

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav pedagogiky a sociálních studií



Diplomová práce

Bc. Adéla Schmiedová

Návrh projektu na zřízení Domova se zvláštním režimem

Olomouc 2022

Vedoucí práce: PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vykonávala samostatně, pod odborným dohledem vedoucí práce. Veškerá literatura a zdroje, z nichž jsem při zpracovávání čerpala, jsou ocitovány a uvedeny v seznamu použité literatury.

V Olomouci dne 20. 6. 2022

Podpis:

Poděkování

Děkuji paní PaedDr. Aleně Jůvové, Ph.D. za ochotný přístup při vedení diplomové práce a za její podnětné připomínky.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adéla Schmiedová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	PaedDr. Alena Jůvová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Návrh projektu na zřízení domova se zvláštním režimem
Název v angličtině:	Proposal for a project to establish a Home with a special regime
Anotace práce:	Diplomová práce pracovává návrh projektu na zřízení domova se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou nemocí a demencí v obci Letohrad. Práce se věnuje oblasti sociálních služeb a zaměřuje se na domovy se zvláštním režimem a jejich cílovou skupinu uživatelů. V závěru práce předkládá samotný návrh projektu.
Klíčová slova:	Sociální služby, domov se zvláštním režimem, Alzheimerova nemoc, demence, projekt
Anotace v angličtině:	The diploma thesis is working on a project proposal to establish a home with a special regime for people with Alzheimer's disease and dementia in the municipality of Letohrad. The work focuses on social services, focusing on homes with a special regime and their target audience of users. At the end of the work, the design of the project itself is presented.
Klíčová slova v angličtině:	Social services, home with a special regime, Alzheimer's disease, Dementia, project
Přílohy vázané v práci	Příloha č. 1: Zakládací listina ústavu
Rozsah práce:	96 stran
Jazyk práce:	český

Obsah

Úvod.....	6
I. Teoretická část.....	7
1 Sociální služby.....	8
1.1 Poskytování sociálních služeb	9
2 Kategorizace sociálních služeb	12
3 Domovy se zvláštním režimem.....	15
3.1 Specifika cílové skupiny v domovech se zvláštním režimem	17
3.3.1 Organizace věnující se Alzheimerově nemoci a demenci	23
4 Poskytovatelé sociálních služeb.....	24
4.1 Neziskové organizace	25
5 Financování sociálních služeb	29
6 Projekt.....	35
II. Empirická část	38
7 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje	39
8 Dotazníkové šetření	41
9 Přehled SWOT analýz Domovů se zvláštním režimem v okrese Ústí nad Orlicí..	51
III. Projektová část.....	62
10 Představení návrhu organizace	62
11 Materiální technický standard.....	64
12 Personální zajištění služby	71
13 Zdroje financování	73
14 SWOT analýza návrhu projektu.....	74
15 Návrh projektu v čase	76
Diskuse.....	81
Závěr	82
Seznam literatury	84
Seznam použitých zkratk	91
Seznam tabulek	92
Seznam obrázků	92
Přílohy.....	93

Úvod

Téma diplomové práce bylo zvoleno jako reakce na zvyšující se trend demografického stárnutí populace včetně onemocnění, která se se seniorským věkem pojí. Se zvyšujícím se trendem dožití vniká i vyšší šance onemocnění jedince demencí nebo Alzheimerovou chorobou, která může zastihnout každého z nás. Nemoc je i přes výzkum léčby onemocnění a některou medikaci stále nevyléčitelná. Tato cílová skupina pacientů v pokročilé fázi nemoci již není schopná se o sebe sama postarat a vyžaduje celodenní péči a pomoc.

Záměrem tématu ani celé práce není umisťovat primárně nemocné do zařízení domovů se zvláštním režimem a jako organizace – poskytovatel vykazovat zisk. Záměrem práce je to, že pokud budou vyčerpány všechny varianty jiné péče o nemocné jako je např. ambulantní nebo terénní sociální služba v přirozeném prostředí jedince, až potom bude možné poskytnout služby právě domova se zvláštním režimem jako i poslední důstojné (do)žití nemocného se zajištěním dodržování jeho lidských práv a jeho základních svobod.

Téma bylo vybráno na základě osobní zkušenosti vykonávané praxe v domově se zvláštním režimem v rámci studia na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého a ze zprostředkovaných svědectví mého partnera, který byl zaměstnán jako pracovník přímé péče v domově se zvláštním režimem.

Vizi návrhu projektu je chuť pomáhat potřebným, celoživotně se učit, zdokonalit se v legislativě, vzdělávat se v managementu, pracovat na osobním rozvoji, rozšířit síť poskytovatelů sociálních služeb, neváhat říct si o pomoc, na složité věci vyhledat kvalitní odborníky a mít cíl – alespoň návrh a ten v prvotní fázi uchopit a v budoucnu jej realizovat.

Cílem diplomové práce je na základě práce s legislativou, odbornou literaturou a analýzou dokumentů navrhnout projekt na založení domova se zvláštním režimem pro osoby s demencí a Alzheimerovou nemocí v obci Letohrad.

I. Teoretická část

Práce bude v teoretické části vymezovat základní údaje čerpané z legislativy a odborných zdrojů. První kapitola Sociální služby se bude věnovat oblasti sociálních služeb a její základní charakteristice, cílům, posláním a komu jsou služby prospěšné s přesahem do sociální práce, dále bude vymezovat vztah mezi poskytovatelem, zřizovatelem a uživatelem sociální služby. Kapitola dvě Kategorizace sociálních služeb bude charakterizovat druhy, formy a typy sociálních služeb. V kapitole tři Domovy se zvláštním režimem bude popsáno, co jsou domovy se zvláštním režimem v systému sociálních služeb s definicí cílové skupiny služby a bude se věnovat organizacím, které se věnují problematice cílové skupiny. Kapitola čtyři Poskytovatelé sociálních služeb bude popisovat proces registrace sociální služby a tomu, kdo může sociální služby poskytovat, bude se zaměřovat na neziskové organizace. Pátá kapitola Financování sociálních služeb popíše systém vícezdrojového financování sociálních služeb, zaměří se na dotační programy. Poslední, šestá kapitola Projekt se bude zabývat popisem projektu včetně jeho cílů a fází.

Teoretická část práce bude vycházet zejména ze zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. ve znění jeho pozdějších předpisů (ZSS).

Cílem teoretické části práce bude na základě práce s literaturou a odbornými zdroji vymezit a definovat základní pojmy, které jsou klíčové pro návrh projektu v oblasti sociálních služeb. Získané poznatky z teoretické části aplikovat do empirické a projektové části práce.

1 Sociální služby

Matoušek (2007, s. 9) uvádí, že sociální služby jsou poskytovány „*lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společensky chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli*“. V Matouškově Slovníku sociální práce jsou sociální služby (Social Services) definovány jako „...*všechny služby, krátkodobé i dlouhodobé poskytované oprávněným uživatelům, jejichž cílem je zvýšení kvality života, případně i ochrana zájmů společnosti*“ (2008, s. 203). Sociální služby obecně pomáhají lidem žít běžným životem. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) uvádí, že sociální služby umožňují lidem např. pracovat, nakupovat, navštěvovat školy, navštěvovat místa víry, účastnit se aktivit volného času, starat se sám o sebe a o domácnost. Sociální služby se zaměřují na zachování co nejvyšší kvality a důstojnosti lidského života. Sociální služby jsou poskytovány jak jednotlivcům, tak rodinám či skupinám obyvatel. V nejpočetnější skupině příjemců sociálních služeb jsou zejména senioři, osoby se zdravotním postižením a rodiny s dětmi a dále osoby, které žijí z různých důvodů na okraji společnosti (MPSV, ©2020).

Podle Pospíšila (2015, s. 15) je oblast sociálních služeb poměrně obsáhlá, zahrnuje v sobě mnoho dílčích témat a zároveň částečně souvisí i s dalšími obory např. zdravotnictví a školství. Systém sociálních služeb by měl v rozvinutém sociálním státě plnit tyto funkce:

- „...*aktivizační (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace);*
- *ochranná (zejména ochrana práv uživatelů);*
- *koordinační (zajištění informovanosti, dostupnosti, poradenství v řešení sociální situace);*
- *kompensační (vyrovnání nerovností);*
- *preventivní (předcházení vzniku či prohloubení stavu sociálního vyloučení);*
- *rehabilitační (kdy prostřednictvím činnosti sociální služby dochází k nápravě nepříznivé sociální situace a člověk se navrácí k běžnému způsobu života, který vedl před jejím vznikem).*“

Pospíšil (tamtéž) dále uvádí, že vytvořený sociální systém by měl respektovat principy a hodnoty historicko-politicky odpovídající evropskému prostoru, kterými jsou rovnost, důstojnost, svoboda, solidarita a participace.

1.1 Poskytování sociálních služeb

Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí, že cílem sociálních služeb je zachovávat lidskou důstojnost klientů, vycházet z individuálně určených potřeb klientů, rozvíjet aktivně schopnosti klientů, zlepšit nebo alespoň zachovat soběstačnost klientů, poskytovat služby v zájmu klientů a v náležité kvalitě (MPSV, ©2020). Jako obecný cíl sociálních služeb uvádí Gulová (2011, s. 30) podporu začlenění lidí v nepříznivé sociální situaci a předcházení tak vyloučení ze společnosti.

Podle Smékalové (2011, s. 30) by měla mít každá sociální služba definovány poslání, cíle a cílovou skupinu sociální služby. Poslání sociální služby znamená, proč daná organizace vznikla a o co se snaží, je zaměřené do budoucna, deklaruje sociální politiku státu, popisuje cílovou skupinu. Cíle sociální služby vychází z poslání, jsou to výsledky toho, co organizace dělá nebo chce dělat, jedná se o oblast standardů kvality, cíle jsou hodnotitelné (např. metodou SMART) a mohou být krátkodobé nebo dlouhodobé. Cílová skupina sociální služby vymezuje jednotlivce nebo okruh osob, pro koho je služba určena, musí být konkrétně definována. Sociální práce, je součástí sociálních služeb, kterou Matoušek (2008, s. 11) definuje jako „...*společenskovední disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu*“. Podle Úlehlova názoru je poslání sociální práce „... *vést dialog mezi tím, co chce společnost ve svých normách, a tím co si přeje klient. Rozvíjet přitom dialog jako spolupráci a kooperaci rovnocenných partnerů. Pracovníkovou odborností je pak umět být prostředníkem mezi normami společnosti a přesvědčením klienta*“ (Úlehla, 1999, s. 25).

Při poskytování sociálních služeb jsou důležité termíny – poskytovatel, zřizovatel a uživatel, které se týkají toho, kdo komu poskytuje sociální služby. Matoušek hovoří o tzv. *triádě* (Matoušek 2007, cit. Smékalová 2011, s. 15). Poskytovatelé sociálních služeb charakterizuje Haškovcová (2012, s. 138) jako „...*souhrnný název pro komunitní nebo pobytové služby, které jsou poskytovány na profesionální úrovni s nezbytnou registrací*“, neformální poskytovatel je např. pečující rodina. Poskytovatele a zřizovatele sociálních služeb bude charakterizovat Kapitola 4.

Předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka ve službách vymezuje ustanovení ZSS § 109 – § 111 a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách ZSS § 115 – § 117. Služby v sociálních zařízeních poskytuje řada pomáhajících profesí.

Smékalová (2011, s. 36) hovoří, že jednotlivé profese jako lékař, zdravotní sestry, pedagogové, sociální pracovníci, pečovatelky a psychology spojuje náplň pomáhat lidem a „... *kromě odbornosti v těchto profesích hraje důležitou roli lidský vztah mezi pomáhajícím pracovníkem a jeho klientem. Klient-pacient-uživatel služby-potřebuje věřit pracovníkovi, kterému se svěří do péče, potřebuje od něj cítit lidský zájem, respekt, mít v něj důvěru*“.

Kopřiva (1997, s. 16–18) uvádí, že v pomáhajících profesích můžeme najít dva typy pracovníků. Prvním je neangažovaný pracovník který „... *pojímá svou práci jako výkon svěřených pravomocí bez osobního zájmu o klienta, ...vztah ke klientovi může být i mnohem horší než neutrální, ... svědčící o aroganci, hrubosti a lhostejnosti*“. Druhým typem je pracovník angažovaný, který vnímá smysluplnost činnosti práce pro druhé lidi ale „...*problém má dvě podoby: jednou je tendence přebírat kontrolu nad klientem a druhou je tendence obětovat se pro klienta na svůj vlastní úkor. Mohou se však vyskytnout u téhož pracovníka současně a velmi dobře se vzájemně doplňovat*“. Matoušek a kol. (2008, s. 51) očekávají mezi pomáhajícími profesemi schopnost „...*pomáhat lidem zvládat jejich sociální a emoční problémy*“ označováno jako pomáhání na prvním stupni a pomáhat „... *klientům zvládat problémy a krize holisticky, tedy jako celek*“ označováno jako pomáhání druhého stupně. Hauke (2014, s. 98) staví do popředí hodnotu osobnosti pracovníka v pomáhajících profesích a touhu po pomoci člověku v nouzi „...*je však nezbytné stát nohama pevně na zemi, být vyzrálou osobností s jasně daným žebříčkem hodnot, ...je nezbytné být nastaven pozitivně (ne naivně), znát sílu myšlenky...*“. Úlehla (1999, s. 11) považuje za znak profesionality „... *postoj zdůrazňující, že pomáhám, protože se mně chce pomáhat, protože jsem si to vybral, protože mne to baví. Pak se také bez obav mohu věnovat rozvíjení svých dovedností pomáhat, protože v důsledku budu ku prospěchu mému klientovi*“.

Zákon o sociálních službách vymezuje základní činnosti při poskytování sociálních služeb. Rozsah základních činností stanovuje prováděcí právní předpis. Poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni podle druhu poskytované sociální služby, tuto službu vždy zajistit základními činnosti. „Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb (ZSS §35) jsou pomoc při zvládání 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, popřípadě přenocování; pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; základní sociální poradenství; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; sociálně terapeutické činnosti; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí; telefonická krizová pomoc; nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu,

soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění; podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.“

Jakub Hladík (2014, s. 132), předseda Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice uvádí, že „*Uplatnění sociálních pedagogů v oblasti sociální, přesněji v oblasti sociálních služeb se dosud řídí zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Podle tohoto zákona jsou absolventi oboru zaměřeného na sociální pedagogiku způsobilí k výkonu profese sociálního pracovníka*“. Jedním z cílů Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice je „...*usilovat o prosazení profese sociální pedagog do zákona o pedagogických pracovních a do katalogu prací. Vytvářet podmínky pro etablování profese sociálního pedagoga také v sociální a zdravotnické oblasti*“ (Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice, © 2013). Pracovníci v sociálních službách pracují s různými znevýhodněnými lidmi. Haškovcová (2012, s. 100) charakterizuje dva pojmy – klient a uživatel. Klient je podle autorky „... *zákazník, objednatel jakékoliv služby, kterou potřebuje a za kterou zaplatí, ...je velkou teoretickou i politickou otázkou, zda zdravotnictví může a má mít tržní charakter, ... v sociálních službách je uživatel služby*“. Znevýhodněných a ohrožených osob nebo skupin využívající sociální služby je mnoho a nesou s sebou svá specifika, která nejsou předmětem práce. V kapitole tři Domovy se zvláštním režimem budou charakterizováni uživatelé pobytové služby ztotožnění s cílem práce.

2 Kategorizace sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány lidem ve složité životní situaci nebo kteří jsou z nějakého důvodu znevýhodněni. Kategorizace sociálních služeb vymezuje, kde a jak se těmto osobám dostává pomoci. Sociální služby jsou podle ZSS rozděleny na druhy a formy poskytování sociálních služeb. Zařízení, které poskytují sociální služby (ZSS § 34) můžeme charakterizovat jako typy sociálních služeb.

Druhy sociálních služeb. Právní úprava ZSS § 32 vymezuje základní druhy sociálních služeb, které zahrnují sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence.

Sociální poradenství (ZSS § 37) zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství. Podle Matouška a kol. (2008, s. 84) *„Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Poskytované informace vyplývají ze systému sociální ochrany občana, k němuž patří pojištění, podpora, pomoc, nebo ze systému, který zajišťuje zaměstnanost“*. Základní sociální poradenství poskytuje sociální pracovník jednotlivcům nebo skupinám, kterým může doporučit další odbornou pomoc. V odborném sociálním poradenství je pomoc konkrétní a praktická. Matoušek a kol. (tamtéž) uvádějí, že součástí odborného poradenství jsou terapeutické činnosti *„... jde především o oblast rodiny a manželských či partnerských vztahů, důsledků zdravotního postižení, problematiky pachatelů trestné činnosti a delikventních jedinců, drogových a jiných závislostí, tzv. následná péče, ...děti ve vztahu k jejich týrání a zneužívání, při hrubém zanedbávání péče“*. Smékalová (2011, s. 19) profiluje oblast jedinců v odborném sociálním poradenství podle jevu např. problematika domácího násilí nebo podle cílové skupiny např. cizinci, senioři, osoby se zdravotním postižením apod.

Služby sociální péče (ZSS § 38) jsou služby, které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. Haškovcová (2012, s. 153–154) chápe sociální péči jako *„...organizovanou pomoc pro osoby, které se ocitly ve složité životní situaci a nejsou schopny ji sami zvládnout, ...nabývá na významu činností obcí a krajů, což souvisí s důrazem na decentralizaci a rozvoj komunitních forem sociální péče“*. Smékalová (2011, s. 49) poukazuje na trend deinstitucionalizace *„...postupně*

se rozvíjí systém tzv. komunitní péče, kdy péče je zaměřena na potřebné lidi, ne na budování institucí, ostatně podobně jako u sociálních služeb poskytovaných ve všech nepříznivých sociálních situacích“. Procesu transformace se věnuje Národní centrum podpory transformace sociálních služeb, které je součástí Ministerstva práce a sociálních věcí. MPSV (©2022, s. 2) vymezuje rozdíl mezi zařízením ústavního typu a komunitní službou. *“Pobytovým zařízením ústavního typu je myšlená pobytová sociální služba s kapacitou větší než 18 uživatelů, v níž jsou lidé izolováni od širšího společenství, ... poskytující uživatelům nepřetržitou péči spojenou s ubytováním, stravováním a dalšími službami nahrazujícími běžný způsob života.“* Kdežto za komunitní sociální službu *„...se považují všechny služby sociální péče poskytované v terénní nebo ambulantní formě, ... též služba poskytovaná v pobytové formě, jestliže v jedné budově/objektu (případně areálu nebo v místě blízkém) je kapacita lůžek (uživatelů) nižší nebo rovna 18“.*

Služby sociální prevence (ZSS § 53) 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. Uživatelé služeb jsou lidé, kteří se ocitnou v zátěžové situaci, krizi a nedokážou jí řešit.

Matoušek a kol. (2008, s. 124–15) rozlišuje typy krizí podle způsobu manifestace, jedná o zjevnou krizi, která je uvědomovaná a člověk si jí připouští opakem je krize latentní, která může být dlouhodobá, člověk si krizi nepřipouští nebo neuvědomuje. Podle průběhu lze krizi dělit na akutní a chronickou. Akutní krize *„...bývají reakcí na traumatické životní události, ...nehody, onemocnění, napadení, znásilnění“.* Chronické krize jsou charakteristické počáteční nenápadností, trvají až roky *„...typickým příkladem je nedořešený konflikt v manželství či vztahu“.* Autor dále upozorňuje na krize, které jsou spojeny *„...s rasovou a etnickou problematikou, se snižováním fyzického a duševního zdraví populace, ...domácí násilí, chudoba, bezdomovectví a nezaměstnanost...“.*

Krizová intervence je specializovaná, časově omezená psychosociální pomoc, pro osoby v krizi nehledě na to, jak závažný se jim problém jeví. Krizovým interventem je psycholog, psychiatr, sociální pracovník, který má výcvik v krizové intervenci a který naslouchá, podporuje, nesoudí, pomáhá hledat řešení a jeho úkolem je stabilizovat klienta. Intervent se soustředí na situaci *„tady a teď“.* Krizová intervence probíhá osobně v krizovém centru, při terénních výjezdech nebo na dálku přes telefon, chat nebo videohovor (Nevypust' duši z. s., ©2022).

Formy sociálních služeb. Jedná se o pobytové, ambulantní a terénní formy služeb (ZSS § 33). Služby pobytové, jsou spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Za služnou ambulantní v zařízení sociálních služeb osoba dochází, je doprovázena nebo dopravována, součástí služby není ubytování. Službou terénní je osobě poskytována v jejím přirozeném sociálním prostředí. Dále je možné poskytovat sociální služby v distanční formě (ZSS § 33). Jedná se o poskytování činnosti zajišťující potřeby osoby bez přímého kontaktu zaměstnanců poskytovatele sociálních služeb a osoby, zejména prostřednictvím elektronických nebo zásilkových služeb.

Haškovcová (2012, s. 173) poukazuje že zdravotní a sociální péče není funkčně propojena „...bylo opakovaně prokázáno, že zejména nemocný senior potřebuje buď zdravotní nebo sociální péči, často však obě současně“. Problém na sociálně-zdravotním pomezí vnímá MPSV v Národní strategii rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025, proto je jedním ze strategických cílů: *Prostřednictvím propustných sociálních a zdravotních služeb naplňovat potřeby uživatelů/pacientů*. Cílem by mělo být zapojení zdravotně-sociálních pracovníků v rámci multidisciplinárního řešení case managementu. Praktickým dopadem pro uživatele by mělo být poskytování návazné služby a srozumitelnost o tom, jaké pomoci a podpory se jim má dostat v průřezových sociálně-zdravotnických službách (Pospíšil, 2015, s. 59). Multidisciplinární týmy vnímá Kodymová (2015, s. 41) v širším a užším slova smyslu. V užším slova smyslu jsou to týmy pracovníků v jednom zařízení. V širším slova smyslu jsou to všichni, do profesně přijdou do styku s uživatelem nebo skupinou. „V oblasti praxe sociální práce se jedná nejčastěji o spolupráci sociálních pracovníků, psychologů, psychiatrů, zdravotního personálu, lékařů, pedagogů, právníků, policistů apod., tedy profesí s odlišným vzděláním, způsoby a kulturou práce.“

Typy sociálních služeb. „Jestliže je k poskytování služby potřebný prostor určený uživatelům, vznikají tzv. zařízení sociálních služeb“ (Smékalová, 2011, s. 20). Jedná se o zařízení sociálních služeb, v kterých jsou poskytovány sociální služby zaměřené na cílovou skupinu a individuální řešení nepříznivé životní situace. Smékalová (tamtéž) uvádí, že v sociálním poradenství jsou to manželské, rodinné a občanské poradny, poradny pro seniory nebo osoby se zdravotním postižením aj. Mezi služby sociální péče náleží denní a týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, osobní asistence aj. Do služeb sociální prevence patří azylové domy, krizová pomoc, raná péče, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, terapeutické komunity, noclehárny, terénní programy aj.

3 Domovy se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem (DZR) je charakterizován (ZSS § 50) jako pobytová služba osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob. Služba se řídí základními činnostmi, které blíže vymezuje vyhláška č. 505/2006 Sb. v rozsahu úkonů, které služba DZR zajišťuje. Haškovcová (2012, s. 74) uvádí, že „...*domovy se zvláštním režimem slouží především všem (tedy i seniorům), kteří trpí závažným, zpravidla duševním onemocněním a nedokážou se o sebe postarat.*“

V systému sociálních služeb jsou domovy se zvláštním režimem řazeny podle druhu a typu sociálních služeb do služby sociální péče (ZSS § 38), které napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem podpořit život v jejich přirozeném sociálním prostředí a umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Každý má právo na poskytování služeb sociální péče v nejméně omezujícím prostředí. DZR jsou pobytová forma (ZSS § 33) a tou se rozumí služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb poskytovaných za úhradu (ZSS § 73). Ubytovaní, strava a péče poskytovaná ve sjednaném rozsahu se stanovuje při poskytování sociální služby smluvním vztahem. Michalík (2008, s. 85) poznamenává, že u rozsahu poskytovaných služeb je nutné rozumět i obsahu poskytované služby „...*většinou chybí konkretizace rozsahu-obsahu služby vypracovaná dle potřeb příslušného uživatele*“. Rozsah poskytovaných služeb ve smluvním ujednání chrání zájmy uživatele i poskytovatele.

Domovy se zvláštním režimem v číslech. Jedná se o přehled DZR v České republice (ČR) a okrese Ústí nad Orlicí (Pardubický kraj), pro potřeby praktické části této práce. Ministerstvo práce a sociálních věcí uvádí ve Statistické ročence z oblasti práce a sociálních věcí, že v roce 2020 bylo v České republice 367 sociálních služeb, které poskytovali pobytovou službu Domov se zvláštním režimem. Celkově se jednalo v DZR o 22 192 lůžek/kapacity služby. V DZR bylo k 31. 12. 2020 celkem 18 887 uživatelů. Z toho 5168 uživatelů trvale upoutáno na lůžko a 7717 uživatelů bylo mobilních za pomoci druhé osoby nebo technických pomůcek, zbylé osoby do celkového počtu, byly osoby odešlé

z DZR nebo zemřelé podle údajů z ročenky MPSV. V Pardubickém kraji bylo podle ročenky MPSV v roce 2020 celkem 322 uživatelů a 653 uživatelek DZR. V ČR opustilo celkem 1386 uživatelů DZR, z toho 425 uživatelů odešlo do přirozeného prostředí, 70 uživatelů přešlo do pobytové komunitní sociální služby, 682 uživatelů odešlo do ústavního zařízení pobytové služby sociální péče nebo jiné pobytové služby sociální prevence a 209 uživatelů podle MPSV odešlo jinam. Z počtu 367 sociálních služeb DZR bylo podle zřizovatele celkem 128 sociálních služeb krajských s kapacitou lůžek 7614, 76 sociálních služeb obecních s kapacitou lůžek 4724, 23 sociálních služeb církevních s kapacitou lůžek 681 a 140 sociálních služeb ostatních (nestatní) s celkovou kapacitou lůžek 9173. K 31. 12. 2020 bylo v ČR celkem 22284 neuspokojených žádostí o pobytovou službu v DRZ, v Pardubickém kraji byl tento počet 548 neuspokojených žádostí o tuto pobytovou službu (MPSV, ©2021, s. 57–65).

