

# **Analýza diabetických pacientů v ČR jako rizikové skupiny**

Petra Machátová

---

Bakalářská práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta logistiky a krizového řízení

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta logistiky a krizového řízení

Ústav krizového řízení

akademický rok: 2013/2014

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Machátová**

Osobní číslo: **L11150**

Studijní program: **B3909 Procesní inženýrství**

Studijní obor: **Ovládání rizik**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Analýza diabetických pacientů v ČR jako rizikové skupiny**

Zásady pro vypracování:

- 1. Posouzení současného stavu počtu diabetických pacientů v ČR a prevence tohoto onemocnění**
- 2. Posouzení možných rizik u diabetických pacientů v ČR a Evropské unii**
- 3. Analýza rizik diabetických pacientů a návrh opatření na zlepšení stavu**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

[1] KOHOUT, Pavel; PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. . Cukrovka. Pardubice: Filip Trend, 2001. 143 s. ISBN 80-86282-15-5.

[2] ANDĚL, Michal. Život s cukrovkou. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 115 s. ISBN 80-7169-087-2.

[3] PETRÁSEK, Richard. Co dělat, abychom žili zdravě. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2004. 128 s. ISBN 80-7021-711-1.

Další odborná literatura dle doporučení vedoucího bakalářské práce.

Vedoucí bakalářské práce:

**RNDr. Zdeněk Šafařík, Ph.D.**

Ústav ochrany obyvatelstva

Datum zadání bakalářské práce:

**21. února 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**9. května 2014**

V Uherském Hradišti dne 21. února 2014

  
prof. PhDr. Ivo Barteček, CSc.  
*děkan*



  
doc. PhDr. Ferdinand Mazal, CSc.  
*ředitel ústavu*

### Prohlašuji, že

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

### Prohlašuji,

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

V Uherském Hradišti dne 28. 4. 2019

  
.....  
podpis studenta/ky

## **ABSTRAKT**

Předmětem této bakalářské práce je analyzovat rizika diabetických pacientů v ČR jako rizikové skupiny. V teoretické části jsem popsala základní pojmy, rozdělení cukrovky, výskyt a prevenci diabetu.

V praktické části jsem navrhla vybudování fiktivního klubu pro diabetiky se zaměřením na děti ve věku 10-15 let. Dále popisuji založení klubu, jeho fungování, analyzuji rizika, která mohou nastat.

Klíčová slova: diabetes mellitus, prevence, analýza rizik

## **ABSTRACT**

The objective of this thesis is to analyse risks of diabetic patients in the Czech Republic when approached as a vulnerability group. The theoretical part explains basic terms and provides information on division of diabetes, its occurrence and prevention of the disease.

In the practical part I suggest creation of a simulated diabetic patient club focusing on children in the age group 10-15 years. I further describe establishing of the club, its operations and I analyse potential risks.

Keywords: diabetes mellitus, prevention, risk analysis

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu své bakalářské práce RNDr. Zdeňku Šafaříkovi Ph.D., za pomoc při zpracování bakalářské práce, za cenné rady a připomínky, které mi poskytl.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 ZÁKLADNÍ POJMY</b> .....	<b>12</b>
1.1 DIABETES MELLITUS (DM).....	13
1.1.1 Dělení cukrovky: .....	13
1.1.2 Inzulín .....	14
<b>2 HISTORIE CUKROVKY</b> .....	<b>15</b>
<b>3 VÝSKYT DIABETU PODLE TYPU A POHLAVÍ V ČR</b> .....	<b>16</b>
<b>4 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ DIABETES</b> .....	<b>19</b>
4.1 PREVENCE DIABETU 1. TYPU.....	19
4.2 PREVENCE DIABETU 2. TYPU.....	19
4.2.1 Faktory snižující výskyt diabetu 2. typu: .....	20
4.2.2 Diabetická dieta.....	20
4.3 FREKVENCE JÍDEL, ŽIVOTNÍ STYL .....	21
<b>5 RIZIKA DIABETU V ČR</b> .....	<b>22</b>
5.1.1 Krátkodobé komplikace .....	22
5.1.2 Dlouhodobé komplikace .....	23
5.1.3 Neurologické postižení (diabetická polyneuropatie) .....	24
5.1.4 Poškození srdce a cév.....	24
5.1.5 Diabetická retinopatie .....	24
5.1.6 Diabetická nefropatie .....	25
5.1.7 Diabetická noha.....	25
5.2 RIZIKA DIABETU V EVROPSKÉ UNII .....	26
5.3 EDUKACE PACIENTŮ JAKO ZÁKLAD LÉČBY .....	27
<b>6 CÍLE A METODIKA</b> .....	<b>28</b>
6.1 CÍL PRÁCE .....	28
6.2 METODY VYUŽÍVANÉ PŘI ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE .....	28
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>29</b>
<b>7 NÁVRH NA VYBUDOVÁNÍ KLUBU PRO DĚTI S DIABETEM</b> .....	<b>30</b>
7.1 STRUČNÉ MANAŽERSKÉ SHRUTÍ PROJEKTU .....	30
7.2 POPIS FUNGOVÁNÍ KLUBU .....	31
7.2.1 Akce v rámci běžného provozu klubu.....	33
7.2.2 Víkendové akce .....	34
7.2.2.1 Sobotní bojová hra .....	36
7.2.2.2 Znalostní soutěže .....	37
7.2.2.3 Sportovní olympiáda.....	39
7.3 LOGICKÁ RÁMCOVÁ MATICE PROJEKTU.....	39
7.4 REKLAMA A SLAVNOSTNÍ OTEVŘENÍ .....	41
<b>8 ANALÝZA PROJEKTU</b> .....	<b>44</b>

8.1	RIZIKOVÁ ANALÝZA .....	44
8.2	ČASOVÁ ANALÝZA PROJEKTU.....	46
8.3	FINANČNÍ ANALÝZA PROJEKTU.....	47
8.4	SWOT ANALÝZA .....	51
<b>ZÁVĚR .....</b>		<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>		<b>55</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>		<b>57</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>		<b>58</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>		<b>59</b>
<b>SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>		<b>60</b>



## ÚVOD

Diabetes mellitus (dále jen DM) neboli cukrovka patří mezi tzv. civilizační choroby. Je to onemocnění, které člověka provází celým životem, vyžaduje od pacientů velkou kázeň, zodpovědný přístup a dobrou spolupráci s lékařem. Je také důležité, aby pacienti s cukrovkou dodržovali předepsanou léčbu, dietní i pohybová doporučení. Nelze jej vyléčit, ale při dodržování stanovených pravidel lze prožít i s cukrovkou plnohodnotný život.

Diabetes mellitus se v posledních dvou desetiletích značně rozšířil, hovoří se dokonce o celosvětové epidemii. Zatímco ještě před 100 lety byl onemocněním relativně řídkým, postupná změna způsobu života v průběhu 20. století vedla k jeho prudkému nárůstu.

V roce 2012 se v České republice léčilo s diabetem více než 841 tisíc osob, což je přibližně 8,5% populace. Předpokládá se, že dalších asi 200 tisíc osob má nepoznaný diabetes. Procento osob léčených pro diabetes dlouhodobě roste. Oproti roku 2011 došlo k nárůstu o zhruba 16 tisíc osob. V předchozích 20 letech, podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (dále jen ÚZIS) ČR pro rok 2012, rostl počet diabetiků průměrným tempem, přibližně 19 tisíc nemocných ročně. Pokud by to v tomto tempu pokračovalo dále, nejspíše v roce 2022 by počet diabetiků v ČR překročil 10% populace.

V dnešní moderní době je již zjištěno, že cukrovka dosáhla i v Evropské unii dimenze epidemie. V roce 2012 bylo evidováno 32 milionů léčených diabetiků. Údaje z roku 2013 ukazují, že na celém světě je počet léčených diabetiků kolem 382 milionů, podle dosavadního vývoje lze předpokládat nárůst populace s diabetem na 592 milionů v roce 2035.

V teoretické části mé bakalářské práce jsem popsala základní terminologii, která s tímto tématem souvisí. Tedy: co to vlastně cukrovka je, jaké je její rozdělení (1. typu, 2. typu, gestační diabetes, prediabetes, ostatní typy diabetu), v krátkosti jsem popsala historický vývoj cukrovky. Zabývala jsem se zde komplikacemi, které s touto nemocí souvisejí, dále jsem rozebrala výskyt onemocnění v České republice, Evropské unii a důležitou edukaci pacientů.

V praktické části jsem pak navrhla opatření na zlepšení stavu těchto pacientů. Po průzkumu ve svém blízkém i vzdálenějším okolí jsem zjistila, že diabetikům chybí kluby, kde by se mohli scházet. Proto jsem navrhla vytvoření fiktivního klubu pro děti s cukrovkou a to ve věku 10 - 15 let. V následujících kapitolách jsem popsala, jak by takový klub měl fungovat, vymyslela program, ať už pravidelný, nebo jednorázové víkendové akce, bojové hry, znalostní soutěže nebo sportovní olympiády. Dále se zaměřila na logickou rámcovou matici projektu, pomocí matice RASCI. Vymyslela jsem logo klubu, které by mělo být výstižné, a každý by měl na první pohled poznat, že se jedná o klub pro diabetické děti. V dalších kapitolách jsem projekt zhodnotila pomocí analýz - rizikové, časové a finanční. Na závěr jsem pomocí SWOT analýzy zhodnotila výhody, nevýhody, příležitosti a hrozby tohoto projektu.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ZÁKLADNÍ POJMY

**Riziko** – „je historický výraz, pocházející údajně ze 17. stol., kdy se objevil v souvislosti s lodní plavbou. Výraz **risico** pochází z italského a označoval úskalí, kterému se museli plavci vyhnout. Ve starších encyklopediích najdeme pod tímto heslem vysvětlení, že se jedná o odvahu či nebezpečí, případně že riskovat znamená odvážit se něčeho. Dnes již víme, že nebezpečí představuje něco poněkud jiného a v teorii rizika souvisí s hrozbou. Za riziko také můžeme považovat rozhodnutí v podmínkách nejistoty. Podle dnešních výkladů se rizikem obecně rozumí nebezpečí vzniku škody, poškození, ztráty či zničení, případně nezdaru při podnikání.“ [7,10]

**Analýza rizik** – „může být cílené zjišťování, identifikace a vyhodnocení rizik, která mohou mít negativní vliv na život, společnost a životní prostředí.“ [10]

**Glykemický index** – „hodnota používaná k rozdělení jednotlivých potravin podle jejich schopnosti zvyšovat hladinu krevního cukru. Čím vyšší je glykemický index, tím více a rychleji daná potravina zvyšuje hladinu krevního cukru.“ [9]

**Hyperglykemie** – „zvýšená hladina krevního cukru.“ [9]

**Aspartam** – „druh nekalorického náhradního sladidla.“ [9]

**Bazální dávka** – „kontinuální dlouhodobá dávka inzulínu sloužící ke kontrole hladiny krevního cukru (glykemie) v období lačnění během noci a v obdobích mezi jídly.“ [9]

**Cyklamáty** – „druh nekalorického náhradního sladidla.“ [9]

**Edukace** – „vzdělávání a seznamování diabetiků s povahou, průběhem a komplikacemi jejich onemocnění a s možnostmi jeho léčby a kontroly. Probíhat může individuálně nebo skupinově. Edukátory jsou nejčastěji zdravotní sestra, lékař, nutriční poradce a podobně.“ [9]

**Gestační diabetes** – „neboli „těhotenská cukrovka“. Porucha metabolismu cukrů (sacharidů) u zcela zdravých žen před otěhotněním. Projevuje se nejčastěji v poslední třetině gravidity.“ [9]

**Glykemie** – „hladina cukru (glukózy) v krvi.“ [9]

## 1.1 Diabetes mellitus (DM)

Neboli úplavice cukrová (cukrovka) je chronické onemocnění, které se projevuje zvýšenou hladinou cukru (glukózy) v krvi. Příčinou je buď nedostatek inzulínu v důsledku jeho snížené sekrece<sup>1</sup> anebo je sekrece inzulínu zpočátku dostatečná. Kromě metabolismu cukrů je narušen také metabolismus bílkovin a tuků, důsledkem čehož je narušen celý energetický metabolismus. [20]

