	400 Kč	4 800 Kč

Mzdy zaměstnancům	1 249 651 Kč	14 995 812 Kč
Splátka bankovního úvěru	84 000 Kč	1 008 000 Kč
Leasing na nákup lůžek a matrací	22 000 Kč	264 000 Kč
Pohonné hmoty	10 000 Kč	120 000 Kč
Celkem	1 468 851	17 626 212

Jelikož bude mít centrum respitní péče vlastní budovu, bude osvobozeno od placení částky za nájem. Samotná výstavba však bude velmi drahá proto bude nutné vzít si bankovní úvěr. Bude se jednat o podnikatelský úvěr ve výši 35 000 000 Kč, který bude splácen po dobu 15 let. Aby bylo reálné podnikatelský úvěr získat, bude banka potřebovat nějakou záruku schopnosti splacení tak velké částky. K tomu poslouží získané dotace z MPSV ve výši 20 000 000 Kč. Podnikatelský úvěr bude sloužit na pokrytí vstupních nákladů. Vzhledem k výši finanční částky za lůžko a matraci pro klienty se rozhodlo, že se vybavení pořídí formou leasingového splacení. V ceně bude zahrnuta dodávka, montáž, záruční servis a 24hodinová asistence. Cena jednoho lůžka je 22 000 Kč, měsíční splátka bude ve výši částky jednoho lůžka. Leasing bude splacen v horizontu dvou a půl let. Největší položkou fixních nákladů jsou mzdy zaměstnanců. Platy zaměstnanců zobrazuje následující tabulka. Uvádí počet zaměstnanců na dané pracovní pozici, jejich hrubou mzdu, superhrubou mzdu a celkovou částku za daný měsíc.

Tab. 14 – Platy zaměstnanců (vlastní zpracování)

Pracovní pozice	Počet osob	Hrubá mzda	Superhrubá mzda	Mzda za měsíc
Manager/ředitel	1	38 000 Kč	50 844 Kč	50 844 Kč
Všeobecná sestra s odbornou způsobilostí	6	25 000 Kč	33 450 Kč	200 700 Kč
Sociální nebo zdravotně sociální pracovník	1 (0,8 úvazek)	19 000 Kč	25 422 Kč	25 422 Kč
Pracovník v přímé obslužné péči	15	23 000 Kč	30 774 Kč	461 610 Kč
Lékař	1 (externí)	3 000 Kč	4 015 Kč	4 015 Kč
Kuchař	5	18 000 Kč	24 084	120 420 Kč
Řidič	6 (0,8 úvazek)	17 000 Kč	22 746 Kč	136 476 Kč
Údržbář	1 (0,7 úvazek)	15 000 Kč	20 070 Kč	20 070 Kč
Uklízečka	6	15 000 Kč	20 070 Kč	120 420 Kč
Recepční	2	15 500 Kč	20 739 Kč	41 478 Kč
Administrativní pra-	1	23 000 Kč	30 774 Kč	30 774 Kč

covník/účetní				
Marketingový specialista, fundraiser	1 (0,5 úvazek)	19 000 Kč	25 422 Kč	25 422 Kč
IT technolog	1 (0,3 úvazek)	12 000 Kč	16 057 Kč	12 000 Kč
Celkem	-	-	-	1 249 651 Kč

Centrum respitní péče musí získat dostatek finančních prostředků, aby mohlo pokrýt roční částku 17 506 212 Kč na jeho provoz.

Variabilní náklady se odvíjí od množství poskytnutých služeb. Bude se jednat hlavně o částku za potraviny, která bude závislá na počtu klientů a počtu dobrovolníků v daném týdnu a měsíci v centru respitní péče. Bude se počítat, že by obsazenost centra klienty mohla být v průměru 85 %, tedy 26 klientů a cena pro jednoho na stravu za den je 170 Kč.

Tab. 15 – Variabilní náklady (vlastní zpracování)

Položka	Počet klientů	Náklady na klienta za týden	Celkové náklady na rok
Potraviny	26	1 190 Kč	1 485 120 Kč
Celkem	-	-	1 485 120 Kč

8.4.2 Plán příjmů

Příjmy centra respitní péče budou vícezdrojové. Primární snahou bude získat dotace Ministerstva práce a sociálních věcí, dotace města a dotace z Evropské unie. Další zdroje financování budou příspěvek na péči, přímá úhrada klienta, příspěvek veřejné zdravotní pojišťovny, sponzorské dary, nadace, výtěžek ze společenských akcí, prodej reklamních předmětů a výrobků klientů.

Ministerstvo práce a sociálních věcí má pro rok 2020 odhad objemu finančních prostředků ve výši 700 000 000 Kč pro poskytovatele sociálních služeb. Cílem bude získat 20 000 000 Kč ze státního rozpočtu. Plánuje se větší částí, konkrétně ve výši 15 000 000 Kč splatit část bankovního úvěru. Na hospodaření centra by tedy zbylo 5 000 000 Kč získaných ze státního rozpočtu. Pro další roky fungování centra je předpoklad, že dotace MPSV budou značně nižší. Dále pak budou přislíbeny dotace měst Brno – ve výši 300 000 Kč, Břeclav – ve výši 100 000 Kč, Mikulov – ve výši 70 000 Kč, Znojmo – ve výši 100 000 Kč, Hodonín – ve výši 50 000 Kč, Blansko – 75 000 Kč, Olomouc – ve výši 200 000 Kč, Zlín – ve výši 150 000 Kč.