Český statistický úřad (ČSÚ) uvádí v publikaci Senioři v ČR v datech, že ke konci roku 2020 žilo bezmála 51 tisíc seniorů (2,5 % ze všech osob ve věku 66 a více let) v některém ze zařízení sociálních služeb (nejčastější pobytovou službou jsou domovy pro seniory, ve kterých žilo ke konci roku 2020 celkem 32 tisíc osob). V domovech se zvláštním režimem žilo téměř 19 tisíc osob (z toho 16,5 tisíce seniorů). Zatímco v domovech pro seniory převládali klienti ve věku 86 až 95 let (43 %), v domovech se zvláštním režimem mírně převažovala věková skupina 76 až 85letých (36 %). ČSÚ dále uvádí, že se počet lůžek v domovech se zvláštním režimem více než zdvojnásobil a to z 10,7 tis. v roce 2012 na 22,2 tis. v roce 2020. I přes to je každoročně evidován vysoký počet neuspokojených žádostí, který je nepřesný, protože podle ČSÚ si žadatel podává více žádostí najednou. V roce 2020 bylo v ČR evidováno 24,3 tisíce zamítnutých žádostí v domovech se zvláštním režimem (ČSÚ, ©2021, s. 66-67).

Podle Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022-2024 je kapacita služeb domovů se zvláštním režimem zařazených do sítě sociálních služeb Pardubického kraje v roce 2021 dle území obcí s rozšířenou působností (ORP) v okrese Ústí nad Orlicí následující: Česká Třebová 0 lůžek, Králíky 0 lůžek, Lanškroun 50 lůžek, Ústí nad Orlicí 51 lůžek, Vysoké Mýto 37 lůžek, Žamberk 0 lůžek (Krajský úřad Pardubického kraje, ©2021, s. 20).

Registr poskytovatelů sociálních služeb (MPSV, ©2022) eviduje čtyři pobytové služby DRZ v okrese Ústí nad Orlicí (Pardubický kraj), kam spadají města, POU (obec s pověřeným obecním úřadem) a ORP. Jedná se o Domov důchodců Ústí nad Orlicí (Cihlářská 761, 562 01 Ústí nad Orlicí ORP), Ledax Vysoké Mýto o. p. s. (Žižkova 913,

Litomyšlské Předměstí, 566 01 Vysoké Mýto ORP), Sociální služby Lanškroun (Janáčkova 1003, Žichlínské Předměstí, 563 01 ORP) a Zařízení sociální péče Choceň (Dr. Fikejze 1115, Choceň, 565 01 Choceň 1 POU).

3.1 Specifika cílové skupiny v domovech se zvláštním režimem

Cílová skupina uživatelů DZR byla charakterizována v Kapitole 3 (ZSS § 50). Pro potřeby práce budeme charakterizovat cílovou skupinu seniorů a osob s Alzheimerovou chorobou a demencí, kteří budou tvořit budoucí uživatele návrhu projektu DZR.

Senioři

Počet seniorů v ČR byl k 31.12. 2020 podle ČSÚ ve věkovém složení seniorské populace 65+ celkem 2 158 322 osob, což je 20,2% podílu 65+ letých v populaci (ČSÚ, ©2021). Příbyl (2015, s. 10-11) uvádí, že o ohledem na zlepšující se zdravotní a funkční stav stárnoucí populace se většina autorů přiklání na členění seniorů: 65-75 let, mladí senioři (young-old); 75-84 let, staří senioři (old – old); 85 a více let, velmi staří senioři (oldes – old, very old-old).

Mlýnková (2011, s. 14) popisuje, že v souvislosti s věkem existuje termín kalendářní stáří, které je dané věkem člověka a nemusí odpovídat biologickému věku. Dalším termínem je biologický věk nebo biologické stáří, které je podmíněné vitalitou, zdravím a zdatností konkrétního seniora. Důležité je vnímat rozdíl mezi stářím a stárnutím. Příbyl (2015, s. 9–10) definuje stáří (senium) jako konečné vývojové období neboli konečnou životní etapou každého z nás, která končí smrtí. „*Jedná se o důsledek a projev involučních změn (funkčních a morfologických), které jsou determinovány geneticky, ale i dalšími faktory – nemocemi, způsobem života nebo životními podmínkami.*“ Kdežto stárnutí (senescence) vnímá Příbyl (tamtéž) jako „*komplexní, nevratný, dynamický proces, který postihuje involučními změnami veškeré živé organismy kontinuálně již od početí*“. Stárnutí také autor vnímá jako nevyhnutelný fyziologický proces.

Český statický úřad uvádí, že s přicházejícím věkem stoupá riziko úrazů, protože součástí stáří je „*...křehkost kostí, úbytek svalové hmoty, zhoršení zraku a sluchu, závratě a další zdravotní potíže, ...častou příčinou úrazu je také neuzpůsobené domácí prostředí pro život seniora. Malý pád, který pro mladého člověka nemusí znamenat žádné potíže, u seniorů*

často způsobí závažné poranění, které může vést k hospitalizaci, následnému snížení soběstačnosti a někdy až k úmrtí“ (ČSÚ, ©2021, s. 26).

Změny ve stáří dělí Venglářová (2007, s. 12) na změny tělesné, psychické a sociální. Tělesné změny jsou patrné zjevně (vzhled, úbytek svalové hmoty), ale i změnou termoregulace, činnost smyslů, trávicího systému, vylučování, sexuální aktivity, degenerace kloubů. Psychické změny seniorů jsou spojeny se zhoršenou pamětí, nedůvěřivostí, sníženou sebedůvěrou, zhoršení úsudku nebo obtížnější osvojování nového. Sociální změny se váží k odchodu do penze, ztrátě blízkých osob a osamělosti, změně životního stylu nebo finanční situaci seniora. Haškovcová (2012, s. 149) popisuje, že cílem seniorů je sebeobsluha „...*pečující by se měli vyvarovat toho, aby za seniora vykonávali to, čeho je schopen, i když pomaleji, namáhavěji nebo s pomocí druhých*“, typickým příkladem je podávání stravy v pobytových zařízeních.

Na problematiku vyššího věku se zaměřuje specializovaný lékařský obor geriatric, který zdůrazňuje důležitou roli praktických lékařů v péči o seniory a názory a výsledky dalších odborných oborů jako jsou fyzioterapie, ergoterapie, sociální práce a ošetrovatelství. Jedním ze základních úhlů pohledu v geriatrickém přístupu je soběstačnost, která je ovlivněna mnoha faktory (Holmerová, © 2022). Hauke (2014, s. 11) reaguje na změny ve stáří, kdy některé původní potřeby seniorů ztrácejí významu a upřednostňují potřeby zaměřené na jistotu a bezpečí „...*uvědomění si postupné ztráty soběstačnosti a nenaplnění potřeb vede k frustraci, tedy ke zklamání a mnohdy ke vzniku problémového chování*“. Venglářová (2007, s. 16) upozorňuje, že je nutné odlišovat „... *problémové chování způsobené změnami ve stáří od duševních či somatických poruch*“.

Demence

Wehner a Schwinghammer (2013, s. 23) uvádějí, že „*slovo demence je odvozeno z latinského pojmu dementia a značí být bez mysli nebo bez rozumu. Slovem demence se označují poruchy na kognitivní, psychické a motorické úrovni, které jsou tak vážné, že omezují postiženého ve výkonu většiny aktivit běžného dne*“. Dále autoři popisují, že při průběhu onemocnění již samostatný život pacienta neexistuje a je odkázán na pomoc další osoby, protože pozbyl schopností, kompetencí a kvality života.

Demence je podle Matouška (2008, s. 41) „... *soubor příznaků vyvolaných organickými změnami centrální nervové soustavy*“. Jsou to poruchy paměti a myšlení, poruchy řeči a motoriky, poruchy chování jako agresivita, skleslost, obscénní chování, dále ztráta orientace a snížená způsobilost vykonávat běžné denní aktivity. Důležitým kritériem

demence je změna, před onemocněním se člověk vyvíjel normálně. Důležitá je i míra demence (kvalifikovaně určená), podle ní se určuje potřebná péče o nemocného. Ústavní péče je nutná až u pokročilejší formy demence, kterou je např. Alzheimerova nemoc.

Glennner a kol. (2015, str. 16) dále uvádí, že se obecně uznávají tři nevratné a progresivní fáze demence s ohledem na jejich příznaky. První fáze demence je počínající, mírná, v této fázi je ještě obtížné demenci rozpoznat. Druhá fáze demence je rozvinutá a vyznačuje výraznějšími příznaky. Třetí fáze demence je pokročilá, terminální demence, u této fáze je nutný nepřetržitý dohled a asistence. Wehner a Schwinghammer (2013, s. 23–24) rozdělují průběh choroby demence na stupně zapomnětlivosti, zmatenosti a bezmoci.

Mezi základní symptomy demence podle Glennera a kol. (2012, s. 12–15) patří problémy s percepcí a koordinací pohybů – percepce jako schopnost rozumět tomu co nás obklopuje a interpretovat to prostřednictvím smyslů (agnózie – ztráta vizuálního vnímání, neschopnost poznávat známé prostředí nebo předměty), koordinace pohybů jako motorická schopnost se pohybovat a pohybovat předměty; problémy s rozsahem pozornosti – doba soustředit se nějaký úkol nebo to, co se kolem nás děje, snížená schopnost soustředění; problémy s řečovými schopnostmi (afázie) – snížená schopnost pochopit smysl informací v ústní nebo písemné formě (receptivní řečová schopnost), snížená schopnost předat informaci druhým ústní nebo písemnou formou (produktivní řečová schopnost); problémy s pamětí – mohou mít lidé se zhoršeným vnímáním nebo s malým rozsahem pozornosti, paměti má tři fáze – uvědomování, uchovávání a vybavování, je to proces myšlení, který na sebe navazuje; problémy s ovládáním emocí – odchyl od zdravého člověka, který dokáže v každodenním životě zachovat zpravidla klid a uvolněnost, časté projevy negativních emocí jako vztek, úzkost, smutek nebo bezdůvodné fyzické napadání; problémy s racionálním uvažováním a úsudkem – snížená schopnost uvažování poskládat z jednotlivých myšlenek složitější celek, snížená schopnost hodnocení nebo porovnávání (úsudek) různých myšlenek s cílem dojít k závěru; změna osobnosti – příznak demence bez ohledu na její příčinu.

Riziko vzniku demence nelze vyloučit. Jedinou formou preventivního opatření je zdravý životní styl, stabilizace vysokého krevního tlaku, cukrovky a vysoké hladiny cholesterolu. „*Základem úspěšné léčby demence je vždy její včasné zahájení pod vedením lékaře. Základní vyšetřovací metodou je anamnéza, celkové vyšetření pacienta, kognitivní testy, vyšetření mozku, včetně zobrazovacích metod, laboratorní vyšetření apod.*“ (EUC a.s., ©2019). Léčba demence podle Bajtošové (2021, s. 194) „... *klade důraz na komplexní péči o tyto pacienty („jen kognitiva nestačí“) a je založena na čtyřech vzájemně provázaných pilířích: psychosociální intervence (nefarmakologické přístupy a podpora*

pečovateli); *kognitiva (symptomatická farmakoterapie a ovlivnění průběhu nemoci); neuropsychiatrie (léčba behaviorálních a psychologických projevů demence – BPSD); paliativní péče (časná paliativní intervence; komplexní paliativní přístup v pokročilém stadiu demence)*“.

Podle Jirkovské (©2022) je nefarmakologická intervence spolu s farmakoterapií využívanými a účinnými prostředky léčby, které zlepšují kvalitu života lidí s demencí. Jirkovská s dalšími provedla v roce 202 kvantitativní výzkum. Cílem výzkumu bylo zjistit „*aktuální povědomí pracovníků v oblasti dlouhodobé péče o nefarmakologických metodách, míru a četnost jejich využívání a důvody, které mu brání*“. Podle výzkumu více než 90 % respondentů zná tyto nefarmakologické metody. Kterými jsou aromaterapie, ergoterapie, fyzické cvičení a pohybové aktivity, kognitivní trénink a rehabilitace a muzikoterapie. Méně, než třetina respondentů znala metody life review, maieutický přístup, péči Namasté, psychobiografický model péče, sebeudržovací terapii, terapii prostřednictvím simulované přítomnosti a vztahovou péči. Předpokladem výzkumu bylo nižší využívání nefarmakologických metod než jejich znalosti, a to výzkum potvrdil. Podle výzkumu jsou nejčastějšími metodami používanými v pobytových zařízeních fyzické cvičení a pohybové aktivity, kognitivní trénink a rehabilitace, muzikoterapie, ergoterapie, masáže a dotekové terapie a reminiscence.

Hauke (2014, s. 21) uvádí, že „*...demence je pracovníky sociálních služeb hodnocena jako porucha, kterou nejčastěji spojují s výskytem problémového chování*“. Příčinou problémového chování jsou faktory související s nenaplněním potřeb fyziologických a psychických, vliv faktorů z prostředí a chování posilované reakcemi okolí (Zgola, Cohen-Mansfield, Tošnerová, in Venglářová 2007, s. 38).

William Honer z University of British Columbia je hlavní autor nové studie „*Rush Memory and Aging Project*“, který se věnuje dlouhodobé studii zdraví mozku u starších subjektů. Podle Honera je možné, „*...že fyzická aktivita má globální udržovací účinek, podporuje a stimuluje zdravou funkci proteinů, které usnadňují synaptický přenos v mozku*“. Nová zjištění dále naznačují, „*...že zlepšení synaptického fungování prostřednictvím fyzického cvičení může být jedním ze způsobů, jak odvrátit nástup demence související s věkem*“ (Zvolská, © 2022).

Alzheimerova nemoc (AN)

Matoušek (2008, s. 24) charakterizuje Alzheimerovu nemoc (Alzheimer's disease) jako „*silně geneticky determinovanou mozkovou chorobu projevující se ve vyšším věku. Hlavním příznakem je demence, která postupuje od ztráty paměti na čerstvé události přes ztrátu vzpomínek na události vzdálenější. Dále neschopnost rozpoznávat předměty i osoby a vykonávat komplexnější úkoly*“.

Podle Glennera a kol. (2012, s.18) se Alzheimerova nemoc vyskytuje nejčastěji u starších lidí. Jedná se neurologickou poruchu či chorobu, která likviduje mozkové buňky. Tento proces ústí do zhoršování psychických a fyzických schopností osob, které jsou postiženy tímto onemocněním. Nejdůležitějším rizikovým faktorem je podle Bragдона a Gamona (2002, s. 12–13) věk. Podle autorů trpí Alzheimerovou nemocí pouze dvě osoby ze sta ve věku 65 let. Do věku 80 let je to již každý pátý a do věku 90 let je to již polovina všech osob. Mezi další rizikové faktory uvádějí autoři genetickou výbavu, prostředí a zvyšující se délku života populace, volné radikály, životní styl nebo kombinace genetických dispozic a vnějších faktorů.

Juráňová (2021, s. 21–25) uvádí, že první stádium Alzheimerovy nemoci „*...může být dlouhé, plíživé, začátek onemocnění není snadné rozpoznat, projevy jako zapomínání jsou považovány za běžnou součást stárnutí*“, člověk je v této fázi soběstačný a změně chování jako dezorientace a velké zapomínání a podráždění se projevuje spíše ke konci stádia. Nemocný si v první fázi do jisté míry uvědomuje, že je něco špatně a znervózňuje ho to. Okolí nemocného nepřipouští, že je něco špatně, přisuzuje to výkyvům nálad, ale způsobuje to kolísavý průběh nemoci. Příznaky první fáze je zhoršení paměti, orientace v čase, potíže s rozhodováním, ztráta zájmu o oblíbené činnosti, deprese, horší vyjadřování a hledání slov. S přechodem do druhé fáze, obvykle rodina nemocného vyhledá lékaře.

Ve druhém stadiu je podle autorky jednoznačná pomoc okolí z důvodu zhoršující se soběstačnosti a důležitý dohled nad nemocným. Mezi příznaky patří výrazné zhoršení paměti, bloudění, potřeba pomoci při běžných činnostech (vaření, úklid, nákup), dopomoc s osobní hygienou, bludy, halucinace, pocit ohrožení. Juráňové hovoří o druhé fázi, že je to období, „*...kdy nemocný definitivně přestává rozumět světu a svět nemocnému*“.

Třetí stadium nemoci se vyznačuje potíží s mobilitou až upoutáním na lůžko, příjmem potravy, celkovou inkontinencí, člověk nepoznává své známé, nechápe složitá sdělení, spíše gesta. Rodina musí zajistit nemocnému celodenní péči, aby se nezranil nebo si neublížil, může využít např. pečovatelských služeb, osobní asistence, ošetrovatelské péče, případně nemocnému poskytne péči kvalifikovaný personál v pobytovém zařízení. Pokusy o aktivizaci

bývají v poslední fázi nemoci zatěžující a vyčerpávající. Podle Juráňové je „*poslední fáze Alzheimerovy choroby, pokud má nemocný zajištěnou důstojnou péči a základní potřeby, už může být pro něj, i když to zní zvláště, i milosrdná*“. Při péči o nemocné je důležité dbát na jejich bezpečnost, prostory, který obývají by měly být prakticky zařízeny s eliminací vzniku pádu či úrazu. Těmto osobám by měli být dispozici jen potřebné věci a záchytné body pro prostorovou orientaci jako kontrastní body u vypínačů a dveří (Sobčáková, ©2021).

Prevence onemocnění AN je podobná jako u demence. „*Podle výzkumů fyzická, psychická a sociální aktivita, přiměřená kontrola stresu a prospěšná strava zpomalí, nebo dokonce odvrátí rozvoj příznaků této zákeřné nemoci. Fyzická aktivita má velmi příznivý vliv na krevní tlak, hladinu cholesterolu a krevního cukru*“ (Nejedlá, ©2021)

Diagnóza AN je kombinací fyzického a duševního hodnocení a testování. Nejčastějším testem je hodnocení kognitivních funkcí praktickými lékaři, pro identifikaci problémů s pamětí. Další vyšetření „*...komplexní neuropsychologické hodnocení pomocí několika různých dotazníků a nástrojů pro získání přesné diagnózy*“ provádějí neurologové nebo psychiatři. Intervencí u Alzheimerovy nemoci je terapie jako kognitivní stimulační terapie, kognitivní rehabilitace, životní příběh a reminiscenční terapie, arteterapie, muzikoterapie a kontakt se zvířaty. Intervenci provázejí další aktivity jako je trénink paměti, mentální a sociální stimulace, orientační cvičení a programy tělesného cvičení. „*Neexistuje mnoho výzkumů o účinnosti nelékových intervencí, ale odborníci se domnívají, že mohou zlepšit kognitivní výkonnost, oddálit ztrátu mentálních schopností*“ (Neuraxpharm, @2022).

„*V případě Alzheimerovy choroby tedy probíhá intenzivní výzkum potenciálních léčiv, ale v současné době jsou k dispozici pouze léčiva paliativní, která pouze tlumí symptomy onemocnění, ale neřeší jeho komplexní podstatu*“ (Musílek, 2021, s. 7). Autor neočekává vývin léku v období deseti let, naději na zlepšení symptomatické léčbu, ale má.

Současný stav problematiky spojený s nemocí řeší *Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030* (NAPAN). Tvůrcem plánu je Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s MPSV. Vizí dokumentu je fungování veřejné politiky v oblasti demencí v roce 2030 Mezi strategické cíle NAPAN patří: „*Vytvoření doporučených postupů s mezioborovou platností a dotvoření fungující sítě služeb; Zařazení tématu demence do osnov relevantních pregraduálních i postgraduálních programů, nabídka kurzů a dalších vzdělávacích pramenů pro profesionální i neformální pečující; Probíhá kontinuální epidemiologické monitorování i výzkum v oblasti demence; Práva lidí žijících s demencí jsou respektována a chráněna*“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, @2021).

3.3.1 Organizace věnující se Alzheimerově nemoci a demenci

V ČR působí organizace Česká alzheimerovská společnost (ČALS), která se zabývá problematikou demence a Alzheimerovy nemoci. Na svých webových stránkách alzheimer.cz popisuje fakt, že demence, jejíž nejčastější příčinou je Alzheimerova choroba, v průběhu času způsobuje zhoršování různých funkcí mozku (paměť, myšlení, jazyk, plánování a také osobnost). Alzheimerova choroba stojí za 50–60 % případů demence. Tato organizace, která vznikla v 1966 spolupracuje s poskytovatelem služeb na pomezí zdravotnických a sociálních služeb a s dalšími zařízeními, která poskytují kvalitní služby pro lidi s demencí v celé ČR. ČALS realizuje projekty pro zájemce z řad veřejnosti a je akreditovaným vzdělávacím zařízením MPSV ČR, organizuje několik akreditovaných vzdělávacích programů nejen pro pracovníky v sociálních službách. Aktuálním kurzem ČALS je Úvod do hodnocení kognitivních funkcí v práci sociálního pracovníka (Česká alzheimerovská společnost, ©2015).

Alzheimer's Disease International (ADI) je mezinárodní asociací s přesahem do celého světa. Věnuje se problematice AN a demenci a spolupracuje se Světovou zdravotnickou organizací (WHO), pořádá mezinárodní konference (multidisciplinární akce), koordinuje osvětou kampaň World Alzheimer's Month (kampaň o povědomí nemoci), a vydává World Alzheimer Report (informace o výzkumu, léčbě, péči a inovacích).

Vizi organizace je včasná diagnostika, snižování rizik a „...*péče a začlenění dnes a léčba zítra*“. ADI se zaměřuje tak, že vnímá potřebu řešit problematiku AN na globální, regionální a místní úrovni. Jednou z priorit organizace je investování do výzkumu léčby demence a Alzheimerovy nemoci (Alzheimer's Disease International, ©2022).

Podle ADI bylo v roce 2020 na celém světě více jak 55 milionů osob s demencí. Prognózou organizace je do roku 2030 celkem 78 milionů osob s demencí a do roku 2050 se tento počet má zdvojnásobit na 139 milionů postižených osob touto nemocí. Dále ADI uvádí, že v roce 2020 žilo 60 % lidí s demencí v zemích s nízkým a středním příjmem, do roku 2050 podle odhadu organizace se tento počet zvýší na 71 %.

ADI uvádí, že „...*demografické stárnutí je celosvětový proces, který ukazuje úspěchy zlepšené zdravotní péče za poslední století. Mnozí nyní žijí déle a zdravěji, a tak je ve světové populaci větší podíl starších lidí. Demence postihuje především starší lidi, i když roste povědomí o případech, které začínají před 65. rokem života*“. Šokujícím faktem ADI je sdělení o tom, že se se na celém světě vyskytne více než 10 milionů nových případů nemoci, a to znamená jeden nový případ demence každé 3,2 sekundy (Alzheimer's Disease International, ©2022).

4 Poskytovatelé sociálních služeb

Pro potřeby projektové části práce je nutná registrace sociální služby budoucího poskytovatele. Poskytovateli sociálních služeb jsou pouze ty subjekty, které získají oprávnění k poskytování sociálních služeb. Jsou to fyzické a právnické osoby, které jsou registrovány. Podmínky registrace sociálních služeb jsou uvedeny v ZSS § 78), oprávnění k poskytování sociálních služeb vzniká na základě rozhodnutí o registraci. Toto rozhodnutí spravuje krajský úřad podle místa trvalého pobytu u fyzických osob. U právnických osob podle jejich sídla. Pokud žadatel o registraci sociálních služeb splňuje podmínky (ZSS § 79), vydává registrující orgán rozhodnutí o registraci.

Čámský a kol. (2011, s. 44) uvádějí, „...že při vyplňování žádosti by si měl budoucí poskytovatel sociálních služeb pečlivě a zodpovědně zamyslet nad svými materiálně-technickými a personálními možnostmi a budoucí kapacitou služby. Dále pečlivě definovat cílovou skupinu osob, kterým chce sociální služby poskytovat“. Toto zamyšlení budoucího poskytovatele je nesmírně důležité pro garantování kvalitního poskytování sociálních služeb subjektem. Podmínky k registraci sociálních služeb jsou vymezeny zákonem (ZSS § 78 – § 84). Žádost o registraci sociální služby je možné vyplnit v on-line formě v interaktivním formuláři na webových stránkách MPSV a obsahují: žádost o zápis do registru poskytovatelů sociálních služeb; žádost o registraci sociálních služeb; oznámení o zahájení poskytování sociálních služeb na území české republiky; údaje o registrované sociální službě, údaje o místech poskytování sociální služby; údaje o organizačních složkách územního samosprávného celku (MPSV, 2022). V případě vydání rozhodnutí o registraci sociální služby, je tato služba vedena v registru poskytovatelů sociálních služeb (ZSS § 85). Registr v listinné podobě spravuje krajský úřad, v elektronické podobě je jeho zpracovatelem. Správu registru poskytovatelů sociálních služeb zajišťuje ministerstvo.

Čámský a kol. (2011, s. 35) poznamenává, že „...uložené povinnosti poskytovatelů sociálních služeb zaměřují svoji pozornost k ochraně lidských práv, ochraně občanských práv a ochraně oprávněným zájmům uživatelů sociálních služeb, protože tuto skupinu osob (uživatelé) vnímá zákonodárce jako jednu z nejohroženějších ve smyslu respektování jejich práv“. Povinnosti všech poskytovatelů sociálních služeb (ZSS § 88) se řídí tak, aby byly ve své formě srozumitelné pro všechny osoby.

Důležité je vymezit rozdíl mezi poskytovatelem a zřizovatelem sociálních služeb. Smékalová (2011, s. 16) uvádí, že poskytovatelé zabezpečují sociální službu a mohou to být

fyzické a právnické osoby registrované, kdežto zřizovatel odpovídá za poskytovanou sociální službu. V rezortním pojetí jsou zřizovateli obce, kraje a MPSV. Poskytovatele sociálních služeb dělí MPSV na obce a kraje – dbají na vytváření vhodných podmínek pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby; nestátní neziskové organizace a fyzické osoby – nabízejí široké spektrum služeb, jsou rovněž významnými poskytovateli sociálních služeb; Ministerstvo práce a sociálních věcí je nyní zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče (MPSV, ©2020).