### 1.1.1 Dělení cukrovky:

- **Cukrovka I. typu** - dříve byla označována jako cukrovka mladého věku. Vzniká nejčastěji do věku 30. roku věku, nejčastěji okolo 12 - 14 let, náhle, s bouřlivými příznaky - žízeň, velké množství moči, hlad, výrazný váhový úbytek, může se projevit až bezvědomím a úplným vyčerpáním organismu a dehydratací, rozvratem vnitřního prostředí s nutností léčby na jednotce intenzivní metabolické péče. Je způsobena úplným nedostatkem inzulínu, který je způsoben zničením beta buněk Langerhansových ostrůvků<sup>2</sup> slinivky břišní, které inzulín vyrábějí. [4]
- **Cukrovka II. typu** - dříve označována jako cukrovka dospělých, je naproti tomu onemocnění, které je způsobeno zpočátku necitlivostí vlastních tkání k působení inzulínu. Množství vyráběného inzulínu může být normální i menší než u zdravých osob, velmi často je hladina inzulínu v krvi u tohoto typu cukrovky dokonce vyšší než u zdravých osob. Vzniká obvykle po 40. roce věku, často po 60. roce, počátek je plíživý, často upozorní na cukrovku až komplikace nebo preventivní vyšetření krve a moči lékařem. [4]

---

<sup>1</sup> Sekrece – vyměšování

<sup>2</sup> Langerhansovy ostrůvky – oblasti slinivky břišní

- **Prediabetes** - je to stav předcházející rozvoji skutečného diabetu. Lidé s prediabetem mají vyšší hladinu glukózy v krvi, než je běžné, ovšem ne tak vysokou jako u diabetu. Většina lidí s prediabetem nemá žádné příznaky, je však u nich velké riziko rozvoje srdečně-cévních onemocnění. U nemocných s neléčeným prediabetem se nejpozději do 10 let vyvine diabetes II. typu. [22]
- **Gestační diabetes (těhotenská cukrovka)** - je to porucha metabolismu cukrů, která bývá poprvé zjištěna v průběhu těhotenství a po porodu obvykle mizí. Počet pacientek s gestačním diabetem tvoří průměrně 5% ze všech těhotných žen. U tohoto typu diabetu obvykle stačí dietní opatření, v ojedinělých případech musí být pacientky léčeny podáváním inzulínu. [22]
- **Další typy diabetu** - vyskytují se velmi vzácně, patří mezi ně například genetické poruchy působení inzulínu, záněty či nádory slinivky břišní nebo diabetes spojený s užíváním některých léků. [22]

### 1.1.2 Inzulín

Je hormon produkovaný  $\beta$ -buňkami Langerhansových ostrůvků slinivky břišní, který snižuje hladinu glykémie v krvi. Opačnou funkci než inzulín má glukagon<sup>3</sup>. Jejich vzájemným působením se pak udržuje vyrovnaná hladina glykémie<sup>4</sup>. [16]

---

<sup>3</sup> Glukagon – hormon tvořený ve slinivce břišní

<sup>4</sup> Glykemie – hladina cukru v krvi

## 2 HISTORIE CUKROVKY

Cukrovka je nemocí, která je známá již od starověku, od počátku vzniku medicíny. Okolo roku 1500 před naším letopočtem nacházíme ve Starém Egyptě první zmínky o nemoci, která se projevuje velkým močením a žízní. Název diabetes pochází ze starého Řecka, kdy popis choroby projevující se žízní a velkým množstvím moči, která může vést k smrti pacienta, odpovídá dnešní definici cukrovky. Také lékaři ve Starém Římě, v Číně, Mezopotámii i arabští lékaři cukrovku znali, ale neznali poruchu, která ji způsobuje. Až v 18. století byla zjištěna přítomnost cukru v moči, choroba se nazývá cukrovkou a je chápána jako porucha hospodaření s cukry. Ve dvacátých letech 20. století objevili Frederik Banting a Charles Best inzulin, hormon slinivky břišní, jehož nedostatek způsobuje cukrovku a tím výrazně mění šance a přežití pacientů s cukrovkou. V roce 1923 dostávají za svůj objev Nobelovu cenu za lékařství.

Jež ve století devatenáctém byly objeveny Langerhanovy ostrůvky ve slinivce břišní, ostrůvky buněk, které se jinak barvily a měly jinou funkci než vyrábět trávicí šťávy jako ostatní buňky břišní slinivky, jejich funkce však známa nebyla.

V 50. letech 20. století byla objevena perorální antidiabetika, léky, které snižují hladinu krevního cukru u pacientů s cukrovkou II. typu.

V současné době patří cukrovka mezi závažné a poměrně časté choroby, která je však v dnešní úrovni poznání dobře léčitelná. Postihuje přibližně 10% obyvatelstva, 1% obyvatel je postiženo cukrovkou I. typu. Při dobře nastavené léčbě, jejímž základem je správně nastavená diabetická dieta, případně léčba perorálními antidiabetiky či inzulinem, je pacient s cukrovkou schopen plného života a od pacienta zdravého se liší jen nutností dodržovat pravidelný režim a pečlivě kontrolovat množství stravy, pohybu a antidiabetických léků či inzulinu. [4]

### 3 VÝSKYT DIABETU PODLE TYPU A POHLAVÍ V ČR

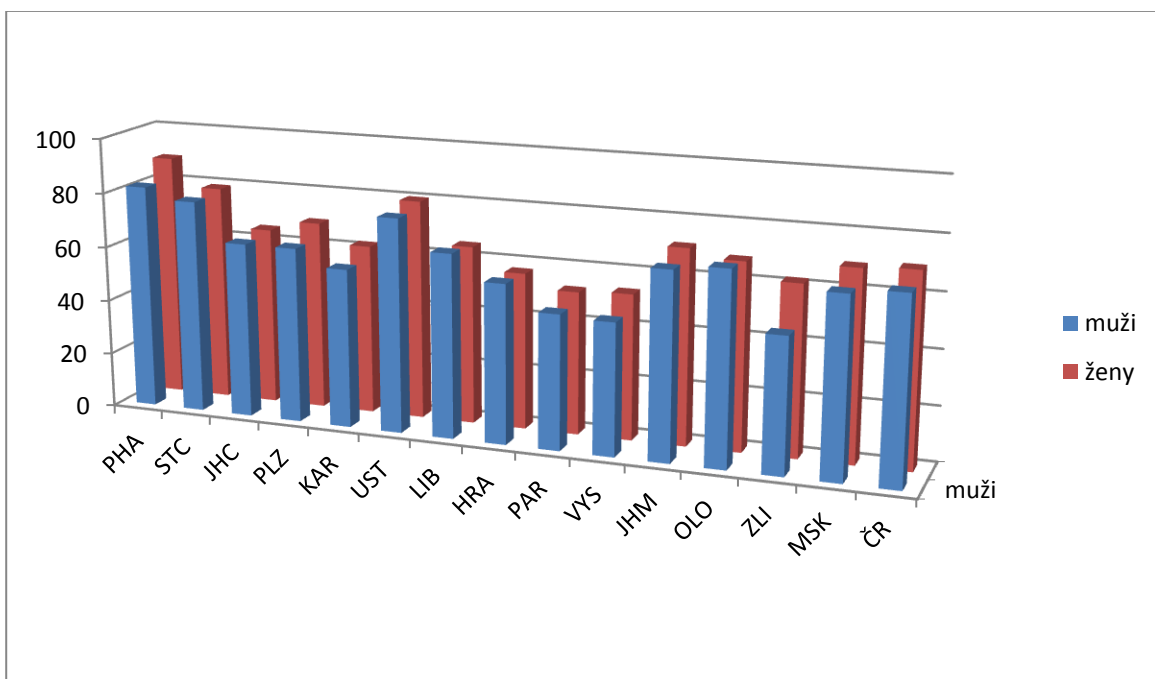
Skupina diabetických onemocnění je velmi různorodá, ale nejčastější je diabetes mellitus 2. typu a diabetes mellitus 1. typu. Závažnější formou je diabetes 1. typu, neboť je při něm vyšší náchylnost k akutním komplikacím. Navíc tím, že se objevuje obvykle v mladším věku, trvá jako onemocnění déle a tím stoupá riziko chronických komplikací. Na konci roku 2011 bylo evidováno 1 843 dětí a mladistvých (0 – 19 let) trpících diabetem 1. typu, jejich počet se na konci roku 2012 zvýšil na 1 966 osob, v roce 2013 jejich počet přesáhl hranici 2000 osob. Více než 90% onemocnění však patří k 2. typu, který je nejčastěji diagnostikován ve středním a starším věku. Nárůst diabetiků 2. typu ve všech ekonomicky vyspělých zemích se přičítá nezdravému životnímu stylu, špatným stravovacím návykům a nedostatku pohybu spojenému s nárůstem tělesné hmotnosti. Svůj vliv má i dědičnost. [20]

Četnost diabetických onemocnění je dlouhodobě vyšší u žen, ke konci roku 2012 bylo evidováno a léčeno 442 388 žen s diabetem (tj. o 44 tisíc žen diabetiček více než mužů diabetiků). Převaha žen je výraznější mezi diabetiky 2. typu (o 12% více žen než mužů) než mezi diabetiky 1. typu (o 1%). Častější výskyt diabetu 2. typu u žen lze částečně vysvětlit tím, že střední délka života je vyšší u žen než u mužů a pravděpodobnost vzniku diabetického onemocnění pozitivně koreluje s věkem člověka. Cca 1 - 2% diabetiček jsou těhotné ženy. Více jsou zastoupeny ty diabetičky, u kterých byl diabetes diagnostikován až v těhotenství. Frekvence diabetu v naší populaci narůstá. Přímo úměrně s tímto nárůstem bude přibývat i rodících diabetiček. Těhotenství diabetičky není pouze vysoce rizikové za gravidity, ale i při porodu. [13, 6]

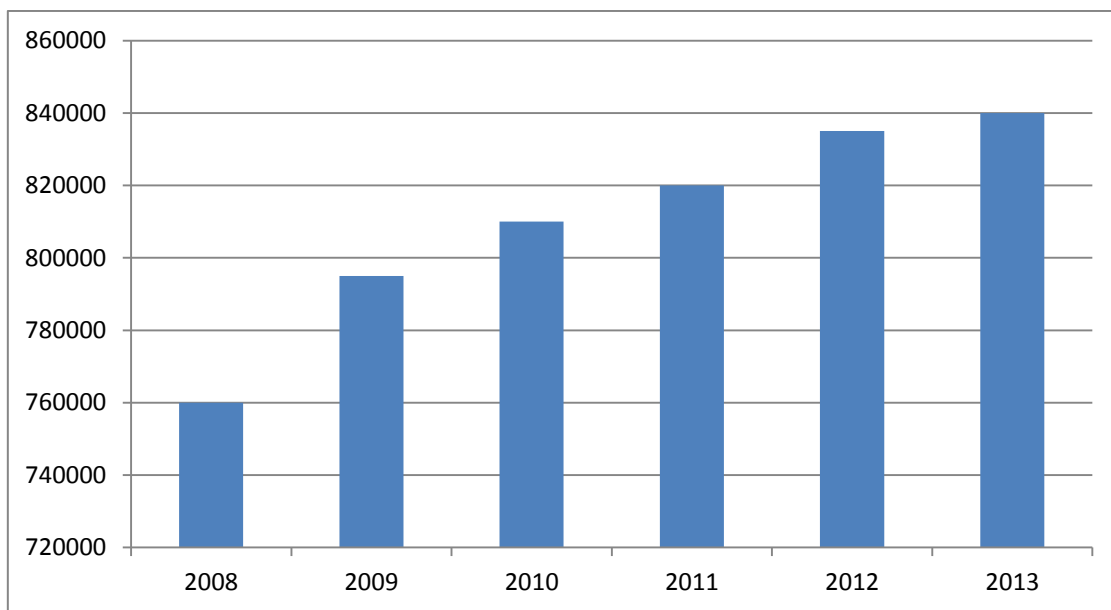
Těhotenství žen s diabetem 1. typu v době před zavedením léčby inzulinem představovalo pro matku i plod významné riziko. Mateřská úmrtnost v průběhu těhotenství a při porodu se pohybovala mezi 40 - 50%, podobně tomu bylo i dětí diabetických matek, u kterých úmrtnost dosahovala také až 50%. V současnosti je mateřská i novorozenecká úmrtnost srovnatelná se zdravou populací a naprostá většina matek porodí zdravého potomka. [2]