Sponzorské dary budou přislíbeny následujícím firmami: Continental Barum s.r.o. – 400 000 Kč, Znojenské strojírny s.r.o. – 300 000 Kč, Konform-plastic, s.r.o. – 200 000 Kč, LAC, s.r.o. – 100 000 Kč, AZP-Brno, s.r.o. – 50 000 Kč, Fagron, a.s. – 100 000 Kč, SAMOHÝL MOTOR a.s. – ŠKODA Zlín – 100 000 Kč, SMC Industrial Automation CZ s.r.o. – 100 000 Kč, CROSS Zlín a.s. – 100 000 Kč, Hanon Systems Autopal, s.r.o. – 100 000 Kč.

Dále budou osloveny církve a požádány o finanční příspěvek na vznik centra respitní péče. Celková výše příspěvku bude činit 85 000 Kč.

Slíbené příspěvky nadací tvoří celkovou částku 100 000 Kč. Příspěvek slíbily tyto nadace: Zařízení Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, Zařízení Nadace Charty 77 – Konto BARIÉRY, Zařízení Nadace Dětský mozek, Zařízení Nadace VIA, Zařízení Nadace Divoké husy.

Při zakládání Centra respitní péče bude důležitá spolupráce s Národní radou osob se zdravotním postižením, která přislíbila participaci a pomoc s pořádáním veřejných akcí, z jejichž výtěžku budou peníze použity právě na založení centra.

Tab. 16 – Celkové příjmy (vlastní zpracování)

Zdroj finančních prostředků	Celková výše
Dotace MPSV	20 000 000 Kč
Dotace měst	1 045 000 Kč
Sponzorské dary firem	1 550 000 Kč
Dar církví	85 000 Kč
Příspěvky nadací	100 000 Kč
Výtěžek z veřejných akcí a přednášek	100 000 Kč
Uhrady klientů	829 920 Kč
Celkem	23 709 920 Kč

Tab. 17 – Celkové náklady a celkové příjmy (vlastní zpracování)

Náklady celkem	19 111 332 Kč
Příjmy celkem	23 709 920 Kč

V příjmech nejsou započítány příplatky klientů za nadstandardní služby, úhrada zdravotní péče všeobecnou zdravotní pojišťovnou. Přehled je orientační, jelikož výše příspěvků a darů závisí na štedrosti jednotlivců a firem. Dotace MPSV je taktéž variabilní.

8.5 Časová analýza – Gantův diagram

Časová analýza je proces řízení projektu z hlediska času. Časová osa bude znázorněna pomocí Gantova diagramu, který bude vytvořen v Excel programu. Do grafu budou zaznačeny jednotlivé činnosti a přibližná délka jejich trvání. Gantův diagram pomůže vidět, jak dlouho budou jednotlivé činnosti probíhat, kolik času bude zbývat do jejich splnění, a také kolik činností a jaké se budou v určitých časových úsecích protínat.

První krok, který byl uveden před tím, než se spustí realizace projektu, je sestavení podrobného business plánu. Vypracování business plánu bude věnován celkový čas jeden měsíc. Následujícím krokem bude analýza prostředí projektu. Samotná analýza sice je součástí business plánu, ale zvlášť je vyzdvihnuta a uvedena v Gantově diagramu proto, že je velmi důležitá a musí jí být věnován dostatek času. V případě projektu to budou dva měsíce, aby se dobře zanalyzovalo externí a interní prostředí, konkurence a zjistilo, jestli je po daném projektu poptávka. Jelikož se odsouhlasila stavba úplně nového objektu, dalších několik kroků se bude věnovat hledání vhodného místa pro stavbu, získání povolení ke stavbě, založení podnikatelského úvěru a hledání dalších finančních prostředků pro stavbu objektu. Před samotnou stavbou je důležitý také průzkum a projektová práce, bez které by stavba nemohla začít. Projektová práce bude konzultována se specialisty tak, aby odpovídala požadavkům na sociální či zdravotnické prostory. Tedy dostatečná velikost pokojů, dostatečná šířka dveří, bezbariérovost a další. Následně bude moct být zahájena stavba, jejíž začátek je datován na červenec roku 2021. Následovat bude asi rok a půl pauzy mezi tím, než se stavba dostaví a budou moct být zahájeny další aktivity. Stavba se plánuje na dva roky, hotová by měla být v červnu roku 2023. Od ledna 2023 by se měly začít shánět finanční prostředky na provoz centra. Bude požádáno o dotace z Ministerstva práce a sociálních věcí, a průběžně se budou sledovat projektové období a projekty na daný rok. Dále budou oslovovány firmy a jednotlivci o poskytnutí finančního daru.