Smékalová (2011, s. 15) uvádí, že za sociální službu se nepovažuje taková činnost, kterou poskytuje osobě subjekt bez registrace, a to i v případě, že se jedná o rodinné příslušníky nebo jiné blízké osoby, které zabezpečují pomoc a podporu tomuto člověku. Informace ohledně poskytovatelů sociálních služeb jsou dostupné na webových stránkách registru poskytovatelů sociálních služeb <http://iregistr.mpsv.cz> nebo přímo u poskytovatelů sociálních služeb. Občanům jsou k dispozici služby městských, obecních nebo krajských úřadů. V rámci služeb sociálního poradenství jsou informace poskytovány v občanských poradnách.

4.1 Neziskové organizace

Příhodné shrnutí o tom, co jsou neziskové organizace uvádějí webové stránky takovij sme.cz, kde činnost neziskovek zrcadlí jako „*rozmanitost české společnosti, jen těžko lze najít oblast života, které by se některá nevěnovala. Neziskové organizace poskytují dostupné zdravotní a sociální služby, doplňují tradiční vzdělávací systém, starají se o kulturní, sportovní a rekreační vyžití, hájí práva znevýhodněných a řeší veřejné problémy*“ (Taková jsme, Festival svobody, ©2022). Neziskové organizace patří v současnosti mezi významné poskytovatele sociálních služeb. Smékalová (2011, s. 16) popisuje, že do roku 1990 nebylo legislativně možné, aby poskytovateli sociálních služeb byly neziskové organizace. V roce 2019 bylo podle údajů Českého statistického úřadu registrovaných celkem 150 162 neziskových institucí v ČR, aktuálnější přehled o počtu neziskových organizací nebyl ČSÚ zveřejněn (ČSÚ Fořtová, 2021, s. 3).

Cílem práce je návrh založení DZR v povaze ústavu, proto se budeme dále věnovat tématu neziskových organizací.

Fořtová (2021, s. 2) v prezentaci ČSÚ rozděluje neziskové organizace: netržní neziskové organizace – poskytují své služby domácnostem (nadace, o. p. s., ústavy, spolky, pobočné spolky, církevní organizace, profesní komory, politické strany a hnutí a další); tržní neziskové organizace – poskytují služby podnikatelským subjektům, které je založily a které je formou členských příspěvků převážně financují (komory kromě profesních, o. p. s., spolky, zájmová sdružení právnických osob); veřejné vysoké školy, asociace zdravotních pojišťoven. Další dělení neziskových organizací je z pohledu právní úpravy stanovené zákonem. Jedná se o dělení právnických osob. Vít (2015, s. 18) popisuje právnickou osobu jako „...*právní subjekt, který na základě zákona vzniká, mění se nebo zaniká*“. Také hovoří o právnické osobě jako o právní fikci, protože reálně neexistuje. Nejdůležitějším předpisem, který upravuje právnické osoby je Občanský zákoník č. 89/2012 Sb. Tento zákon bývá uváděn jako „NOZ“ nový občanský zákoník. Právnické osoby se podle své povahy, jak uvádí Vít (tamtéž) dělí na tři základní skupiny: korporace – sdružení osob, společníků a členů, např. spolky; fundace – jsou účelovým sdružením majetku, např. nadace; ústavy – charakterizovány osobní a majetkovou služkou, např. ústavy. Pro registraci sociální služby je nezbytné mít nejprve založenou organizaci. Cílem budoucího DZR v návrhu práce nebude vytváření zisku, nýbrž poskytování sociálních pobytových služeb. Proto byl jako nejvhodnější způsob organizace pro budoucí DZR vybrán právě ústav.

Ústav je (NOZ § 402) právnická osoba ustavená za účelem provozování činnosti užitečné společensky nebo hospodářsky s využitím své osobní a majetkové složky. Ústav provozuje činnost, jejíž výsledky jsou každému rovnocenně dostupné za podmínek předem stanovených. Název ústavu (NOZ § 404) musí obsahovat slova – zapsaný ústav či zkratku zapsaného ústavu (z. ú). Vít (2015, s. 80) uvádí, že základním rysem ústavu je provozování činnosti nebo blíže je to poskytování služeb „...*v rámci své hlavní činnosti může ústav podnikat, pokud je to v souladu s jeho účelem*“. Dále Vít uvádí, že se od právní úpravy ústavu nelze odchýlit.

Ústav se zakládá (NOZ § 405) zakládací listinou nebo pořízením pro případ smrti, (§ 418) v ostatním se na právní poměry ústavu použijí obdobně ustanovení o nadaci (nepoužijí se však ustanovení o nadační jistině a nadačním kapitálu). Vít (2015, s.81) oznamuje, že zakladatelské právní jednání vyžaduje formu veřejné listiny, a to platí i pro všechny pozdější změny o kterých rozhoduje i za trvání ústavu zakladatel. Nemůže-li rozhodovat o změnách ústavu zakladatel (NOZ § 406), právo vůči ústavu nabývá osoba určená zakladatelským právním jednáním („dědic“) v uvedeném rozsahu. V dalším případě toto právo nabývá správní

rada, která nemůže bez souhlasu soudu sama rozhodnout o změně účelu ústavu nebo ústav zrušit. Podle NOZ § 405 obsahuje Zakladatelské právní jednání (náležitosti zakládací listiny) alespoň: název ústavu a jeho sídlo; účel ústavu vymezením předmětu jeho činnosti, popřípadě i předmět jeho podnikání; údaj o výši vkladu, popřípadě o jeho nepeněžitém předmětu; počet členů správní rady i jména a bydliště jejích prvních členů; podrobnosti o vnitřní organizaci ústavu, nevyhradí-li se její úprava statutu ústavu; zřídí-li zakladatelské právní jednání dozorčí radu, uvedou se v něm počet členů dozorčí rady a jména i bydliště jejích prvních členů. Ústav vzniká (NOZ § 407) zápisem do veřejného rejstříku.

Orgány ústavu (NOZ § 408 – § 413) se rozumí ředitel a správní rada. Ředitel (NOZ § 408 NOZ) je statutárním orgánem ústavu. Pro tento orgán je možné zvolit i jiné označení, pokud tím nebude vzbuzovat klamný dojem o jeho povaze. Ředitel nemůže být členem správní rady. Pokud byla zřízena dozorčí rada nebo jiný orgán obdobné povahy, pak nemůže být ředitel členem takového orgánu. Ředitel jedná jménem ústavu a jeho činnost řídí. Ředitel je volen a odvolávám správní radou ústavu bez časového omezení a může být odvolán bez žádného důvodu. Ředitel vykonává funkci řádného hospodáře.

Správní rada (NOZ § 409 – § 412) je nejvyšším orgánem ústavu. Zakladatel ústavu jmenuje a odvolává členy správní rady, neurčí-li zakladatelské právní jednání jiný způsob. Správní rada volí a odvolává své členy sama, pokud nebyla zřízena dozorčí rada. Správní rada rozhoduje o právních jednání vůči řediteli, dohlíží na jeho působnost, volí ho a odvolává. Vůli při těchto právních jednáních projevuje předseda správní rady. Funkční období člena správní rady je tříleté a může být volen opakovaně (pokud správní rada volí a odvolává své členy sama, opakovaně ho může zvolit nanejvýš na dvě po sobě jdoucí funkční období), neurčí-li zakladatelské právní jednání jiné funkční období. Správní rada schvaluje rozpočet, výroční zprávu ústavu, řádnou a mimořádnou účetní závěrku. Správní rada rozhoduje o zahájení provozu obchodního závodu nebo jiné vedlejší činnosti ústavu. Dále rozhoduje o změně jejího předmětu, pokud zakladatelské právní jednání neurčí něco jiného. Neurčí-li zakladatelské právní jednání další omezení, uděluje správní rada předchozí souhlas k právnímu jednání, kterým ústav: nabývá nebo pozbývá vlastnického práva k nemovité věci; vlastní nemovitou věc zatěžuje; nabývá nebo pozbývá právo autorské nebo průmyslové nebo; zakládá jinou právnickou osobu nebo se na takové osobě podílí vkladem. Neurčí-li zakladatelské právní jednání něco jiného, uděluje správní rada předchozí souhlas i k právnímu jednání, kterým ústav nabývá nebo pozbývá vlastnické právo k movité věci, jejíž hodnota je vyšší než hodnota zakázky malého rozsahu podle zákona upravujícího veřejné zakázky.

Statut ústavu (NOZ § 413 – § 415) vydává správní rada ústavu a upravuje v něm vnitřní organizaci ústavu a podrobnosti o jeho činnosti. Ústav statut uveřejní, byl-li vydán, uložením do sbírky listin a je k dispozici ve veřejném rejstříku soudu. Neurčí-li zakládací listina, že členům orgánů ústavu náleží za výkon funkce odměna, platí, že řediteli náleží odměna obvyklá. Má se za to, že funkce členů ostatních orgánů jsou čestné. V takovém případě určí výši odměny ředitele nebo způsob jejího určení správní rada. Statut ústavu musí být v souladu se zákonem a zakladatelským právním jednáním.

Výroční zpráva ústavu (NOZ § 416 – § 418) kromě náležitostí stanovených jiným právním předpisem upravujícím účetnictví a další významnější údaje, podává informace o činnosti a hospodaření ústavu a o případných změnách zakladatelského právního jednání nebo změnách členství v orgánech ústavu. Výroční zpráva se ukládá nejpozději do šesti měsíců po skončení účetního období do sbírky listin. V případě, že ústav dlouhodobě nenaplnuje svůj účel, může ho soud na návrh osoby, která osvědčí právní zájem zrušit.

5 Financování sociálních služeb

Při splnění podmínek registrace (§ 79) a vydáním rozhodnutí krajského úřadu o registraci (§ 85) je poskytovatelům sociálních služeb (ZSS § 101a – § 105a) umožněno financování jejich sociálních služeb prostřednictvím státního rozpočtu. Organizace, které poskytují sociální služby využívají systém vícezdrojového financování, do kterého patří z nejvýznamnější části právě dotace ze státního rozpočtu, úhrady od klientů a příspěvek na péči klienta.

MPSV (2019, s. 2) uvádí, že financování sociálních služeb je vícezdrojové a je tvořeno: dotace MPSV (29 %), úhrady klientů (21 %), příspěvek na péči (20 %), kraje a obce (17 %), zdravotní pojištění (5 %), evropské zdroje (2 %) a zbytek tvoří ostatní zdroje. Dále z analýzy MPSV vyplývá, že náklady na mzdy a platy pracovníků představují nejvyšší podíl v nákladech sociálních služeb. „*Financování neziskových institucí se z největší části skládá z transferů a dotací z veřejných zdrojů (34,2 %) a příjmů za netržní produkci (21,3 %). Příspěvek dobrovolníků činí 11,5 %. Firemní dárcovství přispívá na provoz neziskových institucí 8 %, domácnostmi pak 8,7 %, z čehož je 4,7 % placeno jako členské příspěvky a zbytek poskytnuto jako dary. Ze zahraničí v roce 2018 neziskové instituce získaly 6 % svých zdrojů*“ (Fořtová, ©2021). Níže jsou charakterizovány jednotlivé zdroje finančních prostředků, kterými by bylo možné financovat jak samotný provoz budoucího DZR, tak i investiční zdroje na vybudování samotného objektu.

Úhrady od uživatelů jsou stanoveny vyhláškou č. 505/2006 Sb. v maximální výši jejich úhrady. V DZR (ZSS § 16) je to 250,- Kč denně celkem za poskytnutí ubytování (ubytování, úklid, praní, drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení) včetně provozních nákladů souvisejících s poskytnutím ubytování, a dále poskytnutí stravy uživateli tzn. zajištění celodenní stravy, která zohledňuje věk, zásady racionální výživy a potřeby dietního stravování, v rozsahu minimálně 3 hlavních jídel. Maximální výše za celodenní stravu činí 205,- Kč a za oběd 90,- Kč, včetně provozních nákladů souvisejících s přípravou stravy. K 1. 3. 2022 došlo k navýšení maximálních úhrad za poskytování sociálních služeb, které vysvětluje ministr Marian Jurečka jako reakci na neupravování úhrad od roku 2014, kdy je nutné zohlednit růst nákladů na sociální služby a uvádí, že poskytovatelé sociálních služeb nemají povinnost tyto úhrady zvýšit, protože se jedná pouze o maximální hranici (MPSV, ©2022).

Příspěvek na péči (ZSS § 7) se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Příspěvek na péči je hrazen ze

státního rozpočtu, čímž stát zajišťuje pomoc při zvládnutí základních životních potřeb občanů. Výše příspěvku na péči (§ 11) se odvíjí od stupně závislosti (§ 8, celkem 4 stupně), resp. od schopnosti osoby zvládat základní životní potřeby (§ 9, celkem 10). Příjemcem příspěvku je oprávněná osoba (§ 19). Žadatel o příspěvek včetně oprávněné osoby jsou povinni (§ 21) podrobit se sociálnímu šetření, podrobit se vyšetření zdravotního stavu, osvědčit skutečnosti rozhodné pro nárok na příspěvek a jeho výši, hlásit příslušné Krajské pobočce Úřadu práce veškeré změny a rozhodnutí týkající se příspěvku na péči. V případě, že osoba nad 18let nebude schopná zvládat základní činnosti jako jsou: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity, péče o domácnost (základní životní potřeby § 9), její stupeň závislosti (§ 8) bude IV – úplná závislost, tato osoba vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby. Výše příspěvku pro tuto osobu ve stupni IV bude 19200 Kč za kalendářní měsíc, pokud jí pomoc bude poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb, zapsaný v registru poskytovatelů sociálních služeb. Příspěvek vyplácí a jeho kontrolu provádí Krajská pobočka Úřadu práce.

Platby od zdravotních pojišťoven jsou možné v případě, že to ZSS stanovuje, jedná se o spolufinancování nákladů sociální služby ze zdrojů veřejného zdravotního pojištění u pobytových sociálních služeb.

„**Stát** poskytuje prostřednictvím MPSV krajům účelovou dotaci ze státního rozpočtu k financování běžných výdajů spojených s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb (ZSS § 101) a poskytuje dotace přímo poskytovatelům sociálních služeb poskytujících služby celostátního či nadregionálního charakteru podle ZSS § 104“ (Pospíšil 2015, s. 20).

Dotace z krajů a obcí (samospráva) jsou finanční prostředky poskytovány na vzdělávání zaměstnanců – pracovníků v sociálních službách, kdy cílem vzdělávání je zvýšení schopností, dovedností a odborných kvalit. Dotace ze samospráv jsou dále poskytovány na pomoc ohroženým skupinám sociálního vyloučení a to např. romské komunity, oběti trestné činnosti, osoby bez přístřeší aj. Toto financování sociálních služeb je uvolněno z rozpočtu krajů a obcí (ZSS §105).

Dotace Pardubického kraje spravuje odbor sociálních věcí. Uvedené dotační programy jsou platné pro rok 2022 pro neziskové organizace. Probíhající a ukončené programy jsou dostupné na webových stránkách Pardubického kraje.

Dotační programy z oblasti sociálních služeb:

- Dotace z rozpočtových prostředků Pardubického kraje z kapitoly sociálních věcí na rok 2022- podpůrný finanční nástroj v podobě individuálních dotací.
- Dotace na poskytování sociálních služeb 2022 - cílem poskytnutých dotací je podpora sociálních služeb, které zajišťují pomoc a podporu obyvatelům Pardubického kraje. Dotace je určena na financování běžných výdajů souvisejících s poskytováním základních druhů a forem sociálních služeb v rozsahu stanoveném základními činnostmi u jednotlivých druhů sociálních služeb.

Dotační programy v oblasti podpory aktivit navazujících na služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

- Program podpory aktivit navazujících na služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v Pardubickém kraji na rok 2022- poskytnutí dotace v programu je vázáno na finanční spoluúčast žadatele, podporovanými aktivitami jsou veškeré činnosti sociálního charakteru, jež nejsou taxativně vymezeny v zákoně č. 108/2006 Sb., žadatelé mohou být právnické osoby.

Dotační programy probíhající v oblasti podpory sociálního podnikání:

- Program podpory sociálního podnikání na rok 2022 – program má za cíl podporovat stávající sociální podniky v růstu jejich celospolečenského dopadu a dále subjekty směřující k oboru sociálního podnikání a budování plnohodnotných sociálních podniků.

Dotační programy probíhající v oblasti podpory fundraisingu:

- Program podpory fundraisingu na rok 2022 – cílem programu je podpora neziskových organizací prostřednictvím dotace na činnost fundraisera dané organizace, úkolem fundraisera je získání finančních a nefinančních prostředků nutných pro zajištění činností organizace nebo pro realizaci přihlášeného – zejména inovativního projektu.

Dotační programy probíhající v oblasti podpory materiálního zabezpečení sociálních služeb:

- Program podpory materiálního zabezpečení sociálních služeb na rok 2022- záměrem vyhlášeného programu je podpora v oblasti materiálního zabezpečení sociálních služeb, je určena organizacím poskytujícím sociální služby na území Pardubického kraje, v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. a v souladu se Střednědobým plánem rozvoje

sociálních služeb Pardubického kraje na aktuální období a Sítí sociálních služeb Pardubického kraje na aktuální rok (Krajský úřad Pardubického kraje, ©2021).

Dotace města Letohrad jsou poskytovány fyzickým osobám, spolkům a dalším organizacím. Z dotačního programu města bude možné (pokud bude program ještě aktivní) z účelu dotace zažádat o „Ostatní dotaci“, která je určena na sociální a humanitární záměry (Letohrad, ©2022). Strategický plán města Letohrad (III. aktualizace – schválena dne 9. 3. 2022) má ve svém záměru – Moderní bydlení a občanská vybavenost, jako jeden z cílů – Dobrá péče o občany uvedeno: *„Uvědomujeme si trend postupného stárnutí populace a je potřeba na to být v budoucnu připraven – péči o starší generaci je třeba zajistit tak, aby byl Letohrad připravený na postupné stárnutí populace. Podpora činnosti Domova pečovatelské služby a Charity v péči o seniory a nemocné. Podpora případného zájmu soukromého subjektu pro vznik nového zařízení pro seniory“* (Tesař 2022, s.26). Prostřednictvím e-mailové komunikace (18. 5. 2022) byl osloven starosta obce Letohrad pan Petr Fiala. Na to otázku, co je myšleno „podporou“ odpověděl *„že formu podpory by musely schválit zastupitelé, v případě, že bude mít prověřený investor, zájem takové zařízení v Letohradě postavit, tak, že se mu samospráva bude snažit vyjít vstříc. O konkrétnostech by muselo rozhodovat zastupitelstvo“*

*„Z prostředků **Evropské unie** a Evropského hospodářského společenství jsou poskytovány dotace poskytovatelům sociálních služeb na rozvojové služby, zejména vzdělávání pracovníků v sociálních službách, na podporu kvality sociálních služeb a zpracování střednědobých plánů krajů a plánů obcí v oblasti sociálních služeb (ZSS § 104) a dále na oblasti transformace a deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, rozvoj nových služeb komunitního typu, rozvoj a rozšiřování systémů kvality, standardizace činností v sociálních službách, systémová, koncepční, strategická, osvětová a metodická opatření v oblasti soc. služeb, poskytování služeb v návaznosti na krajské střednědobé strategie, realizace strategií na úrovni místních samospráv a další“* (Pospíšil 2015, s.20).

Strukturální fondy Evropské unie. **Evropský sociální fond** (ESF) je finanční nástroj, kterým je možné prostřednictvím Evropské unie (EU) čerpat finanční prostředky (strukturální pomoc ze strukturálních fondů EU). Čerpání finančních prostředků zajišťuje MPSV a jsou jím podporovány projekty neinvestičního charakteru, *„Hlavním posláním ESF je rozvíjení zaměstnanosti, snižování nezaměstnanosti, podpora sociálního začleňování osob a rovných příležitostí se zaměřením na rozvoj trhu práce a lidských zdrojů“* (Evropský sociální fond, ©2021).

Operační program Zaměstnanost plus 2021–2027 (OPZ+) „představuje klíčový předpoklad pro využívání finančních prostředků z Evropského sociálního fondu plus v oblasti zaměstnanosti a sociálního začleňování v programovém období 2021–2027“, navazuje na Operační program Zaměstnanost realizovaný v programovém období 2014–2020 (Evropský sociální fond, ©2021). OPZ+ nemá prozatím zveřejněny výzvy, ty jsou plánovány na 1. pololetí 2022 po schválení Evropskou komisí. Program má celkem pět priorit, z toho priorit 2 je „Sociální začleňování se specifickým cílem 2.2: zvyšovat rovný a včasný přístup ke kvalitním, udržitelným a cenově dostupným službám, včetně služeb, které podporují přístup k bydlení a individuální péči, včetně zdravotní péče; modernizovat systémy sociální ochrany včetně prosazování přístupu k sociální ochraně se zvláštním důrazem na děti a znevýhodněné skupiny; zlepšovat přístupnost, i pro osoby se zdravotním postižením, účinnost a odolnost systémů zdravotní péče a služeb dlouhodobé péče“ (Operační program Zaměstnanost plus 2021–2027, ©2021, s. 49).

Evropský fond pro regionální rozvoj (EFR R) je jedním z hlavních finančních nástrojů politiky soudržnosti EU. Jeho cílem je „...pomáhat při zmírňování rozdílů v úrovni rozvoje evropských regionů a zlepšit životní podmínky v nejvíce znevýhodněných regionech“. Pozornost je věnována regionům, které jsou závažně a trvale znevýhodněny přírodními nebo demografickými podmínkami, jako jsou například nejsevernější regiony, které mají velmi nízkou hustotu osídlení, a ostrovní, přeshraniční a horské regiony (Kołodziejewski, ©2022).

Integrovaný regionální operační program 2021–2027 (IROP) „...je jeden z operačních programů, přes které se v Česku rozdělují peníze poskytnuté z evropských fondů, konkrétně z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR)“. Operační programy se realizují v šestiletých intervalech. IROP spravuje Ministerstvo pro místní rozvoj. IROP má celkem deset oblastí ve které lze žádat o dotace. Pro potřeby návrhu projektu se zdá být nejvhodnější oblastí Sociální infrastruktura se specifickým cílem: „Podpora socioekonomického začlenění marginalizovaných komunit, domácností s nízkými příjmy a znevýhodněných skupin včetně osob se zvláštními potřebami, pomocí integrovaných opatření, včetně bydlení a sociálních služeb“. Cílovou skupinou této oblasti jsou senioři a navrhovaný projekt by měl být v souladu s krajským střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb. Zveřejnění výzev je plánováno po schválení Evropskou komisí (Integrovaný regionální operační program, ©2022).

Spolufinancování (co-funding/co-financing) je podle Omondi (2005, s. 26) „systém, který dává dohromady finance z různých zdrojů pro financování projektů nebo programů.

Kromě fondů EU se může jednat o zdroje národních a soukromých institucí nebo organizací“.

Fundraising charakterizuje Poláčková (2005, s. 11) jako „...zvyšování či budování fondu nebo také finančního obnosu určeného k určitému cíli, přičemž jdou tyto finanční prostředky na realizaci veřejně prospěšných aktivit a cílů“. Autorka dále uvádí, že smyslem fundraisingu není vybrat co nejvíce peněz, ale ze strany zúčastněných je očekávána protislužba jako zážitek, pocit důležitosti a vděku za jejich peníze a podporu. Fundraising může mít pobudu různých akcí.

6 Projekt

Pro potřeby projektové části práce bude nejpodstatnější zahajovací fáze projektu, protože se jedná o návrh. Projekt popisuje Svozilová (2011, s. 21–22) jako „...*řízený proces, který má svůj začátek, konec, přesná pravidla řízení a regulace*“. Projekt je nejdůležitějším prvkem projektového řízení a je pro něj specifická dočasnost tzn., že je ohraničen časovým rámcem a formou. Cílem projektového snažení je podle autorky „*vytvoření unikátního produktu (předmět, služba nebo jejich kombinace), díky kterému dosáhne zadavatel projektu strategického nebo taktického cíle*“. Svobodová a kol. (2010, s. 13) uvádějí, že nárok na použití názvů projekt a projektové řízení mohou požit pouze ty systémy, které splňují definici projektu podle ISO 006 (mezinárodní systém): „*Projekt je unikátní proces koordinovaných a řízených činností s daty zahájení a ukončení, které je třeba provést k dosažení stanoveného cíle, jež vyhovuje specifickým požadavkům, včetně omezení daných časem, náklady a zdroji*“.

Cíle projektu vystihuje Svozilová (2011, s. 82) jako „*slovní popis účelu, jehož má být prostřednictvím realizace projektu dosaženo*“. Jedná se novu hodnotu, jenž má v budoucnu existovat. Cíl má pro projekt zásadní význam, protože je podle autorky: základem kontraktu; centrálním bodem komunikace, definuje výstupy projektu; je základem pro plánovací procesy; deklaruje stadium dosažení úspěšného ukončení.

Pro formulaci a stanovení cíle projektu slouží metoda SMART:

S (Specific)- je cíl konkrétní, specifický?

M (Measurable) – je cíl měřitelný?

A (Assignable) – je cíl akceptující, ztotožňují se s ním účastníci projektu?

R (Realistic) – je cíl realistický/dosažitelný na zdroje a prostředky?

T (Time-bound) – je cíl časově ohraničený, má termín dokončení? (LIGS University, ©2018).

Management jako proces řízení. Řízením realizace projektů se zabývá obor management. Řízení projektů jako proces může být též označováno jako projektové řízení, management projektů (project management) nebo projektový management. Blažek (2011, s. 12) uvádí definici, „...*management je proces, který probíhá mezi jednotlivcem, resp. skupinou, který(á) řídí, tj. řídicím subjektem a jednotlivcem či skupinou, který(á) je řízen(a), tj. řízeným objektem*“. Dále Blažek vysvětluje že proces řízení probíhá v různých

systémech, ale management je proces řízení skupin a jednotlivců v organizacích, tedy v uspořádaném ekonomicko-sociálním prostředí.