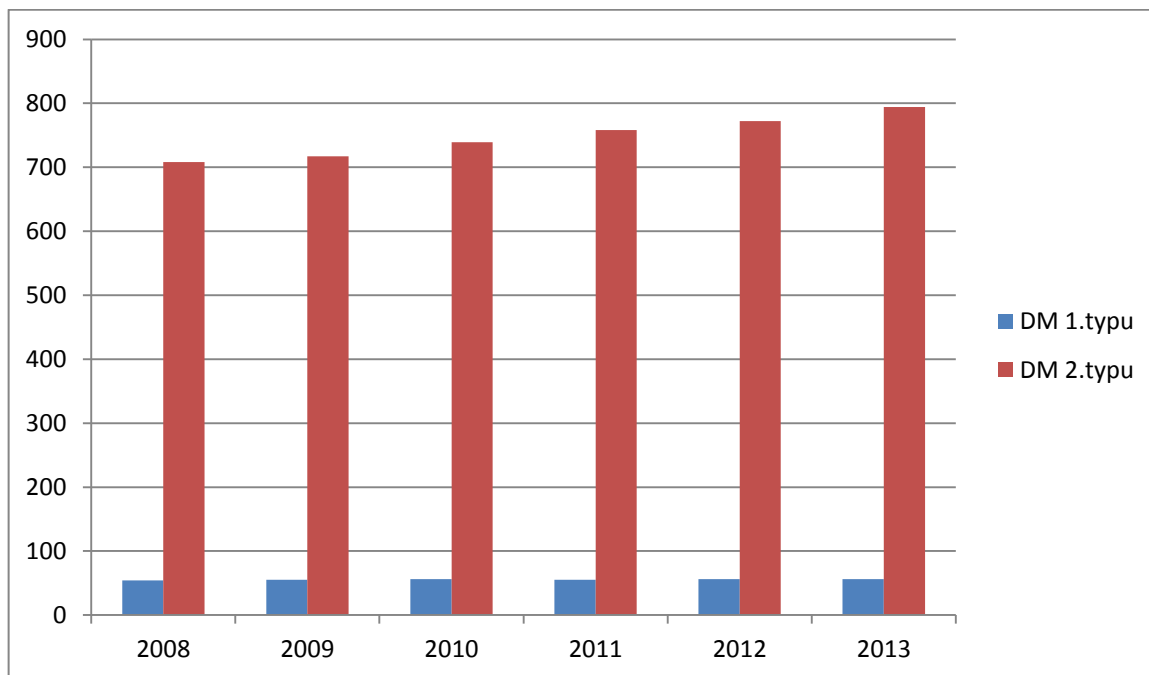
Graf č. 1 – Počet osob s nově diagnostikovaným onemocněním na 10 000 obyvatel podle pohlaví a krajů [20]



Graf č. 2 – Vývoj celkového počtu hlášených diabetiků v ČR (podle statistiky ÚZIS) [20]



Graf č. 3 – Vývoj počtu diabetiků 1. a 2. typu v ČR (v tisících). Podle ÚZIS [20]



Nejvýznamnější studií v oblasti výskytu cukrovky 1. typu je studie EURODIAB. Studie zahrnuje v průběhu 10 let 15 milionů dětí ve věku do 15 let ve 24 evropských centrech. Byly zjištěny regionální rozdíly ve vzniku diabetu. Výskyt diabetu se zvyšuje ve střední Evropě a ve Finsku, jinde stagnuje. Zvyšuje se také výskyt v nejmladší věkové skupině do 5 let.

U nás vzrostla za posledních 10 let cukrovka 1. typu asi o 6%. Příčina není zcela jasná. Patříme k zemím se středním výskytem. Lze očekávat, že výskyt diabetu u nás ještě poroste.

Nejmenší výskyt diabetu je v Makedonii a na Balkáně. [8]

## 4 PREVENCE ONEMOCNĚNÍ DIABETES

### 4.1 Prevence diabetu 1. typu

Předpokládá se, že vznik diabetu 1. typu ovlivňují různé faktory prostředí. Je to především časný příjem kravského mléka, resp. kratší kojení a virové infekce. Oba faktory se zřejmě podílejí na vzniku autoimunitní reakce. Viry jsou nepochybně významným faktorem při vzniku diabetu 1. typu. Význam se přičítá celkem 14 druhům virů. [8]

### 4.2 Prevence diabetu 2. typu

Faktory předpovídající vznik diabetu 2. typu:

- rodinná anamnéza,
- stoupající hmotnost v dospělosti,
- závažnost obezity, rozložení tuku s vysokým obvodem pasu,
- zvýšená glykemie,
- gestační diabetes v anamnéze,
- nízká fyzická aktivita,
- podívání psychofarmak,
- dietní vlivy,
- nízká porodní hmotnost,
- výskyt hypertenze.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Hypertenze – zvýšený krevní tlak

#### 4.2.1 Faktory snižující výskyt diabetu 2. typu:

- léčba hypertenze novějšími preparáty,
- fyzická aktivita,
- redukce hmotnosti,
- dietní vlivy,
- farmakoterapie (zejména některými antidiabetiky a antiobezitiky<sup>6</sup>). [8]

Na vznik diabetu se nemusejí podílet jen jevy vázané na chování populace, jako je dieta a fyzická aktivita, ale i toxické vlivy prostředí. [8] Také změny životního stylu se určitě nejvíce podílejí na narůstajícím počtu diabetiků - více diabetes 2. typu. Hlavní změny životního stylu se týkají snížení fyzické aktivity a změny diety ve stylu zvýšeného energetického příjmu a změny složení přijímaných živin. [5]

#### 4.2.2 Diabetická dieta

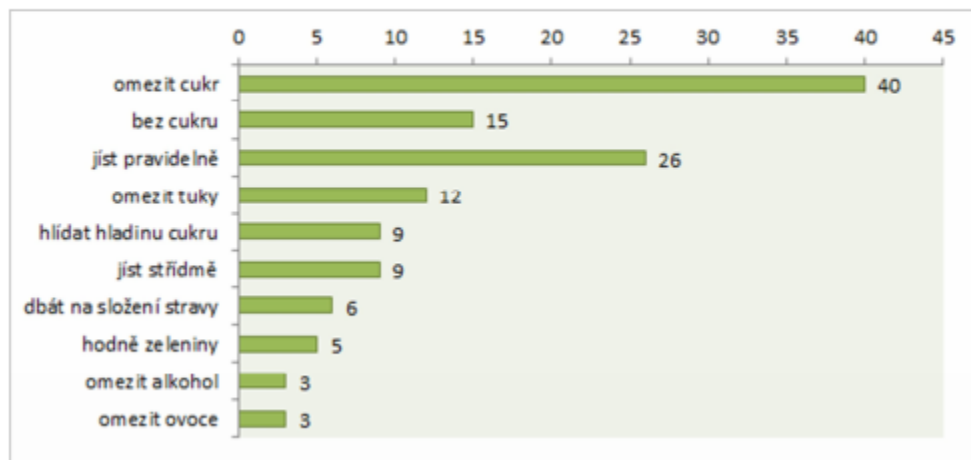
Základem diabetické diety je omezení jednotlivých živin, především sacharidů, ale také tuků a bílkovin. Dobře sestavená diabetická dieta je významným léčebným opatřením u všech typů cukrovky, u II. typu spojeného s obezitou však opatřením zcela zásadním. [1]

---

<sup>6</sup> Antiobezitika – způsoby snižování hmotnosti

**Výsledky průzkumu – doporučená dieta diabetika**

(údaje jsou uvedeny v procentech)



Obrázek č. 1 – Výsledky průzkumu [12]

**4.3 Frekvence jídel, životní styl**

Frekvence jídel i způsob stolování patří k zásadním požadavkům správné výživy. Jestliže jíme pomalu, v příjemném prostředí, máme z jídla daleko větší požitek, ale zároveň máme možnost sebekontroly a dříve se dostavuje pocit nasycení. Je třeba jíst raději malé dávky a častěji, nejlépe 5 – 6 krát denně, vynechávat kalorické večere. [5]

## 5 RIZIKA DIABETU V ČR

Diabetes je díky absenci výraznějších samostatných projevů často diagnostikován náhodně při vyšetření z jiného důvodu, v souvislosti s jinou nemocí nebo až pro vzniklé komplikace, které mohou být buď akutní (kóma) nebo chronické (poškození ledvin - nefropatie, poškození očí - retinopatie, urychlení aterosklerózy s nebezpečím gangrény<sup>7</sup> dolních končetin, častější infekce, nervové poruchy - diabetická neuropatie a další). Statisticky je sledována diabetická retinopatie, nefropatie a komplikace označovaná jako diabetická noha. V roce 2012 se vyskytlo 241 tisíc případů sledovaných komplikací (v roce 2010 to bylo 240 tisíc). [20]

### 5.1.1 Krátkodobé komplikace

Jsou to spíše komplikace léčby cukrovky. Patří sem hypoglykémie - nízká hladina krevního cukru, ketoacidóza, laktátová acidóza, hyperglykemie. [4]

- *Hypoglykémie* - je nízká hladina krevního cukru, způsobená nepoměrem mezi příjmem cukrů, výdejem energie a hladinou inzulínu. Může být způsobena vyšší dávkou inzulínu při chybě pacienta, dále pokud se pacient po aplikaci inzulínu dostatečně nenají, případně má-li větší tělesnou námahu než obvykle. Hypoglykémie se projevuje chorobným hladem, studeným pocením, pacient může upadnout do bezvědomí. Léčí se podáním sladkého čaje nebo několika kostek cukru, u pacientů v bezvědomí se podává do žíly roztok koncentrované glukózy. [4]
- *Ketoacidóza* (může nastat u pacientů I. typu) - je zaplavení krve kyselými zplodinami metabolismu tuků, kterých je vyráběno tolik, že je tělo nestačí zpracovat a dostávají se i do moči. Může přejít též do bezvědomí - ketoacidotické kóma. Léčí se podáním tekutin a inzulínu do žíly, jen vzácně je nutné podávat roztoky, které pacienta alkalizují. [4]

---

<sup>7</sup> Gangréna – místní odumření tkáně

- *Laktátová acidóza* - komplikace způsobená vysokou hladinou krevního laktátokyseliny mléčné. Nejčastěji se objevuje u pacientů se srdečním selháváním, plicním onemocněním, městnáním krve v jiných orgánech. Léčí se podáváním alkalizujících roztoků a inzulínu. [4]
- *Hyperglykémie* - dochází k vysokým hladinám krevního cukru, která je provázena velkým množstvím moči a z toho vyplývá prakticky úplné vysušení pacientů. Léčí se podáváním tekutin a inzulínu. [4]

### 5.1.2 Dlouhodobé komplikace

Rozdělují se na postižení malých cév, které jsou typické pouze pro cukrovku a postižení velkých cév, kde cukrovka u pacientů urychluje změny podmíněné aterosklerózou.

Poškozením drobných cév dochází k poškození jednotlivých orgánů u cukrovky - ke komplikacím očním, ledvinným, nervovým. [4]

- *Oční komplikace* – (diabetická retinopatie) mezi něž patří retinopatie což je poškození sítnice, dále může dojít k urychlení šedého zákalu čočky, v konečných fázích těchto chorob může dojít ke slepotě, u diabetiků kromě toho dochází častěji ke krvácení do sklivce. [4]
- *Ledvinové komplikace* – (diabetická nefropatie) se mohou rozdělit na ledvinové choroby typické pro cukrovku a choroby, které může cukrovka zhoršit. U diabetiků dochází častěji k infekcím močových cest, močového měchýře i pánvičky ledvinné. Komplikace typická pro cukrovku je poškození ledvinových klubiček s následným vyplavováním bílkovin do moči. Při dlouhotrvajícím průběhu ledvinových onemocnění může dojít k selhání ledvin s nutností dialýzy - umělé ledviny, případně transplantace ledvin. [4]

### 5.1.3 Neurologické postižení (diabetická polyneuropatie)

Při neurologickém postižení dochází k poškození nervových vláken, zejména periferních nervů, což po delší době může vést ke ztrátě kožní citlivosti, poruše inervace vnitřních orgánů, ale i k velmi nepříjemným bolestivým projevům (pálení, brnění končetin). [12]

### 5.1.4 Poškození srdce a cév

Ischemická choroba neboli nedokrevnost je onemocnění způsobené aterosklerózou (lidově též kornatěním) cév. Aterosklerózou rozumíme ukládání tuku a vaziva ve stěně cév, způsobující postupné zužování jejich průsvitu. Jejím nejnebezpečnějším projevem je zúžení cév zásobujících srdeční sval, které může vést k infarktu. Postiženy ale mohou být i cévy zásobující mozek či cévy dolních končetin. Vysoká glykémie významně urychluje proces aterosklerózy a diabetik tedy má podstatně vyšší riziko některého s ní spojených onemocnění než „nediabetik“. [12]

### 5.1.5 Diabetická retinopatie

Diabetická retinopatie, tj. onemocnění oční sítnice způsobené primárně vysokou hladinou krevního cukru, byla mezi sledovanými komplikacemi cukrovky zaznamenána nejčastěji. V roce 2012 touto komplikací trpělo v České republice 100 662 osob (12% diabetiků), z toho 25% mělo formu, která má za následek novotvorbu cév, riziko odchlípení sítnice a poruchu zraku.