Ještě v průběhu stavby by se mělo začít shánět materiální vybavení, postupně začít vypracovávat a schvalovat dokumenty potřebné k zahájení provozu, a v neposlední řadě vznik fyzické osoby. Po dokončení stavby bude následovat příprava a tisk informačního materiálu.

lu a dále propagace centra respitní péče. O vznikajícím centru budou lidé informováni od samotného začátku, kdy bude získáno povolení ke stavbě. Spolu s fází propagace bude probíhat také hledání zaměstnanců. Dále se vytvoří pracovní smlouvy a bude probíhat zaškolování pracovníků a seznamování s provozem centra. Jedním z posledních kroků bude registrace sociální služby. V lednu a únoru roku 2024 budou probíhat finální přípravy a úklid a v březnu se bude moct zahájit provoz centra respitní péče.

8.6 Analýza rizik projektu

Riziko projektu je nejistá událost nebo podmínka, která pokud nastane, má negativní vliv na dosažení cíle projektu. Jedná se o jev, který může nastat, ale také nemusí. Aby bylo s rizikem počítáno a co nejvíce eliminováno je důležitá identifikace rizik a jejich analýza. V tabulce je uveden přehled rizik, se kterým je nutno počítat v případě projektu vybudování centra respitní péče. Jednotlivým rizikům je přiřazeno procento pravděpodobnosti. Čím vyšší je toto číslo, tím negativnější bude dopad na založení a fungování centra respitní péče.

Tab. 18 – Analýza rizik projektu (vlastní zpracování)

Riziko	Pravděpodobnost	Míra rizika
Nezařazení projektu do financovaných projektů MPSV	80 %	Vysoká
Nezařazení projektu do financovaných projektů EU	80 %	Vysoká
Nedostatek personálu	70 %	Vysoká
Nepřiznání požadované výše půjčky	60 %	Mírně vysoká
Nedostatečné množství finančních prostředků na provoz centra	60 %	Mírně vysoká
Malá poptávka (nedostatek klientů)	20 %	Nízká
Poškození klienta	20 %	Nízká

* 0 – 30 % nízká, 40 – 60 % mírně vysoká, 70 – 100 % vysoká

Vysoká míra rizika

Do kategorie s vysokou mírou rizika byly zařazeny **nezařazení projektu do financovaných projektů MPSV** a **nezařazení projektu do financovaných projektů EU**. Obě rizika spolu velmi významně souvisí, jelikož jsou zásadními zdroji financí. V případě, že by se alespoň jedno z rizik či obě potvrdily, znamenalo by to výrazný úbytek finančních prostředků na vybudování centra respitní péče a následně i na samotný provoz centra. Finanční podpora ze strany státu je spojená také se získáním finančního úvěru. Pokud by projekt nezískal finanční podporu z MPSV, banka by neměla záruku splacení úvěru, a jelikož žadatel zatím nemá bonitu, nejspíše by mu půjčka v takové výši nebyla přiznána. Všechny zdroje finančních prostředků jsou vzájemně provázány a jsou všechny také značnými riziky projektu. Vysokou míru rizika lze také spatřovat v **nedostatku personálního zajištění**. Celková situace v oblasti zdravotnictví a sociálních službách není příliš optimistická. Je zřejmé, že pracovníky a absolventy při práci ve zdravotnictví a sociální oblasti odrazuje

hlavně nízký finanční příjem. Centrum respitní péče nebude výjimkou. Většinu personálu by měli tvořit pracovníci v sociálních službách, jejichž příjem není příliš vysoký. Na druhou stranu by pracovníky mohla lákat zvědavost práce v novém centru, které ve své podobě v České republice zatím neexistuje. Velkou výzvou bude motivace budoucích zaměstnanců, budování dobrých vztahů v kolektivu a zázemí, aby mohlo být riziko co nejvíce eliminováno.

Mírně vysoká míra rizika

Jedním z rizik s mírně vysokou mírou rizika je již zmiňované **nepřiznání požadované výše půjčky**. Její výše i přiznání závisí na výši dotace z MPSV. Rizikem není až tak schválení úvěru, ale jeho výše. Druhým mírně vysokým rizikem je pak nedostatečné množství finančních prostředků na provoz centra, který bude záležet kromě jiného na štedrosti dárců a sponzorů.

Nízká míra rizika

Nízkým rizikem byly označeny kategorie **malé poptávky** a **poškození klienta**. Malá poptávka ze strany klientů je velmi málo pravděpodobná, protože je známo, že kapacity odlehčovacích služeb v České republice jsou nedostatečné, což kromě jiného vplynulo také z dotazníkového šetření. Při poskytování zdravotní péče může dojít k poškození klienta, avšak pravděpodobnost byla vyhodnocena jako nízká, protože centrum není primárně zdravotnickým zařízením, ale sociálním. Největšími riziky by mohly být pády, chybné podání léků, alergie vyvolané konzumací nesprávných potravinami. Nutné je preventivně předcházet takovým situacím, a to pravidelným proškolením personálu a také dobrovolníků. Důležité je poskytování kvalitní sociální a zdravotní péče, aby se rizika co nejvíce eliminovaly.