Fáze projektu. Jednotlivé fáze projektu se liší v charakteru svých činností. Rozlišují se čtyři základní fáze projektu – zahájení, plánování, realizace a dokončení.

Zahájení/iniciace projektu. Svozilová (2011, s. 77) uvádí, že „...*předpokladem procesu zahájení je existence stanoveného globálního cíle, který má být realizací projektu naplněn*“. Odpovědnost za naplnění činností v této fázi odpovídá podnikový management, podle rozdělených rolí. V průběhu procesu zahájení jsou vykonávány podle Svozilové (tamtéž) tyto základní činnosti:

- „*zváženy strategické potřeby podniku a vytyčeny konkrétní cíle, jich má být dosaženo;*
- *rozhodnuto o způsobu zajištění těchto cílů – vyhlášením interního projektu nebo pořízením produktu, předmětu, služby nebo jejich kombinace;*
- *vymezeny podmínky a předpoklady realizace projektu;*
- *jmenovány osoby, které budou za realizaci projektu odpovědné;*
- *sestaven dokument – Zakládací listina projektu (Project Charter);*
- *sestaven dokument, který specifikuje vlastnosti a funkce budoucího projektu.*“

Svobodová a kol. (2010, s. 27) uvádějí, že základním nástrojem, který umožňuje přehledně zobrazit jak vnější, tak vnitřní faktory, které mohou projekt ovlivnit, i to, zda se do něho pouštět je SWOT analýza:

S – Strengths (silné stránky),

W – Weaknesses (slabé stránky),

O – Opportunities (příležitosti),

T – Threats (ohrožení).

Tabulka 1: Základní tabulka SWOT analýzy

SWOT ANALÝZA ORGANIZACE	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY

Plánování projektu. Jak vystihuje Svozilová (2011, s. 113) „*Plánování projektu užívá strategických výsledků předchozí skupiny iniciace a zahájení projektu a přetváří je do formy taktického plánu pro realizaci projektu*“. Plánování podrobí schválený projektový záměr

detailnímu rozboru z pohledu času, nákladů, technologií, metodologií, pracovních zdrojů. Výstupem jsou dva podrobné a závazné dokumenty – definice předmětu projektu a plán projektu. „Časový rozpis kroků projektu (harmonogram) je nedílnou součástí Plánu projektu a obsahuje všechny informace o tom, v jakých termínech a časových sledech budou práce na projektu probíhat“ (Svozilová 2011, s. 137). Jedná se např. o digramy a milníky – uvádějí jednoduché časové údaje, neukazují závislosti mezi úkoly např. Ganttův diagram. Ganttův diagram je používán „...převážně v projektovém managementu, je jednou z oblíbených a velmi užitečných metod znázornění aktivit (úkolů nebo událostí) v čase, ... ukazuje, co je potřeba provést (úkoly) a kdy (plán)“ (Projektově.CZ s. r. o, ©2022). Přesnější, a hlavně efektivnější jsou síťové diagramy, které zaznamenávají změnu v průběhu řízení a vykazují závislosti mezi jednotlivými segmenty diagramu, pracují s rozpočtem projektu (cash-flow) aj.

Realizace projektu. Uskutečnění projektu je ta část, v které je vytvářen jeho produkt nebo služba. V tomto okamžiku jsou ukončeny všechny schvalovací práce z předchozích fází. Svobodová a kol. (2010, s. 41) hovoří o „startovací čáře“, kdy je vhodné do této fáze projektu vykročit formou tzv. kick-off meetingu, při kterém se setkává projektový tým, „...obvykle je toto setkání spojeno s podpisy klíčových dokumentů (kontraktů) projektu“. Do této fáze patří kontrola a korekce projektových prací a sledování projektu v aktuálním čase.

Dokončení/finalizace projektu. Dokončení projektu charakterizuje Svozilová (2011, s. 253) jako „...vyvrcholení projektového snažení“, přičemž účelem této fáze podle autorky je: „ukončení všech běžících procesů projektového managementu;

- předání všech výstupů projektu, uzavření vztahů mezi dodavatelem a zákazníkem v rámci kontraktu z pohledu předmětu projektu;
- uvolnění členů projektového týmu a hodnocení jejich výkonu v rámci projektu včetně naplnění cílů projektu;
- ukončení používání materiálních a finančních zdrojů projektu;
- vypořádání všech účetních agend;
- zpracování zkušeností a dosažených výsledků řízení projektu do hodnotících dokumentů;
- archivace dokumentace projektu“.

II. Empirická část

Empirická část diplomové práce se bude skládat celkem ze tří dimenzí výzkumného šetření. První část bude analyzovat záměry Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje, protože budoucí návrh projektu se bude realizovat v obci Letohrad. Záměry Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje jsou vnímány jako stěžejní nejen pro tvorbu návrhu projektu, ale také pro směřování kraje v plánování sociálních služeb a do jakých oblastí má úmysl dávat finanční prostředky. Cílem analýzy dokumentu budou cíle a shody se záměrem návrhu projektu DZR, které se vztahují k problematice Alzheimerovy nemoci, demence a domovů se zvláštním režimem.

Další částí bude dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření bude mít za cíl zjistit průzkumem vnímání obyvatel okresu Ústí nad Orlicí, zda má smysl budovat nové zařízení DZR v obci Letohrad a jaký k tomu mají motiv. Zjistit vnímání smyslu pobytové sociální služby DZR v okrese Ústí nad Orlicí.

Poslední dílem empirické části bude prostřednictvím SWOT analýz definovat konkurenci registrovaných domovů se zvláštním režimem v okrese Ústí nad Orlicí.

Cílem empirické části bude popsat záměry Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje v okrese Ústí nad Orlicí vztahující se k DRZ, Alzheimerově nemoci a demenci a získaná fakta aplikovat do projektové části práce.

Prostřednictvím dotazníku zjistit, jak obyvatelé okresu Ústí nad Orlicí vnímají problematiku dostupnosti, vlastních zkušeností a smyslu sociální služby pro vybranou cílovou skupinu projektu.

Prostřednictvím SWOT analýz definovat konkurenci registrovaných DZR v okrese Ústí nad Orlicí.

7 Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje

Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb je strategický dokument kraje v souladu se ZSS § 3. Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022–2024 (SPR) je základní krajskou strategií v oblasti sociálních služeb, který definuje žádoucí směr rozvoje sociálních služeb na území Pardubického kraje (PK).

SPR je určující pro tvorbu sítě sociálních služeb a její financování. SPR je povinnou přílohou žádosti o účelovou dotaci na financování sociálních služeb (ZSS § 101a). SPR je klíčovým dokumentem pro poskytovatele sociálních služeb a pro zástupce samospráv. SPR podává informace o žádoucí síti sociálních služeb a nových trendech v sociálních službách. Poskytovatelé sociálních služeb tak mohou směřovat rozvoj svých služeb do podporovaných oblastí. V SPR jsou vymezeny podmínky pro poskytování sociálních služeb na území Pardubického kraje.

„Pardubický kraj složený ze čtyř okresů Chrudim, Pardubice, Svitavy a Ústí nad Orlicí, na jeho území je celkem 451 obcí. K 30. 6. 2021 v kraji žilo 522 072 obyvatel, což představuje cca 5 % celkového počtu obyvatel ČR. Nejlidnatějším okresem Pardubického kraje je okres Pardubice, následují okresy Ústí nad Orlicí, Svitavy a Chrudim“ (Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb, ©2021, s.9).

Oblast péče o seniory v SPR. Ze SPR vyplývá, že četnost cílové skupiny seniorů 65+ při územním rozložení tvoří více jak pětinu populace PK. V cílové skupině seniorů převládá zastoupení žen, které jsou i častějšími uživatelkami pobytových služeb – v DRZ 66 %, v roce 2020. Cílová skupina 65+ představovala v PK celkem 91 % klientů v DZR. Nejvyšší počet seniorů mají v ORP – Česká Třebová, Ústí nad Orlicí, Králíky (okres Ústí nad Orlicí) a Hlinsko (okres Chrudim). Nejmenší zastoupení seniorů je ORP Žamberk a Lanškroun (okres Ústí nad Orlicí) a Holice (okres Pardubice). V ORP Česká Třebová (okres Ústí nad Orlicí), Moravská Třebová (okres Svitavy) a Hlinsko je nejvyšší průměrný věk v PK.

Tak jako v celé ČR i v PK je a bude populace podle demografického vývoje stárnout. K 31. 12. 2020 bylo v PK 107 631 osob v cílové skupině 65+. V roce 2024 dle projekce obyvatelstva to bude 114 102 osob. V roce 2030 to bude 120 150. V roce 2025 by mělo podle odhadů dojít ke stagnaci stárnutí ve věku obyvatel 65 – 79 let. Z toho ovšem vyplývá, že se s postupným stárnutím populace dojde k zvýšení počtu seniorů ve věkové skupině 80+ let. Počet osob s diagnostikovanou demencí bylo v PK v roce 2020 celkem 5900. Při předpokladu vývoje počtu obyvatel PK a předpokladu počtu osob s demencí, očekává PK v roce

2024 celkem 13 000 nemocných, v roce 2030 pak až 15 000 nemocných osob. PK má na přepočten obyvatel nejvyšší počet osob s vykázanou AN a demencí ze všech krajů ČR.

Potřeby a trendy v péči o cílovou skupinu. Potřebou PK je zvýšit dostupnost pobytových služeb – zejména pro osoby s AN a jinými typy demence na celém území PK, zejména v území s nižší dostupností služeb. Podle predikce bude vývoj počtu osob s AN a demencí do roku 2030 přirůstat. Z důvodu kapacity služby jsou některé osoby s AN a demencí na území PK umístěny v psychiatrických zařízeních. Podle výkazu MPSV bylo v DZR v PK odmítnuto 272 zájemců. Nejnižší dostupnost lůžek v DZR při přepočtu na 1 000 obyvatel 65+ je v ORP Žamberk a Lanškroun (okres Ústí nad Orlicí), Svitavy, Pardubice, Hlinsko a Holice.

Cíle a opatření v oblasti péče o seniory. Zajistit kapacity služeb sociální péče o osoby – seniory s vysokou mírou podpory, které nemohou žít ve svém přirozeném prostředí. Zabezpečit rovnoměrnou dostupnost pobytových služeb sociální péče DZR na území PK, tam kde je nízká dostupnost těchto služeb – Žamberk, Svitavy, Pardubice, Lanškroun, Hlinsko. Podpořit projekty zaměřené na humanizaci, případně transformaci pobytových služeb pro cílovou skupinu. Zaopatřit dostupnost služeb pro osoby s AN a jinými typy demence v ORP, a to zřízením služeb nebo přeměnou stávajících kapacit těchto sociálních pobytových služeb.

Závěry. Ze SPR vyplývá, že PK vnímá demografický vývoj stárnutí populace osob 65+ na svém území s ohledem na osoby s AN a jinými typy demencí. Pro tuto cílovou skupinu, která nemá možnost zůstat ve svém přirozeném prostředí, má potřebu zajistit adekvátní počet lůžek ve specializovaných pobytových sociálních službách.

V rámci DZR chápe důležitost rovnoměrného pokrytí těchto služeb. Jejichž základním problémem je nulové pokrytí DZR v rámci některých ORP PK a celkově nízký počet lůžek v přepočtu na obyvatele. Počet neuspokojených žádostí o službu DZR tuto situaci jen umocňuje. SRP má za cíl zajistit dostupnost DZR v rámci PK rozšířením stávajících kapacit v síti sociálních služeb nebo zaopatřit zřízení nové služby DZR v rámci ORP.

SRP neuvádí doslovně záměr zajistit počty pobytových lůžek v zařízení typu DZR (pro osoby v cílové skupině 65+ s Alzheimerovou nemocí a ostatními typy demencí) v rámci jiné obce, než je ORP, kde tato služba zcela chybí. Tuto možnost ovšem ani nevylučuje.

Střednědobý plán rozvoje Pardubického kraje se ztotožňuje s cílem diplomové práce.

8 Dotazníkové šetření

Výhodou dotazníkové šetření (survey) jak uvádí Vojtíšek (2012, s. 27–28) „...je pokrytí relativně velkého vzorku a vyplňování on-line dotazníků na internetu a nevýhodou je anonymita respondentů a nízká návratnost dotazníků ohrožující reprezentativitu výsledků“. Vojtíšek (tamtéž) dále uvádí, že „v praktické aplikaci strukturovaných rozhovorů i dotazníkových šetření je možné opustit standardní postup pracující s pracovními hypotézami a pracovat s těmito technikami jako s nástrojem pro zjišťování preferencí a postojů respondentů“ jako je např. průzkum.

Cíl výzkumného šetření: Zjistit průzkumem vnímání obyvatel okresu Ústí nad Orlicí, zda má smysl budovat nové zařízení DZR v obci Letohrad a jaký k tomu mají motiv. Zjistit vnímání smyslu pobytové sociální služby DZR v okrese Ústí nad Orlicí.

Použité techniky: výzkumný design – kvantitativní; technika sběru – dotazníkové šetření; dotazník – uzavřený, polouzavřený a otevřený položky.

Technika výběru respondentů: technika záměrného výběru – výběr na základě dostupnosti a dobrovolnosti respondentů; dotazník bude sdílen prostřednictvím sociální sítě s odkazem na webovou stránku survio.com, kde bude možné dotazník vyplnit.

Výběr respondentů: dotazník bude určen respondentům s pobytem v okrese Ústí nad Orlicí; dotazník bude pro respondenty dostupný od 1. 4. 2022 do 1. 6. 2022 bez nároku na odměnu za vyplnění.

Očekávané výsledky: nízká návratnost dotazníku, pozitivní veřejné mínění respondentů o důležitosti pobytových sociálních služeb typu DZR včetně pozitivního názoru na rozšíření kapacity této služby.

Přínos výzkumného šetření: rozšíření povědomí a navodit zamyšlení o DZR, AN a demenci mezi respondenty, získané informace aplikovat do projektové části práce.

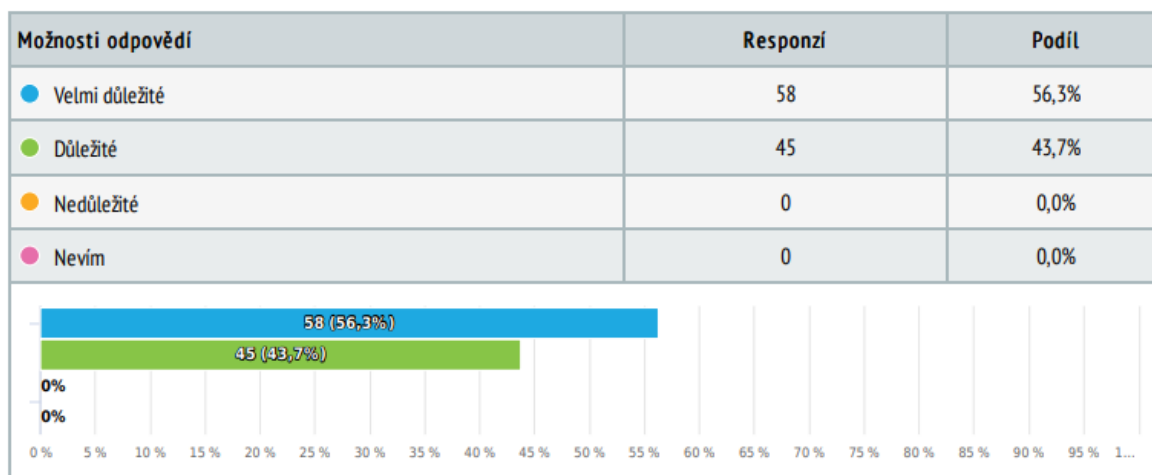
Popis výzkumného šetření: v březnu roku 2022 byl sestaven cíl výzkumného šetření. Nejvhodnější technikou sběru dat bylo zvoleno dotazníkové šetření, z důvodu cílové skupiny respondentů – osoby s pobytem v okrese Ústí nad Orlicí. Na konci března 2022 byl sestaven dotazník prostřednictvím webových stránek Survio.com a byl pojmenován „*Průzkum obyvatel okresu Ústí nad Orlicí. Problematika vztahující se k dostupnosti, vlastním zkušenostem a vnímání smyslu pobytové sociální služby domova se zvláštním režimem v okrese Ústí nad Orlicí*“. V úvodním slovu k dotazníku bylo uvedeno, že se jedná o dotazníkové šetření diplomové práce a byl definován domov se zvláštním režimem včetně cílové skupiny podle ZSS a byl udán cíl dotazníku – zjistit, zda respondenti mají zájem

o založení nového sociálního zařízení typu domov se zvláštním režimem v obci Letohrad. Dotazník se skládal z 21 položek, z toho 13 uzavřených položek, 7 polouzavřených položek a 1 otevřená položka. Dotazník byl otestován na třech osobách z důvodu porozumění položek dotazníku. Tři položky byly upraveny pro lepší pochopení respondentem, poměr položek zůstal zachován. Dotazník byl na serveru Survio.com aktivní od 1.4.2022 a jeho odkaz byl sdílen prostřednictvím sociální sítě Facebook mezi potencionální respondenty. Technika záměrného výběru na základě dostupnosti a dobrovolnosti respondentů byla zachována. Na Facebookové platformě byl odkaz na dotazník sdílen samotnými respondenty – technika sněhové koule. Respondentům nebyla za vyplnění dotazníku nabídnuta odměna. Dotazník byl deaktivován 15. 6. 2022 a následně bylo provedeno jeho vyhodnocení procentuálním podílem, který je pro zjištění vnímání potřeb a veřejné mínění obyvatel v okrese Ústí nad Orlicí k povaze průzkumu a malého vzorku respondentů dostačující.

Statistika dotazníku: 225 návštěv odkazu na dotazník, 122 nevyplněných dotazníků, 103 vyplněných dotazníků, 45,8 % návratnost dotazníku.

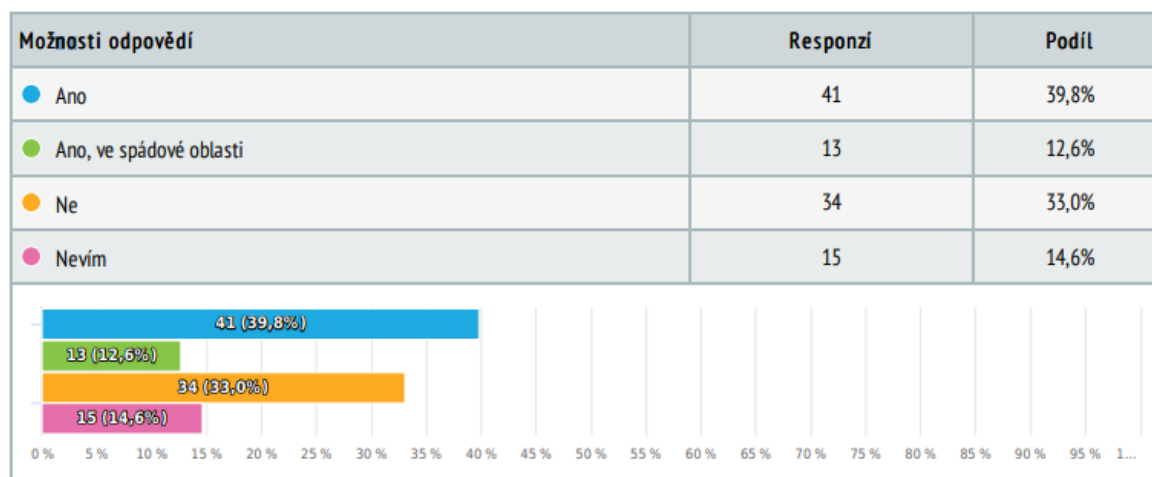
První část dotazníku byla zaměřena údaje o respondentech: pohlaví, věková kategorie a bydliště. Na dotazník odpovědělo 62 responzí žen s podílem 60,2 %, zastoupení mužů bylo 41 responzí s podílem 39,8 %, ke svému pohlaví se hlásili všichni respondenti. Druhá otázka byla zaměřena na to, do jaké věkové kategorie respondenti spadají. Nejpočetněji zastoupenou kategorií v podílu 26,2 % byla 26–35 let, neméně zastoupenou věkovou kategorií byla 76 a více let. Respondenti byli občany okresu Ústí nad Orlicí z toho, nejvíce zastoupenou kategorií byli respondenti z obce Ústí nad Orlicí v podílu 21,4 %, nejméně zastoupenou kategorií byli lidé z obcí Choceň 6,8 %, Králíky 6,8 %, Lanškroun 6,8 % a Vysoké Mýto 6,8 %. Druhá část dotazníku se vztahovala k problematice domovů se zvláštním režimem.

Tabulka 2: Vnímání důležitosti sociálních pobytových zařízení typu DZR



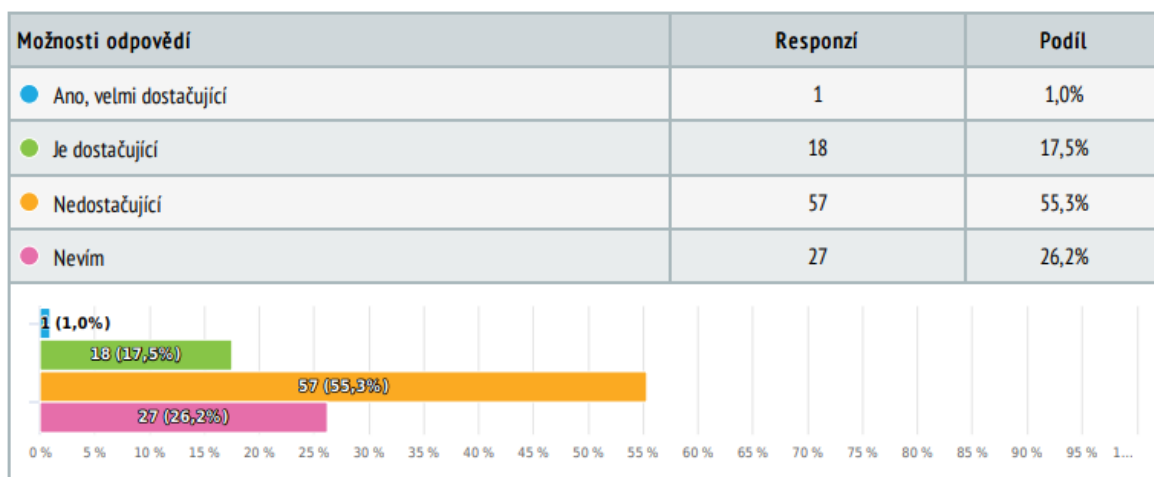
Respondenti vnímají službu jako velmi důležitou a důležitou. Negativní nebo neutrální stanovisko respondenti neprojevali.

Tabulka 3: Přehled o dostupnosti služby DZR, zda se nachází v jejich obci



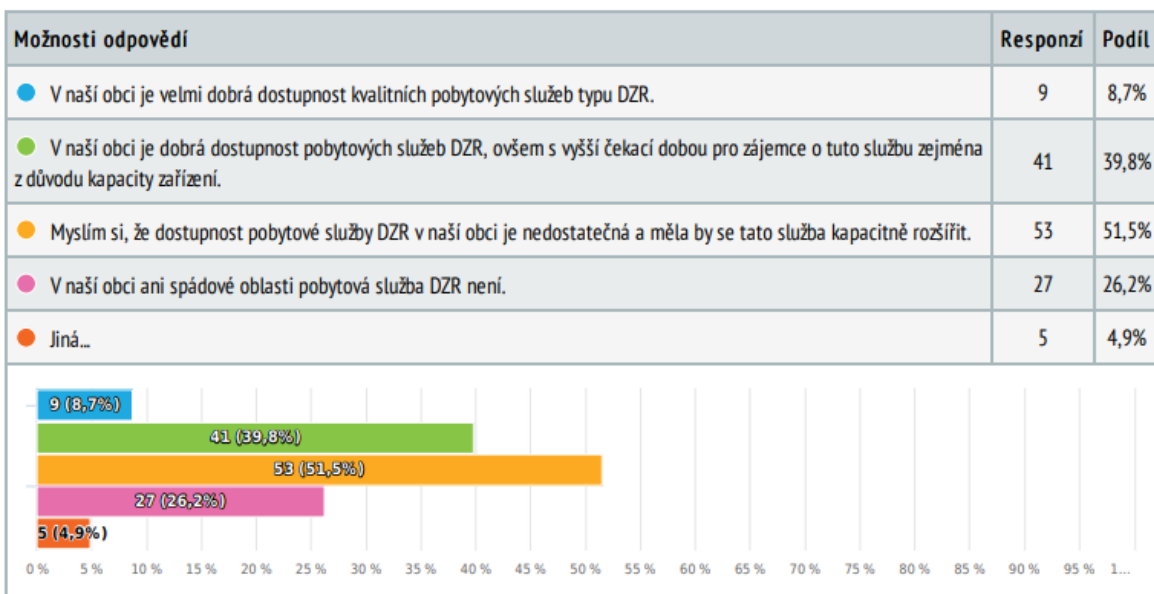
V podílu 14,6 % nemají respondenti přehled o tom, zda se v jejich obci nachází DZR.

Tabulka 4: Jak vnímají respondenti kapacitu služby v rámci vlastní obce.



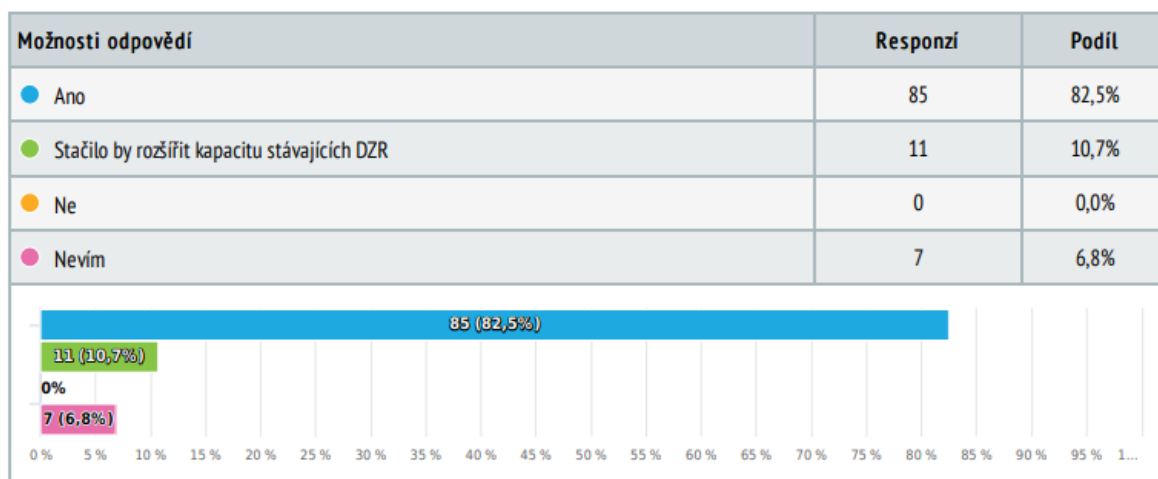
V podílu 55,3 % vnímají respondenti kapacitu DZR v jejich obci jako nedostačující. Zastoupení podílu 26,2 % nemá přehled o kapacitě služby v rámci vlastní obce.