Z celkového počtu pacientů s diabetickou retinopatií bylo 2,2% postiženo slepotou. Poměr této krajní formy očního postižení u diabetiků dlouhodobě klesá. Stejně jako v předchozích letech byl nejvyšší podíl osob s diabetickou retinopatií v Plzeňském kraji (18% diabetiků), následovaným Libereckým krajem (14%). Nejvyšší počet osob s diabetickou slepotou se léčil v krajích Středočeském (0,38% diabetiků) a Karlovarském (0,35%). [20]



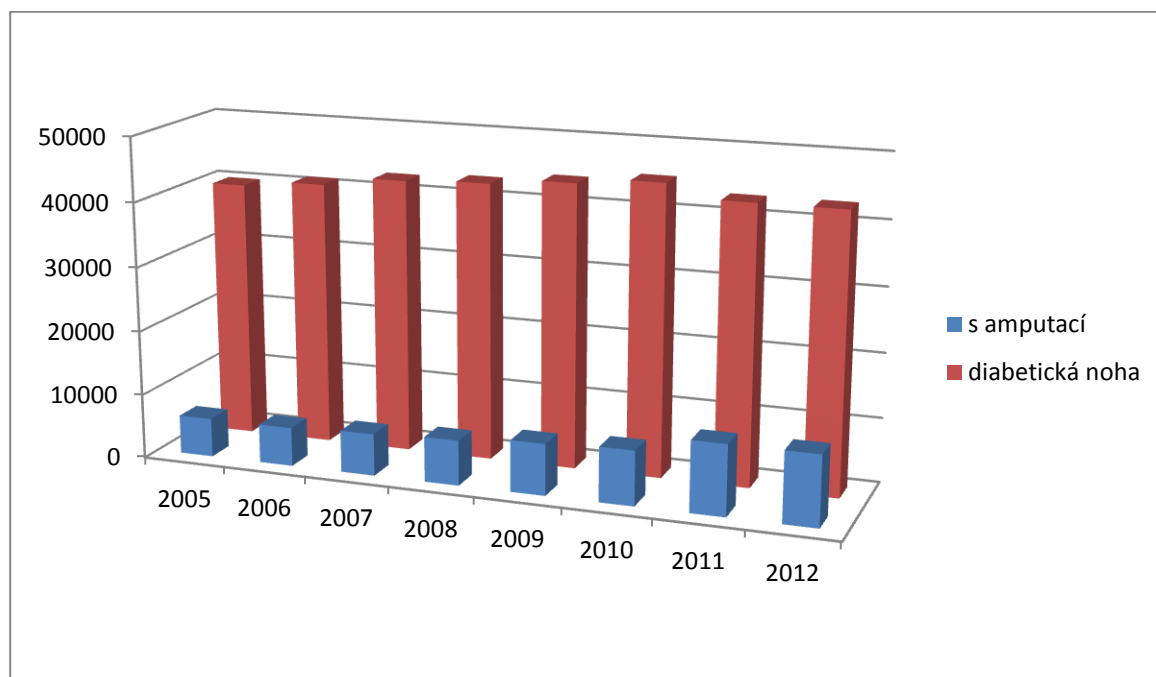
### 5.1.6 Diabetická nefropatie

Diabetickou nefropatií (onemocnění ledvin způsobené diabetem) trpělo 97 133, tj. 11,5%, pacientů z celkového počtu léčených diabetiků, z toho mělo 36% již známky snížené ledvinové funkce. Nejvyšší podíl diabetiků s nefropatií vztažený k celkovému počtu osob léčených na diabetes v daném kraji byl zaznamenán v kraji Karlovarském (17%). Nad výše zmíněným republikovým průměrem byly ještě kraje Středočeský, Královéhradecký, Plzeňský, Olomoucký, Moravskoslezský a Pardubický. [20]

### 5.1.7 Diabetická noha

Další sledovanou komplikací je tzv. diabetická noha, což je souhrnné označení pro zdravotní problémy dolních končetin související s diabetickou neuropatií. Diabetická noha se v roce 2012 vyskytla u 43 259 (5,1%) léčených diabetiků, což je oproti roku 2011 pokles o 0,2%. Nejvyšší podíl osob s uvedeným zdravotním problémem byl zaznamenán, stejně jako v roce předchozím, v kraji Vysočina (7,6%) a ve srovnání s republikovým průměrem byl poměrně vysoký podíl těchto komplikací ještě v kraji Zlínském (6,6%), Moravskoslezském (6,4%) a v Hlavním městě Praze (6,1%). Nejtěžším důsledkem této zdravotní komplikace diabetu může být amputace části dolní končetiny, nejčastěji v oblasti nohy a prstů. V celé ČR bylo v roce 2012 hlášeno 10 425 osob s provedenou amputací, z toho 4 035 (38,7%) nad kotníkem. [20]

Graf č. 4 – Vývoj počtu léčených osob s diabetickou nohou (2005 – 2012) [20]



## 5.2 Rizika diabetu v Evropské unii

Dnes je již zcela patrné, že cukrovka dosáhla i v Evropské unii dimenzí epidemie. V roce 2013 žilo v EU s tímto onemocněním téměř 32 milionů lidí, v Evropě to bylo 56 milionů lidí. Na léčbu diabetu a souvisejících komplikací vynakládají členské státy průměrně neuvěřitelných 10% veškerých prostředků na zdravotní péči. V některých zemích dokonce až 20%.

V posledních deseti letech přispěl k vzestupu této epidemie především rostoucí počet obézních osob, převládající sedavý životní styl a stárnutí obyvatelstva. Hospodářská a finanční krize dále komplikuje přístup některých osob k léčbě, jelikož většina členských států musela v rámci úsporných opatření přistoupit ke krácení rozpočtu na péči. [13]

### 5.3 Edukace pacientů jako základ léčby

Osobitou zvláštností diabetu je, že pacient musí po celý život samostatně provádět léčebné úkony. To vyžaduje, aby byl informován o všech možnostech léčby svého onemocnění a dovedl vědomostí prakticky používat. Edukace je tedy něco víc, než pouhé předávání informací o léčbě.

Celý proces edukace by se měl odehrávat nenásilně. Pacient nemá mít pocit, že někdo zasahuje do jeho životních návyků a vnucuje mu nějaké teoretické, prakticky těžko uskutečnitelné zásady, ale že jde o to, aby se při dobré kvalitě léčby cítil více nezávislý.

Edukace pacientů s diabetem má u nás velkou tradici, není však objevem českým.

[3, 18]

## 6 CÍLE A METODIKA

### 6.1 Cíl práce

Cílem práce je analyzovat diabetické pacienty v České republice jako rizikovou skupinu a navrhnout, jak zlepšit stav těchto pacientů. Navrhla jsem fiktivní klub pro děti nemocné cukrovkou ve věku 10 - 15 let.

### 6.2 Metody využívané při zpracování bakalářské práce

Ve své práci využívám metody:

1. Sběr dat – provedla jsem průzkum na internetu a v rámci Fakultní nemocnice Olomouc a zjistila jsem, že v ČR je nedostatek těchto zařízení. Tuto metodu jsem provedla, abych získala co nejvíce informací k danému problému diabetických pacientů a pokusila se navrhnout nějaké opatření na zlepšení stavu těchto pacientů.
2. SMART analýza - je to souhrn pravidel, která pomáhají efektivně definovat rámec či cíl strategického plánování nebo obecně jakéhokoliv projektu. Cíl by měl splňovat následující charakteristiky:  
  
S – specifické a konkrétní, M – měřitelné, kvantifikovatelné, A – akceptovatelné pro všechny, R – reálné a realizovatelné, T – termínované
3. SWOT analýza - jsou to silné a slabé stránky vnitřního prostředí klubu, příležitosti a hrozby vnějšího prostředí klubu, které jsou více popsány v kapitole 8.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 NÁVRH NA VYBUDOVÁNÍ KLUBU PRO DĚTI S DIABETEM

V rámci zpracování této bakalářské práce jsem zjišťovala, zda je v České republice dostatek sdružení a klubů, které by pomáhaly diabetikům. Hlavně děti, které touto nemocí trpí, by měly mít možnost navštěvovat klub, kde by se setkávaly se stejně nemocnými dětmi, což by jim pomohlo. V rámci tohoto klubu by se o svém onemocnění dozvídaly více informací a samozřejmě by se také pobavily a získávaly by nové zkušenosti a přátelství. Proto je možné považovat vybudování takových klubů za velmi prospěšné, za vylepšení situace pro nemocné děti. Z toho důvodu bude praktická část této práce zaměřena na návrh zavedení klubu pro diabetické děti ve věku 10 – 15 let v olomouckém kraji. Cílem tohoto klubu nebude generovat podnikatelský zisk a vydělávat peníze, ale pomáhat dětem a rodinám s nemocnými dětmi.

### 7.1 Stručné manažerské shrnutí projektu

Založení takového klubu, jeho zviditelnění na veřejnosti, zavedení a získání stálých zákazníků je velmi složité. Důležité je vše dobře manažersky řídit. Je celá řada okruhů, které musí manažer znát, aby všechny úkoly splnil tak, aby byl projekt úspěšný. Musí stále hodnotit klady a zápory, slabé a silné stránky.

Tento projekt je také finančně náročný, proto je nutné dopředu vše podrobně zhodnotit a analyzovat. V této práci bude projekt popsán z hlediska časového, finančního, rizikového, komunikačního. Údaje budou uváděny jen okrajově, z pohledu toho nejdůležitějšího.

Cílem této části práce je zpracovat fiktivní projekt založení klubu pro diabetické děti. Práce vychází z reálných současných cen, z aktuální situace v ČR a z toho, jak momentálně funguje trh.

Cíl je založen na principu SMART. Je to souhrn pravidel, která pomáhají efektivně definovat rámeček či cíl strategického plánování nebo obecně jakéhokoliv projektu.

Cíl by měl splňovat následující charakteristiky:

S – specifické a konkrétní, to znamená, že by měly být cíle přesně popsány,

M – měřitelné, kvantifikovatelné, což nám umožňuje je přesně vyjádřit, sledovat, kontrolovat,

A – akceptovatelné pro všechny, kterých se jakýmkoliv způsobem týkají,

R – reálné a realizovatelné, z hlediska všech potřebných zdrojů,

T – termínované, tedy stanovit požadovaný termín plnění. [19]

## 7.2 Popis fungování klubu

Dle mého názoru je důležité nejdříve si stanovit, jak bude klub fungovat, jak bude organizovaný a to, jak bude řízený. V první řadě je nutné stanovit, kde bude mít klub provozovnu. Vzhledem k tomu, že zakladatel klubu (vlastník) nemá žádné vhodné prostory pro založení tohoto klubu a pronajmutí si prostor je velmi drahé, bylo by nejvhodnější sehnat nějakého investora nebo sponzora, který by toto zajistil. Možností je zde celá řada. Pro klub je třeba alespoň dvou místností, přičemž jedna místnost bude obsahovat recepci a velkou hernu, kde budou stoly a židle, stolní hry, hračky apod. Samozřejmě zde bude sociální zařízení, mikrovlnka a lednice, kde si budou děti moci schovat a ohřát přinesené potraviny. V klubu bude možnost koupit si zdravé jídlo a nápoje. Druhá místnost bude provozní, takže zde bude kancelář, kde se bude řešit administrativa, budou zde uschovány zásoby, další provozní věci. Tato místnost může být kdekoliv v určeném městě, důležitý je přístup veřejnou hromadnou dopravou. Může se jednat například o místnost, kterou klubu nabídne nějaké dětské centrum, kterých je v současnosti celá řada a kam chodí maminky s dětmi plavat, cvičit. Nebo se může jednat o prostory náboženských sdružení, například klub salesiánů, místnosti u kostela, které jsou určené pro družení dětí apod. Vlastník prostor by mohl klubu diabetických dětí tyto místnosti pronajímat za nějakou symbolickou částku, nebo i zcela zdarma.