ZÁVĚR

Tématem diplomové práce byl návrh vybudování centra respitní péče na území České republiky. Hlavním důvodem, který přispěl k rozhodnutí zpracování tohoto tématu, byla zjištěná absence centra respitní péče typu rekreačního zařízení pro lidi se zdravotním postižením na trhu sociálních služeb. Inspirací byla zkušenost z Velké Británie, kde taková centra působí již přes padesát let.

Cílem práce bylo pomocí dotazníkového šetření zjistit poptávku mezi potencionálními klienty centra, tedy lidmi se zdravotním postižením (omezením), jejich pečovateli, rodinami a širokou veřejností. Dále vypracovat podrobnou situační analýzu, která by ukázala, zda je centrum respitní péče reálně finančně udržitelné a provozuschopné.

V první části diplomové práce byly popsány sociální služby a jejich dělení podle zákona číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách. Bylo tedy znát, kde má své místo respitní péče mezi sociálními službami. Další kapitola popisovala historii respitní péče a její zastoupení v České republice a ve Velké Británii.

Projektová část detailně popisuje jednotlivé kroky při založení centra respitní péče na území České republiky. V rámci dotazníkového šetření, který byl součástí analýzy projektu, bylo zjištěno, že většina respondentů vnímá služby respitních (odlehčovacích) center za nedostačující ať už co se týče kvality, či kapacit. K potřebnosti vzniku centra respitní péče kromě toho také přispívá demografická struktura obyvatelstva. Na základě těchto poznatků byl dále zpracován projekt centra respitní péče, v rámci něhož bylo detailně rozpracováno strategické plánování organizace, personální zajištění, finanční plán, časová analýza a analýza rizik projektu. Za jedno z největších rizik projektu je považováno financování, a to jak samotného projektu, tak následného chodu centra.

Péče o osobu se zdravotním postižením v domácím prostředí je velmi náročná. Rodiny a blízcí, kteří pečují, věnují osobě s postižením veškerý svůj čas a často přichází o svůj vlastní. Je to práce, které pečovatel věnuje 24 hodin denně. Nesmí se však zapomínat na péči právě o tyto pečující osoby. Centrum respitní péče by uspokojilo potřeby jak pečujících, tak osob se zdravotním postižením – pečující osoba by získala potřebný volný čas pro odpočinek, relax, a osoba se zdravotním postižením by měla možnost zažít plnohodnotnou dovolenou. Do budoucna by se tedy dal předpokládat vznik dalších takových center na území České republiky a tím zaplnit mezeru na trhu sociálních služeb v oblasti respitní (odlehčovací) péče.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Knižní zdroje

ABRAMS, Rhonda, 2019. *Successful business plan: secrets & strategies*. 7th edition. Palo Alto, California: PlanningShop, 444 s. ISBN 978-1-933895-82-6.

ARNOLDOVÁ, Anna, 2016. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2 svazky (240; 318 stran). ISBN 9788024751474.

BACHMANN, Pavel, 2011. *Management neziskové organizace*. Hradec Králové: Gaudeamus, 280 s. ISBN 9788074351303.

BLAŽKOVÁ, Martina, 2007. *Marketingové řízení a plánování pro malé a střední firmy*. Praha: Grada, 278 s. ISBN 9788024715353.

ČERVENÝ, Radim, Jiří FICBAUER, Alena HANZELKOVÁ a Miloslav KEŘKOVSKÝ, 2014. *Business plán: krok za krokem*. Praha: C.H. Beck, 211 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7400-511-4.

DHOOPER, Surjit Singh, 2012. *Social work in health care: its past and future*. 2nd edition. Los Angeles: Sage, 341 s. ISBN 978-1-4522-0620-2.

FOTR, Jiří, Emil VACÍK, Ivan SOUČEK, Miroslav ŠPAČEK a Stanislav HÁJEK, 2012. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. Praha: Grada, 381 s. ISBN 978-80-247-3985-4.

HANZELKOVÁ, Alena, Miloslav KEŘKOVSKÝ a Oldřich VYKYPĚL, 2017. *Strategické řízení: teorie pro praxi*. 3. přepracované vydání. Praha: C.H. Beck, 232 s. ISBN 9788074006371.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar, 2013. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 2. rozšířené vyd. Praha: Grada, 362 s. ISBN 9788024746708.

JANEČKOVÁ, Eva, Hana ČIBEROVÁ a Petr MACH, 2016. *Průvodce systémem poskytování sociálních služeb: řešení základních problémů poskytování sociálních služeb, vzory používaných formulářů, náležitosti smlouvy*. Olomouc: ANAG, 350 s. ISBN 9788075540096.

KACZOR, Pavel, 2015. *Sociální politika a sociální systém ČR*. Praha: Oeconomica, nakladatelství VŠE, 269 s. ISBN 9788024520964.

MATOUŠEK, Oldřich, 2011. *Sociální služby*. Praha: Portál, 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.

MICHALÍK, Jan, 2008. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 142 s. ISBN 9788090365827.

PAPULOVÁ, Zuzana, 2012. *Strategické analýzy s podporou strategického myslenia: aktuálny trend v strategickom manažmente*. Bratislava: Kartprint, 231 s. ISBN 9788089553105.