Tabulka 5: Výběr tvrzení, se kterým respondent souhlasí



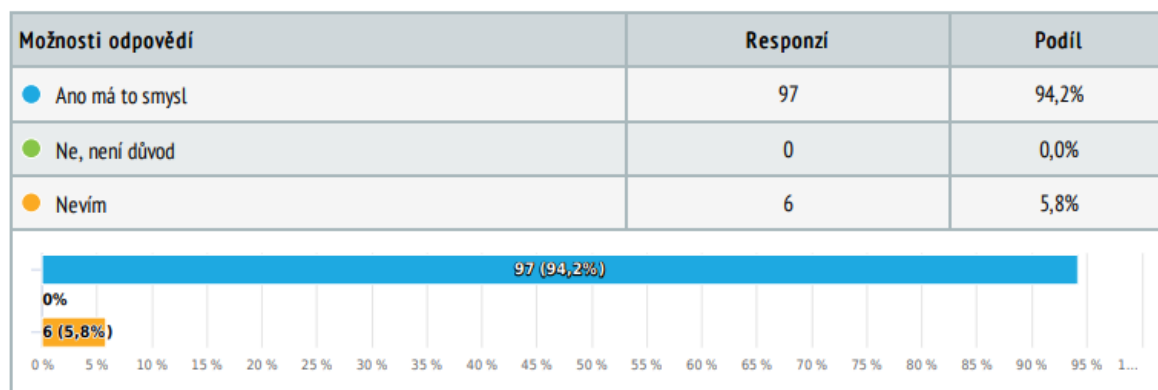
V největším podílu 51,5 % respondentů souhlasí s tvrzením, že kapacita služby v jejich obci je nedostatečná a měla by se kapacitně rozšířit, toto mínění–koresponduje s vnímáním kapacity služby v rámci vlastní obce v Tabulce 4.

Tabulka 6: Vnímání smyslu zřizovat nová zařízení DZR



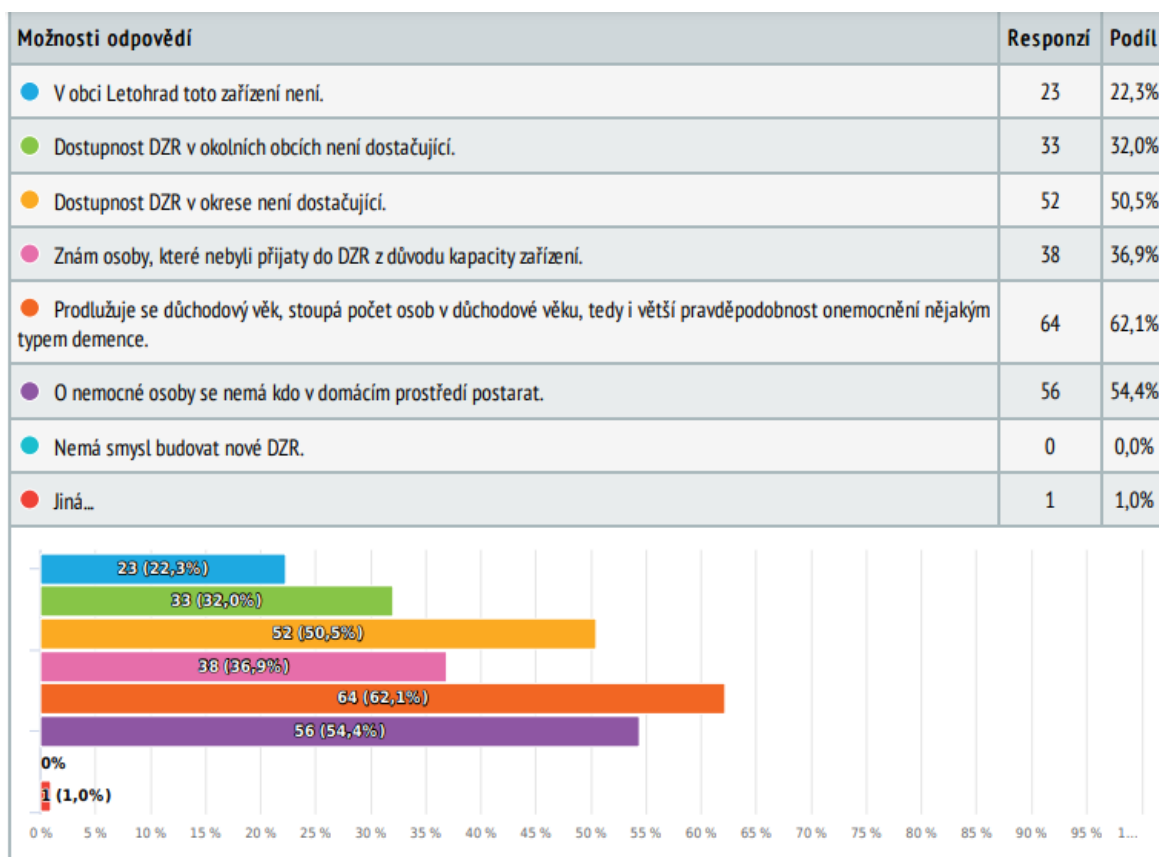
Respondenti v podílu 82,5 % vnímají potřebu zřizovat nová zařízení DZR. Respondenti v podílu 10,7 % uznávají možnost rozšíření stávajících kapacit DZR. Další otázka se věnovala zřízení nové služby DZR v rámci obce respondenta. 84,5 % podílu respondentů by vnímalo pozitivně, kdyby se služba DZR realizovala v rámci jejich obce, čímž potvrdili předchozí otázku o zřizování nových zařízení DZR obecně.

Tabulka 7: Vnímání smyslu budovat novou službu DZR pro osoby s Alzheimerovou nemocí a demencí v obci Letohrad



Respondenti v podílu 94,2 % vnímají smysl zřízení nové pobytové služby v obci Letohrad.

Tabulka 8: Důvody zřizování nového DZR v obci Letohrad

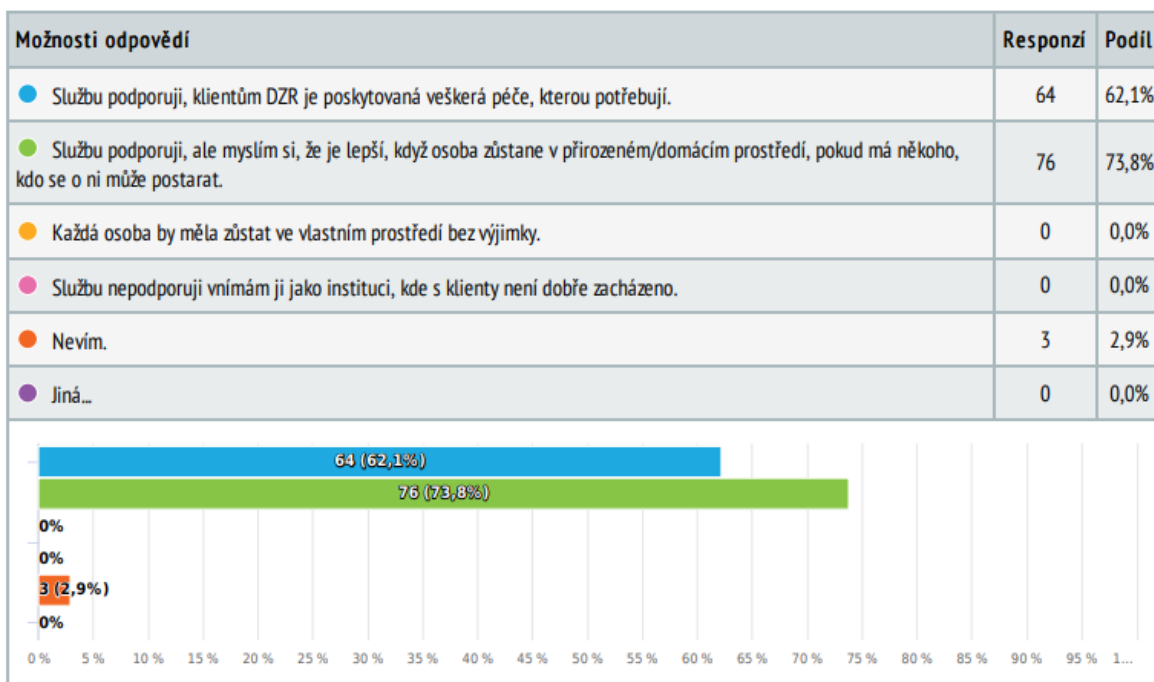


Respondenti mohli vybrat z nabídky více odpovědí. Nejzastoupenější odpověď 62,1 % podílu se týkala stoupajícího se věku obyvatel a tím spojené onemocnění, 54,4 % podílu respondentů vnímá, že se o nemocné v domácí péči nemá kdo postarat. Polovina ze všech odpovědí vnímá nedostačující dostupnost DZR v okrese Ústí nad Orlicí.

Další otázka se týkala dostupnosti, vzdálenosti z respondentova místa bydliště do zařízení DZR v obci Letohrad. 52,4 % respondentů by službu DZR v obci Letohrad vnímalo jako dostupnou. 33% podíl respondentů by vnímal službu jako velmi dostupnou a 9,7 % jako hůře dostupnou.

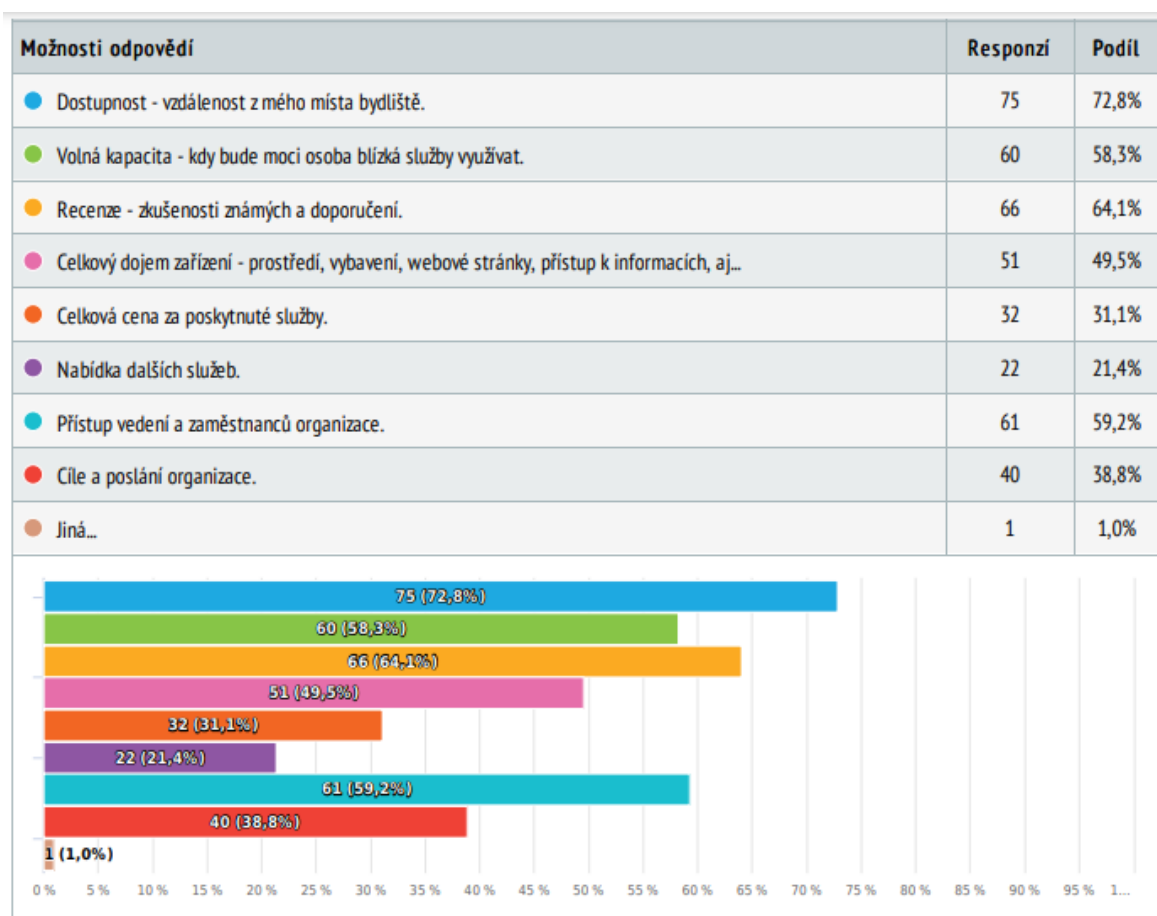
Další položka dotazníku se zajímala o to, zda můžou respondenti s jistotou tvrdit, že by se o ně osoba blízká v případě AN nebo demence postarala. 43,7 % podíl respondentů si není úplně jistý, že by se o ně někdo z osob blízkých postaral. Druhý nejvyšší zaznamenaný 34% podíl, nad takovou otázkou nikdy neuvažoval. 5, 8% podílu respondentů může s jistotou tvrdit, že by se ně v případě nemoci měl kdo postarat.

Tabulka 9: Respondentovo vnímání služby DZR k uživateli služby



Respondenti vybírali z více odpovědí. Nejvíce respondentů službu DZR podporuje, ale zastává názor, že by osoba měla zůstat ve svém přirozeném prostředí v 73,8% podílu. Další položka dotazníku zjišťovala, jestli respondenti vnímají rozdíl mezi komunitní službou DZR a ústavní službou DZR. Respondenti 56,3 % podílu si nejsou jistí, jak tyto služby od sebe přesně vymezit. 27,2% podíl vnímá rozdíl mezi komunitní a pobytovou službou.

Tabulka 10: Jaké důležité parametry vnímají respondenti při výběru DZR pro osobu blízkou



Respondenti vybírali z více odpovědí. Největší podíl 72,8 % určili respondenti pro vzdálenost DZR z jejich místa bydliště a následně recenze DZR a zkušenosti známých osob 64,1% podíl. Volná kapacita zařízení byla vnímána respondenty z 58,3% podílu všech responzí. Dojem ze zařízení respondenti upřednostnili před cíli a posláním organizace poskytující služby.

Další položka dotazníku se zaměřila na vnímání důležitosti, kdo je poskytovatelem DZR v případě zájmu o službu pro osobu blízkou. 44,7 % podílu respondentů by se rozhodlo pro poskytovatele podle aktuální nabídky a potřeby. 35% podílu respondentů nevnímá důležitost, do službu DZR poskytuje.

Na položku, zda někdy respondenti vnímali potřebu zájmu o službu DZR pro osobu blízkou, odpovědělo 40, 8% podílu respondentů, že ano.

Další položka dotazníku se zajímala, jestli respondenti mají v současnosti osobu blízkou se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo ostatními typy demencí jaké služby využívá? 10,7% podílu respondentů uvedlo, že jejich osoba blízká využívá terénní nebo ambulantní službu s pozdějším umístěním do DZR, 9,7 % podílu respondentů uvedlo, že jejich osoba blízká je umístěna v DZR, 3,9% podílu respondentů

uvedlo, že se o osobu blízkou stará v domácím prostředí osoba blízká a služby terénní nebo ambulantní služby v domácím prostředí využívá 2,9% podílu respondentů, 72,8 % respondentů nemá v současnosti osobu blízkou se sníženou soběstačností z důvodu AN nebo demence.

Předposlední položka dotazníku se zabývala, zda respondenti měli osobu blízkou se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo ostatními typy demencí a jaké služby tato osoba využívala. Obdobně jako u předchozí položky 66% podílu respondentů odpovědělo, že takovou osobu neměli. 13,6% podílu osob využívalo terénní nebo ambulantní službu s pozdějším umístěním do DZR, 12, 6% podílu osob bylo v DZR, v 6,8% podílu se osobu starala v domácím prostředí osoba blízká a 5,8% podílu respondentů uvedlo, že využívali terénní nebo ambulantní službu pro jejich osobu blízkou.

Poslední položka dotazníku poskytla prostor pro vlastní vnímání služeb DZR respondenty:

„DZR bude stále aktuálnější a nutnější se zvyšujícím se počtem senioru.“

„Jak již bylo uvedeno, populace stárne a o lidi s touto nemocí není snadné se o ně postarat.“

„Je potřeba vytvořit další místa.“

„Ne všichni mají to štěstí, že mají na blízku člověka, který je ochoten při těchto obtížích obětovat všechn svůj čas a starat se s láskou. Tyto zařízení mají pak pro takové lidi velký smysl, pochopení a potřebnou pomoc.“

„Bohužel mám více obavy ohledně nedostatku kvalifikovaného personálu spíše než kapacitní důvody v našem okrese pro DZR.“

„Nejdůležitější je kvalita personálu.“

„Tato zařízení, pokud správně fungují, jsou velmi důležitá. Především správně vyškolení personál, jejich obrovská trpělivost a velké srdce pro své pacient.“

„Myslím, že různé domovy mají svůj smysl, protože ne vždy se můžeme o postižené doma.“

„Bylo by super, kdyby se díky podkladům z téhle práce situace v okolí zlepšila.“

„Podporuji rád všechny zařízení, kde je péče o lidi s jakoukoliv nemocí spojená se stáří.“

„Dotazník mě přivedl k zamyšlení, jak případně řešit věci budoucí.“

„V rodině se schyluje k takové osobě a v mém okolí je dost případů a rodiny za svými blízkými musí jezdit třeba až do Zábřehu na Moravě.“

„Tyto záležitosti jsou velice citlivé a důležité.“

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit průzkumem vnímání obyvatel okresu Ústí nad Orlicí, zda má smysl budovat nové zařízení DZR v obci Letohrad a jaký k tomu mají motiv a zjistit vnímání smyslu pobytové sociální služby DZR v okrese Ústí nad Orlicí.

Závěr: Předpokládali jsme, že respondenti budou odpovídat, nízká návratnost dotazníku, mohla být zapříčiněna tématem, špatně zpracovaným dotazníkem, nízkou propagací dotazníku, respondenti byli bez nároku na odměnu. Vnímání respondentů o důležitosti pobytových sociálních služeb typu DZR se potvrdilo. Respondenti vnímali zejména potřebu rozšiřovat kapacitu služby, nehledě na to, zda se jedná o jejich místo bydliště, nebo navrhovanou obec Letohrad. Respondenti vnímají, že kapacita služby v okrese Ústí nad Orlicí je nedostačující, zejména v souvislosti se zvyšujícím se věkem a pravděpodobností onemocnění AN nebo demencí. Jako nejdůležitější faktor při výběru DZR pro osobu blízkou vnímají respondenti vzdálenost ze svého místa bydliště do DZR. Zkušenosti, které respondenti mají nebo měli s osobou blízkou se nejvíce váží ke kombinaci terénní nebo ambulantní služby s pozdějším umístěním nemocného do DZR. Komentáře respondentů jsou inspirující a zajímavé. Je velmi přívětivé, že respondenti vnímají kvalitní personál DZR za velmi důležitý. Pokud dotazník přivedl k zamyšlení, alespoň jednoho respondenta, splnil svůj účel.

9 Přehled SWOT analýz Domovů se zvláštním režimem v okrese Ústí nad Orlicí

Podle registru poskytovatelů sociálních služeb (<http://iregistr.mpsv.cz>), viz. kapitola DZR, jsou v okrese Ústí nad Orlicí registrovány celkem čtyři pobytové služby druhu DZR. Jedná se o: Domov důchodců v Ústí nad Orlicí, Ledax Vysoké Mýto, Sociální služby Lanškroun a Zařízení sociální péče Choceň.

K vytvoření SWOT analýz budou použity informace získané z dokumentů uvedených na webových stránkách jednotlivých organizací včetně jejich výročních zpráv, z jejich základacích listin – dostupné na webových stránkách zřizovatele nebo přístupných z Veřejného rejstříku a Sbírky listin Ministerstva spravedlnosti České republiky (<https://or.justice.cz/>), z Registru poskytovatelů sociálních služeb a z informací získaných prostřednictvím e-mailové a telefonické komunikace od ředitelů organizací nebo jejich zástupců.

Domov důchodců Ústí nad Orlicí

Organizace byla v dubnu 2022 telefonicky oslovena k poskytnutí informací o organizaci pro potřeby práce. Pracovnice zařízení Domova důchodců (DDOU) informace poskytla prostřednictvím e-mailové komunikace 8.4.2022. Základní údaje o organizaci byly k dispozici na jejich webových stránkách www.dduo.cz, (Domov důchodců Ústí nad Orlicí, ©2022) a ve Zřizovací listině uložené na webových stránkách města Ústí nad Orlicí, (Ústí nad Orlicí, ©2007). Ze získaných údajů byl sestaven profil organizace a SWOT analýza.

- **Základní údaje o organizaci**

Název poskytovatele: Domov důchodců Ústí nad Orlicí

Sídlo organizace: Cihlářská 761, Ústí nad Orlicí, 562 01 Ústí nad Orlicí (ORP)

Právní forma: příspěvková organizace

Zřizovatel: město Ústí nad Orlicí

IČO: 70857130

Statutární zástupce: Mgr. Miluše Kopecká, ředitelka

Internetové stránky: www.dduo.cz

Kontakt: tel. 736 212 739, e-mail: info@dduo.cz

- Druhy poskytovaných služeb

Pobytové služby: Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem a Odlehčovací služba. Ambulantní služby: Odborné sociální poradenství zaměřené na problematiku Alzheimerovy choroby.

- Hlavní účel a předmět činnosti organizace a DZR podle Zřizovací listiny

Organizace poskytuje sociální a sociálně – zdravotní službu sociální péče podle ustanovení § 32–36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a v souladu se standardy kvality sociálních služeb podle vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Domov se zvláštním režimem poskytuje pobytovou sociální službu osobám podle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, které mají sníženou soběstačnost z důvodu Alzheimerovy demence, stařecké demence, případně jiných demencí a vyžadují pravidelnou pomoc druhé osoby (Zřizovací listina příspěvkové organizace Domov důchodců Ústí nad Orlicí, © 2017, s. 1).

- Cíl organizace

Umožnit seniorům a osobám s demencí plnohodnotný život s přihlédnutím k individualitě a osobním potřebám každého uživatele.

- DZR

Služba je poskytována od 1. 1. 2013

Kapacita služby: 51 lůžek

Cílová skupina: osoby ve věku 45 let, které jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu Alzheimerovy choroby, nebo jiného typu demence.

Průměrná roční obloženost k 31. 12. 2021: 94,05 %

Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2021: celkem 48 uživatelů z toho 38 žen a 10 mužů, 6 uživatelů ve věku 66–75 let, 22 uživatelů ve věku 76–85 let, 20 uživatelů ve věku 86–95 let.

Užívání příspěvku na péči (PnP) k 31.12.2021: 2. stupeň PnP – 9 uživatelů, 3. stupeň PnP – 17 uživatelů, 4. stupeň PnP – 22 uživatelů.

Lokace uživatelů, odkud přichází k 31.12.2021: 77 % uživatelů – Ústí nad Orlicí, 7 % uživatelů Rychnova nad Kněžnou, 4 % uživatelů – Pardubice, 2 % uživatelů Chrudim, 2 % uživatelů Praha, 2 % uživatelů – Svitavy, 6 % nezadáno.

Přehled úhrad za službu: průměrná výše úhrady byla 10.441, - Kč/uživatel.

Žadatelé o službu: k 31. 12. 2021 celkem evidovaných 185 žádostí, celkem podaných 60 žádostí, 78 % žádostí tvořili žadatelé z Ústí nad Orlicí, 7 % žádostí bylo z Rychnova nad Kněžnou, 4 % žádostí bylo ze Svitav a 3 % žádostí z Hradce Králové, u 8 % žádostí místo nezadáno.

Tabulka 11: SWOT analýza DZR – Ústí nad Orlicí

SWOT ANALÝZA DZR	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY • Příspěvková organizace města; • lokace v centru okresu; • poskytoval soc. služeb s tradicí; • akreditované vzdělávací zařízení MPSV; • vlastní stravovací provoz.	SLABÉ STRÁNKY • Špatně stavebně uzpůsobená budova DZR (historická budova z roku 1925); • nízké hodnocení organizace práce.
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI • Účastnění se projektů (Tesco, Konzum); • pořádání vlastních projektů a akcí; • obhájení Certifikátu Pracoviště bazální stimulace podle prof. Dr. Fröhliche® (2021); • Certifikované pracoviště v paliativní péči (2021).	HROZBY • Nedostatek peněz na provoz; • nedostatek personálu a jeho častá obměna; • nenaplnění plánu školení a stáží zaměstnanců z důvodu pandemie (2021).

Ledax Vysoké Mýto

Organizace byla v dubnu 2022 telefonicky oslovena k poskytnutí informací o organizaci pro potřeby práce. Pracovnice zařízení organizace Ledax informace poskytla prostřednictvím e-mailové komunikace 11. 4. 2022 Základní údaje o organizaci byly k dispozici na jejich webových stránkách www.dsvysokemyto.cz, (Ledax, ©2022) a ve Veřejném rejstříku a Sběrce Listin (Ministerstvo spravedlnosti České republiky, ©2022). Ze získaných údajů byl sestaven profil organizace a SWOT analýza.

- Základní údaje o organizaci

Název poskytovatele: Ledax Vysoké Mýto o.p.s.