Podle mého názoru by tomuto požadavku mohla odpovídat např. budova, která se nachází v Olomouci, v městské části Neředín. Nachází se na klidném místě, přesto je velice dobře dostupná městskou hromadnou dopravou, před budovou je také několik parkovacích míst pro automobily.



Obrázek č. 2 – Navrhované prostory pro sídlo klubu [Zdroj: vlastní]

Klub je nutno vybavit. Jak již bylo zmíněno, je nutno sehnat celou řadu nábytku, kuchyňského zařízení, her, hraček atd. Náklady budou přesně vyčísleny v kapitole 8. této práce. Z toho důvodu je nutno ještě sehnat drobné sponzory, kteří přispějí na nákup tohoto vybavení a později i na provoz klubu.

V klubu by mohli pracovat dva zaměstnanci. Prvním by byl vlastník, který klub povede, bude ho řídit a organizovat, samozřejmě se bude i účastnit akcí s dětmi. Druhým zaměstnancem by mohla být žena, která má zdravotní vzdělání a která sama již někdy s diabetickými pacienty pracovala. Tato žena by zajišťovala provoz klubu, starala by se o děti. Nutná je i spoluúčast rodičů v rámci různých výletů a akcí.

Klub by byl otevřený každý den odpoledne a to od 14 – 18 hod. V tuto dobu zde bude zaměstnankyně, která se o děti bude starat. Děti sem mohou přijít i s rodiči. Rodiče si mohou dát kávu a jiné občerstvení, povídat si, vyměňovat si zkušenosti. Děti si zatím mohou společně hrát, bavit se. Do klubu bude moci přijít kdokoliv a kdykoliv, členství zde nebude nijak smluvně ošetřováno.



Od rodičů nebudou vybírány žádné povinné poplatky za členství v klubu. Samozřejmě rodiče budou požádáni o to, zda by dobrovolně jakoukoliv částkou nepřispěli na lepší fungování klubu. Pokud to však odmítnou, nebude to mít žádný negativní dopad na jejich další členství.

Pozitivní je, že pokud se rodiče spřátelí stejně jako jejich děti, mohou tak být navázána dlouhodobá a velmi cenná přátelství, která budou přínosná pro rodiče i děti. Nejen pro děti je jejich onemocnění náročné, ale samozřejmě také pro rodiče. Ti si chtějí povídat se stejně handicapovanými rodinami. Pro děti s diabetem je samozřejmě také velmi přínosné být psychicky v pohodě. K tomu jim napomáhají také dovolené, takže rodiče se mohou domluvit také například na letní týdenní dovolené u moře. Pokud by se domluvilo více rodin a tyto rodiny by měly zájem o pomoc klubu, pak by vlastník klubu mohl pomoci s organizováním takovéto dovolené. Zajistil by hromadnou dopravu autobusem, ubytování, stravování. Dovolené by se zúčastnila také zaměstnankyně klubu, která by jako zdravotní sestra měla nad dětmi dohled a rodiče by byli klidnější, protože by věděli, že mají s sebou zdravotníka. Toto je však otázkou času a dlouhodobějšího fungování kurzu, než se rodiče spřátelí.

### 7.2.1 Akce v rámci běžného provozu klubu

V rámci fungování běžného provozu klubu se zde budou konat nárazově různé akce. Může se jednat například o následující:

- diabetik povede přednášku o onemocnění a o léčbě,
- výživový specialista bude dávat rady ohledně jídelníčku,
- sportovec bude dětem radit, jak a kdy správně cvičit,
- zaměstnankyně podniku může jednou týdně dětem připomínat, jak důležité je respektovat rady lékařů, bude jim povídat o novinkách v rámci léčby nemoci,
- angažovat se mohou samotní rodiče, kteří mají jistě mnoho známých a kamarádů, kteří mohou zajistit různé přednášky a zábavné programy, které se vůbec nemusí týkat nemoci,

- organizování různých drobných soutěží a her, ten, kdo vyhraje, získá drobnou odměnu (hračku, sladkost vhodnou pro diabetické děti). I v tomto případě je vhodné angažovat rodiče, kteří by mohli drobné odměny zajišťovat. Rodiče pracují v různých firmách, kde mohou získávat propagační materiály, nebo některé maminky umí krásně vyšívát, plést, péct výborné cukroví. Proto je nutné s rodiči často komunikovat a dotazovat se jich na možnost, zda mohou klubu něčím přispět.

Pokud by se rodiče domluvili a chtěli by pro děti připravit nějaký zajímavý zážitek, mohli by se domluvit například na tom, že společně zaplatí nějakého kulinářského specialistu, který do klubu přijede a v rámci diety dětí jim předvede nějakou zajímavou výrobu specialit. Může jít například o rybí speciality, ovocné nealkoholické koktejly pro děti, výroba nepečených sladkostí vhodných pro diabetiky atd. Pro děti by to jistě byl velký zážitek, který by byl nejen zábavný, ale také přínosný, protože rodiče by mohli získat nové typy k tomu, jak dětem oživit jejich jídelníček a jak jim připravit chutné a zdravé pokrmy. Je možné samozřejmě každý týden organizovat nějakou akci, která dětem oživí jejich stereotypní program. Je pouze na rozhodnutí rodičů, zda budou ochotni shánět od svých kamarádů ochotné lidi, kteří budou rádi realizovat přednášky nebo organizovat hudební nebo divadelní představení. Také záleží na finančních možnostech rodičů, zda budou chtít častěji platit nějaké odborníky, kteří budou předvádět pro děti program.

Pro děti s diabetem je velmi důležitý pohyb. Proto by každý den zaměstnankyně s dětmi v určitou dobu (například v 17 hod., kdy je v klubu nejvíce dětí – to by se zjistilo postupem času v rámci provozu klubu) provedla krátké desetiminutové cvičení.

### 7.2.2 Víkendové akce

Dále mohou být organizovány různé víkendové akce. Ty by samozřejmě již byly placené, účast by byla dobrovolná, mohly by se účastnit děti samotné nebo děti s rodiči. Víkendové akce by se účastnila zaměstnankyně klubu i vlastník. Pokud by se přihlásilo mnoho dětí, pak by byli požádáni i rodiči, aby se účastnili a byli zde v roli vychovatelů dětí. Taková víkendová akce by byla organizována a děti by se účastnily bohatého programu.

Mohlo by jít například o prodloužený víkend, kdy by děti v pátek dopoledne vyrazily společně autobusem na místo pobytu, které by mohlo být vzdálené i jen několik desítek kilometrů od města. Ubytování by mohlo být v chatkách po 4 – 8 dětech (dospělých), vzhledem k financím by stačil levnější typ ubytování. Strava by byla zařízena také v rámci ubytování. Celý pobyt by mohl stát do 3 000 Kč. V rámci pobytu by pro děti byl připraven animační program, který by je doprovázel po celý den. Ten by měli na starost také rodiče, nejen zaměstnankyně a vlastník klubu.

### **Pátek**

- 12:00 Příjezd do místa pobytu, ubytování se, vybalení věcí
- 14:00 Oběd, společná informační schůzka, na které by se děti dozvěděly program na víkend, organizační záležitosti, vyřešily by se jejich dotazy
- 15:00 Procházka dětí a rodičů po okolí, návštěva místních přírodních krás, popřípadě hradu, zříceniny či jiného úkazu
- 17:00 Návrat k chatkám, volná zábava dětí
- 19:00 Společné grilování (děti by si přivezli sami maso, zeleninu, co mají rádi), povídání si u grilu
- 21:00 Večerka

### **Sobota**

- 9:00 Budiček, ranní osobní hygiena
- 9:30 Snídaně
- 10:00 Příjezd objednaného kulinářského specialisty, který by dětem ukázal přípravu sushi, děti by si samy mohly vyzkoušet, jak se sushi připravuje, ochutnat ho
- 12:00 Oběd, odpočinek
- 13:00 Sportovní odpoledne, k dispozici bude minigolf, fotbal, volejbal, basketbal, švihadla a další nenáročné sportovní pomůcky a aktivity
- 17:00 Přednáška k onemocnění diabetu
- 19:00 Večeře, následuje volná zábava (hraní společenských her)
- 22:00 Večerka

**Neděle**

- 9:00 Budíček, ranní osobní hygiena
- 9:30 Snídaně
- 10:00 Dopoledne exotického ovoce a zeleniny – pro děti budou nachystány různé druhy méně známého i známějšího exotického ovoce, to již bude očištěno, nakrájeno a připraveno na miskách. Děti budou podle ochutnávky hádat, o jaký druh ovoce se jedná, budou se o druzích ovoce dozvídat zajímavé věci, jak je připravit, na co jsou dobré (samozřejmě jen druhy vhodné pro diabetiky)
- 12:00 Oběd
- 13:00 Sbalení osobních věcí, úklid chatek
- 14:00 Návrat domů

[Zdroj: vlastní]

V případě, že se dětem a rodičům budou tyto víkendy líbit, mohou se pořádat častěji, například i jednou měsíčně.

**7.2.2.1 Sobotní bojová hra**

Pro děti je velmi důležitý pobyt ve zdravém prostředí a pohyb. Proto by v letních měsících, kdy je krásné počasí, mohly být organizovány různé bojové hry v místním lesíku nebo další akce, které budou probíhat venku. Může se jednat o celou řadu aktivit, například společná návštěva koupaliště, které se zúčastní i zaměstnankyně a která bude s dětmi ve vodě cvičit. Dále může jít o návštěvy zoologických zahrad, zámků, hradů a mnohé další.

Nejjednodušší a nejpřínosnější může být například cesta lesem, kdy děti budou následovat barevné fáborky, budou plnit úkoly a sbírat razítka. Cesta lesem by neměla být příliš dlouhá, měla by být maximálně 5 km, přičemž začátek cesty bude na začátku lesa a okruh děti dovede opět ke startu. Bude potřebná účast co nejvíce rodičů. Půjdou spolu vždy 3 – 4 děti + jeden dospělý člověk. V rámci cesty bude stanoveno 6 zastávek, na které bude čekat pohádková postava (rodič, vlastník klubu, zaměstnankyně), která dá dětem úkol. Úkol bude vždy lehký, splnitelný, aby děti mohly úkol bez problémů, avšak s malou námahou splnit. Za splnění úkolu dostane dítě do kartičky, kterou dostalo na startu, razítko.

U cíle děti odevzdají kartičky a za počet razítek dostanou příslušnou odměnu. Bude se jednat o drobné dárečky, sladkosti vhodné pro diabetické děti.

Aktivity, úkoly, které jsou vhodné:

- přeskočit 10x přes švihadlo,
- zatančit libovolný tanec k dětské písni,
- objet na koloběžce 5x strom,
- zatočit 3x obručí kolem pasu,
- zazpívat písničku,
- recitovat básničku.

Úkolů může být celá řada a záleží jen na rodičích, zda a do jaké míry se budou chtít hry účastnit a být aktivní. Samozřejmě čím aktivnější a kreativnější rodiče budou, tím lépe. Není v lidských silách, aby vše vymýšleli a realizovali pouze osoby vlastníka a zaměstnankyně klubu.

#### **7.2.2.2 Znalostní soutěže**

Je velmi důležité, aby děti věděly o svém onemocnění co nejvíce. Čím více informací a znalostí budou mít, tím méně budou dělat chyby a riskovat zdravotní komplikace. Pro děti je samozřejmě velmi málo zábavné učit se o tom, co mohou jíst a co ne, co mohou dělat a v rámci čeho jsou omezení. Proto je třeba děti vyučovat co nejzábavnější formou. Proto mohou být realizovány v rámci fungování klubu také různé znalostní soutěže, kdy děti dostanou vědomostní test, který vyplní a za správné odpovědi budou získávat odměny. V rámci vyhodnocení testu bude zaměstnankyně dětem vysvětlovat, kde a proč udělaly chyby, co je správné, co je špatné atd.

Test nesmí být příliš dlouhý, pak děti nebude bavit. Lepší je raději dát dětem krátký test 1x týdně, než jeden dlouhý test jednou za měsíc. Test může vypadat různě, otázky se musí obměňovat a musí být pro děti vhodné.