RŮČKOVÁ, Petra, 2019. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 6. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 152 s. ISBN 9788027120284.

SEDLÁČKOVÁ, Helena a Karel BUCHTA, 2006. *Strategická analýza*. 2. přepracované a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 121 s. ISBN 8071793671.

SRPOVÁ, Jitka a Václav ŘEHOŘ, 2010. *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. Praha: Grada, 427 s. ISBN 9788024733395.

ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena, 2019. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada, 246 s. ISBN 978-80-271-2182-3.

ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ, 2011. *Úspěšná nezisková organizace*. 2., aktualizované a dopl. vyd. Praha: Grada, 155 s. ISBN 9788024740416.

ŠIMKOVÁ, Eva, 2012. *Management a marketing v praxi neziskových organizací*. 5. vydání. Hradec Králové: Gaudeamus, 173 s. ISBN 9788074352300.

ZÁMEČNÍK, Roman, Zuzana TUČKOVÁ a Ludmila HROMKOVÁ, 2007. *Podniková ekonomika II*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 194 s. ISBN 9788073186241.

Elektronické zdroje

ABZ.cz. Slovník cizích slov [online]. © 2005-2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/respirium>

Administration for Community Living: *National Family Caregiver Support Program* [online]. © 2019. Washington, USA [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>

ČTK: České noviny [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.ceskenoviny.cz/zpravy/data-mpsv-vydaje-na-prispevek-na-peci-a-pocet-prijemcu-rostou/1761862>

ČESKOSLOVENSKO, 1956. Zákon č. 55/1956 ze dne 18.12.1956 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/1956 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-55#cast4>

ČESKOSLOVENSKO, 1956. Zákon č. 55/1956 ze dne 18.12.1956 o sociálním zabezpečení. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 30/1956 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1956-55#cast4>

ČESKO, 2006. Zákon č. 108/2006 ze dne 31.3.2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 37/2006 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

ČESKO, 1997. Zákon č. 48/1997 ze dne 28.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 16/1997 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>

ČESKO, 2006. Vyhláška č. 505/2006 ze dne 29.11.2006 kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 164/2006 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-505>

ČESKO, 2006. Zákon č. 183/2006 ze dne 11.5.2006 o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 63/2006 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-183>

ČESKO, 2006. Vyhláška č. 501/2006 ze dne 28.11.2006 o obecných požadavcích na využívání území. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 163/2006 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-501>

ČESKO, 2003. Vyhláška č. 6/2003 ze dne 15.1.2003 kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. Částka 4/2003 [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2003-6>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Vývoj obyvatelstva České republiky za rok 2018 [online]. Praha: *Český statistický úřad*, 2019 [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/91917384/13006919.pdf/d16e1b99-3406-462e-a522-f421103d8684?version=1.2>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Lidem se zdravotním postižením nejvíc chybí peníze a dostupná zdravotní péče [online]. Praha: *Český statistický úřad*, 2019 [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/lidem-se-zdravotnim-postizenim-nejvic-chybi-penize-a-dostupna-zdravotni-pece>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Se zdravotním postižením žije každý desátý občan ČR [online]. Praha: *Český statistický úřad*, 2014 [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/se_zdravotnim_postizenim_zije_kazdy_desaty_obcan_cr_20140416

Domov pro mne, z.s: *Kdo jsme* [online]. © 2018. Brno [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.domovpromne.cz/aktivity-2-2/kdo-jsme/>

Domov sv. Karla Boromejského [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.domovrepy.cz/index.php>

Dotační.info: *Zajištění dotace* [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.dotacni.info/sluzby/zajisteni-dotace/>

Charita Kroměříž: *Sociální služby – odlehčovací služby* [online]. © 2020. Kroměříž [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.kromeriz.charita.cz/socialni-sluzby/charitni-dum-pokojneho-stari/odlehcovaci-sluzba/>

KAVKOVÁ, Barbora, 2017. *Financování pobytových zařízení sociálních služeb* [online]. Ostrava [cit. 2020-07-21]. Diplomová práce. Vysoká škola Báňská – technická univerzita Ostrava, Ekonomická fakulta. Vedoucí práce Petr Tománek. Dostupné

z: https://dspace.vsb.cz/bitstream/handle/10084/117889/KAV0011_EKF_N6202_6202T055_2017.pdf?sequence=1

Klára pomáhá z.s. [online]. © 2013-2019. Brno [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.klarapomaha.cz/>

Kurzy.cz: *MPSV zná návrh státního rozpočtu pro rok 2020* [online]. © 2000-2020. Praha [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.kurzy.cz/zpravy/508306-mpsv-zna-navrh-sveho-rozpocetu-pro-rok-2020/>

Ministerstvo financí České republiky. *Prostředky na sociální služby rostou. Obce se musí obracet na MPSV* [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.mfcr.cz/cs/aktualne/tiskove-zpravy/2019/prostredky-na-socialni-sluzby-rostou-obc-35261>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb#/registr-poskytovatelu-detail-sluzby/2966>

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Doporučený postup č. 2/2016. Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou* [online]. © 2016. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/doporuceny_postup_materialne_technicky_standard.pdf

Monitor státní pokladna [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://monitor.statnipokladna.cz/>