Sídlo organizace: Žižkova 913, Litomyšlské předměstí, 566 01 Vysoké Mýto

Právní forma: obecně prospěšná společnost

Zakladatel společnosti: DfK Group a.s.

IČO: 28117557

DIČ: CZ699003634

Statutární zástupce: Ing. Irena Lavická, generální ředitelka Ledax

Internetové stránky: www.dsvysokemyto.cz

Kontakt: tel. 468 008 600, e-mail: info@dsvysokemyto.cz

- Druhy poskytovaných služeb

Pobytové služby: Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Odlehčovací služba, Komunitní klub: S-Klub pro veřejnost.

- Hlavní účel obecně prospěšné služby organizace podle Zakladací listiny

Poskytování sociálních a zdravotních služeb. Poskytování základního a odborného sociálního poradenství seniorům. Poskytování pobytových služeb pro seniory. Poskytování ambulantních služeb pro seniory. Poskytování terénních služeb pro seniory. Poskytování sociálních služeb v integrovaných centrech pro seniory. Poskytování dalších fakultativních služeb souvisejících s hlavními obecně prospěšnými službami. Pořádání vzdělávacích akcí. Poradenství seniorům v oblasti možností trávení volného času a odpočinku. Poradenství v oblasti možností pracovního uplatnění seniorů. Poradenství poskytovatelům sociálních služeb v oblasti kvality a humanizace sociálních služeb.

- Poslání organizace

Poskytování sociálních a zdravotních služeb.

- Poslání DZR

Posláním Domova se zvláštním režimem je poskytovat celoroční, pobytovou sociální službu v příjemném a bezpečném prostředí osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění stařeckou demencí nebo Alzheimerovou chorobou a jejichž stav vyžaduje podporu a pomoc druhé osoby, kterou nelze zajistit v domácím prostředí, ani za pomoci a podpory blízkých osob a terénních či ambulantních sociálních služeb.

- Cíl organizace

Cílem organizace je uživatel, která má v maximální možné míře zachované své schopnosti, dovednosti a zvyklosti; s ohledem na svůj zdravotní stav a soběstačnost uplatňuje vlastní vůli; je respektovaný ve svých právech a je mu zachována lidská důstojnost; je spokojený prostřednictvím uspokojování svých individuálních potřeb a přání; má podmínky pro aktivní trávení volného času; má podmínky pro důstojné dožití.

- DZR

Služba je poskytována od 1. 1. 2015

Kapacita služby: 25 lůžek

Cílová skupina: osoby starší 55 let, převážně z Pardubického kraje a které mají sníženou soběstačnost z důvodu Alzheimerovy demence a ostatních typů stařecké demence.

Průměrná roční obloženost k 31. 12. 2021: 94,43 %

Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2021: Celkem 25 uživatelů z toho 17 žen a 8 mužů. 4 uživatelé ve věku 27–65 let, 4 uživatelé ve věku 66–75 let, 5 uživatelů ve věku 76–80 let, 9 uživatelů ve věku 81–90 let a 3 uživatelé ve věku 91 let a více.

Užívání příspěvku na péči (PnP) k 31. 12. 2021: 2. stupeň PnP – 2 uživatelé, 3. stupeň PnP – 9 uživatelů a 4. stupeň PnP – 14 uživatelů.

Lokace uživatelů, odkud přichází k 31.12.2021: 11 uživatelů – Vysoké Mýto, 7 uživatelů – Choceň, 2 uživatelé – Ústí nad Orlicí, 2 uživatelé – Svitavy, 1 uživatel – Pardubice a 1 uživatel – Přerov (Olomoucký kraj).

Přehled úhrad za službu k 31. 12. 2021: průměrná výše úhrady byla 10 829,- Kč/uživatel.

Žadatelé o službu: k 31. 12. 2021 celkem evidovaných 39 žádostí, celkem podaných 46 žádostí.

Tabulka 12: SWOT analýza DZR – Vysoké Mýto

SWOT ANALÝZA ORGANIZACE	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY • Součást skupiny DfK Group (jeden z největších poskytovatelů sociálních služeb v ČR); • individualizace péče; • podpora soběstačnosti uživatelů; • vydavatel měsíčníku Ledax noviny.	SLABÉ STRÁNKY • Nedostatek pracovníků v přímé péči.
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI • Účastnění se projektů (Tesco, město Vysoké Mýto); • spolupráce s nadacemi (Karel Komárek Family Foundation, fond Albert, Výbor dobré vůle Olgy Havlové, ČEZ.	HROZBY • Náročnost prostředí DZR; • nízká výdrž pracovníků.

Sociální služby Lanškroun

Organizace byla v dubnu 2022 telefonicky oslovena k poskytnutí informací o organizaci pro potřeby práce. Organizace údaje neposkytla. Základní údaje o organizaci byly k dispozici na jejich webových stránkách <https://www.soslla.cz/>, (Sociální služby města Lanškroun, ©2022). Ze získaných údajů byl sestaven profil organizace a SWOT analýza.

- Základní údaje o organizaci

Název poskytovatele: Sociální služby Lanškroun

Sídlo organizace: Janáčkova 1003, 563 01 Lanškroun

Právní forma: Příspěvková organizace

Zřizovatel: město Lanškroun

IČO: 75081849

DIČ: CZ75081849

Statutární zástupce: Ing. Milan Minář, ředitel

Internetové stránky: <https://www.soslla.cz/>

Kontakt: tel. +420 465 503 001, e-mail: reditel@soslla.cz

- Druhy poskytovaných služeb

Pobytové služby: Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem, Odlehčovací služba.

Terénní služby: Pečovatelská služba

- Hlavní účel organizace podle Výroční zprávy 2021

Organizace je zřízena za účelem poskytování služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů. Při své činnosti zachovává přirozené vztahové sítě, respektuje práva a lidskou důstojnost každého klienta.

- Poslání DZR

Domov se zvláštním režimem poskytuje seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu demence formou komplexní péče takovou míru podpory a pomoci, která jim umožní co nejdéle udržet dosavadní úroveň jejich soběstačnosti. DZR umožňuje individuálním přístupem lidem v nepříznivé sociální situaci prožít jejich konec života co nejvíce bez pocitu osamění, v důstojných podmínkách a v bezpečném a příjemném prostředí a při službách, které jsou uzpůsobeny jejich zvláštním potřebám.

- Cíle služby DZR

Dále zvyšovat kvalitu sociálních služeb a průběžně zlepšovat metodiky, pracovní postupy apod. Upravit vnitřní a venkovní prostory zařízení, aby co nejvíce vyhovovaly našim klientům. Udržet v organizaci motivované a vzdělané pracovníky, kteří budou tvořit stabilní tým.

- DZR

Služba je poskytována od 1. 7. 2015

Kapacita služby: 50 lůžek

Cílovou skupina: osoby starší 60 let, kteří potřebují každodenní nepřetržitou komplexní péči v rozsahu nabízených služeb a kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu stařecké, Alzheimerovy demence a ostatních typů demencí.

Průměrná roční obloženost k 31. 12. 2021: 97,6 %

Věková struktura uživatelů k 31. 12. 2021: celkem 48 uživatelů z toho 45 žen a 3 muži, 11 uživatelů bylo ve věku 66–75 let, 17 uživatelů bylo ve věku 76–85 let, 19 uživatelů bylo ve věku 86–95 let, 1 uživatel ve věku nad 96 let, průměrný věk uživatelů byl 83,7 let.

Užívání příspěvku na péči (PnP) k 31. 12. 2021: 1. stupeň PnP – žádný uživatel, 2. stupeň PnP – 9 uživatelů, 3. stupeň PnP – 15 uživatelů, 4. stupeň PnP – 24 uživatelů. Žadatelé o službu: k 31. 12. 2021: evidováno celkem 28 žádostí, celkem podaných žádostí bylo 46.

Tabulka 13: SWOT analýza DZR – Lanškroun

SWOT ANALÝZA ORGANIZACE	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY • 15 let fungování organizace; • ocenění, Cena kvality“ v sociální péči a poskytovatel sociálních služeb DZR, Značka kvality, Standardizace nutriční péče, aj; • komplex sociálních služeb; • příspěvková organizace města.	SLABÉ STRÁNKY
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI • Spolupráce s Mezi námi o.p.s. – mezigenerační setkávání; • pořádání akcí a projektů.	HROZBY

Zařízení sociální péče Choceň

Organizace byla v dubnu 2022 telefonicky oslovena k poskytnutí informací o organizaci pro potřeby práce. Ředitelka Zařízení sociální péče informace poskytla prostřednictvím e-mailové komunikace dne 4. 4. 2022.

Základní údaje o organizaci byly k dispozici na jejich webových stránkách <https://www.zspchocen.cz>, (ZSP Choceň, ©2018) a ve Veřejném rejstříku a Sbirce Listin

(Ministerstvo spravedlnosti České republiky, ©2022). Ze získaných údajů byl sestaven profil organizace a SWOT analýza.

- Základní údaje o organizaci

Název poskytovatele: Zařízení sociální péče Choceň, Domov pro seniory

Sídlo organizace: Dr. Fikejze 1115, 565 01 Choceň

Právní forma: příspěvková organizace

Zřizovatel: město Choceň

IČO: 00854344

Statutární zástupce: Bc. Dana Mánková, DiS., ředitelka

Internetové stránky: <https://www.zspchocen.cz/>

Kontakt: tel. 465 471 782, e-mail: podatelna@zspchocen.cz

- Druhy poskytovaných služeb

Pobytové služby: Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem.

Terénní služby: Pečovatelská služba, Osobní asistence.

- Hlavní účel organizace podle Zřizovací listiny

Organizace byla zřízena za účelem poskytování pobytových, ambulantních a terénních služeb sociálních péče a sociální prevence podle ustanovení § 32 b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů.

- Poslání DZR

Poskytovat kvalitní, finančně dostupné a dlouhodobě udržitelné sociální a zdravotní služby, které odpovídají potřebám obyvatel regionu, v souladu s vývojem oboru poskytovaných služeb.

- Cíle DZR

Umožnit uživatelům s demencí, zejména Alzheimerovou chorobou, co nejplnohodnotnější život, s přihlédnutím k individuálním potřebám a požadavkům na bezpečnost prostředí každého uživatele.

- DZR

Služba je poskytována od 1.1.2021

Kapacita služby: 12 lůžek

Cílová skupina: osoby od 45 let, které jsou závislé na pomoci jiné osoby z důvodu Alzheimerovy choroby, popř. jiného typu demence.

Roční obloženost od 1. 1. 2022 – 1. 4. 2022: 100 %

Věková struktura uživatelů k 1. 4. 2022: celkem 12 uživatelů z toho 8 žen a 4 muži, věkový průměr uživatelů je 83,8 let.

Užívání příspěvku na péči (PnP) k 31. 12. 2021: 2. stupeň PnP – 2 uživatelé, 3. stupeň PnP – 4 uživatelé, 4. stupeň PnP – 6 uživatelů.

Lokace uživatelů, odkud přichází k 31. 12. 2021: 84 % uživatelů – Ústí nad Orlicí, 8 % uživatelů – Hradec Králové a 8 % uživatelů Rychnov nad Kněžnou (Královéhradecký kraj).

Žadatelé o službu: k 1. 4. 2022: celkem evidovaných 12 žádostí, celkem podaných 14 žádostí.

Tabulka 14:SWOT analýza DZR – Chocẽ

SWOT ANALÝZA ORGANIZACE	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY • Nová paní ředitelka (od poloviny roku 2021); • komplex sociálních služeb; • lokace v centru obce; • příspěvková organizace města.	SLABÉ STRÁNKY • Krizový stav organizace v polovině roku 2021, který se odbourává dodnes; • krátké zkušenosti se službou DZR.
VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI • 100 % obsazenost služby DZR; • zvyšování kvalifikace zaměstnanců o péči se seniory a problematiky AN a demence.	HROZBY • Zvýšené příspěvky na lůžko a zvýšené mzdové náklady na pracovníky v DZR; • málo kvalitního personálu; • apel na zvážení a posouzení výběru klienta ve spolupráci s lékařem.

Cílem SWOT analýz bylo definovat konkurenci registrovaných DZR v okrese Ústí nad Orlicí. Tři organizace se nacházejí v ORP (DDUO, Sociální služby Lanškroun a Ledax, Vysoké Mýto), jedna v obci s POU (Zařízení sociální péče Lanškroun). Tři obce mají právní

formu příspěvkových organizací (DDUO, Sociální služby Lanškroun, Zařízení sociální péče Chocẽ) jedna je obecně prospěšnou společností (Ledax, Vysoké Mýto). Všichni poskytovatelé mají registrováno více druhů sociálních služeb, nejsou orientovány pouze na pobytovou službu DZR. Nejkratší zkušenost s poskytováním služeb v DZR mají v Zařízení sociální péče Chocẽ, nejdelší v DDUO od roku 2013. Nejmenší kapacita zařízení je 25 lůžek v Ledax, Vysoké Mýto, ostatní DZR mají kapacitu 50/51 lůžek. Cílovou skupinou DZR jsou zejména osoby se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci a demence. Průměrná roční obloženost byla nejnižší v DDUO a to 94,05 % (31. 12. 2021). Všichni poskytovatelé evidují zájem o službu ve formě podaných žádostí. Největší hrozbou organizací je finanční zajištění provozu služby spolu s nedostatkem kvalifikovaného personálu. Jako největší příležitosti a pozitiva jsou považovány vzdělávací akce, účast na projektech, spolupráce se sponzory a poskytování více druhů a typu služeb v rámci organizace. Závěr: poptávka po pobytové službě DZR představuje prostor pro vybudování nového zařízení. Při poskytování jednoho typu služby by se jednalo o ojedinělé zařízení, konkurence schopné.

III. Projektová část

Projektová část práce bude definovat podobu návrhu projektu jako organizace včetně poslání a cílů budoucí organizace. Bude sestavena SWOT analýza budoucí organizace pro počáteční fázi projektu spolu s časovým návrhem projektu prostřednictvím Ganttova diagramu, podle kapitoly 6 Projekt. Cílem projektové části bude vymezit organizační formu DZR včetně jejich cílů, poslání a výběru sídla.

10 Představení návrhu organizace

Organizační formou, která bude registrovat sociální službu DZR bude zapsaný ústav, právní formě organizace se věnovala kapitola 4 Poskytovatelé sociálních služeb. Návrh zakládací listiny budoucího ústavu bude součástí přílohy. Název organizace bude – Domov na záměčku, z. ú. a bude tvořena orgány ústavu – ředitel a správní rada.

Poslání organizace Domova na záměčku, z. ú.: Posláním Domova na záměčku z. ú. je poskytovat pobytovou sociální službu osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo demence. Umožnit osobám důstojné žití, které připomíná běžné, přirozené prostředí.

Cíle organizace Domova na záměčku, z. ú: Poskytovat pobytovou sociální službu. Zajišťovat péči osobám se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo demence. Reagovat na trendy v péči o osoby s Alzheimerovou nemocí a demencí. Vytvářet prostředí domova tak, aby co nejvěrněji uživatelům připomínalo běžné prostředí. Sdílet vzájemné hodnoty v rámci organizace. Umožňovat otevřenou komunikaci v rámci pracovního týmu. Společně budovat příjemné prostředí pro život, práci a zábavu.

Poslání pobytové služby DZR: Posláním pobytové služby DZR organizace Domov na záměčku, z. ú. je poskytování celoroční pobytové sociální služby osobám s Alzheimerovou nemocí nebo demence s důrazem na jejich individuální potřeby, zájmy a jejich lidskou identitu.

Cíle pobytové služby DZR: Zachovávat lidskou důstojnost uživatelů. Poskytovat uživatelům individuální přístup. Respektovat a uplatňovat lidská práva a základní svobody uživatelů. Podporovat soběstačnost uživatelů. Zajistit uživatelům bezpečné prostředí domova.

Cílová skupina Domova na záměčku, z. ú.: Cílovou skupinou Domova na záměčku, z. ú. jsou osoby starší 65 let, které z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo demence mají sníženou soběstačnost, a proto vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se osoby, které nemohou zůstat v přirozeném prostředí svého domova.

Sídlo organizace a lokace návrhu DZR: Sídlo organizace včetně navrhovaného místa realizace budoucího DZR by se mohlo uskutečnit v obci Letohrad, jedná se o severozápadní okraj obce s pověřeným obecním úřadem a spadá do správního obvodu obce Žamberk. K 1. 1. 2022 činil počet obyvatel obce celkem 6219 osob. Lokace budoucího DZR by se mohla podle návrhu nacházet na stavební parcele č. 295 o celkové výměře zastavěné plochy a nádvoří 1326 m², k tomu přísluší dva pozemky s výměrou 555 m² (ostatní parcela) a 1745 m² (zahrada) na katastrálním území obce Letohrad. Stavební parcela a přilehlé pozemky jsou ve vlastnictví dvou osob. V okolí návrhu místa realizace projektu se nachází ze severovýchodní části louka a z jižní části sídliště Spořilov. Silnice II/310 lemuje pozemek stavební parcely č. 295 v těsné blízkosti ze západní části. Jedná se o klidnou a dostupnou oblast (Kurzy.cz, © 2000–2022.)

Kapacita budoucího Domova na záměčku, z. ú.: Kapacita služby DZR předpokládá 30 lůžek pro osoby s AN a demencí. Výhled předpokládané kapacity služby se může upravit s ohledem na dispozice projektu.

11 Materiální technický standard

MPSV a odbor sociálních služeb a sociální práce vypracovali doporučený, obecně platný postup materiálně technických standardů (MTS) pro poskytovatele sociálních služeb a jejich zřizovatele. Účinnost doporučených postupů je platná od 31. 5. 2021 a reaguje na pandemii SARS-CoV-2, která upozornila na mnoho slabých míst v sektoru dlouhodobé péče v ČR. Cílem MTS DZR je zajistit efektivní nakládání s lidskými zdroji a možnostmi státního rozpočtu a nastavit vhodnou proporcionalitu s dodržením zásad péče v rámci principu podpory nezávislého života.

MTS popisuje nemovitost, movité věci – materiální vybavení a pomůcky, technicko-provozní vlastnosti. MTS se zabývá základní činností – kvalitou bydlení klientů, základní činnost a úkony sociální služby – poskytnutí ubytování (ubytování, úklid, praní a drobné opravy ložního a osobního prádla a ošacení, žehlení). MTS je nutnou podmínkou pro poskytování sociální služby a její registrace, pro financování úhrad od klientů, jako uznatelný dotační náklad a pro minimální standard služby.

MTS – kapacita

Počet klientů služby:

- Cílem sociální služby je sociální začlenění klientů do společnosti.

Počet klientů/lůžek na pokoji:

- Normou jsou jednolůžkové a dvoulůžkové pokoje. Pokoje uživatelů mají být jednolůžkové.
- Dvoulůžkové pokoje v případě, že to vyhovuje oběma dotčeným osobám ve společném bydlení.
- Pokoje nesmí být průchozí a musí být zachován poměr 30 % dvoulůžkových pokojů k celkové kapacitě DZR.
- Maximální výše úhrady za poskytování sociálních služeb je stanovena ve vyhlášce č. 505/2006 Sb. (viz. podkapitola Vícezdrojové financování).

Velikost pokojů:

- Jednolůžkový pokoj – minimální velikost pokoje pro jednu osobu je 12 m² (objem místnosti min. 30 m³). U těžce pohybově postižené osoby je zajištěn přístup k lůžku ze tří stran a velikost pokoje je minimálně 12 m² (objem místnosti minimálně 30 m³).
- Dvoulůžkový pokoj – minimální velikost pokoje pro dvě osoby je 20 m² (objem místnosti min. 50 m³). U těžce pohybově postižené osoby je zajištěn přístup k lůžku ze

tří stran a velikost dvoulůžkového pokoje je minimálně 25 m² (objem místnosti minimálně 50 m³).

- Dále se technické parametry pokojů DZR řídí podle ustanovení § 43, odst. 5, Vyhlášky č. 268/2009 Sb., o technických požadavcích na stavby.

Vybavení:

- Každý pokoj musí umožňovat uživatelům služby uspokojování základních lidských potřeb na shodném principu, jako v běžné domácnosti.
- Standardem je pokoj se samostatnou koupelnou a toaletou.
- Velikost pokojů musí být uzpůsobena individuálním potřebám uživatelů a musí odpovídat předpisům ČR.
- Vybavení pokojů odpovídá potřebám uživatelů a je vybíráno s ohledem na jeho přání, možnosti a má osobitý charakter.
- Vybavení pokojů pro podporu soběstačnosti vychází z potřeb uživatelů.
- Uživatelé mají možnost vlastní kontroly – např. zamykání soukromých věcí.

Společenské prostory:

- Místnost pro společné setkávání uživatelů navzájem a uživatelů s návštěvami = celodenní důstojné prostory k sezení.
- Minimální plocha místnosti/společenského prostoru je 18 m² (22 m²) a splňující obecné technické a hygienické normy.
- Za společenský prostor lze považovat běžnou jídelnu pro uživatele.

Jídelna s prostorem pro přípravu stravy:

- Prostory pro stravování v menším počtu 6-8 osob.
- Jsou vybavené kuchyňskou linkou, stoly se židlemi s možností, aby si mohl uživatel připravit kávu, čaj, jídlo.

Úložné prostory s prostorem pro úklid:

- Pro uskladnění kompenzačních pomůcek.
- Výlevka a materiál k úklidu.
- Ve službě DZR může být vytvořena místnost pro bezpečný pobyt:
- Polstrovaná a zabezpečená místnost pro zklidnění agresivních uživatelů.
- Pro používání místnosti musí mít poskytovatel zpracovány přesné postupy a užívat jí pouze v kritických situacích a podle znění zákona.

Zázemí zdravotní péče:

- Vlastním zaměstnancům poskytovatele je k dispozici zázemí včetně vybavení.

- Pro práci zdravotnických pracovníků je vybavení charakterizováno jako základní a dostatečné.

MTS – budova/nemovitost (souhlas s užíváním objektu, přizpůsobení budovy pro cílovou skupinu, změna v účelu užívání stavby)

- Zákona č. 183/2006 Sb., o územním plánování a stavebním řádu (stavební zákon) a jeho prováděcích právních předpisů – kolaudační souhlas a změna v účelu užívání stavby vydává stavební úřad
- Kolaudační souhlas obsahuje – druh, účel stavby a vymezení účelu užívání stavby. např. druh – bytový dům, účel stavby – domov se zvláštním režimem, vymezení účelu užívání stavby – bydlení pro seniory vyžadující vysokou míru podpory.
- Související předpisy – zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb.

Bezbariérovost:

- Vymezuje vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové používání staveb.
- Velikost vnitřních dveří musí být větší než šířka lůžek používaných v zařízení, z důvodu uživatelů upoutaných na lůžko.

Dostupnost:

- Zajistit podmínky k využití veřejných služeb a dostupnost služby i pro běžný společenský kontakt.
- Při poskytování služeb lidem s vysokou mírou podpory je vhodné auto s bezbariérovou úpravou.

MTS – přístup k vybavení a movitým věcem

Pokoj:

- Uživatel musí mít v pokoji vybavení umožňující sedět, ležet, ukládat si věci běžné denní potřeby a vykonávat aktivity jako jíst, psát, číst – s ohledem k jeho schopnostem a možnostem.
- Postel klasická, pro osoby s těžkým zdravotním postižením elektricky polohovatelná postel s min. 3 úrovněmi polohován a možností nastavení celkové výšky postele, matrace antidekubitní, příkrývka a polštář z antialergických materiálů.
- Postel musí být pojízdná nebo opatřená evakuačním prostředkem, v případě, že nejsou k dispozici jiné evakuační prostředky.

- U každého lůžka musí být zdroj elektrické energie, osvětlení musí být přijatelné z hlediska zdravotního stavu uživatelů.
- Stůl a noční stolek u lůžka uživatele (uzamykatelný prostor), lampička, poličky.
- Židle nebo křeslo, u židlí a stolů pořizovat protiskluzové podložky kvůli bezpečnosti klientů.
- Skříň na ošacení a další osobní věci v pokoji na přání klienta uzamykatelné.

Signalizace:

- Každý uživatel musí mít zajištěn přístup k signalizaci umožňující přivolat personál zařízení, a to i v koupelně.
- Pro lidi s obtížemi s pohybem je signalizace přivolávající personál v pokoji u lůžka.
- Zařízení akustické signalizace pro vyhlášení požárního poplachu – buď po celé budově/bytu anebo v místnosti, kde je přítomen 24 hodin denně pracovník.

Koupelna (vychází z hygienických norem pro ubytovací zařízení a normy pro obytné budovy, norma ČSN 73 4108 Šatny, umývárny a záchody – čl. 3.2.3.3 sprchy; vyhláška č. 398/2009 Sb., příloha č. 3, bod 5. hygienická zařízení – 5.1.12 – 13 sprchové kouty a sprchové boxy):

- Bezbariérová, uzamykatelná zevnitř, možnost nouzového otevření zvenku a s dveřmi otvíranými ven z koupelny nebo posuvnými dveřmi.
- Koupelna je umístěna u pokoje klienta.
- WC může být ohraničené příčkou, aby nepůsobilo zcela otevřeně, nesoukromě s možností uzamčení.
- Je možné k osobním koupelnám pro pokoj vybudovat také jednu centrální koupelnu, kde personál doveze uživatele na specializovaném sprchovém vozíku či lehátku.
- Instalovat baterie s regulačním termostatickým ventilem – zamezení opaření se sprchující osoby vroucí vodou.
- Připevnit opěrná madla v místech dosahu klienta v prostoru sprchy na zdi.
- Podlaha musí mít protiskluzný povrch.
- Doporučením pro službu DZR jsou uzamykatelné skříňky z ukotveného nábytku pro zamezení klientům sníst nebo vypít čistící a hygienické prostředky.

Toaleta (vychází z hygienických norem pro ubytovací zařízení a normy pro obytné budovy):

- Toaleta je uživatelům kdykoliv přístupná, je uzamykatelná zevnitř, s možností nouzového otevření zvenku a s dveřmi otvíranými ven z toalety nebo posuvnými dveřmi s pohybem.

- Toaleta je navázána na pokoj – součást koupelny nebo v samostatné místnosti.