*Otázka č. 1.*

*Cukrovka znamená, že:*

- a) nemám dostatek inzulínu
- b) mám nadbytek inzulínu
- c) musím jíst moc cukru

*Otázka č. 2.*

*Když si nejsem jistý(á), jestli můžu něco sníst, tak:*

- a) sním to
- b) nesním to
- c) zeptám se maminky, tatínka nebo jiného dospělého

*Otázka č. 3.*

*Cvičení je:*

- a) otravné
- b) zbytečné
- c) důležité a prospěšné

*Otázka č. 4.*

*Pokud se necítím dobře a je mi špatně:*

- a) nic s tím neudělám
- b) ihned to řeknu mamince, tatínkovi nebo nejbližšímu dospělému
- c) sním něco sladkého

*Otázka č. 5.*

*Cukrovka pro mě znamená:*

- a) omezení ve stravě
- b) sice omezený, avšak hezký a šťastný život
- c) hodně návštěv u lékařů

[Zdroj: vlastní]

### 7.2.2.3 Sportovní olympiáda

Mezi další víkendovou aktivitu, kterou by mohli organizovat vlastníci, zaměstnanec a rodiče může patřit sportovní odpoledne, se správně zvolenými aktivitami. Děti budou na závěr samozřejmě odměněni drobnými dárečky, sladkostmi.

Soutěžními aktivitami mohou být například: skákání na míči, štafeta, opičí dráha, vybíjená, skákání panáka, skok do dálky.

Je důležité pro děti vymýšlet co nejvíce nejrůznějších aktivit, které je budou bavit, a které pro ně budou znamenat změnu stereotypu, žádnou nudu. Protože nemocné děti, které se nudí a nemají žádné zájmy, kamarády a pohyb, mohou často být psychicky labilní a jejich nemoc může nabrat nesprávný, zhoršující se směr.

## 7.3 Logická rámcová matice projektu

Založení takového klubu není jednoduché, je potřeba mnoho osob, které se na založení budou podílet, a které budou pracovat na tom, aby fungování klubu bylo užitečné a správné. Neméně důležité je informovat veřejnost o tom, že se takový klub zakládá. Ten, kdo navrhuje existenci tohoto klubu, musí v první řadě získat investory, sponzory. Protože takový klub je neziskový a jeho provoz samozřejmě není zadarmo, je nutné oslovit co nejvíce potenciálních investorů. Dále je nutné dostat se do povědomí rodin s nemocnými dětmi. Založení klubu, do kterého nikdo nebude chodit, nemá žádný význam a smysl. Tento klub bude fungovat jako veřejně prospěšná organizace, kterou povede její vlastník, a která samozřejmě musí mít zaměstnance.

Komunikace je při realizaci projektu velmi důležitá, v podstatě neopomenutelná. V rámci celého projektu je nutno realizovat mnoho komunikačních událostí, díky nimž se bude projekt správně vyvíjet a veřejnost se dozví o tom, že k nějakému novému projektu dochází. Komunikační aktivity, které je nutno realizovat, jsou následující:

- porada o realizaci projektu,
- komunikaci s veřejností za pomoci místního tisku,
- informování o novém projektu za pomoci místního rozhlasu,
- vytvoření webových stránek,

- slavností otevření klubu.

Za všechny činnosti budou odpovídat následující osoby:

- vlastník,
- hlavní investor,
- rada sponzorů,
- vedoucí zaměstnanec, který klub povede.

Následující tabulka zobrazuje matici RASCI. Matice odpovědnosti RASCI je metoda používaná pro přiřazení a zobrazení odpovědností jednotlivých osob či pracovních míst v nějakém úkolu (projektu, službě či procesu) v organizaci. V matici se používají písmenka R A S C I. [14]

Tabulka č. 1 – Matice RASCI [14]

Činnost	<b>R</b> (Responsible = provádí)	<b>A</b> (Accountable = odpovídá)	<b>S</b> (Support = podporuje)	<b>C</b> (Consult = konzultuje/radí)	<b>I</b> (Inform = je informován)
<b>Porada o realizaci projektu</b>	<i>Rada sponzorů</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vlastník, hlavní investor</i>
<b>Komunikaci s veřejností za pomoci místního tisku</b>	<i>Vlastník</i>	<i>Vlastník</i>	<i>Hlavní investor</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Hlavní investor</i>
<b>Informování o novém projektu za pomoci místního rozhlasu</b>	<i>Vlastník</i>	<i>Vlastník</i>	<i>Hlavní investor</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Hlavní investor</i>
<b>Vytvoření webových stránek</b>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vlastník</i>	<i>Hlavní investor</i>
<b>Slavnostní otevření klubu</b>	<i>Vlastník, hlavní investor</i>	<i>Vlastník, hlavní investor</i>	<i>Rada sponzorů</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Rada sponzorů</i>

V další tabulce můžeme vidět rozepsání jednotlivých komunikačních událostí a k nim matici fungování.



Tabulka č. 2 – Komunikační matice [Zdroj: vlastní]

Událost	Vlastník	Formát	Výstup	Frekvence	Účastníci	Informování
Porada o realizaci projektu	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Vnitropodniková porada</i>	<i>Záznam z porady</i>	<i>v případě potřeby</i>	<i>Rada sponzorů</i>	<i>Vlastník, hlavní investor</i>
Komunikaci s veřejností za pomoci místního tisku	<i>Vlastník</i>	<i>Marketing</i>	<i>Novinový článek</i>	<i>1x týdně</i>	<i>Vlastník</i>	<i>Hlavní investor</i>
Informování o novém projektu za pomoci místního rozhlasu	<i>Vlastník</i>	<i>Marketing</i>	<i>Reklamní spot</i>	<i>1x denně</i>	<i>Vlastník</i>	<i>Hlavní investor</i>
Vytvoření webových stránek	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Marketing</i>	<i>Webové stránky</i>	<i>1x denně</i>	<i>Vedoucí zaměstnanec</i>	<i>Hlavní investor</i>
Slavnostní otevření klubu	<i>Vlastník, investor</i>	<i>Marketing</i>	<i>Informování veřejnosti</i>	<i>1x</i>	<i>Vlastník, investor</i>	<i>Rada sponzorů</i>

## 7.4 Reklama a slavnostní otevření

V rámci klubu je nutné stanovit také některé marketingové faktory, které budou klub a jeho provoz provázet. Nejdříve je nutné zpracovat logo klubu.



Obrázek č. 3 – Logo klubu pro diabetické děti [Zdroj: vlastní]

Poslání organizace je následující: pomáhat rodinám s diabetickými dětmi ve zkvalitňování jejich života a trávení volného času, v rámci čehož se dozvědí také mnoho informací o nemoci a možnostech boje s ní.

Vize je následující: do budoucna pomoci co nejvíce dětem a jejich rodičům, rozvíjet klub a vyvíjet mnohé další aktivity.

Dále je nutné provést alespoň základní informování veřejnosti a to za pomoci místního rozhlasu, novin a internetových stránek. I v tomto případě je nutné snížit náklady na minimum. Je velmi pravděpodobné, že bude možné se domluvit jak s místním rozhlasem, tak i s novinami, že článek a spot zveřejní zdarma. Článek, spot i reklamní letáky, které budou následně roznášeny do škol, ordinací apod. může vytvořit sám vlastník klubu. O tvorbu webových stránek je možné požádat nějakého studenta, který tyto stránky zpracuje za velmi nízkou finanční odměnu.

Reklama je sice v tomto případě možná na první pohled zbytečný finanční a časový náklad, avšak bez reklamy se dnes neobejde naprosto žádná organizace, ať už je zisková nebo veřejně prospěšná a nezisková.

V okamžiku otevření klubu je nutné provést slavnostní otevření. To proběhne 24. srpna 2014. Jedná se o neděli, tudíž volný den pro rodiče. Lze předpokládat, že bude hezké počasí, proto je možné slavnostní otevření částečně realizovat v prostorech klubu a částečně realizovat venku, například na blízkém školním hřišti, které je v létě prázdné.

V rámci tohoto otevření je vhodné připravit pohoštění, které bude zdarma – chlebíčky, ovoce, zelenina, nápoje (vše vhodné pro diabetiky). Dále je nutné zajistit program (přednáška odborníka na diabetes, kulinářský specialista, který předvede výrobu nějaké dobroty). Důležité jsou aktivity pro děti, aby děti viděly, že v klubu bude zábava.

Program je třeba velmi pečlivě promyslet. Naším úkolem je zaujmout, jak děti, tak rodiče, což je úkol velmi náročný. Na rodiče musíme zapůsobit, tak, aby věděli, že své děti mohou svěřit do naší péče. Také jim dát jasně najevo, že tento klub je pro ně přínosem. A děti, na které je tento klub zaměřen, musíme ujistit, že to zde pro ně bude zábavné.

Návrh programu:

- 13:00 Slavnostní projev vlastníka klubu, připraven je drobný raut pro všechny zúčastněné
- 13:30 Přednáška odborníka na diabetes, děti si mohou jít hrát, rodiče mohou poslouchat přednášku, záleží na každém a jeho náladě
- 14:00 Přesun na venkovní hřiště, kde jsou pro děti připraveny sportovní aktivity (balóny, míče, švihadla) – kdo chce, může sportovat, kdo nechce, může se účastnit organizovaných aktivit
- 14:30 Soutěž v kreslení křídou na chodník, každý zúčastněný dostane odměnu
- 15:00 Soutěž v pití citronády bez cukru, kdo nejrychleji vypije skleničku citronády, zvítězí
- 15:30 Soutěž dětských filmů – vlastník odcituje pasáž z nějaké pohádky nebo dětského filmu, kdo nejrychleji zavolá název filmu, vítězí
- 16:00 Přesun zpět do prostor klubu
- 16:30 Příchod kulinářského specialisty, který předvede přípravu speciálních sladkostí pro děti s diabetem, které pak děti mohou sníst
- 17:00 Ukončení programu, účastníci mohou zůstat, povídat si, hrát si. Klub v tento den výjimečně zůstane otevřený tak dlouho, dokud neodejde i poslední návštěvník

Slavnostní otevření je velmi důležité, musí proběhnout bez chyb a bez nudy, jinak klienti klubu budou do budoucna odrazeni od jeho návštěv.

## 8 ANALÝZA PROJEKTU

V následujících čtyřech podkapitolách bude projekt zhodnocen pomocí analýzy. Provedeme analýzu rizik, časovou analýzu, finanční analýzu a SWOT analýzu projektu. Tyto kroky jsou velmi důležitým krokem při plánování projektu. Zjistíme, jaká rizika jsou s projektem spojena. Zhodnotíme naše finanční možnosti, časovou náročnost projektu a také výhody, nevýhody, příležitosti a hrozby projektu (SWOT analýza).

### 8.1 Riziková analýza

Každý projekt je vždy spojen s nějakými riziky. Vždy je dobré rizika dopředu nalézt, analyzovat a zhodnotit, jak v rámci rizik dále postupovat.

Všechna rizika uvádím v následující tabulce i s uvedením pravděpodobnosti výskytu a závažnosti, přičemž hodnocení 1 znamená minimální pravděpodobnost/závažnost, hodnocení 2 znamená nízkou pravděpodobnost/závažnost, hodnocení 3 znamená střední pravděpodobnost/závažnost, hodnocení 4 znamená vysokou pravděpodobnost/závažnost a hodnocení 5 znamená maximální pravděpodobnost/závažnost.

Tabulka č. 3 – Rizika projektu [Zdroj: vlastní]

Riziko	Označení rizika	Pravděpodobnost výskytu	Závažnost
Překročení finančních plánů	A	2	5
Překročení časových plánů	B	2	4
Nedostatek klientů klubu	C	4	4
Nesehnání investorů, sponzorů	D	2	5
Problémy při vedení klubu	E	2	3

Za nejzávažnější rizika lze považovat rizika A a D. Poté následuje riziko C, B a E. Avšak všechna z uvedených rizik je nutno předem podrobně analyzovat a hledat možnosti, jak je eliminovat. Během provozu klubu se mohou vyskytovat mnohé další rizika, některá drobná, jiná závažná. Pak je nutné jednat operativně a žádné z rizik nepodcenit.

Riziko A představuje možnost překročení finančních plánů. Toto riziko má maximální závažnost, avšak nízkou pravděpodobnost výskytu. V případě, že se vše dopředu pečlivě propočítá, pak je jen malá pravděpodobnost, že k překročení finančních plánů ve skutečnosti dojde. Avšak závažnost je maximální, protože klub bude fungovat na základě darů a příspěvků od sponzorů či od investorů. Takže je nutné, aby rozpočty byly striktně dodržovány. Sponzoři, kteří sice rádi přispějí, již neradi uvidí, že s jejich penězi není zacházeno šetrně. Pokud budou realizovány výdaje, které sponzoři neschválí, může to do budoucna znamenat jejich nechuť dále sponzorovat klub. Hlavním způsobem eliminace tohoto rizika je tedy podrobná příprava projektu, pečlivá a přesná příprava a propočty.