NHS: *Carers' Breaks and Respite Care* [online]. © 2019-2022. United Kingdom [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/social-care-and-support-guide/support-and-benefits-for-carers/carer-breaks-and-respite-care/>

Péče bez překážek: *Odlehčovací služba krok za krokem* [online]. © 2020. Praha [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: https://www.pece-bez-prekazek.cz/wp-content/uploads/2019/10/Odlehcovaci_sluzba_krok_za_krokem1.pdf

REVITALISE, *Výroční zpráva 2018* [online]. © 2019. Londýn [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://revitalise.org.uk/wp-content/uploads/2019/08/signedaccounts1819.pdf>

REVITALISE: *Our History* [online]. © 2020. United Kingdom. [cit. 2020-07-21].
Dostupné z: <https://revitalise.org.uk/about-us/our-history/>

REVITALISE: *2020 Holidays* [online]. © 2020. United Kingdom. [cit. 2020-07-21].
Dostupné z: <https://revitalise.org.uk/brochure/annual/2020/#annual-brochure-2020/page/1>

SeniorCare.org: *Respite Care* [online]. © 2012-2020. United States of America [cit. 2020-07-20]. Dostupné z: <https://www.seniorcare.org/respice-care/>

Senior Otrokovice: *Odlehčovací služby* [online]. © 2020. Otrokovice [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <http://www.senior-otrokovice.cz/rubrika/sluzby/pobytove-sluzby/odlehcovaci-sluzby>

ŠAFRÁNKOVÁ, Pavla, 2002. *Pojednání o respitní péči*. [online]. Praha [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <http://dspace.specpeda.cz/bitstream/handle/0/729/251-258.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

The National Archives: *1834 Poor Law* [online]. © 2020. Richmond, United Kingdom [cit. 2020-07-21]. Dostupné z: <https://www.nationalarchives.gov.uk/education/resources/1834-poor-law/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

§	Paragraf
£	Libra
ČR	Česká republika
DMO	Dětská mozková obrna
EHS	Evropské hospodářské společenství
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce sociálních věcí
OSN	Organizace spojených národů
PEG	Perkutánní endoskopická gastronomie
WFT	Winged Fellowship Trust
z.s.	Zapsaný spolek
z.ú.	Zapsaný ústav

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obr. 1 – Vnitřní a vnější prostředí organizace (zdroj: Jakubíková, 2013, s. 98, vlastní zpracování)</i>	<i>37</i>
<i>Obr. 2 – Pohlaví respondentů (vlastní zpracování)</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 3 – Věk respondentů (vlastní zpracování)</i>	<i>53</i>
<i>Obr. 4 – Zkušenost s péčí o osobu se zdravotním postižením (znevýhodněním)(vlastní zpracování)</i>	<i>54</i>
<i>Obr. 5 – Povědomí o existenci odlehčovacích služeb v ČR (vlastní zpracování)</i>	<i>55</i>
<i>Obr. 6 – Důležitost péče o pečující osoby (vlastní zpracování)</i>	<i>55</i>
<i>Obr. 7 – Dostatečnost péče o pečující osobu v ČR (vlastní zpracování)</i>	<i>56</i>
<i>Obr. 8 – Vznik centra respitní péče v ČR (vlastní zpracování)</i>	<i>56</i>
<i>Obr. 9 – Zkušenost respondentů se odlehčovacími službami (vlastní zpracování)</i>	<i>57</i>
<i>Obr. 10 – Zájem o vznik centra respitní péče v ČR formou „all inclusive hotelu“ (vlastní zpracování)</i>	<i>58</i>
<i>Obr. 11 – Využití centra respitní péče v budoucnu (vlastní zpracování)</i>	<i>58</i>
<i>Obr. 12 – Maximální výše ceny za 1týdenní pobyt, kterou by byli respondenti ochotni zaplatit (vlastní zpracování)</i>	<i>59</i>
<i>Obr. 13 – Zastoupení skupin respondentů (vlastní zpracování)</i>	<i>59</i>
<i>Obr. 14 – Klasifikace cílů organizace (zdroj: Jakubíková, 2013, s.26, vlastní zpracování)</i>	<i>75</i>
<i>Obr. 15 – Gantův diagram (vlastní zpracování)</i>	<i>90</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1 - Výše příspěvků na péči (zdroj: zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vlastní zpracování)</i>	<i>22</i>
<i>Tab. 2 – „Baličky podpory“ a jejich cena (zdroj: Revitalise, vlastní zpracování).....</i>	<i>45</i>
<i>Tab. 3 – Kde se respondenti setkali s péčí o osobu se zdravotním postižením (znevýhodněním) (vlastní zpracování).....</i>	<i>54</i>
<i>Tab. 4 – PEST analýza (vlastní zpracování).....</i>	<i>60</i>
<i>Tab. 5 – OT analýza (vlastní zpracování).....</i>	<i>63</i>
<i>Tab. 6 – Analýza počtu odlehčovacích služeb v jednotlivých krajích (zdroj: MPSV, Monitor státní pokladna, vlastní zpracování)</i>	<i>64</i>
<i>Tab. 7 – Technicko-věcné vybavení centra respitní péče (vlastní zpracování)</i>	<i>71</i>
<i>Tab. 8 – Denní režim centra respitní péče (vlastní zpracování)</i>	<i>78</i>
<i>Tab. 9 – Cena za úkony v rámci odlehčovacích služeb (zdroj: vyhláška č. 505/2006 Sb., vlastní zpracování)</i>	<i>79</i>
<i>Tab. 10 – Ceník nadstandardních služeb (vlastní zpracování).....</i>	<i>79</i>
<i>Tab. 11 – Personální zajištění (vlastní zpracování)</i>	<i>81</i>
<i>Tab. 12 – Vstupní náklady (vlastní zpracování)</i>	<i>83</i>
<i>Tab. 13 – Fixní náklady (vlastní zpracování)</i>	<i>84</i>
<i>Tab. 14 – Platy zaměstnanců (vlastní zpracování)</i>	<i>85</i>
<i>Tab. 15 – Variabilní náklady (vlastní zpracování)</i>	<i>86</i>
<i>Tab. 16 – Celkové příjmy (vlastní zpracování)</i>	<i>87</i>
<i>Tab. 17 – Celkové náklady a celkové příjmy (vlastní zpracování)</i>	<i>87</i>
<i>Tab. 18 – Analýza rizik projektu (vlastní zpracování).....</i>	<i>91</i>