Hygienické potřeby:

- Sociální zařízení musí být vybaveno zařizovacími předměty pro uložení hygienických potřeb.
- Hygienické potřeby si hradí uživatel.

Lednice:

- Klienti mohou využívat společnou lednici s vymezeným prostorem odpovídající velikosti, počet lednic se odvíjí od počtu klientů.
- Klienti mohou mít navíc lednici na pokoji k soukromému využití, je v majetkem uživatele (poskytovatel může účtovat uživateli náklady na odebranou energii, uživatel musí mít platnou revizi lednice).

Kuchyňka:

- Uživatelé mají přístup do společné kuchyňky.
- V kuchyňce je minimálním vybavení – rychlovarná konvice, mikrovlnná trouba nebo sporák, skříň na nádobí, skříň na potraviny, dvou plotýnkový vaříč a pečící trouba.

MTS – přístup ke zdrojům informací

Telefon:

- Je zajištěn přístup klientů k telefonnímu přístroji.
- Přístup je přizpůsoben podle okruhu osob a aktuálních potřeb klientů, kterým je služba poskytována. Je-li přístup časově omezen, musí o tom být klienti prokazatelně seznámeni.

Televize:

- Poskytovatel zajistí minimálně jednu společnou televizi ve společenských prostorech.
- Klienti mohou mít navíc televizi na pokoji k soukromému využití, televize je v majetku klienta a poskytovatel může účtovat klientovi náklady na odebranou energii, uživatel musí mít platnou revizi.

PC – internet:

- Poskytovatel zajistí minimálně přístup k jednomu počítači s připojením k internetu ve společenských prostorech a k volnému využívání mají síť Wi-Fi (je možnost internetu v pokojích).
- Klienti mohou mít navíc PC/NTB v pokoji k soukromému využití, PC/NTB je v majetku klienta, poskytovatel může účtovat klientovi náklady na provedení platné revize soukromého přístroje, nikoliv však za odebranou elektřinu.

Další elektro přístroje:

- Jsou předmětem fakultativní činnosti.
- Klienti mohou mít další elektro přístroje jako – rádia, holicí strojky, fény, notebooky apod., které jsou v majetku klienta, poskytovatel může účtovat uživateli náklady na odebranou energii, pokud lze provést objektivní kalkulaci měsíčního nákladu.

Kouření:

- Ve všech prostorech, kde je povoleno kouřit, musí být instalovány textilní záclony, závěsy a čalouněné materiály vyhovující z hlediska zápalnosti. V ostatních případech se jejich instalace doporučuje.

MTS – úklid:

- Úklid je součástí základní činnosti sociální služby ubytování. Požadavky na úklid v zařízeních sociální péče jsou definovány § 10 Vyhlášky č. 306/2012 Sb.
- Za úhradu danou právním předpisem k ubytování je denně vytřena podlaha a setřen prach, a dále v případě objektivní potřeby. Častější úklid si uživatel připlácí dle kalkulace poskytovatele nebo úklidové firmy nebo může být předmětem fakultativní činnosti.

Praní, drobné opravy a žehlení:

- Za úhradu danou právním předpisem k ubytování je poskytování čistého povlečení 1x za 14 dní a dále v případě objektivní potřeby.
- Za častější výměnu povlečení si klient může připlácet.
- Praní, drobné opravy a žehlení jsou úkony zahrnované do základní činnosti sociální služby ubytování.

MTS – technickoprovozní vlastnosti:

Teplota (upravuje vyhláška č. 6/2003 Sb., kterou se stanoví hygienické limity chemických, fyzikálních a biologických ukazatelů pro vnitřní prostředí pobytových místností některých staveb):

- Teplota v prostorech pro klienty – topení musí být regulovatelné klientem.
- Osluněná okna musí být vybavena tak, aby bylo možno zastínit okna proti přímému slunečnímu svitu (žaluzie, závěsy, rolety, folie).
- Minimální teplota v pokoji (prostoru pro uživatele) je v teplém období 24 stupňů (-2 stupně) a v chladném 22 (-2 stupně). Za chladný den se považuje den, kdy nejnižší teplota venkovního vzduchu dosáhla hodnoty nižší než – 15 stupňů a za teplý, kdy je teplota vyšší než 30 stupňů.

Voda:

- Uživatel musí mít možnost přístupu k pitné vodě a provedení osobní hygieny kdykoliv.
- Uživatelé mají možnost stálého využívání teplé a studené vody dle potřeb.

Odběr elektřiny uživatelem:

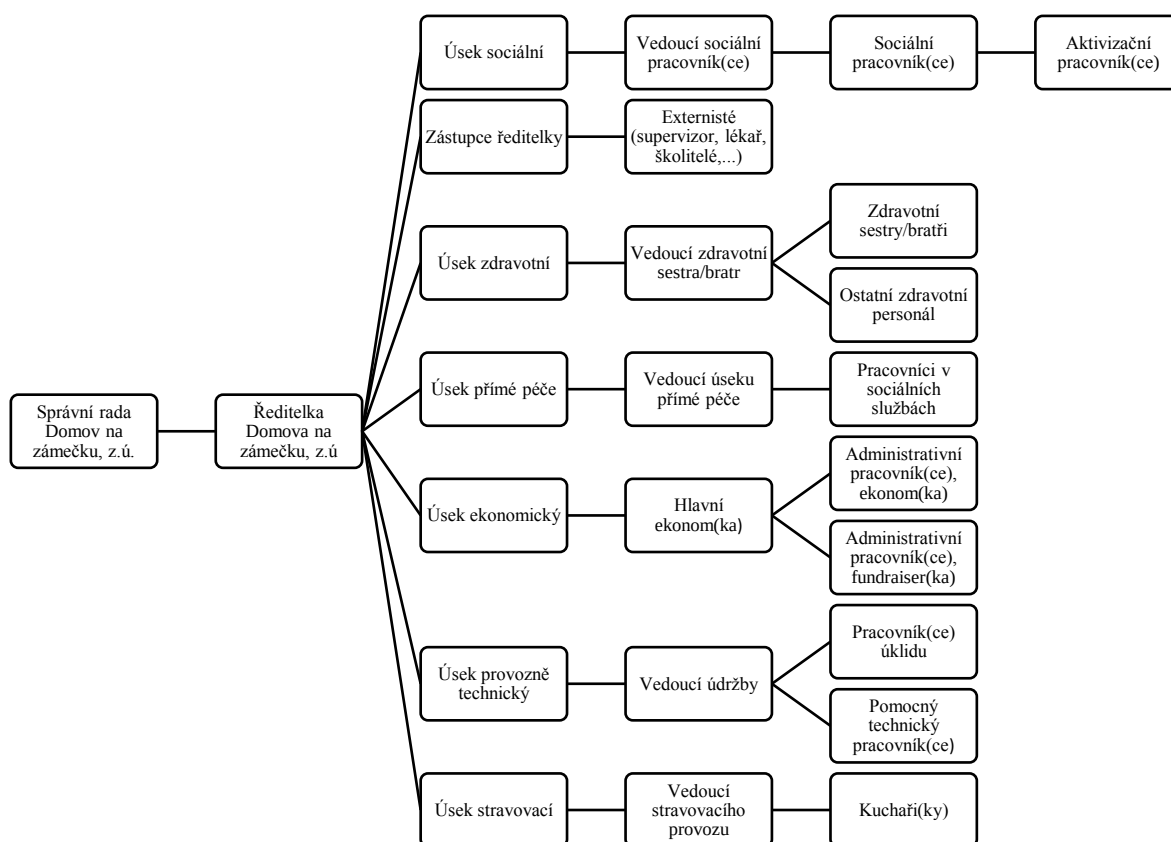
- Uživatel má k dispozici odběr minimálně z 1 elektrické zásuvky.
- Možnosti odběru pro vlastní elektrické spotřebiče uživatelů v jednotlivých službách je nutné řešit vnitřními pravidly poskytovatele (Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb a sociální práce, ©2021, s. 3-17).

Materiálně technický standart budoucího DZR bude reagovat na aktuální trendy v péči o uživatele, osoby s AN a demencí, doporučení MPSV, zejména na platnou legislativu a bude zohledňovat podmínky díky kterým by bylo možné získat finanční prostředky formou dotací na realizaci a chod služby.

12 Personální zajištění služby

Celkový počet zaměstnanců organizace a jejich počet na jednotlivých pozicích se bude odvíjet nejen od počtu uživatelů služby DZR, ale také od technického zpracování objektu DZR architektem spolu s výpočtem celkových nákladů na provoz služby, které nejsou předmětem zpracování v této práci.

Obrázek 1: Návrh organizačního schéma DZR



Personální standard se odvíjí od celkové kapacity uživatelů služby. Minimální personální standardy pro provoz služby DZR jsou uvedeny v tabulce 15: Personální standard DZR.

Tabulka 15: Personální standard DZR

Kapacita celková (počet uživatelů)	Úvazků PSS (pracovník v sociálních službách)	Úvazků SP (sociální pracovník)	Úvazků zdravotního personálu	Celkem úvazků
40	22,25	1,20	2,67	26,11
30	16,69	0,90	2,00	19,59
20	11,12	0,6	1,33	13,6

(Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb a sociální práce, ©2021, s. 38)

Personální zajištění služby DZR se bude odvíjet podle platného standardu kvality pro provoz sociální služby. Pro zajištění fungování celé organizace, budou zaměstnanci Domova na zámečku, z.ú. i další pracovníci podle návrhu organizačního schéma budoucího DZR Obrázku 1. Zaměstnanci organizace budou poskytovat uživatelům služby podle platné legislativy, budou ztotožnění s cíli a posláním organizace podle podkapitoly 1 Představení návrhu organizace. Vedení organizace bude dbát na další vzdělávání svých pracovníků.

Profil pracovníků v pomáhajících profesích byl uveden v podkapitole 1.1. Poskytování sociálních služeb. Zajištění kvalitních pracovníků pro budoucí DZR je vnímán jako velmi důležitý faktor určující kvalitu poskytovaných služeb. Pomáhající profese byly charakterizovány v Kapitole 1 Sociální služby a v Kapitole 2 Kategorizace sociálních služeb bylo popsáno zapojení zdravotně-sociálních pracovníků v rámci multidisciplinárního týmu.

13 Zdroje financování

Zdrojům financování sociálních služeb se věnovala kapitola 5 Financování sociálních služeb, která představila možnosti v získávání finančních prostředků poskytovatelům sociálních služeb. Důležitým parametrem pro projekt bude zajištění finančních prostředků pro samotnou realizaci projektu jako je nákup pozemku, výstavbu objektu a jeho vybavení. Další finanční prostředky budou sloužit k zajištění samotného provozu DZR. Návrh projektu předpokládá na realizaci projektu tyto zdroje financování:

- Peněžitý vklad zakladatele ústavu;
- Bankovní úvěr pro neziskové organizace – úvěr bude sloužit zejména ke spolufinancování dotačních programů. Jednou z priorit ve financování bude spolupráce s Českou spořitelnou, a.s., která nabízí komplexní nabídku finančních služeb pro neziskový sektor;
- Investor – hledání možných investorů, kteří by se finančně podíleli na projektu, otázkou je, zda bude možné najít investory, kteří by vložili svůj kapitál do projektu neziskové organizace;
- Dotace MPSV, Pardubický kraje, města Letohrad a programů EU – bude se jednat o dotační programy, které budou mít shodu s cíli a myšlenkami projektu. Dotační programy jsou popsány v kapitole 5 Financování sociálních služeb, odhadovaná cena za realizaci projektu bude stanovena projektantem. Skutečná cena za realizaci stavby bude stanovena nabídkou dodavatelské firmy. Další finanční prostředky za vybavení a další služby nezbytné k realizaci DZR (např. nábytek, lůžka, telefonní linka, ...) budou stanoveny jednotlivými dodavatelskými firmami.

Návrh projektu předpokládá na zajištění provozu DZR tyto zdroje financování:

- Bankovní úvěr pro neziskové organizace – úvěr bude sloužit zejména k financování výdajů v období mezi různými dotačními programy;
- Dotace – MPSV, Pardubický kraj, město Letohrad, programy EU – dotační programy byly popsány kapitole 5 Financování sociálních služeb;
- Úhrady od uživatelů, příspěvek na péči, platby od zdravotních pojišťoven;
- Dary – oslovování potencionálních dárců fundraiserem ústavu.

Celkové náklady na provoz DZR budou konkrétně stanoveny po vypracování podrobnější finanční analýzy, která není předmětem této práce.

14 SWOT analýza návrhu projektu

SWOT analýza návrhu projektu je sestavena bez oficiálně vzniklé organizace, protože založení, vznik ústavu je součástí návrhu projektu. Vzniku organizace se věnuje podkapitola 4.1 Neziskové organizace. SWOT analýza (Kapitola 6 Projekt) v tomto případě slouží ke zhodnocení okolností projektu, zda se do něho pouštět či nikoliv.

Tabulka 16: SWOT analýza návrhu

SWOT ANALÝZA	POZITIVNÍ/POMOCNÉ VLASTNOSTI	NEGATIVNÍ/ŠKODLIVÉ VLASTNOSTI
VNITŘNÍ PROSTŘEDÍ	SILNÉ STRÁNKY • Silná motivace pomáhat nemocným/potřebným osobám i jejich rodinným příslušníkům; • v rámci projektu rozšířit povědomí o důležitosti pobytové sociální služby, AN a demenci; • komunikační a vyjednávací schopnosti týmu a společná vize projektu; • ochota riskovat pro dobrou věc.	SLABÉ STRÁNKY • Nezkušenost v obdobném projektu; • malý tým zainteresovaných osob do projektu; • malé zkušenosti s žádáním o dotační programy; • nízká představa o všech nákladech spojených s projektem a riziky projektu.

VNĚJŠÍ PROSTŘEDÍ	PŘÍLEŽITOSTI • Nulový počet pobytových lůžek v obci Letohrad a ORP Žamberk; • demografická prognóza vývoje počtu osob s AN a demencí; • místo návrhu realizace DZR je v rodinném vlastnictví = nižší pořizovací cena navrhovaného pozemku. • rozšířit síť poskytovatelů pobytových sociálních služeb. • pomoc se záměrem projektu ze strany obce Letohrad; • vytvořit a realizovat zajímavý projekt.	HROZBY • Místo realizace není v ORP; • vysoké finanční náklady na realizaci projektu; • administrativní náročnost projektu (čas, plánování, měnící se legislativa, byrokracie); • nezískání finančních prostředků na realizaci projektu. • nesestavení profesionálního týmu na realizaci projektu a dále nedostatek kvalifikovaného personálu; • váleční krize, inflace a vysoké úrokové sazby při financování úvěrem.
------------------	---	---

15 Návrh projektu v čase

Uvedená tabulka zobrazuje návrh plánování projektu DZR v čase podle Ganttova diagramu viz. kapitola 6 Projekt. Měsíční odstup jednotlivých fází je dvou měsíční. Návrh projektu předpokládá časovou dotaci 34 měsíců na realizaci. V závislosti na aktuální světovou situaci spojenou s válečným konfliktem a zvyšující se inflací se bere v potaz, že projekt může být na jeden rok odložen. O odložení projektu se bude jednat po založení ústavu, musí být na něm shoda.

Tabulka 17: Časový návrh projektu DZR

Měsíc/rok	8/22	10/22	12/22	2/23	4/23	6/23	8/23	10/23	12/23	2/24	4/24	6/24	8/24	10/24	12/24	2/25	4/25	6/25
VZNIK A ZÁMĚR ORGANIZACE																		
• ustanovující schůze ústavu																		
• společná ustanovení zakládací listiny																		
• právní porada zakládací listiny																		
• založení ústavu do veř. rejstříku																		
• shoda ústavu o podobě projektu																		
• vytvoření prezentace projektu DZR																		
• dohoda o realizaci projektu DZR																		
• jednání s obcí o záměru DZR																		

FINANČNÍ PROSTŘEDKY																			
• spolupráce s ČS, investiční úvěr																			
• hledání dalších možných investorů																			
žádost o dotace:																			
• MPSV																			
• z programů EU																			
• Pardubický kraj																			
• město Letohrad																			
PROJEKTOVÉ JEDNÁNÍ																			
• získání vhodného pozemku																			
• spolupráce na projektu s investory																			
• zadání projektu, jednání s projektanty																			
• vytvoření návrhů projektu																			
• výběr z možných projektů																			
• příprava a dokončení projektu																			
• získání stavebního povolení																			
• kolaudační souhlas při změně už. stavby																			
STAVBA DZR																			

• jednání se stavebními firmami, nabídky																		
• výběr dodavatelské stavební firmy																		
• jednání o zhotovení stavby																		
• uzavření dodavatelských kontraktů																		
VYBUDOVÁNÍ DZR																		
• přípravné fáze stavby																		
• realizace stavby																		
• kolaudační souhlas/rozhodnutí o stavbě																		
ZAJIŠTĚNÍ PROVOZU DZR																		
uzavření smluv:																		
• s dodavateli energií, vody																		
• na internet, telefonní linku																		
• zajištění svozu odpadů, úklidu																		
• nákup vybavení/inventáře DZR																		

výběrové řízení:																			
• na personál DZR																			
• na externí pracovníky DZR																			
• na dodavatele stravy																			
• propagace DZR																			
• založení informačních platforem DZR																			
• zajištění svozu odpadů, úklidu																			
PROCES REGISTACE SOC. SLUŽBY																			
žádost o:																			
• zápis do registru																			
• registraci sociální služby																			
• oznámení o zahájení poskytování soc. služby																			
poskytnutí údajů o:																			
• registrované sociální službě																			
• místech poskytování soc. služby																			
• org. sl. územně samosprávného celku																			

ZAHÁJENÍ PROVOZU DZR																		
komunikace se zájemci o službu																		
posuzování/výběr uživatelů																		
přijímání uživatelů do DZR																		
"obsazená" služba																		

Diskuse

Cíl práce se ztotožňuje se Střednědobým plánem Pardubického kraje s vnímáním potřeb služeb obyvatel okresu Ústí nad Orlicí, s podmínkami konkurenceschopnosti.

Na základě identifikace s potřebami projektu jsme se rozhodli projekt uskutečnit.

V úvahu přichází možnost vybudování komunitního zařízení DZR, které bylo vymezeno v kapitole 2 Kategorizace sociálních služeb a v kapitole 5 Financování sociálních služeb – s projekty v rámci dotací EU. Kapacita lůžek, která je určující pro ústavní nebo komunitní zařízení není s ohledem na dispozice projektu dosud stanovena. Rámec projektu má za cíl zohlednit trendy v poskytování sociálních služeb, které jsou uvedeny v poslání budoucí organizace a bude vycházet z plánování sociálních služeb Pardubického kraje.

Obdobným návrhem projektu se v diplomové práci věnovala Bc. Zdeňka Sábliková (2018) „*Projekt na založení domova se zvláštním režimem v regionu Valašskokloboucko*“ se v praktické části věnovala průzkumu literárních zdrojů a zpracováním teoretických poznatků souvisejícím se založením a fungováním sociálního zařízení. Empirická část práce analyzovala současný stav na trhu sociálních služeb a potřeby zřízení domova se zvláštním režimem v regionu Valašskokloboucko, ze kterých byly analyzovány výsledky a závěry pro projekt a zpracování projektové části. Diplomová práce byla vedena na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultě managementu a ekonomiky a Ústavu managementu a marketingu. Práce paní Sáblikové se z podstaty zaměření jejího studijního oboru od této práce liší propracovaností projektového managementu a vypracováním celého finančního plánu projektu. Výsledky o realizaci projektu nebyly nalezeny.

Skutečná realizace projektu DZR s názvem Domov Pomněnka probíhá v Novém Městě na Moravě. Poskytovatelem a investorem služby je Diakonie Českobratrské církve evangelické, středisko Myslibořice. Zahájení výstavby proběhlo v květnu 2022 a domov je určen osobám s Alzheimerovou nemocí. Podle ředitele diakonie Jana Soběslavského „...je potřeba navyšovat také kapacity pobytových služeb, zejména domovů se zvláštním režimem, kde zajistí kvalitní péči lidem s demencí nebo Alzheimerovou chorobou, kterých je v České republice více než sto tisíc, ...Diakonie staví nový domov, který bude splňovat nejmodernější požadavky jak v oblasti péče o seniory, tak co se týče architektury, designu a ekologie“. Předání stavby je plánované na začátek roku 2024 s tím, že kapacita služby 30 lůžek je již zaplněná (Diakonie, © 2022). Na ekologické otázky stavby budoucího DZR budou kladeny nároky při jednání s projektantem.

Závěr

Práce se v teoretická části věnovala zejména sociálním službám. V první kapitole Sociální služby se zabývala oblastí sociálních služeb, zejména její základní charakteristice, vymezila rozdíl mezi cílem a posláním v sociálních službách. Kapitola se dále zabývala komu a kdy jsou služby prospěšné, zohlednila přesah do sociální práce a vymezila vztah mezi poskytovatelem, zřizovatelem a uživatelem sociální služby. Kapitola druhá Kategorizace sociálních služeb charakterizovala druhy, formy a typy sociálních služeb a jak se osobám ve složité životní situaci dostává pomoci. V kapitole tři Domovy se zvláštním režimem bylo popsáno, co jsou domovy se zvláštním režimem v systému sociálních služeb a byla definována cílová skupina uživatelů s popisem obrazu onemocnění, které je pro tuto skupinu specifické. Dále se kapitola věnovala organizacím, které se věnují problematice AN a demence. Kapitola čtyři Poskytovatelé sociálních služeb popisovala proces registrace sociální služby. Blíže vymezila poskytovatele sociálních služeb jako organizace a pro potřeby projektové části práce se zaměřila na neziskové organizace. Pátá kapitola Financování sociálních služeb popisovala systém vícezdrojového financování sociálních služeb a uvedla dotační programy, ze kterých je možné čerpat finanční prostředky na financování činnosti a realizaci projektu. Poslední, šestá kapitola Projekt se zabývala definicí projektu a zohlednila jeho cíle a fáze. Cíl teoretické části byl splněn, i když je oblast sociálních služeb obsáhlá a je složité se v celé problematice zajímavých témat a legislativě orientovat.

Empirická část analyzovala záměry Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje. Cílem analýzy dokumentu bylo zjistit cíle a shody se záměrem návrhu projektu DZR, ve vztahu k problematice Alzheimerovy nemoci, demence a domovů se zvláštním režimem. Cíl se podařilo částečně naplnit, byla nalezena shoda. Bylo by vhodné provést důkladnější analýzu a zohlednit další dokumenty jako např. Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030.

Dotazníkové šetření mělo za cíl zjistit průzkumem vnímání obyvatel okresu Ústí nad Orlicí, zda má smysl budovat nové zařízení DZR v obci Letohrad a jaký k tomu mají motiv. Cíl dotazníkového šetření se podařilo naplnit, závěry dotazníku byly očekávané.

Součástí empirické části bylo definovat konkurenci registrovaných domovů se zvláštním režimem v okrese Ústí nad Orlicí, cílem bylo sestavit SWOT analýzu těchto organizací.

Cíl byl částečně naplněn. Pro lepší pochopení organizací by bylo vhodné osobně zařízení navštívit a zohlednit uživatele konkrétní služby.

Projektová část práce definovala podobu návrhu projektu. U budoucí organizace vymezila poslání a cíle služby, cílovou skupinu, možné místo realizace projektu a uvedla financování projektu a provozu budoucí organizace. Byla sestavena SWOT analýza budoucí organizace pro počáteční fázi projektu, která zohlednila aktuální příležitosti a hrozby. Součástí byl časový návrh projektu podle Ganttova diagramu. Cíl projektové části se podařilo z části splnit. Součástí projektu není finanční analýza a neobsahuje podrobný popis jednotlivých částí projektu, neexistuje mezi nimi přímá vazba, což je vnímáno jako daň z nezkušenosti s obdobným typem projektu.

Seznam literatury

- BAJTOŠOVÁ, Radoslava, 2021. Nové pohledy na léčbu demence. *Neurologie v praxi* 22(3): 194–200. ISSN 1213-1814.
- BLAŽEK, Ladislav, 2011. *Management: organizování, rozhodování, ovlivňování*. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3275-6.
- BRAGDON, Allen D. a David GAMON, 2002. *Nedovolte mozku stárnout*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-567-9.
- ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ, 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0027-7.
- GLENNER, Joy, A., 2012. *Péče o člověka s demencí*. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-262-0154-0.
- GULOVÁ, Lenka, 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3379-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.
- HAUKE, Marcela, 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5216-7.
- HLADÍK, Jan, 2014. Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice na poli pedagogickém a sociálním. *Sociální pedagogika*. 2(2): 132. ISSN 1805-8825.
- JANKOVSKÝ, Jiří, Martin HOLUB, Ivana MATOUŠKOVÁ, Dana VRABCOVÁ, Andrea TAJANOVSKÁ a Radka MICHELOVÁ, 2015. *Sociální pracovník v multidisciplinárním týmu*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-088-4.
- KOPŘIVA, Karel, 1997. Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-150-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2008. *Slovník sociální práce*. Vydání 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 978-80-736-368-0.

- MICHALÍK, Jan, 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání. ISBN 80-903658-1-7.
- MLÝNKOVÁ, Jana, 2011. *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3872-7.
- OMONDI, Rose, 2005. *Průvodce fondy EU pro neziskové organizace*. 2. vyd. Praha: Nadace rozvoje občanské společnosti ve spolupráci s European Citizen Action Service (ECAS). ISBN 80-902302-5-3.
- POLAČKOVÁ, Zuzana, 2005. *Fundraisingové aktivity: jak získat finanční prostředky od místní komunity*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-694-2.
- POSPÍŠIL, David, 2015. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016-2025*. Praha: MPSV. ISBN 978-80-7421-126-3.
- PŘIBYL, Hugo, 2015. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.
- SMÉKALOVÁ, Eleonora, 2011. *Sociální služby: úvod do tématu pro studenty psychologie*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2929-8.
- SVOBODOVÁ, Radka, Branislav LACKO a Ondřej CINGL, 2010. *Projektové řízení a projektové vyučování, aneb, Jak na výukové projekty podle zásad projektového řízení*. Choceň: PM Consulting. ISBN 978-80-254-8174-5.
- SVOZILOVÁ, Alena, 2011. *Projektový management*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3611-2.
- ÚLEHLA, Ivan, 1999. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: Sociologické nakladatelství. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-85850-69-9.
- VÍT, Petr, 2015. *Praktický právní průvodce pro neziskové organizace*. Praha: Grada. Manažer. ISBN 978-80-247-5477-2.
- WEHNER, Lore a Ylva SCHWINGHAMMER, 2013. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Grada. ISBN 978-40-247-4423-0.

Internetové zdroje

- Alzheimer's Disease International, 2022 [online]. *ADI Dementia statistics*. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>
- Alzheimer's Disease International, 2022 [online]. *ADI What we do*. [cit. 20.3.2022]. Dostupné z: <https://www.alzint.org/>

Asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice, 2013 [online]. *ASOCPED Kdo jsme*. [cit. 10.6.2022]. Dostupné z: <http://asocped.cz/folders-914/>

Česká alzheimerovská společnost, 2015 [online]. *ČALS*. [cit. 13.5.2022]. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/>

Český statistický úřad, 2021 [online]. *ČSÚ: Senioři v ČR v datech*. [cit. 12.3.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421k01.pdf/1c52a872-bba9-4774-8882-cb2510911f74?version=1.5>

Český statistický úřad, 2021 [online]. *Praha: ČSÚ Odbor statistiky trhu práce a rovných příležitostí*. [cit. 22.3.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.11>

Český statistický úřad, Fořtová Jitka, 2021 [online]. *ČSÚ: Satelitní účet neziskových institucí*. [cit. 11.3.2022]. Dostupné z: https://apl.czso.cz/nufil/dgk5v8jb/Prezentace_SUNI_2019.pdf

Český statistický úřad, Odbor statistiky trhu práce a rovných příležitostí 2021 [online]. *ČSÚ: Senioři v ČR v datech*. [cit. 22.3.2022]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142141241/31003421.pdf/9a7568fd-10f1-4e6e-bfb7-7a9001f6313c?version=1.11>

DIAKONIE ČESKOBRATRSKÉ CÍRKVE EVANGELICKÉ, 2022 [online]. *Zahajujeme výstavbu nového domova pro seniory s demencí* [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.diakonie.cz/o-diaconii/pro-media/zahajujeme-vystavbu-noveho-domova-pro-seniory-s-demenci/>

Domov důchodců Ústí nad Orlicí, 2022 [online]. *DDUO Výroční zpráva 2021*. [cit. 9.4.2022]. Dostupné z: http://www.dduo.cz/images/formulare/VZ_2021.pdf

EUC a.s., 2021 [online]. *Demence – příčiny, příznaky, druhy a léčba*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://euc.cz/clanky-a-novinky/clanky/demence-priciny-priznaky-druhy-a-lecba/#lecba-demence>

Evropský sociální fond, 2021 [online]. *ESF OP Zaměstnanost plus 2021-2027*. [cit. 26.3.2022]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/opz-plus>

Evropský sociální fond, 2021 [online]. *ESF Operační program Zaměstnanost plus 2021-2027*. [cit. 26.5.2022]. Dostupné z: https://dotaceeu.cz/getmedia/8f728294-b464-43e4-89fc-f179efefd3ba/OP-Z_PD.pdf.aspx?ext=.pdf

Evropský sociální fond, 2021 [online]. *Programy ESF, Evropský fond v ČR*. [cit. 26.3.2022]. Dostupné z: <https://www.esfcr.cz/programy/evropsky-socialni-fond>

Integrovaný regionální operační program, 2022 [online]. *Info stránka IROP 2021-2027*. [cit. 26.5.2022]. Dostupné z: <https://irop.mmr.cz/cs/irop-2021-2027>

Integrovaný regionální operační program, 2022 [online]. *IROP Sociální infrastruktura*. [cit. 26.5.2022]. Dostupné z: <https://irop.mmr.cz/cs/irop-2021-2027/temata/socialni-infrastruktura>

Kołodziejski, Marek 2022 [online]. *Evropský Parlament, Evropský fond pro regionální rozvoj (EFRR)*. [cit. 25.6.2022]. Dostupné z: <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/cs/sheet/95/evropsky-fond-pro-regionalni-rozvoj-efrr>

Krajský úřad Pardubického kraje, 2021 [online]. *Pardubický kraj: Dotační programy*. [cit. 26.3.2022]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/dotacni-programy-osv>

Krajský úřad Pardubického kraje, 2021 [online]. *Pardubický kraj: Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje 2022–2024*. [cit. 24.3.2022]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pk>

Kurzy.cz, 2020-2022 [online]. *Kurzy.cz: Katastr nemovitostí* [cit. 26.4.2022]. Dostupné z: <https://regiony.kurzy.cz/katastr/p2506255611/mapa/>

Ledax, o.p.s., 2022 [online]. *Domov pro seniory Vysoké Mýto*. [cit. 10.4.2022]. Dostupné z: <https://www.dsvysokemyto.cz/>

Letohrad, 2022 [online]. *Dotace poskytované městem*. [cit. 26.3.2022]. Dostupné z: <https://www.letohrad.eu/dotace-poskytovane-mestem/ms-48537/p1=48537>

Ministerstvo práce a sociálních věcí odbor sociálních služeb a sociální práce, 2021 [online]. *MTS Doporučený postup 4/2021* [cit. 3.5.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/V%C4%9Bcn%C3%A9_podm%C3%ADnky_v%C3%BDzvy+IROP+%C4%8D.+101+dle+REACT-EU_final+%281%29.pdf/f3039976-8cc6-e679-23cb-a3e7f3113d78

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2019 [online]. *MPSV Analýza financování sociálních služeb*. [cit. 3.3.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEBeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [online]. *MPSV Sociální služby*. [cit. 22.2.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2020 [online]. *MPSV Sociální služby – poskytovatelé*. [cit. 25.2.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2021 [online]. *Praha: MPSV Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2020*. [cit. 22.3.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/>

documents/20142/975025/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2020+%282%29.pdf/e3f61e52-d276-80c4-2f5b-c6ab8beb16a4

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [online]. *MPSV Formuláře*. [cit. 24.3.2022].

Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/formulare>

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [online]. *MPSV Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [cit. 23.3.2022]. Dostupné z: http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?sd=domovy+se+zvl%C3%A1%C5%A1tn%C3%ADm+re%C5%BEimem&zak=Pardubick%C3%BD&zaok=%C3%9Ast%C3%AD+nad+Orlic%C3%AD&SUBSESSION_ID=1648032803481_5

Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2022 [online]. *Tisková zpráva MPSV: Od března se zvýší maximální úhrady za poskytování sociálních služeb*. [cit. 24.3.2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2786931/TZ_09_02_2022_%C3%BAhrady+za+so-ci%C3%A1ln%C3%AD+slu%C5%BEby+fin+%282%29.pdf/c27e3521-c416-a75d-a497-b9a95aecbe13

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Odbor sociálních služeb a Inspekce sociálních služeb, 2022 [online]. *MPSV: Transformační plán 1.4.2022*. [cit. 13.6.2022]. Dostupné z: <http://www.trass.cz/index.php/dokumenty/kriteri-socialnich-sluzeb-komunitniho-charakteru-a-kriteri-transformace-a-deinstitucionalizace-od-1-4-2022/>

Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2022 [online]. *MSČR Veřejný rejstřík a sbírka listin, Ledax Vysoké Mýto o.p.s.* [cit. 10.4.2022]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=13043710&subjektId=730092&spis=650450>

Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2022 [online]. *MSČR Veřejný rejstřík a sbírka listin, Zařízení sociální péče Choceň*. [cit. 10.4.2022]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=68395694&subjektId=128646&spis=651400>

Ministerstvo spravedlnosti České republiky, 2022 [online]. *MSČR Veřejný rejstřík Sbírka listin, DZR Pohoda, z.ú.* [cit. 16.4.2022]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=54294832&subjektId=1016525&spis=1129325>

Moje stáří, 2022 [online]. *Geriatric*. [cit. 14.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mojestari.cz/stari-a-starnuti/geriatric/>

Musílek, Kamil 2021 [online]. *Souhrnná zpráva projektu TL01000300: Léčba a péče o osoby s Alzheimerovou chorobou – ekonomická zátěž v kontextu perspektiv vývoje nových léků*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/file/edee/fakulta-informatiky-a-managementu/veda-a-vyzkum/vav-projekty/tacrad-souhrnzprava-komplet-f.pdf>

Ministerstvo zdravotnictví, 2022 [online]. *MZČR: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění pro roky 2020–2030*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/04/NAPAN-2020-2030.pdf>

NEJEDLÁ, Marie, 2021 [online]. *Nevyléčitelná Alzheimerova choroba postihuje už čtyřicátníky*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <http://www.szu.cz/nevylecitelna-alzheimerova-choroba-postihuje-uz-ctyricatniki?source=rss>

Neuraxpharm, 2022 [online]. *Alzheimerova choroba*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.neuraxpharm.com/cz/poruchy/alzheimerova-choroba>

Nevypuť duši z. s., 2022 [online]. *Krizová intervence je tu pro všechny 16.4.2020*. [cit. 13.6.2022]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/2020/04/16/krizova-intervence-je-tu-pro-vsechny/>

Pardubický kraj, 2021 [online]. *Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022–2024*. [cit. 1.4.2022]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/strednedoby-plan-rozvoje-socialnich-sluzeb-pk>

Projektově.CZ s.r.o., 2022 [online]. *Ganttův diagram*. [cit. 15.6.2022]. Dostupné z: <https://www.projektove.cz/vlastnosti/ganttuv-diagram>

SÁBLÍKOVÁ, Zdeňka, 2008. *Projekt na založení domova se zvláštním režimem v regionu Valašskokloboucko*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018, 104 s. (161 302 znaků). Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/42654>. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta managementu a ekonomiky, Ústav managementu a marketingu. Vedoucí práce Slaný, Jaroslav.

SOBČÁKOVÁ, Ľubica, 2021 [online]. *Jak pečovat o člověka s demencí*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.benu.cz/jak-pecovat-o-cloveka-s-demenci>

Sociální politika, Fořtová Jitka, 2021 [online]. *Počet neziskových institucí i jejich zaměstnanců dále roste*. [cit. 9.3.2022]. Dostupné z: <https://socialnipolitika.eu/2021/02/pocet-neziskovych-instituci-i-jejich-zamestnancu-dale-roste/>

Sociální služby města Lanškroun, 2022 [online]. *SOSLA Výroční zpráva 2021*. [cit. 17.5.2022]. Dostupné z: <https://www.sosla.cz/wp-content/uploads/Vyrocni-zprava-2021.pdf>

JIRKOVSKÁ, Blanka, 2022 [online]. Sociologický ústav AV ČR: Empirický výzkum nefarmakologických intervencí pro podporu lidí s demencí a jejich blízkých. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.soc.cas.cz/akce/empiricky-vyzkum-nefarmakologickych-intervenci-pro-podporu-lidi-s-demenci-jejich-blizkych>

Takoví jsme, 2022 [online]. *Co jsou neziskovky*. [cit. 11.3.2022]. Dostupné z: <https://takovijisme.cz/co-jsou-neziskovky/>

TESAŘ, Luděk 2022 [online]. *Strategický plán MĚSTA LETOHRADU, III. aktualizace – schváleno ZM dne 9. 3. 2022*. [cit. 28.3.2022]. Dostupné z: https://www.letohrad.eu/assets/File.ashx?id_org=8066&id_dokumenty=67716

Ústí nad Orlicí, 2017 [online]. *Dokumenty města ústí nad Orlicí, zřizovací listina*. [cit. 2.4.2022]. Dostupné z: https://www.ustinadorlici.cz/images/dokumenty/zrizovaci_listiny/zrizovaci_listina_dd-2017.pdf

Vaše online univerzita, 2018 [online]. *Navrhujte cíle pomocí metody SMART*. [cit. 15.6.2022]. Dostupné z: <https://ligsuniversity.com/cs/blog/navrhujte-cile-pomoci-metody-smart>

Zařízení sociální péče Choceň, 2018 [online]. *ZSP Choceň O nás*. [cit. 6.4.2022]. Dostupné z: <https://www.zspchocen.cz/informace/o-nas/5>

ZVOLSKÁ, Veronika, 2022 [online]. *CZECHSIGHT – Vše o českém a zahraničním techu: Studie na lidské mozkové tkáni objasňuje prevenci demence díky cvičení*. [cit. 16.6.2022]. Dostupné z: <https://www.czechsight.cz/studie-na-lidske-mozkove-tkani-objasnuje-prevenci-demence-diky-cviceni/>

E-mailová korespondence

E-mailová korespondence s Petrem Fialou [online], 18. 5. 2022

E-mailová korespondence s Evou Plívovou [online], 8.4.2022

E-mailová korespondence se Zdeňkou Škeříkovou [online], 11.4.2022

E-mailová komunikace s Danou Mánkovou [online], 04.04.2022

Zákony

Vyhláška č. 505/2006 Sb.	Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách
Zákon č. 108/2006 Sb.	Zákon o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů
Zákon č. 89/2012 Sb.	Občanský zákoník

Seznam použitých zkratk

ADI	Alzheimer's Disease International
AN	Alzheimerova nemoc
Apod.	a podobně
ČALS	Česká alzheimerovská společnost
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DDOU	Domova důchodců
DZR	Domov se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MTS	materiálně technický standard
Např.	například
NNO	nestátní nezisková organizace
NOZ	nový občanský zákoník
o.p.s.	obecně prospěšné společnosti
OPZ+	Operační program Zaměstnanost plus 2021–2027
ORP	obec s rozšířenou působností
PK	Pardubický kraj
PnP	příspěvek na péči
POU	obec s pověřeným obecním úřadem
SPR	Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb Pardubického kraje na období 2022–2024
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)
ZSS	Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách

Seznam tabulek

Tabulka 1: Základní tabulka SWOT analýzy	36
Tabulka 2: Vnímání důležitosti sociálních pobytových zařízení typu DZR	43
Tabulka 3: Přehled o dostupnosti služby DZR, zda se nachází v jejich obci.....	43
Tabulka 4: Jak vnímají respondenti kapacitu služby v rámci vlastní obce.	44
Tabulka 5: Výběr tvrzení, se kterým respondent souhlasí	44
Tabulka 6: Vnímání smyslu zřizovat nová zařízení DZR.....	45
Tabulka 7: Vnímání smyslu budovat novou službu DZR pro osoby s Alzheimerovou nemocí a demencí v obci Letohrad	45
Tabulka 8: Důvody zřizování nového DZR v obci Letohrad.....	46
Tabulka 9: Respondentovo vnímání služby DZR k uživateli služby	47
Tabulka 10: Jaké důležité parametry vnímají respondenti při výběru DZR pro osobu blízkou.....	48
Tabulka 11: SWOT analýza DZR – Ústí nad Orlicí	53
Tabulka 12: SWOT analýza DZR – Vysoké Mýto	56
Tabulka 13: SWOT analýza DZR – Lanškroun.....	58
Tabulka 14: SWOT analýza DZR – Choceň.....	60
Tabulka 15: Personální standard DZR	72
Tabulka 16: SWOT analýza návrhu	74
Tabulka 17: Časový návrh projektu DZR	76

Seznam obrázků

Obrázek 1: Návrh organizačního schéma DZR	71
---	----

Přílohy

Zakládací listina ústavu

(Zpracováno podle DZR Pohoda, z.ú.)

Zakládací listina ústavu

Domov na záměčku, z. ú.

Čl.1

Zakladatel

1. Zakladatelem ústavu Domov na záměčku, z. ú. je:
Bc. Adéla Schmiedová, nar. 24.9.1990, bytem Spořilov III 256, 561 51 Letohrad.

Čl. 2

Název a sídlo.

1. Ústav nese název Domov na záměčku, z.ú., (dále jen „ústav“).
2. Sídlem ústavu je Spořilov III 256, 56 51 Letohrad.

Čl. 3.

Účel a předmět činnosti ústavu

1. Ústav je právnickou osobou, založenou za účelem poskytování pobytových sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění jeho pozdějších předpisů. Ústav je zřízen za účelem realizace péče o osoby se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo demence, které potřebují pomoc druhé osoby, a to v domově se zvláštním režimem, který uživatelům služby připomíná běžné, přirozené prostředí.
2. Další formy a konkretizaci činnosti může stanovit správní rada ve statutu ústavu.

Čl.4

Vklad

1. Zakladatel vložil při založení ústavu peněžitý vklad ve výši 100 000. Kč (sto tisíc korun českých). Peněžitý vklad se stává majetkem ústavu ke dni jeho vzniku.
2. Správou vkladu do vzniku ústavu je pověřen zakladatel.

Čl. 5

Orgány ústavu

Orgány ústavu jsou ředitel a správní rada.

Čl. 6

Ředitel

1. Ředitel je statutárním orgánem ústavu.
2. Ředitel řídí činnost ústavu, jedná jeho jménem a rozhoduje ve všech záležitostech, které nespádají do pravomoci správní rady nebo zakladatele. Za výkon své funkce je ředitel odpovědný právní radě. Za ústav může jednat rovněž ředitelem zmocněná osoba.
3. Funkční období ředitele je 10 let.
4. Ředitel jedná jménem ústavu samostatně ve věcech spadajících do jeho pravomoci.
5. Ředitel je povinen:
 - a) zajistit řádné fungování ústavu a naplňování účelu, pro nějž byl založen,
 - b) zajistit řádné vedení jeho účetnictví ústavu, plnění všech zákonných povinností s jeho činnostmi spojených,
 - c) minimálně jednou za 6 měsíců informovat o stavu činnosti ústavu správní radu,
 - d) plnit další povinnosti stanovené touto zakládací listinou.
6. Pouze s předchozím souhlasem správní rady může ředitel rozhodovat o:
 - a) nabytí a pozbytí vlastnického práva k nemovitým věcem,
 - b) zatížení nemovitých věcí ve vlastnictví ústavu,
 - c) nabytí nebo zcizení autorských nebo průmyslových práv,
 - d) založení jiných právnických osob a o vkladech do těchto právnických osob.
7. Ředitel nemůže být členem správní rady, má však právo účastnit se jejích jednání s hlasem poradním, prezentovat na nich svá stanoviska a dávat správní radě návrhy či podněty.
8. Správní rada ředitele odvolá, a to s dvouměsíční výpovědní lhůtou, pokud nezajistil řádné plnění povinností stanovených touto zakládací listinou, a to přesto, že byl jejím prostřednictvím k nápravě tohoto stavu vyzván, nebo pokud i přes řádné plnění jeho povinností jedná způsobem, který ústav navenek poškozuje.

Čl. 7

Správní rada

1. Správní rada je tříčlenný orgán, který dbá o zachování účelu, po němž byl ústav založen a na řádné hospodaření s jeho majetkem.
2. Členy správní rady jmenuje zakladatel; člen správní rady může být jmenován opakovaně. Funkční období členů správní rady je 10 let.
3. Správní rada volí ze svého středu předsedu. Předseda svolává zasedání správní rady, řídí jeho průběh a stará se o komunikaci mezi správní radou, ostatními orgány ústavu a ředitelem.
4. Členům správní rady nenáleží za výkon jejich funkce měsíční odměna.
5. Správní rada:
 - a) schvaluje rozpočet ústavu,
 - b) schvaluje řádnou a mimořádnou účetní uzávěrku,
 - c) schvaluje výroční zprávu,
 - d) rozhoduje o vydání statutu ústavu a jeho změnách,
 - e) jmenuje a odvolává ředitele a stanovuje výši jeho odměny,
 - f) rozhoduje o rozdělení hospodářského výsledku ústavu,
 - g) rozhoduje odměňování členů správní rady a ředitele v závislosti na hospodářském výsledku ústavu,
 - h) rozhoduje zahájení provozu obchodního závodu nebo jiné vedlejší činnosti ústavu,
 - i) rozhoduje o změně sídla ústavu, a to po předchozím vyjádření ředitele,
 - j) rozhoduje o symbolice ústavu.
6. Správní rada je usnášeníschopná, účastní-li se jejího zasedání alespoň 2 členové. Správní rada se usnáší prostou většinou přítomných členů, v případě rovnosti hlasů rozhoduje hlas předsedy správní rady. .
7. Správní rada se schází pravidelně minimálně 1x ročně. Mimo pravidelné schůze je správní rada svolána na ke schůzi mimořádné, konané zpravidla k řešení naléhavých otázek, pokud dá ke svolání této schůze předsedovi podnět ředitel nebo nadpoloviční většina členů správní rady. Zasedání správní rady je oprávněn svolat rovněž zakladatel ústavu.
8. Svolání zasedání správní rady musí být písemné a jmenovité s oznámením programu zasedání, a musí být členům správní rady doručeno nejméně dva týdny před jejím

- konáním. O svolání zasedání správní rady jsou ve stejném předstihu informováni rovněž ředitel ústavu a zakladatel.
9. Zakladatel má právo účastnit se zasedání správní rady s hlasem poradním, prezentovat na nich svá stanoviska a dávat správní radě návrhy či podněty.
 10. Z každého zasedání správní rady je pořízen zápis, který podepíší zapisovatel a předseda
 11. Funkce člena správní rady zaniká:
 - a) okamžikem, kdy člen správní rady přestane splňovat zákonné podmínky pro výkon funkce,
 - b) okamžikem uplynutí dvouměsíční výpovědní lhůty od doručení písemného prohlášení člena rady o vzdání se funkce zakladateli,
 - c) okamžikem, kdy člen správní rady přijme funkci jako statutární orgán, člen nejvyššího orgánu nebo kontrolního orgánu právnické osoby, která svou činností může konkurovat ústavu,
 - d) odvoláním člena správní rady zakladatelem ústavu,
 - e) na základě jiného důvodu vyplývajícího z obecně závazných právních předpisů.
 12. Zakladatel ústavu může odvolat člena správní rady, a to i s okamžitou platností, pokud:
 - a) porušil závažným způsobem nebo opakovaně povinnosti vyplývající ze, zakládací listiny ústavu, statutu ústavu či jiných vnitřních dokumentů přijatých v souladu se zakládací listinou ústavu a statutem ústavu,
 - b) se opakovaně neúčastní schůzí správní rady a nepodílí se na její činnosti.
 13. Pokud zanikne funkce člena správní rady, jmenuje zakladatel ústavu na jeho místo člena nového; člen správní rady může být jmenován opakovaně. Pokud tak zakladatel neučiní do dvou měsíců od okamžiku zániku členství daného člena, jmenuje správní rada bez návrhu nového člena sama.
 14. Prvními členy správní rady jsou:
 - a) X
 - b) XY
 - c) YXX

Čl. 8

Statut ústavu

Shledá-li správní rada že, je třeba upravit podrobněji vnitřní organizaci ústavu, rozhodne o vydání statutu. Správní rada rozhoduje i o změnách statutu.

Čl. 9

Účetnictví a výroční zpráva ústavu

1. Ústav je povinen ve svém účetnictví důsledně oddělit náklady a výnosy spojené s hlavním předmětem činnosti, náklady a výnosy spojené s provozem obchodního závodu nebo jinou vedlejší činností a náklady a výnosy spojené se správou ústavu.
2. Ústav vyhotovuje a zveřejňuje výroční zprávu, jejímž hlavním účelem je informovat veřejnost o jeho činnosti a hospodaření. Výroční zprávu schvaluje správní rada, přičemž její vyhotovení a zveřejnění uložením do sbírky listiny musí být provedeno nejpozději do šesti měsíců od konce účetního období. Za vyhotovení výroční zprávy a její předání správní radě odpovídá ředitel.
3. Pokud po zveřejnění výroční zprávy vyjdou najevo skutečnosti, které vyžadují její opravu je ústav povinen tuto opravu provést a zveřejnit bez zbytečného odkladu.

Čl. 10

Hospodaření ústavu

1. Ústav hospodaří podle rozpočtu schváleného správní radou. Za správnost hospodaření finančními prostředky a majetkem odpovídá ředitel.
2. Zisk může ústav použít jen k podpoře činnosti, pro niž byl založen a k úhradě nákladů na vlastní správu.
3. Ústav se nesmí bez předchozího souhlasu zakladatele účastnit na podnikání jiných osob.
4. Ústav nesmí poskytnout zálohu, zápůjčku, úvěr, nebo zajištění dluhu členů správní rady, svému řediteli a osobám jím blízkým.
5. Ústav se nesmí podílet na majetkové podpoře politických stran a politických hnutí.

Čl. 11

Zrušení a likvidace ústavu

1. Zániku ústavu výmazem z veřejného rejstříku předchází jeho zrušení s likvidací, není-li stanoveno jinak. Likvidace není vyžadována, pokud ke zrušení ústavu dochází sloučením, splynutím nebo rozdělením,

2. O zrušení ústavu rozhoduje zakladatel.
3. Mimo případů vyplývajících ze zákona se ústav zrušuje:
4. rozhodnutím zakladatele.
5. Spolu s rozhodnutím o zrušení ústavu jmenuje zakladatel za účelem likvidace bez zbytečného odkladu likvidátora. Nesplní-li, tuto povinnost, jmenuje likvidátora příslušný soud.
6. Po vstupu ústavu do likvidace vyrozumí likvidátor o této skutečnosti neprodleně všechny osoby, které jsou touto likvidací dotčeny. Nejpozději do třiceti dnů od svého zápisu do příslušného veřejného rejstříku sestaví likvidátor soupis jmění ústavu a zpřístupní jej v sídle ústavu a zároveň způsobem umožňujícím dálkový přístup.
7. V případě zrušení ústavu rozhodne o naložení s likvidačním zůstatkem správní rada.
8. Pokud likvidační zůstatek nebo jeho část tvoří účelově vázané plnění z veřejného rozpočtu, likvidátor se řídí pokyny příslušného orgánu, který o daném plnění rozhodoval.

Čl. 12

Závěrečná ustanovení

1. O změnách této zakládací listiny, rozhoduje i za trvání ústavu zakladatel.
Pokud zakladatel zemře, stává se osobou v postavení zakladatele Petr Nožka, nar. 27. 02. 1984, bytem Spořilov III 256, 561 51 Letohrad. Totéž se uplatní, pokud není rozhodování zakladatele možné (například z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu zakladatele) a pokud je nutno uplatnit pravomoci zakladatele (například jmenovat nového člena správní rady).

V Letohradě dne XY