Dalším rizikem, které je na stejné úrovni jako riziko předchozí, je nesehnání investorů a sponzorů. Zde je opravdu závažnost maximální, protože pokud investoři a sponzoři nebudou sehnáni, nebudou existovat, pak nebude projekt existovat, klub se nezaloží. Základem je tedy informovat co nejširší veřejnost o tom, že vlastník má v plánu takový klub založit. Začít může reklamou v tisku a rozhlase, vytvořením webových stránek. Neméně důležité jsou osobní schůzky a návštěvy podniků a míst, které by se mohly stát sponzorem nebo investorem. Jak již bylo zmíněno, může se jednat o dětské kluby, centra, náboženské organizace, zájmové organizace, sokoly, místní drobné podnikatele, živnostníky apod. Je nutné jim připomenout, jak důležitá je existence takového klubu a že jejich dary budou využity užitečně a že si je mohou odečíst z daní.

Riziko C je nedostatek klientů klubu. Toto riziko lze považovat za riziko s velkou závažností i s velkou pravděpodobností. A to z toho důvodu, že o klubu nebudou děti a jejich rodiče vědět, proto ho nebudou navštěvovat. Klub, který sice funguje a má investory a plány do budoucna, avšak nemá klienty, nemá žádný význam. Eliminace tohoto rizika spočívá v co nejkompletnějším informování veřejnosti. To bude na základě reklamy v rádiu, tisku, webu. Dále je vhodné navrhnout a vytisknout reklamní letáky, které budou rozneseny do diabetických poraden, nemocnice, škol atd.

Další riziko je to, že se překročí časové plány při zakládání klubu. Toto riziko má vysokou závažnost, avšak nízkou pravděpodobnost. Eliminace a řešení je zde velmi podobné jako u rizika překročení finančních plánů. Nutná je pečlivá příprava. Vzhledem k tomu, že bude předem ohlášeno slavnostní otevření klubu, které bude provázet i program, pohoštění apod., musí být k tomuto datu vše připraveno a hotovo.

Posledním rizikem je riziko E, což je riziko, že při vedení klubu se budou vyskytovat nějaké problémy. Samozřejmě problémy se mohou vyskytnout vždy a všude, bránit se jim dá jen velmi těžko. Je ale nutné, aby sám vlastník byl na všechny nesnáze připraven a věděl, jak se dále zachovat. Důležité je zachovat klidnou hlavu a mít celou řadu znalostí, které vlastníkovvi pomohou při řešení problému. Je nutné, aby měl takový vlastník znalosti z oboru lékařství, manažerství, účetnictví, komunikace, psychologie atd. Pokud těmito schopnostmi nedisponuje, nesmí bát požádat o pomoc odborníky z daných oborů.

## 8.2 Časová analýza projektu

Každý projekt je prováděn určitými činnostmi. Jednotlivé pracovní činnosti musí proběhnout, aby mohlo dojít k úspěšnému dokončení projektu v určitou dobu.

Tabulka č. 4 – Pracovní činnosti projektu [Zdroj: vlastní]

Činnost	Popis činnosti	Doba trvání (v týdnech)	Předcházející činnost
<b>A</b>	Zpracování celkového projektu	2	
<b>B</b>	Prvotní informování veřejnosti	1	A
<b>C</b>	Osobní schůzky s potenciálními sponzory	1	A
<b>D</b>	Nalezení hlavního investora, sponzorů	1	B, C
<b>E</b>	Příprava prostor pro klub, plánování vybavení	3	D
<b>F</b>	Informování investorů o budoucích nákupech vybavení klubu	1	A
<b>G</b>	Nákupy nábytku, hraček	2	D, E, F
<b>H</b>	Hledání a přijímání zaměstnankyně	2	G
<b>I</b>	Realizace marketingu (noviny, rádio, web)	1	H
<b>J</b>	Informování investora a sponzorů, společná schůzka, porada	1	H
<b>K</b>	Roznesení letáků o založení klubu na školách, v ordinacích lékařů apod.	3	I, J
<b>L</b>	Malování, úklid prostorů klubu	2	K
<b>M</b>	Výbava vnitřních prostor klubu	3	K
<b>N</b>	Slavnostní otevření	1	M
<b>O</b>	Kontrola finančních nákladů vydaných na otevření	2	L, N

### 8.3 Finanční analýza projektu

Nyní je nutné zhodnotit projekt po finanční stránce. Faktem je, že zlepšení stavu diabetických pacientů musí provázet určité finanční náklady. Návrh opatření v praktické části práce spočívá v tom, že by měl být založen klub pro diabetické děti. Pacienti s diabetem se často cítí odtrženi od společnosti, určitým způsobem vyřazení z běžného společenského života. A u dětí mohou být pocity ještě silnější, protože nevědí, co všechno jejich onemocnění znamená. Proto je velmi důležité, aby se setkávaly se stejně nemocnými dětmi a postupem času zjišťovaly o svém onemocnění více a více informací.

V okamžiku, kde se počítá finanční zhodnocení projektu, následují výpočty návratnosti investic a hodnocení ziskovosti. V tomto případě se jedná o neziskovou organizaci, jejímž cílem není získávání finančních zdrojů, ale spíše zisky v oblasti sociální, společenské, psychologické. Jako zisk tohoto projektu můžeme označit zlepšení stavu dětí s diabetem. Psychická pohoda a klid jsou při tomto onemocnění velmi důležité, proto musí být děti šťastné, veselé a užívat si své dětství i přesto, že jsou omezeni touto vážnou nemocí.

Nákladů je celá řada, nejdříve budou vyhodnoceny typy nákladů, poté až konkrétní částky. Jak vidíme v tabulce, celá řada nákladů je implicitních. To znamená, že budou vlastníka klubu stát pouze jeho vlastní čas, námahu, úsilí, nebudou ho stát finanční prostředky. Naopak explicitní náklady znamenají finanční výdaj, který se musí někomu zaplatit. Někdy je možné cenu smluvně dohodnout. To znamená, že se dodavateli vysvětlí situace a ten může cenu snížit, slevu může brát jako sponzorský dar pro klub. V některých případech je náklad částečně explicitní, částečně implicitní. Například roznos letáků o založení klubu. Letáky roznese sám vlastník klubu, takže je náklad implicitní. Ovšem bude muset vydat náklady na papíry a toner v tiskárně. Zde byl náklad i přesto označen za implicitní, protože papíry a toner lze považovat za velmi nízký, provozní náklad, který není třeba vyčíslvat. Dále náklad na malování a úklid je částečně implicitní a částečně explicitní. Malovat bude malíř, kterému je nutno zaplatit (náklad explicitní). Úklid opět provede vlastník klubu, což je náklad implicitní.

Tabulka č. 5 – Typy nákladů projektu [Zdroj: vlastní]

Činnost	Typ nákladu	Cena	Komu se zaplatí
Zpracování celkového projektu	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Prvotní informování veřejnosti	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Osobní schůzky s potenciálními sponzory	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Nalezení hlavního investora, sponzorů	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Příprava prostor pro klub, plánování vybavení	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Informování investorů o budoucích nákupech vybavení klubu	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Nákupy nábytku, hraček	<i>Explicitní</i>	<i>Pevná</i>	<i>Obchod</i>
Hledání a přijímání zaměstnankyně	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Realizace marketingu (noviny, rádio, web)	<i>Explicitní</i>	<i>Smluvní</i>	<i>Média</i>
Informování investora a sponzorů, společná schůzka, porada	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Roznesení letáků o založení klubu na školách, v ordinacích lékařů	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Malování, úklid prostorů klubu	<i>Explicitní</i>	<i>Smluvní</i>	<i>Malíř</i>
Výbava vnitřních prostor klubu	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>
Slavnostní otevření	<i>Explicitní</i>	<i>Pevná</i>	<i>Obchod</i>
Kontrola finančních nákladů vydaných na otevření	<i>Implicitní</i>	<i>Nulová</i>	<i>Nikdo</i>

V následující tabulce vidíme vyčíslení nákladů na vybavení klubu. Zde se jedná o celou řadu jednotlivých drobných výdajů. Ceny jsou zde zaokrouhlovány, protože každá hračka je různě drahá, jedná se tedy o průměrné ceny. Pokud to bude možné, budou použity věci, které jsou již ve vlastnictví vlastníka klubu (počítač pro administrativní práce apod.).



Tabulka č. 6 – Vyčíslení nákladů na vybavení klubu [Zdroj: vlastní]

Vybavení klubu	Počet ks	Jednotková cena v Kč	Cena celkem v Kč
Koberec	1	10 000	10 000
Stoly	6	1 500	9 000
Židle	20	500	10 000
Mikrovlnka	1	2 000	2 000
Lednice	1	5 000	5 000
Vybavení recepce, kanceláře	1	20 000	20 000
Společenské hry	10	1 000	10 000
Hračky, plyšové hračky, skládačky, puzzle apod.	20	500	10 000
Nákup drobného občerstvení a nápojů pro prodej	50	100	5 000
Talířky, hrnky, skleničky apod.	20	100	2 000
Hygienické potřeby (toaletní papír, mýdla, saponáty)	10	100	1 000
<b>Celkem</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>84 000</b>

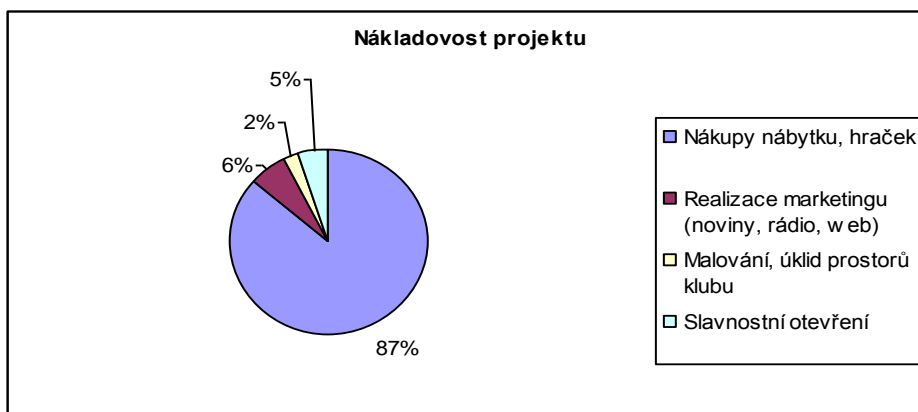
Dále jsou zobrazeny ceny za jednotlivé činnosti, které se pojí s nákladem explicitním. Vždy se jedná o ceny celkem, nikoliv o dílčí ceny za ks.

Tabulka č. 7 – Vyčíslení nákladů na celý projekt [Zdroj: vlastní]

Činnost	Cena bez DPH	DPH 21%	Cena s DPH
Nákupy nábytku, hraček	69 422	14 579	84 000
Realizace marketingu (noviny, rádio, web)	5 000	1 050	6 050
Malování, úklid prostorů klubu	2 000	420	2 420
Slavnostní otevření	4 000	840	4 840
<b>Celkem</b>	<b>80 422</b>	<b>16 889</b>	<b>97 310</b>

Na následujícím grafu vidíme, který z nákladů se nejvíce podílí na celkové částce nákladů a který naopak nejméně.

Graf č. 5 – Procentuální zhodnocení nákladů [Zdroj: vlastní]



V předchozích tabulkách a grafech jsou vyčísleny náklady na otevření klubu. Klub bude následně každý měsíc potřebovat finanční zdroje na náklady na provoz klubu. Platit se bude jedna zaměstnankyně, která bude zaměstnána na půl úvazku a její hrubá měsíční mzda bude 10 000 Kč. Dále se bude jednat o provozní výdaje, které již budou jen velmi drobné. Jaké budou příjmy klubu z darů rodičů, je jen těžké zhodnotit. Mzda a provozní výdaje budou hrazeny z darů sponzorů.

## 8.4 SWOT analýza

V této kapitole je zpracována SWOT analýza klubu, který byl v předchozích kapitolách popsán.