SEZNAM PŘÍLOH

<i>P I: Odlehčovací služby</i>	104
<i>P II: Ceny 1týdenního pobytu bez příplatků</i>	106
<i>P III: Příběhy a zamyšlení pečujících osob</i>	108
<i>P IV: Výpočet orientačních nákladů na zděnou stavbu</i>	109

PŘÍLOHA P I: ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

§ 10

Odlehčovací služby

(1) Základní činnosti při poskytování odlehčovacích služeb se zajišťují v rozsahu těchto úkonů:

a) pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu:

1. pomoc a podpora při podávání jídla a pití,
2. pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek,
3. pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík,
4. pomoc při prostorové orientaci, samostatném pohybu ve vnitřním i vnějším prostoru,

b) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu:

1. pomoc při úkonech osobní hygieny,
2. pomoc při základní péči o vlasy a nehty,
3. pomoc při použití WC,

c) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy:

1. zajištění stravy přiměřené době poskytování služby a odpovídající věku, zásadám racionální výživy a potřebám dietního stravování,
2. pomoc při přípravě stravy přiměřené době poskytování služby,

d) poskytnutí ubytování, jde-li o pobytovou formu služby:

1. ubytování,
2. úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení,

e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím:

1. doprovázení do školy, školského zařízení, k lékaři, do zaměstnání, na zájmové a volnočasové aktivity, na orgány veřejné moci, instituce poskytující veřejné služby a jiné navazující sociální služby a doprovázení zpět,
2. pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou a pomoc a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob,

f) sociálně terapeutické činnosti:

socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

g) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí,

h) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti:

1. nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností,
2. podpora při zajištění chodu domácnosti.

(2) Maximální výše úhrady za poskytování odlehčovacích služeb činí

a) 130 Kč za hodinu, podle skutečně spotřebovaného času nezbytného k zajištění úkonů, za úkony uvedené v odstavci 1 písm. a), b), písm. c) bodě 2, písm. e) až h); pokud poskytování těchto úkonů, včetně času nezbytného k jejich zajištění, netrvá celou hodinu, výše úhrady se poměrně krátí,

b) za úkon uvedený v odstavci 1 písm. c) bodě 1

1. 170 Kč denně za celodenní stravu v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel,

2. 75 Kč za oběd,

včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy,

c) 210 Kč denně celkem za úkony uvedené v odstavci 1 písm. d), včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování.

PŘÍLOHA P II: CENY 1TÝDENNÍHO POBYTU BEZ PŘÍPLATKŮ

Here Comes the Sun – with Beatles Night

Sun, sun, sun, here it comes! Featuring an unmissable Beatles Night where we celebrate the legacy of the Fab Four with their classic tunes.

Holiday centre	Date	Full board twin share room			Single supplement per night
		3 Nights	4 Nights	7 Nights	
Jubilee Lodge	3 Aug	£859	£859	£1369	£27
Netley Waterside House	3 Aug	£859	£859	£1369	£27
	7 Sep	£829	£829	£1299	£27
Sandpipers	3 Aug	£859	£859	£1369	£27
	7 Sep	£829	£829	£1299	£27

Add your care support package from £28 per night, see page 11 for details.

All prices per person

New! British Summertime – with Country & Western/Festival Night

Your Great British summer holiday awaits – plus our much-loved Country and Western night, or our Festival themed party. Both of which feature incredible live music for those balmy summer nights!

Holiday centre	Date	Full board twin share room			Single supplement per night
		3 Nights	4 Nights	7 Nights	
Jubilee Lodge	24 Aug	£859	£859	£1369	£27
Netley Waterside House	24 Aug	£859	£859	£1369	£27
Sandpipers	24 Aug	£859	£859	£1369	£27

Add your care support package from £28 per night, see page 11 for details.

All prices per person

Spring Getaway – Gardens & Nature

Nature can really be a tonic for the soul - and these weeks get you outside and in touch with beautiful gardens, plants and animals. Perfect for lovers of the outdoors and those with green fingers!

Holiday centre	Date	Full board twin share room			Single supplement per night
		3 Nights	4 Nights	7 Nights	
Jubilee Lodge	9 Mar	£459	£459	£729	£21
Netley Waterside House	9 Mar	£459	£459	£729	£21
Sandpipers	9 Mar	£459	£459	£729	£21

Add your care support package from £28 per night, see page 11 for details.

All prices per person

Christmas

It's the most wonderful time of the year, full of tradition and festivities. Join us for an unforgettable Christmas, complete with delicious food and drink, fun and games and most importantly, time to make memories with family and friends.

Holiday centre	Date	Full board twin share room			Single supplement per night
		3 Nights	4 Nights	7 Nights	
Jubilee Lodge	21 Dec	-	-	£1719	£27
Netley Waterside House	21 Dec	-	-	£1719	£27
Sandpipers	21 Dec	-	-	£1719	£27

Add your care support package from £28 per night, see page 11 for details.

All prices per person

PŘÍLOHA P III: PŘÍBĚHY A ZAMYŠLENÍ PEČUJÍCÍCH OSOB

„Pečujeme o toho svého blízkého 24 hodin denně, ne jen 8 nebo 12 hodin, jako třeba pracují ostatní občané v zaměstnání. A to má dost často špatný vliv na náš zdravotní stav. Na psychický samozřejmě, ale beze sporu trpí i naše fyzické zdraví. Mimo jiné také kvůli následujícímu bodu. Většinou se totiž těch 24hod denně staráme bez nároku na dovolenou, protože ne vždy lze toho našeho opečovávaného člena rodiny na několik dní opustit, a tak pokud vůbec dovolená, tak péči potřebující osobu s sebou. To se asi jako dovolená nepočítá – nebo ano?“

„Ať si to většinová společnost připouští, nebo ne (všichni víme, že si nechce situaci osob pečujících připouštět a vidět ji reálně), pečovat o osobu blízkou, ať už se jedná o postižené dítě nebo starého a nemocného rodiče, není vůbec jednoduché. Osoby pečující o osobu blízkou se ocitají nejen v ekonomicky složité situaci, ale jsou vyděděny i v oblasti sociální. Okolí na ně často pohlíží jako na někoho, komu se nechce pracovat a kdo si báječně zařídil život (vlastní zkušenost). Vůbec neberou v úvahu, že se nejedná o práci na 8 hodin, ale celodenní, často velmi psychicky náročnou práci.“

„Velmi mě mrzí, jak se stát k pečujícím chová. Často jsem na pokraji sil.“

„Já vím, že dcera umře, dítě ví, že umře i brácha to ví. Kdo jediný se nebojí smrti, je dcera. ... těší se do nebe Ta péče je krutá, tak vyčerpávající, kdy to skončí, kdy? Jsem tak unavená. Proč moje dítě? Proč? Za co mne trestáš? Pohlédnu na sebe a vím, že mám ještě dost síly, ne pro sebe. (Sebe úplně upozadím, na několik let. Na všechny léta?)“

„Dcera i syn mají těžkou mentální retardaci, atypický autismus a další diagnózy. Z obou manželů vyzařuje vzájemná láska, tolerance, smysl pro odpovědnost, důvěra a víra v Boha. To vše jim pomáhá překonávat všechny těžkosti. Málo kdo si dovede představit, jak taková rodina žije a s jakými úskalími a problémy se musí denně potýkat...“

PŘÍLOHA P IV: VÝPOČET ORIENTAČNÍCH NÁKLADŮ NA ZDĚNOU STAVBU

Výsledek

Orientační cena zděné stavby - Výroba a služby (ne hala) - s obestavěným prostorem 5220 m³ je **40 340 160 Kč** (s DPH). Z toho je:

Zemní práce (4%):	1 169 280 Kč
Základy (12.5%):	3 654 000 Kč
Hrubá stavba (konstrukce) (21.5%):	6 284 880 Kč
Topení, voda a kanalizace (11.5%):	3 361 680 Kč
Střecha (krov a krytina) (3%):	876 960 Kč
Výplně otvorů (1%):	292 320 Kč
Úpravy povrchů a podlahy (14.5%):	4 238 640 Kč
Izolace tepelné a ostatní (4%):	1 169 280 Kč
Instalace elektro a ostatní (10.5%):	3 069 360 Kč
Dokončovací a ostatní práce (17.5%):	5 115 600 Kč
Mezisoučet (stavební objekty celkem):	29 232 000 Kč

Další náklady spojené se stavbou:

Průzkum a projektové práce (5% navíc):	1 461 600 Kč
Náklady na umístění stavby a ostatní náklady (5% navíc):	1 461 600 Kč
Rezerva (5% navíc):	1 461 600 Kč
Celková cena bez DPH:	33 616 800 Kč
DPH (20%):	6 723 360 Kč
Celková cena s DPH:	40 340 160 Kč