Tabulka č. 8 – SWOT analýza [Zdroj: vlastní]

SWOT ANALÝZA		
	Silné stránky (Strengths)	Slabé stránky (Weaknesses)
Vnitřní prostředí	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nedostatek takových klubů</li> <li>• zaměstnankyně se zdravotním vzděláním a zkušenostmi s diabetickými dětmi</li> <li>• vybavení klubu hračkami, příjemný vzhled a atmosféra</li> <li>• program pro děti, přednášky, různé možnosti trávení volného času</li> <li>• nabízení zdravých potravin, možnosti získání nových informací o nemoci</li> <li>• možnost navštěvování klubů dětmi i rodiči, společenské družení, navazování přátelství</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• silná závislost klubu na investorech a sponzorech</li> <li>• finanční omezení, která zabraňují vymýšlet dětem placený program</li> <li>• omezené prostory klubu</li> <li>• omezené otvírací hodiny klubu</li> </ul>
Vnější prostředí	Příležitosti (Opportunities)	Hrozby (Threats)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• rozšíření povědomí o klubu v rámci široké veřejnosti - noví klienti a sponzoři</li> <li>• zakládání dalších poboček klubu v jiných městech</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ztráta sponzorů a investorů</li> <li>• ztráta klientů</li> </ul>

S – silné stránky:

- Nedostatek takovýchto klubů – dle průzkumu jsem zjistila, že takovýchto klubů je v olomouckém kraji velmi málo, proto zřízení považuji za silnou stránku.
- Zaměstnankyně se zdravotním vzděláním a zkušenostmi s diabetickými dětmi – může dětem při jakémkoli problému pomoci nebo poradit
- Vybavení klubu hračkami, příjemný vzhled a atmosféra – je důležité, aby se děti v klubu cítily dobře

- Program pro děti, přednášky, různé možnosti trávení volného času – rodiče i děti se dozví mnoho zajímavých věcí o nemoci, aktivní trávení volného času.
- Nabízení zdravých potravin, možnosti získání nových informací o nemoci – je důležité, aby se děti stravovaly zdravě a měly co nejvíce informací
- Možnost navštěvování klubů dětmi i rodiči, společenské družení, navazování přátelství – děti s rodiči by měli navazovat přátelství s ostatními rodiči stejně nemocných dětí

W – slabé stránky:

- Silná závislost klubu na investorech a sponzorech – důležité pro fungování klubu
- Finanční omezení, která zabraňují vymýšlet dětem placený program – nedostatek financí znamená omezený program pro děti
- Omezené prostory klubu – nedostatek prostoru na hry venku
- Omezené otvírací hodiny klubu – otevřeno pouze v určitý čas

O – příležitosti:

- Rozšíření povědomí o klubu v rámci široké veřejnosti – noví klienti a sponzoři
- Zakládání dalších poboček klubu v jiných městech – v případě úspěšnosti možnost vybudovat i v jiných městech

T – hrozby:

- Ztráta sponzorů a investorů – není možné klub dále provozovat
- Ztráta klientů – bez klientů bude fungování klubu zbytečné

### **Shrnutí:**

Pomocí SWOT analýzy jsem provedla zhodnocení tohoto projektu. Touto metodou jsem našla hned několik silných stránek, které by založení klubu nabízelo. Zjistila jsem, že klubů tohoto typu je u nás velice málo. Na základě tohoto zjištění, považuji za nejsilnější stránku samotné vybudování klubu. Potřeba klubů pro diabetické děti je v současnosti velice aktuální. Je důležité, aby děti i jejich rodiče měli co nejvíce informací o této nemoci. Na silné stránky navazuje i další položka a tou jsou příležitosti projektu. Zde je, dle mého názoru, nejdůležitějším bodem, aby se povědomí o klubu dostalo k široké veřejnosti. Tato příležitost by mohla inspirovat další města a místa k založení podobných klubů. V rámci zhodnocení slabých stránek se jako největší překážka jeví financování tohoto klubu, případná ztráta sponzorů a investorů. Když porovnáím silné a slabé stránky, určitě bych se přiklonila k založení takového klubu, kterých je, jak jsem již zmínila, u nás nedostatek.

## ZÁVĚR

Diabetes mellitus je vážné onemocnění, se kterým se člověk buď narodí, nebo onemocní během života. To jak se člověk s diabetem bude chovat k nemoci na začátku i v průběhu onemocnění, bude mít velký vliv na jeho budoucí život.

Cílem této bakalářské práce bylo navrhnout opatření na zlepšení stavu diabetických pacientů v ČR. Navrhla jsem fiktivní vybudování klubu pro děti mezi 10-15 lety. Takových klubů u nás moc není. V rámci tohoto klubu by se děti-diabetici scházeli s ostatními dětmi s cukrovkou, rodiče by měli možnost dozvědět se více informací, ať už o stravě, o pohybových aktivitách, které jsou při onemocnění cukrovkou nesmírně důležité, s ostatními rodiči by si vzájemně sdělovali zkušenosti, rady, ale i útrapy života těchto dětí.

Obsahem praktické části je shrnutí projektu, popis fungování klubu, program klubu, ať už to jsou jednorázové akce, víkendové pobyty, znalostní soutěže nebo sportovní olympiáda. Potřebou vzniku nového klubu je samozřejmě řádná propagace, ta by byla uskutečňována pomocí sdělovacích prostředků, formou reklamy v televizi, letáků, místního rozhlasu a webových stránek.

V závěru jsme pomocí SWOT analýzy provedli zhodnocení tohoto projektu. Prostřednictvím této analýzy jsme našli mnoho silných stránek, které by tento klub nabízel. Dle průzkumu jsme zjistili, že výskyt těchto klubů je velmi omezen. Vybudování nového klubu, proto považujeme, jako velmi důležitý krok a tudíž nejsilnější stránku projektu. Potřeba tohoto typu projektu je v současné době velmi aktuální. Je třeba, aby nejen nemocní cukrovkou měli povědomí o této nemoci, ale také jejich blízké okolí, v našem případě nejbližší rodinní příslušníci. Zde je již možné vidět návaznost na příležitosti projektu, kterými je povědomí u široké veřejnosti, možnost inspirovat další místa a města k založení podobných projektů a klubů. Jako největší překážku, v rámci zhodnocených slabých stránek, bychom uvedli financování tohoto projektu, vzhledem k závislosti na externích finančních prostředcích by byl tento klub velmi omezen. S touto slabou stránkou jsou spojeny i hrozby v podobě ztráty investorů, což by mělo pravděpodobně velmi negativní vliv na chod klubu. Pokud by se nenalezli náhradní investoři, klub by s největší pravděpodobností neměl možnost nadále fungovat.

I když zhodnotím všechny výše uvedené faktory, jistě bychom se spíše zaměřili na silné stránky a příležitosti projektu a rozhodli se pro založení klubu. Jak jsme již nastínili výše, vzhledem k současnému vývoji, v rámci této nemoci, je nezbytné vybudování podobných klubů.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ANDĚL, Michal. *Život s cukrovkou*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 115 s. ISBN 80-7169-087-2.
- [2] ADAMEC, Miloš et al. *Trendy soudobé diabetologie*. Sv. 2. 1. vyd. Praha: Galén, 1998. 157 s. ISBN 8072620037. str. 13
- [3] BERGER, Michael. *Léčba inzulinem v každodenním životě*. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. 13, 293 s. ISBN 80-85865-45-9.
- [4] KOHOUT, Pavel; PAVLÍČKOVÁ, Jaroslava. *Cukrovka*. Pardubice: Filip Trend, 2001. 143 s. ISBN 80-86282-15-5.
- [5] PETRÁSEK, Richard. *Co dělat, abychom žili zdravě*. Vyd. 1. V Praze: Vyšehrad, 2004. 128 s. ISBN 80-7021-711-1. str. 80
- [6] ROZTOČIL, Aleš. *Intenzivní péče na porodním sále*. Vyd. 1. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. 274 s. ISBN 80-7013-230-2. str. 111
- [7] SMEJKAL, V., RAIS, K. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 3. vydání Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, 354 s. ISBN 978-80-247-3051-6.
- [8] SVAČINA, Štěpán. *Prevence diabetu*. 1. vyd. Praha: Galén, 2003, 113 s. ISBN 8072621653.
- [9] SVAČINA, Štěpán. *Prevence diabetu a jeho komplikací*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2008, 151 s. Dostupné na internete: [http://toc.nkp.cz/NKC/200902/contents/nkc20091851533\\_1.pdf](http://toc.nkp.cz/NKC/200902/contents/nkc20091851533_1.pdf) ISBN 9788073871789.
- [10] ŠEFČÍK, Vladimír. *Analýza rizik*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2009, 98 s. ISBN 978-80-7318-696-8.
- [11] ŠKRHA, Jan. *Diabetologie*. Praha: Galén, c2009. xvii, 417 s. ISBN 9788072626076

## Internetové zdroje

- [12] *Aktivní diabetik* [online]. Co je diabetes. [cit. 2014-02-26]. Dostupné z WWW: <http://www.aktivnidiabetik.cz/>
- [13] *Europa* [online]. Diabetes. [cit. 2014-03-13]. Dostupné z WWW: [http://ec.europa.eu/health/newsletter/118/focus\\_newsletter\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/health/newsletter/118/focus_newsletter_cs.htm)
- [14] *Management mania*[online]. Matice odpovědnosti RASCI. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z WWW: <https://managementmania.com/cs/matice-odpovednosti-rasci>
- [15] *Medical Tribune* [online]. Diabetologické cestování časem. [cit. 2014-02-26]. Dostupné z WWW: <http://www.tribune.cz/clanek/30118-diabetologicke-cestovani-casem>
- [16] *MTE* [online]. Inzulín. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z WWW: <http://www.mte.cz/inzulin.htm>
- [17] *Mudr. Vincent* [online]. Zneužívání psychoaktivních látek a diabetes mellitus. [cit. 2014-04-02]. Dostupné z WWW: <http://www.mudrvincent.cz/home/zneuzivani-psychoaktivnich-latek-a-diabetes-mellitus>
- [18] *Practicus* [online]. Základní principy edukace diabetiků. [cit. 2014-04-09]. Dostupné z WWW: <http://web.practicus.eu/sites/cz/Documents/Practicus-2009-07/30-zakladni-principy-edukace-diabetiku.pdf>
- [19] *Regionální rozvoj* [online]. Smart. [cit. 2014-04-16]. Dostupné z WWW: <http://www.regionalnirozvoj.cz/index.php/smart.html>
- [20] *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Péče o nemocné cukrovkou 2012. [cit. 2014-02-27]. Dostupné z WWW: <http://www.uzis.cz/publikace/pece-nemocne-cukrovkou-2012>
- [21] *Zdravotní medicína* [online]. Epidemiologie diabetu. [cit. 2014-04-24]. Dostupné z WWW: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/epidemiologie-diabetu-474955>

## Brožura

- [22] Slunská Zdenka, *Průvodce péčí při diabetu*, Stručný průvodce při diabetu, Promotime, 2013



**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek č. 1 – Výsledky průzkumu [12] .....	21
Obrázek č. 2 – Navrhované prostory pro sídlo klubu [Zdroj: vlastní].....	32
Obrázek č. 3 – Logo klubu pro diabetické děti [Zdroj: vlastní] .....	41

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka č. 1 – Matice RASCI.....	40
Tabulka č. 2 – Komunikační matice .....	41
Tabulka č. 3 – Rizika projektu.....	44
Tabulka č. 4 – Pracovní činnosti projektu .....	46
Tabulka č. 5 – Typy nákladů projektu .....	48
Tabulka č. 6 – Vyčíslení nákladů na vybavení klubu .....	49
Tabulka č. 7 – Vyčíslení nákladů na celý projekt.....	49
Tabulka č. 8 – SWOT analýza .....	51

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf č. 1 – Počet osob s nově diagnostikovaným onemocněním na 10 000 obyvatel podle pohlaví a krajů [20] .....	17
Graf č. 2 – Vývoj celkového počtu hlášených diabetiků v ČR (podle statistiky ÚZIS) [20] .....	17
Graf č. 3 – Vývoj počtu diabetiků 1. a 2. typu v ČR (v tisících). Podle ÚZIS [20] .....	18
Graf č. 4 – Vývoj počtu léčených osob s diabetickou nohou (2005 – 2012) [20] .....	26
Graf č. 5 – Procentuální zhodnocení nákladů [Zdroj: vlastní].....	50

**SEZNAM SYMBOLŮ A ZKRATEK**

DM	Diabetes mellitus
RASCI	Provádí, odpovídá, podporuje, konzultuje, radí, je informován (Responsible, Accountable, Support, Consult, Inform)
SMART	Specifické, měřitelné, akceptovatelné, reálné, termínované
SWOT	Silné stránky, slabé stránky, příležitosti, hrozby (Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Threats)
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky