

Projekt zavedení dobrovolnického programu v domově pro seniory

Mgr. Zuzana Velebová

Diplomová práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky
Ústav managementu a marketingu
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Mgr. et Mgr. Zuzana Velebová**
Osobní číslo: **M120033**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Management ve zdravotnictví**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Projekt zavedení dobrovolnického programu
v domově pro seniory**

Zásady pro vypracování:

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- V systematickém přehledu prezentujte poznatky z oblasti managementu sociálních služeb.
- Aplikujte tyto teoretické poznatky na oblast řízení domovů pro seniory.

II. Praktická část

- Popište a analyzujte současný stav péče o klienty v Domově pro seniory Koniklecová v Brně.
- Vytvořte projekt zavedení dobrovolnického programu v Domově pro seniory Koniklecová v Brně.
- Vyhodnoťte náklady na realizaci projektu a očekávaný přínos, udržitelnost projektu a rizika.

Závěr

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

Seznam odborné literatury:

BARTÁK, Miroslav. Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2010, 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
HROZENSKÁ, Martina. Sociální péče o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 192 s. ISBN 978-80-247-4139-0.
MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 1. Praha : Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
MC CURLEY, Steven, Rick LYNCH a Rob JACKSON. Complete Volunteer Management Handbook. 3rd ed. London: Directory of Social Change, 2012, 592 s. ISBN 9781906294601.
ROGERS, Gayla, Donna Shirley FINLEY a John Robert GALLOWAY. Strategic Planning in Social Services Organizations. 1st ed. Toronto: Canadian Scholars Press, 2001, 233 s. ISBN 9781551301969.

Vedoucí diplomové práce: **prof. MUDr. Jaroslav Slaný, CSc.**
Ústav managementu a marketingu
Datum zadání diplomové práce: **16. února 2015**
Termín odevzdání diplomové práce: **27. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 16. února 2015

prof. Dr. Ing. Drahomíra Pavelková
děkanka



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

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

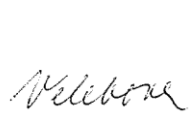
Prohlašuji, že

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

Prohlašuji,

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

Ve Zlíně 24. dubna 2015


.....
podpis diplomanta

ABSTRAKT

Předmětem diplomové práce je možnost zvyšování kvality sociální péče o seniory s využitím dobrovolnického programu.

Teoretická část práce je věnována základním charakteristikám systému sociálních služeb v ČR, zejména v oblasti péče o seniory, specifikům marketingu v sociálních službách a základním otázkám managementu dobrovolnictví.

Praktická část práce je věnována projektu zavedení dobrovolnického programu do Domova pro seniory Koniklecová ve spolupráci s Dobrovolnickým centrem Motýlek.

Klíčová slova: Sociální služby, dobrovolnictví, marketing, projekt, analýza.

ABSTRACT

The topic of this thesis is the possibility of the quality increase of the social services for seniors with the use of the volunteer program.

The theoretical part dedicated to basics of the social services system for seniors in The Czech Republic, marketing in social services specifics and basic volunteer management problems.

The practical part deals with project of volunteer program implementation to the Seniorhome Koniklecova in cooperation with the Volunteer Center Motylek.

Keywords: Social services, volunteering, marketing, project, analysis.

“Dobrovolníci mění svět!”

Motto Evropského roku dobrovolnictví 2011

Děkuji panu prof. MUDr. Jaroslavu Slanému, CSc. za pomoc a cenné rady, které mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Děkuji rovněž vedení Domova pro seniory Koniklecová a Dobrovolnickému centru Motýlek za poskytnuté informace, potřebné ke zpracování projektu. Mé poděkování patří také dobrovolníkům, bez nichž by tato práce nemohla vzniknout.

OBSAH

OBSAH	7
ÚVOD.....	10
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE	12
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	15
1.1 LEGISLATIVNÍ ZAKOTVENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	16
1.2 BÍLÁ KNIHA V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	17
1.3 ZÁKLADNÍ ČLENĚNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	21
1.4 POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	23
1.5 PROCES PLÁNOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	24
1.5.1 SOCIÁLNĚ DEMOGRAFICKÁ ANALÝZA	25
1.5.2 KOMUNITNÍ PLÁNOVÁNÍ.....	27
1.5.3 NORMATIVY VYBAVENOSTI.....	28
1.6 ZDROJE FINANCOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	29
1.7 HODNOCENÍ KVALITY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	32
2 MARKETING SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	35
2.1 MARKETING OBECNĚ.....	35
2.1.1 KONCEPCE MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ.....	35
2.1.2 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	36
2.1.3 MARKETINGOVÝ VÝZKUM.....	40
2.2 SPECIFIKA MARKETINGU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	43
2.2.1 SOUČASNÉ PROBLÉMY V OBLASTI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	43
2.2.2 STRATEGICKÉ PLÁNOVÁNÍ.....	44
2.2.3 MARKETINGOVÉ PLÁNOVÁNÍ	47
2.2.4 MARKETINGOVÝ VÝZKUM V SEKTORU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	49
3 SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR	51
3.1 HLAVNÍ VÝVOJOVÉ TRENDY.....	51
3.2 TYPY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY	52
3.3 DOMOVY PRO SENIORY V ČR.....	54
3.3.1 PLÁNOVÁNÍ POTŘEB DOMOVŮ PRO SENIORY.....	54
3.3.2 FINANCOVÁNÍ DOMOVŮ PRO SENIORY	55
4 DOBROVOLNICTVÍ V PÉČI O SENIORY	58
4.1 DOBROVOLNICTVÍ OBECNĚ	58
4.1.1 ZÁKLADNÍ POJMY	58
4.1.2 MANAGEMENT DOBROVOLNICTVÍ V ČR.....	59
4.1.3 PŘÍNOS DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU PRO ORGANIZACI	60
4.2 DOBROVOLNICTVÍ V SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH.....	61

4.2.1	DOBROVOLNICKÉ PROGRAMY ZAMĚŘENÉ NA POMOC SENIORŮM	62
4.2.2	MOŽNOSTI ZVYŠOVÁNÍ KVALITY SLUŽEB V DOMOVECH PRO SENIORY S VYUŽITÍM DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	63
5	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI	66
	PRAKTICKÁ ČÁST	67
6	MANAGEMENT DOMOVA PRO SENIORY KONIKLECOVÁ V BRNĚ.....	68
6.1	POSLÁNÍ DSK A PŘEDMĚT ČINNOSTI	68
6.2	MANAGEMENT DSK.....	69
6.2.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA DSK A PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ	69
6.2.2	FINANČNÍ ŘÍZENÍ	71
6.2.3	ODBORNÉ ŘÍZENÍ.....	73
6.2.4	MARKETINGOVÉ ŘÍZENÍ	73
6.3	SLUŽBY POSKYTOVANÉ KLIENTŮM.....	74
6.4	ZPŮSOB ZJIŠŤOVÁNÍ A HODNOCENÍ SPOKOJENOSTI KLIENTŮ.....	75
6.4.1	DOTAZNÍKY SPOKOJENOSTI KLIENTŮ	76
6.4.2	ANALÝZA PODANÝCH STÍŽNOSTÍ.....	77
6.4.3	POHOVORY S KLIENTY	78
6.4.4	POHOVORY S PŘÍBUZNÝMI KLIENTŮ	78
6.4.5	ZÁVĚRY Z KONTROL	78
6.5	HLAVNÍ OBLASTI PRO ZLEPŠOVÁNÍ KVALITY SLUŽEB PRO KLIENTY DSK.....	79
6.5.1	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI KLIENTŮ NA ZÁKLADĚ DOTAZNÍKŮ.....	79
6.5.2	VÝSLEDKY ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI NA ZÁKLADĚ POHOVORŮ S KLIENTY	85
6.5.3	DÍLČÍ VÝSLEDKY ŠETŘENÍ SPOKOJENOSTI ZAMĚSTNANCŮ DSK	85
6.6	ANALÝZA POTŘEB A ROZSAHU DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU V DSK.....	86
7	PROJEKT ZAVEDENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU DO DOMOVA PRO SENIORY KONIKLECOVÁ	87
7.1	ZÁMĚR PROJEKTU	87
7.1.1	ÚČEL PROJEKTU A CÍLOVÁ SKUPINA	87
7.1.2	MOŽNOSTI REALIZACE DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU V DSK	87
7.2	REALIZÁTOR PROJEKTU – DOBROVOLNICKÉ CENTRUM MOTÝLEK	89
7.2.1	PRÁCE S DOBROVOLNÍKY V DCM.....	90
7.2.2	ANALÝZA MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ DCM	92
7.2.3	VÝSTUPY Z ANALÝZY MARKETINGOVÉHO ŘÍZENÍ DCM.....	100
7.3	VLASTNÍ REALIZAČNÍ PROJEKT.....	104

7.3.1	DÍLČÍ CÍLE PROJEKTU	104
7.3.2	INDIKÁTORY PLNĚNÍ CÍLŮ	104
7.3.3	ČINNOSTI K DOSAŽENÍ CÍLŮ	105
7.3.4	PŘÍRAZENÍ KONKRÉTNÍCH VÝSTUPŮ K ČINNOSTEM	106
7.3.5	ZDROJE INFORMACÍ O VÝSTUPECH	107
7.3.6	ZDROJE INFORMACÍ O INDIKÁTORECH PLNĚNÍ CÍLŮ	109
7.3.7	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA PROGRAMU	110
7.3.8	ZÁKLADNÍ PRAVIDLA DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU V DSK	110
7.4	HARMONOGRAM PROJEKTU	112
8	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	115
8.1	OČEKÁVANÝ PŘÍNOS DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	115
8.2	ANALÝZA NÁKLADŮ NA ZAVEDENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU	116
8.3	VYHODNOCENÍ RIZIK PROJEKTU	118
8.4	ZHODNOCENÍ UDRŽITELNOSTI PROJEKTU	121
	ZÁVĚR	123
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	125
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	126
	SEZNAM OBRÁZKŮ	127
	SEZNAM TABULEK	128
	SEZNAM PŘÍLOH	129

ÚVOD

Moderní společnost přináší zásadní změny nejen v oblasti výrobních a komunikačních technologií, na trhu práce, ale také ve struktuře společnosti a v životním stylu. V důsledku vývoje nových technologií roste ekonomická efektivita, zvyšuje se životní úroveň, roste spotřeba, která vyvolává potřebu další produkce. Společně s rostoucí ekonomickou efektivitou a zvyšující se životní úrovní se však v ekonomicky vyspělé společnosti prohlubuje rozdíl mezi životní úrovní jednotlivců a celých sociálních skupin.

Přestože sociální nerovnost existovala ve všech etapách vývoje lidského společenství, v moderní ekonomicky vyspělé společnosti je v míře, která vede k sociálnímu vyloučení jednotlivců nebo celých skupin, chápána jako problém. Společnost má tendence ji odstranit nebo alespoň minimalizovat důsledky vedoucí k sociální nespravedlnosti. Stále totiž existují a pravděpodobně budou existovat jednotlivci i celé sociální skupiny, jež pomoc společnosti potřebují. V současnosti jsou jimi především senioři, zdravotně postižení občané, národnostní menšiny, nezaměstnaní, rodiny nízkými příjmy s nezaopatřenými dětmi a osoby sociálně nepřizpůsobivé, ohrožené sociálním vyloučením. Přitom vyloučení jedince či sociální skupiny ze společnosti má vždy nepříznivý dopad nejen na příslušného jedince či skupinu, ale také na celou společnost, včetně dopadu ekonomického. A i podle toho, jak se společnost chová ke svým nejslabším článkům, ať již jde o jedince či sociální skupiny, lze hodnotit její úroveň.

Jednou ze sociálních skupin, které se neobejdou bez pomoci společnosti, jsou senioři. Z demografické projekce obyvatelstva ČR vyplývá, že obyvatelstvo České republiky výrazně zestárne. Podíl osob ve věku nad 65 let by se mohl v roce 2050 přiblížit k jedné třetině, což by znamenalo zdvojnásobení současného podílu. Nejrychleji pak bude přibývat osob v nejvyšším věku – počet obyvatel starších 85 let by se měl do roku 2050 zpětinásobit. To bude znamenat zvýšené nároky na celou společnost, jak potřeby této skupiny obyvatelstva zajistit. Nejedná se však pouze o jejich ekonomické zabezpečení, ale také o jejich sociální potřeby.

Tématem této diplomové práce je projekt zavedení dobrovolnického programu do domova pro seniory. Tedy do zařízení, které má seniorům zabezpečit podmínky pro důstojné prožití poslední etapy života. Z toho je patrné, že druhým důležitým prvkem následujícího textu je, kromě systému péče o seniory, téma dobrovolnictví. Tento fenomén, který se v naší společnosti začíná objevovat (či znovuobjevovat) po roce 1989, by jistě zasloužil podrob-

nější zkoumání, na něž však vzhledem k zaměření této práce není dostatek prostoru. Jsou zde tedy zmíněny jen nejdůležitější pojmy a souvislosti z oblasti dobrovolnictví. Jedním z dílčích cílů této práce je kromě zpracování projektu konkrétní realizace dobrovolnického programu také poukázání na prospěšnost dobrovolnických aktivit a jejich význam pro zvyšování kvality sociálních služeb.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Cílem této diplomové práce je zpracování projektu zavedení dobrovolnického programu do domova pro seniory za účelem zkvalitnění služeb poskytovaných jeho klientům.

Dílčí cíle **teoretické části** diplomové práce:

- objasnit základní charakteristiky systému sociálních služeb v ČR,
- po vysvětlení základních pojmů z oblasti marketingu naznačit specifika marketingu v sociálních službách,
- popsat základní charakteristiky systému sociální péče o seniory, zejména v domovech pro seniory,
- objasnit význam dobrovolnictví, především ve smyslu možností zvyšování kvality služeb pro klienty domovů pro seniory.

Při zpracování teoretické části práce bylo využito rešerší publikací zaměřených na tematiku sociálních služeb, z českých autorů především od J. Molka, O. Matouška, M. Hrozenkové, M. Bartáka, ze zahraničních publikací od G. Rogers a kolektivu autorů. Z publikací z oblasti marketingu a marketingu zdravotnictví bylo čerpáno především z publikací P. Kotlera a J. Molka, z oblasti sociální péče o seniory a dobrovolnictví bylo využito pramenů z oblasti managementu dobrovolnictví od J. Tošnera, O. Sozanské a I. Štverka Kořínkové, ze zahraničních pramenů bylo čerpáno z publikace S. Mc. Curley a kolektivu autorů. Dále bylo pro zpracování diplomové práce využito dat a informací zveřejněných na webových stránkách MPSV, ČSÚ a zákonů týkajících se popisované problematiky.

Dílčí cíle **praktické části** diplomové práce:

- popsat a analyzovat systém péče o klienty Domova pro seniory Koniklecová,
- vytvořit projekt zavedení dobrovolnického programu v tomto zařízení,
- vyhodnotit předpokládaný přínos projektu, náklady na realizaci, rizika projektu a jeho udržitelnost.

Při zpracování praktické části práce bylo využito vybraných analytických metod z oblasti marketingu a metod marketingového výzkumu, popsanych v teoretické části této práce. Jedná se o Porterovu analýzu pěti konkurenčních sil a SWOT analýzu, které byly využity v rámci analýzy marketingového řízení realizátora projektu - Dobrovolnického centra Motýlek. Dále bylo využito techniky dotazníkového šetření spokojenosti klientů Domova pro seniory Koniklecová, jejíž výsledky jsou jedním z podkladů pro posouzení potřebnosti zavedení dobrovolnického programu. V závěru projektu je provedena analýza nákladů na jeho zavedení a rizikově orientovaná analýza, jejíž součástí je i návrh opatření k minimalizaci identifikovaných rizik.

Při zpracování projektové části práce bylo čerpáno ze zdrojů poskytnutých vedením obou organizací zapojených do projektu, a to Domova pro seniory Koniklecová a Dobrovolnického centra Motýlek. Jedná se především o výsledky hospodaření a výroční zprávy obou organizací, výsledky interního šetření spokojenosti zaměstnanců Domova pro seniory Koniklecová, metodické materiály Dobrovolnického centra Motýlek a osobní informace vedoucích pracovníků obou zařízení.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SYSTÉM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Pomoc sociálně znevýhodněným jednotlivcům či skupinám a osobám ohroženým sociálním vyloučením je v naší společnosti zajišťována prostřednictvím sítě sociálních služeb. Z hlediska odpovědnosti za sociální služby je sociální systém tvořen pěti základními prvky, kterými jsou **jednotlivci, občanská společnost, obce, kraje a stát**. Mezi těmito prvky existují vzájemné vazby a každý z nich má svoji roli. Pouze v případě, že jsou tyto role náležitě plněny, může systém fungovat jako celek. Koordinace těchto rolí je však jedním z problémů, se kterými se naše společnost v sociální oblasti stále potýká.

Role jednotlivců přitom spočívá nejen v péči a odpovědnosti za sebe sama, tzn. o své fyzické a duševní zdraví a o uplatnění na trhu práce. Zahrnuje také aktivní snahu o přínos jednotlivce pro společnost spočívající v pomoci při péči o rodinné příslušníky, v zapojení do práce v komunitách, uplatnění v rámci dobrovolnické služby apod.

Dle Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 je systém sociálních služeb založen na principech, kterými jsou **rovnost, důstojnost, svoboda, solidarita, participace**. Tento strategický dokument dále uvádí: „*Je očekáváno, že systém sociálních služeb plní zejména tyto funkce:*

- **aktivizační** (podpora k převzetí odpovědnosti za řešení sociální situace),
- **ochranná** (zejména ochrana práv uživatelů),
- **koordináční** (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).“ (MPSV, 2014, s. 7).

Následující text je věnován základní charakteristice systému sociálních služeb v ČR.

1.1 Legislativní zakotvení sociálních služeb

Legislativní rámec pro poskytování sociálních služeb v ČR určuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a vyhláška MPSV č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení tohoto zákona. Vydání Zákona č. 108/2006 Sb. bylo jedním z důležitých kroků v procesu **transformace systému sociální péče**. Jednou ze zásadních změn, kterou zákon přinesl, je skutečnost, že osobám v nepříznivé sociální situaci umožňuje **čerpání příspěvku na péči**, a to **podle míry závislosti**. Příspěvek na péči je jeho příjemce povinen použít na úhradu nákladů spojených s péčí o svoji osobu. Přitom tato péče může být zajišťována prostřednictvím sítě sociálních služeb nebo prostřednictvím rodinných příslušníků. To umožňuje rodinám, pečujícím o rodinného příslušníka, zajistit potřebné služby tak, jak tomu často bylo dříve, aniž by se kvůli tomu někdo z jejich členů musel vzdát svého zaměstnání. V souvislosti s tímto zákonem došlo také k **transformaci zařízení sociálních služeb** pro seniory a zdravotně postižené. Dochází k **deinstitucionalizaci služeb** a jejich posunu blíže k přirozenému prostředí uživatele a podporující jeho začlenění do společnosti. Princip poskytování příspěvku na péči potřebnému umožňuje i této skupině obyvatel chovat se tržně a vybrat si potřebnou službu dle svých potřeb a požadavků. Rozhodování o typu poskytované služby se přeneslo na příjemce příspěvku, kteří tímto přestávají být závislí na úřednickém rozhodování, popř. závislí na ústavní péči. Nový systém zcela zásadně **změnil způsob financování** sociální péče formou dotací ze státního rozpočtu a umožnil, aby se vytvořila nabídka, ze které si potřební vyberou tu nezbytnou a kvalitní službu. Postupně by se měli v takto vytvořeném prostředí udržet pouze ti poskytovatelé služeb, kteří jsou žádáni pro odbornost a kvalitu. **Podmínky poskytování sociálních služeb se tak sjednotily** pro všechny subjekty bez ohledu na skutečnost, zda je zřizuje stát, samospráva nebo soukromý poskytovatel. Systém současně umožnil, aby příjemci příspěvku zůstali v rodinách a prostředí, na které jsou zvyklí. Podpora rodin, které samy pečují o příbuzné, ať již jde o osoby zdravotně postižené, nemohoucí z důvodu stáří; nebo také o děti v náhradní rodinné péči, je velmi důležitá. Péče o tyto lidi v jejich přirozeném prostředí je pro ně zpravidla nejen přijatelnější po stránce emoční, ale je také ve srovnání s ústavní péčí méně nákladná. V této oblasti je ustanovení zákona č. 108/2006 Sb. umožňující čerpání příspěvku na péči velmi významné.

To však musí být provázáno s **dostupností služeb**, v ČR však dosud **rovnoměrná síť sociálních služeb** v jednotlivých regionech **nebyla vytvořena**. Zákon upravuje širokou škálu služeb, jedná se nejen o specializovanou odbornou péči, ale především o běžné

terénní služby, jakými jsou např. poradenství, osobní asistence, doprovod a pomoc při běžných každodenních úkonech. Je nutné vytvářet podmínky pro rozvoj těchto aktivit a zajistit jejich **dostupnost a flexibilitu** tak, aby byly **vzájemně kompatibilní a odpovídaly aktuálním potřebám obyvatel** příslušného regionu.

Zákon ukládá poskytovatelům povinnost zajistit naplňování lidských a občanských práv uživatelů služeb, které mají být realizovány podle jejich osobních cílů, potřeb a schopností. Pouze taková péče, která je poskytována v souladu s těmito principy, může přispět k aktivnímu zapojení klientů a jejich spolupráci při řešení problémů. Zkušenosti z praxe také potvrzují nemalý význam osobního přístupu těch, kteří sociální služby realizují.

Molek (2009, s. 25) uvádí předpokládané trendy vývoje sociálních služeb, ke kterým v souvislosti s aplikací zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách postupně dochází. Jsou jimi:

- účelná decentralizace sociálních služeb,
- podpora rozvoje péče o občany v jejich vlastních domácnostech a nahrazování ústavní péče péčí domácí,
- podpora postupné integrace zdravotně postižených osob do společnosti,
- posilování pozice uživatele sociálních služeb.

Zákon o sociálních službách dle jeho názoru i přes některé výhrady staví sociální systém v ČR na úroveň systémů vyspělých evropských zemí.

1.2 Bílá kniha v sociálních službách

V roce 2003 vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR dokument Bílá kniha v sociálních službách. Termín je převzat z terminologie Evropské unie, kde mají bílé knihy charakter doporučení. V jednotlivých členských státech bývají pojímány jako dlouhodobé programové dokumenty vlád zabývající se řešením určitých problémů a navrhuující jejich řešení. Před svým vznikem bývají bílé knihy konzultovány zpravidla formou veřejné diskuse.

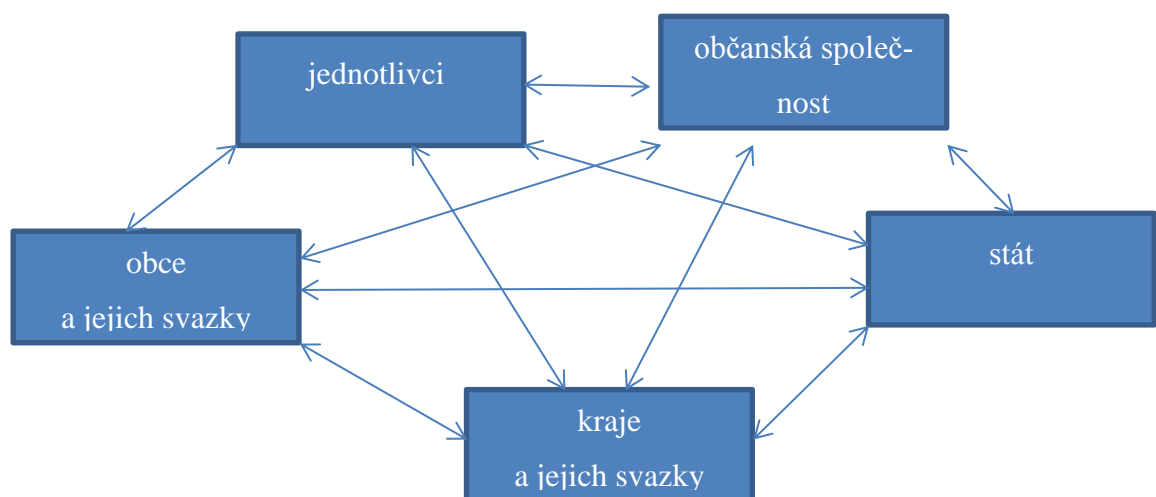
Víšek a Průša (2012, s. 99) uvádějí: „*Jedná se o první koncepční materiál, který nastínil hlavní principy dalšího směřování systému sociálních služeb. Důraz přitom byl kladen na podporu sociálních služeb podporujících život v domácím sociálním prostředí a péči*

v rodině a na zlepšení návaznosti sociálních a zdravotních služeb. Přestože v r. 2006 byl přijat dlouho očekávaný nový zákon o sociálních službách, jehož celková konstrukce a pojetí je v souladu s řadou soudobých evropských principů a řešení, k odstranění dřívějších problémů doposud nedošlo, naopak řada problémů se paradoxně prohloubila.“ Podle autorů došlo v celém systému k výraznému zvýšení státního paternalismu, vzrostla závislost poskytovatelů na poskytování státních dotací, příspěvek na péči pobírá o cca 70 % více osob, než se předpokládalo, široký okruh občanů tuto sociální dávku nevyužívá pro zajištění svých potřeb od registrovaných poskytovatelů sociálních služeb.

Bílá kniha v sociálních službách se zabývá hodnocením stavu sociálních služeb v ČR k datu jejího zpracování, tedy do roku 2003. Jejím smyslem bylo vyjádření celospolečenských potřeb v oblasti sociálních služeb s cílem vytvořit dokument, který bude poskytovat vodítko pro vytvoření funkčního systému jejich zajištění.

Bílá kniha v sociálních službách (s. 17) uvádí, že sociální služby jsou vybudovány na základě pětistranného partnerství, jak je patrné z následujícího schématu.

Obr. č. 1 – Pětistranné partnerství při zajištění sociálních služeb



Zdroj: Bílá kniha v sociálních službách, s. 17

Role jednotlivých partnerů definuje Bílá kniha takto:

Jednotlivci:

- „Starají se o sebe a nesou za sebe odpovědnost,
- pomáhají se starat o příslušníky svých rodin,
- chovají se jako dobří sousedé,
- pracují ve svépomocných skupinách,
- přispívají na náklady služeb, které užívají (pokud je přispívání v jejich možnostech),
- pracují jako dobrovolníci.“

Obce/komunity:

- „Posuzují potřeby jednotlivců, kteří žádají, aby jim byly poskytovány sociální služby,
- posuzují potřeby komunity,
- připravují komunitní plán včetně ekonomické rozvahy, aby sociální služby uspokojovaly potřeby jednotlivců i komunity,
- zařizují poskytování služeb - vlastním poskytováním služeb nebo dodavatelsky, tj. nákupem služeb od jiných obcí, krajů, nevládních neziskových organizací (NNO) nebo od poskytovatelů ze soukromého sektoru,
- podporují rozvoj nových typů služeb,
- povzbuzují a podporují občanskou společnost v místě,
- podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni komunity.“

Kraje:

- „Posuzují potřeby kraje,
- připravují plány sociálního a ekonomického rozvoje kraje,
- mohou poskytovat služby,
- podporují rozvoj nových typů služeb,
- povzbuzují a podporují občanskou společnost v kraji,
- podporují konzultace, spolupráci a dialog mezi účastníky na úrovni kraje,
- přispívají ke sledování a k vyhodnocování služeb - sumarizují výroční zprávy municipalit a připravují výroční zprávu pro Ministerstvo místního rozvoje.“

Občanská společnost:

- „Skládá se z nevládních neziskových organizací (NNO) a dobrovolníků,
- poskytuje služby,
- vyvíjí nové typy služeb,

- *organizuje činnost dobrovolníků,*
- *podporuje svépomocné skupiny,*
- *vystupuje jako obhájce nebo zástupce uživatelů,*
- *poskytuje jednotlivcům příležitost, aby mohli přispět společnosti.“*

Stát:

- *„Určuje státní politiku a priority na základě konzultací se samosprávou, nevládními neziskovými organizacemi (NNO) a s uživateli služeb a prosazuje tuto politiku a priority v rámci české společnosti,*
- *určuje národní standardy pro poskytování sociálních služeb,*
- *vytváří národní systém inspekce, který umožňuje poskytovatelům a uživatelům kontrolu, zda jsou standardy dosahovány,*
- *podporuje vývoj nových a inovačních forem služeb,*
- *poskytuje odpovídající právní rámec pro vytváření a doručování sociálních služeb,*
- *shromažďuje výroční zprávy od krajů a obcí, zajišťuje průzkumy a využívá jejich výsledků pro ovlivňování politiky, priorit a standardů,*
- *konzultuje se samosprávou (komunitní a regionální) plány, místní a regionální potřeby a využívá výsledků k ovlivňování politiky, priorit a standardů,*
- *rozhoduje o alokaci národních zdrojů na rozvoj a poskytování sociálních služeb.“*

Bílá kniha v sociálních službách dále uvádí sedm principů sociálních služeb:

- *nezávislost a autonomie pro uživatele služeb,*
- *začleňování a integrace – nikoli sociální vyloučení,*
- *respektování potřeb – služba je určována individuálními potřebami a potřebami společnosti, neexistuje model, který vyhovuje všem,*
- *partnerství – pracovat společně, ne odděleně,*
- *kvalita – záruka kvality poskytuje ochranu zranitelným lidem,*
- *rovnost bez diskriminace,*
- *standardy národní, rozhodování v místě.*

Tyto principy musí být uplatňovány v procesu plánování sociálních služeb.

1.3 Základní členění sociálních služeb

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným s cílem zlepšit kvalitu jejich života nebo je začlenit do společnosti, jsou-li ohroženi společenským vyloučením, případně chránit společnost před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli (Matoušek, 2007, s. 9). Z hlediska formy poskytování členíme sociální služby na:

- ambulantní,
- pobytové,
- terénní.

Z hlediska funkce, kterou ve společnosti plní, členíme sociální služby do tří základních skupin:

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

Služby sociální prevence

Smyslem služeb sociální prevence je přispět ke změně nepříznivých socioekonomických podmínek, které vedou ke vzniku a šíření sociálně patologických jevů. Jejich cílem je především eliminace příčin negativních společenských jevů (např. kriminalita, zneužívání omamných látek apod.); zamezit šíření sociálně patologických jevů do dosud nezasažených sociálních skupin a napomoci jedincům, vykazujícím znaky sociálně patologického chování k začlenění do společnosti. Mezi služby sociální prevence patří zejména: služby rané péče, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc (vč. telefonické), nízkoprahová denní centra a zařízení pro děti a mládež, noclehárny, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terénní programy, sociální rehabilitace, terapeutické komunity, tlumočnické služby a další.

Služby sociální péče

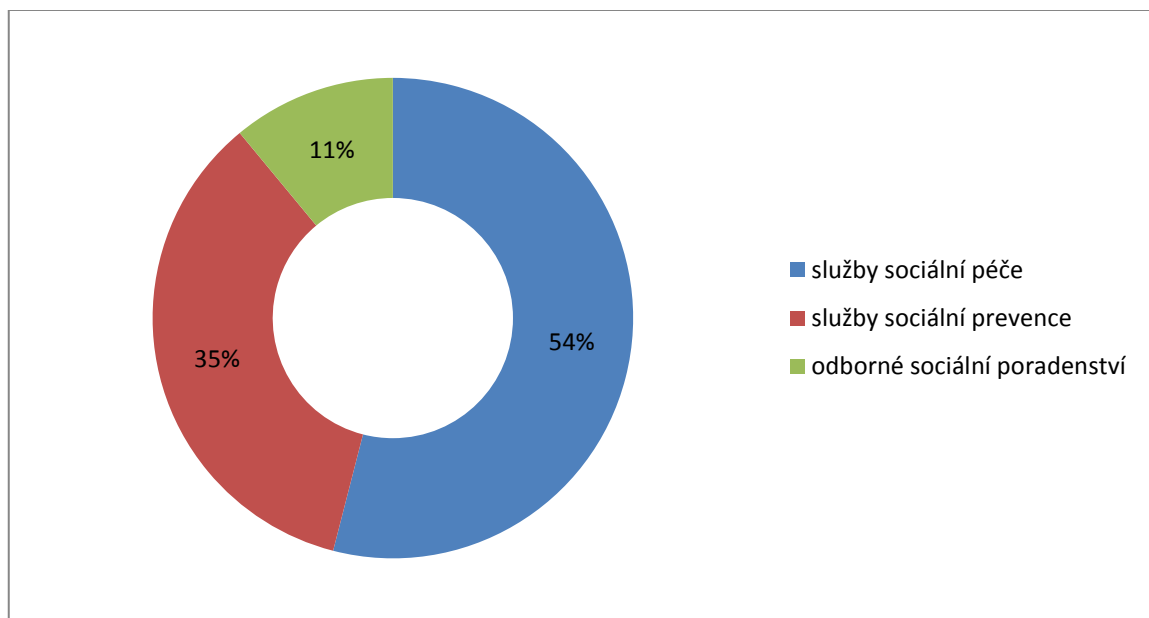
Úkolem služeb sociální péče je pomoc lidem při zajištění soběstačnosti s cílem dosažení co nejvyšší míry jejich zapojení do běžného života. V případech, kdy to není možné, mají služby sociální péče zajistit těmto lidem co nejdůstojnější prostředí a zacházení.

Mezi služby sociální péče patří: Pečovatelská služba, osobní asistence, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, odlehčovací služby, denní či týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení a tísňová péče.

Sociální poradenství

Základní sociální poradenství je jednou ze základních činností při poskytování všech typů sociálních služeb. Jejich poskytovatelé jsou povinni základní poradenství, zahrnující informace o možnostech řešení nepříznivé sociální situace, bezplatně zajistit. Odborné sociální poradenství pak zahrnuje širší rozsah služeb a je zpravidla zaměřeno na konkrétní sociální skupinu. Odborné sociální poradenství bývá poskytováno v občanských poradnách, zaměřených např. na oběti domácího násilí, seniory, osoby se zdravotním postižením, apod.

Obr. č. 2 – Zastoupení jednotlivých typů sociálních služeb (k 15. 9. 2014)



Zdroj: Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 (MPSV, 2014, s. 23)

Z uvedeného srovnání je zřejmé, že služby sociální péče představují více než polovinu z celkového objemu sociálních služeb.

1.4 Poskytovatelé sociálních služeb

Sociální služby lze poskytovat pouze na základě **oprávnění k poskytování sociálních služeb**. Rozhodnutí o registraci poskytovatele sociálních služeb vydává příslušný krajský úřad. Registrace je vyžadována nejen u fyzických či právnických osob, ale i u organizačních složek státu nebo územních samosprávních celků. Přestane-li subjekt splňovat podmínky registrace, může tuto registrující orgán zrušit (Matoušek, 2007, s. 46).

Poskytovatelem sociální služby je právnická nebo fyzická osoba, která má k této činnosti oprávnění dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Poskytovatelem sociální služby nejsou rodinní příslušníci či jiné osoby, které pečují o své blízké či jiné osoby v domácím prostředí. Stejně tak není poskytovatelem sociální služby subjekt, který není registrován jako poskytovatel sociálních služeb ve smyslu tohoto zákona.

Ve smyslu tohoto zákona mohou být poskytovateli sociálních služeb:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí a jím zřízené organizační složky státu,
- územní samosprávné celky a jimi zřizované právnické osoby,
- další právnické osoby,
- fyzické osoby.

Ministerstvo práce a sociálních věcí je v současné době zřizovatelem pěti specializovaných ústavů sociální péče.

Územní samosprávné celky (obce a kraje) především vytvářejí vhodné podmínky pro rozvoj sociálních služeb, zejména zjišťováním skutečných potřeb lidí a zajišťování zdrojů k jejich uspokojení; kromě toho sami zřizují organizace poskytující sociální služby.

Právnické a fyzické osoby nabízejí široké spektrum služeb a jsou významnými poskytovateli sociálních služeb.

Molek (2009, s. 18) uvádí, že sociální služby mohou být jak veřejným statkem, tak tržním produktem. Poskytovatelem sociálních služeb tedy mohou být jak organizace neziskového sektoru, tak organizace ziskové. Přitom podíl neziskového sektoru na zajištění sociálních služeb je a pravděpodobně zůstane dominantní.

1.5 Proces plánování sociálních služeb

V praxi rozlišujeme **plánování sociálních služeb** a **prognózování sociálních služeb**. Pojem prognózování se týká výhledu na několik dekád dopředu, pojem plánování pak používáme v horizontu blízké budoucnosti (Matoušek, 2007, s. 107).

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách mají kraje povinnost zpracovávat střednědobé plány rozvoje sociálních služeb na svém území. Při tvorbě střednědobého plánu se přitom předpokládá součinnost kraje a obcí na daném území tak, aby střednědobý plán představoval reálný návrh sítě sociálních služeb ve vztahu k potřebám uživatelů, možnostem poskytovatelů a s ohledem na očekávané finanční zdroje. Cílem střednědobého plánu je zvýšit dostupnost, kvalitu sociálních služeb a přizpůsobit jejich nabídku tak, aby služby odpovídaly místním potřebám, reagovaly na lokální odlišnosti a zvýšila se celková efektivita vynaložených prostředků. Nezastupitelná je v procesu plánování sociálních služeb také role obcí.

Aktuálním tématem současnosti, které se dotýká celé společnosti, zejména jejího sociálního systému, je **stárnutí populace**. Přes diskuse, které se na toto téma vedou již řadu let, na něj dosud není náš sociální systém dostatečně připraven. *„Podle střední varianty projekce demografického vývoje zpracované Českým statistickým úřadem by měli lidé starší 65 let v roce 2030 tvořit 22,8 % populace, v roce 2050 pak 31,3 %, což představuje přibližně 3 miliony osob. V roce 2007 tvořily osoby starší 65 let 14,6% obyvatel České republiky. Relativně nejrychleji se přitom bude zvyšovat počet osob nejstarších. Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 124.937 v roce 2007). Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 pro ženy (oproti 73,7 let pro muže a 79,9 let pro ženy v roce 2007). Úhrnná plodnost po značném poklesu v devadesátých letech 20. stol. pomalu stoupá. Demografické prognózy předpovídají další růst plodnosti, která v České republice v současnosti patří k nejnižším na světě. V roce 2007 úhrnná plodnost činila 1,44. Za úroveň plodnosti nezbytnou k přirozené obnově populace se přitom považuje plodnost 2,1.“* (www.mpsv.cz/cs/2856).

Prognózy demografického vývoje je nutné do plánů a tvorby sociální politiky zahrnout. Předpoklad, že třetinu společnosti budou tvořit lidé starší 65 let věku, je nutné promítnout také do oblasti sociálních (a nejen sociálních) služeb. Zde je velký prostor pro uplatnění neziskových organizací, jejichž potenciál je nutné využít jak

při realizaci a zavádění nových služeb, tak v rámci zapojení do diskuse s orgány veřejné správy v otázkách sociální politiky a koordinace sociálních služeb.

Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 (MPSV, 2014, s. 15) uvádí jako hlavní cíl dosažení **zefektivnění systému sociálních služeb a nastavení jejich transparentního financování z veřejných rozpočtů**, a to zejména prostřednictvím přípravy novelizace zákona o sociálních službách. Současně definuje **pět hlavních oblastí rozvoje**:

- oblast dostupnosti sociálních služeb,
- oblast kvality sociálních služeb,
- oblast profesionality v sociálních službách a jejich správě,
- oblast zvyšování efektivity sociálních služeb,
- oblast financování.

1.5.1 Sociálně demografická analýza

K odhadování aktuální potřeby sociálních služeb je využíváno sociálně demografické analýzy, která má **zajistit objektivní informace o cílových skupinách sociální politiky a detekovat kritická místa**. Ta se opírá o vypracované normativy a sociální analýzy obce či regionu.

Víšek a Průša (2012, s. 71) uvádějí, že *„Sociálně-demografická analýza jako zdroj informací pro rozhodování o rozvoji sociálních služeb sestává z několika kroků. Jsou to:*

- *získání politické vůle,*
- *sběr, analýza a interpretace informací,*
- *detekce problémů a rizik,*
- *stanovení priorit,*
- *vymezení cílových skupin a cílů,*
- *volba nástrojů,*
- *hledání spojenců (princip veřejnosti a princip partnerství),*
- *hledání zdrojů (vlastní zdroje, státní rozpočet, evropské fondy, nestátní subjekty),*
- *hodnocení (průběžné a závěrečné).“*

Nejdůležitějšími **prameny** pro zpracování demografické analýzy jsou podle Víška a Průši (2012, s. 73) především sčítání lidu, domů a bytů, evidence přirozené měny, evidence migrací, evidence nemocnosti, registry obyvatelstva, výběrová šetření a historické prameny.

V rámci sociálně demografických analýz jsou dále využívána data jako např. věková struktura obyvatelstva a prognóza vývoje obyvatel dle věkových kategorií, zaměstnanost, věková struktura zaměstnaných, mzdy, registrovaná míra nezaměstnanosti, volná pracovní místa, struktura uchazečů o zaměstnání, příjmy rodin, sociální příjmy, apod. Níže je uveden přehled věkové struktury obyvatelstva ČR, ze kterého je patrné, že k datu 31. 12. 2013 měla ČR 1 825 544 obyvatel ve věku nad 64 let, což představuje více než 17% populace.

Tab. č. 1 – Věková struktura obyvatel ČR k 31. 12. 2013

kraj	Počet obyvatel celkem	Základní věkové skupiny			Index stáří	Průměrný věk
		0 - 14 let	15 - 64 let	65 a více let		
Česká republika	10 512 419	1 577 455	7 109 420	1 825 544	115,7	41,5
Praha	1 243 201	175 353	842 806	225 042	128,3	42,0
Středočeský	1 302 336	214 652	875 654	212 030	98,8	40,6
Jihočeský kraj	636 707	95 890	429 563	111 254	116,0	41,6
Plzeňský	573 469	84 101	386 964	102 404	121,8	41,9
Karlovarský	300 309	44 480	205 387	50 442	113,4	41,5
Ústecký kraj	825 120	128 800	560 986	135 334	105,1	40,9
Liberecký kraj	438 609	68 196	296 026	74 387	109,1	41,1
Královehradecký	551 909	82 276	367 934	101 699	123,6	42,0
Pardubický	515 985	77 936	347 586	90 463	116,1	41,5
Vysočina	510 209	75 488	344 450	90 271	119,6	41,6
Jihomoravský	1 170 078	172 886	789 416	207 776	120,2	41,7
Olomoucký	636 356	94 054	429 863	112 439	119,5	41,7
Zlínský	586 299	84 554	397 208	104 537	123,6	42,0
Moravskoslezský	1 221 832	178 789	835 577	207 466	116,0	41,5

Zdroj: ČSÚ

Závěrečnou fází demografické analýzy je podle Víška a Průši (2012, s. 77) **vymezení sociálních problémů a rizik**, která člení do několika skupin:

- demografické faktory (např. nízká sňatečnost a porodnost, vysoká rozvodovost),
- územní faktory (např. velikost obce, sídelní struktura),

- sociálně – ekonomické faktory (vzdělanostní struktura, závislost na sociálních příjmech, nezaměstnanost, chudoba),
- výskyt sociálně – rizikových skupin obyvatel (bezdomovci, závislosti, prostituce, kriminální činnost).

V roce 2009 zpracoval Český statistický úřad demografickou projekci obyvatelstva, jejímž cílem je nastínit hlavní směry očekávaného budoucího populačního vývoje v naší zemi a poukázat na změny ve věkovém složení obyvatelstva.

Projekce byla zpracována ve třech variantách - v nízké, střední a vysoké, z nichž za nejpravděpodobnější je pokládána varianta střední. Podle ní by se měl celkový počet obyvatelstva do roku 2020 zvyšovat, v roce 2020 by v naší zemi mělo žít celkem cca 10 797 000 osob, tj. o cca 330 tis. osob více než v roce 2009, přičemž k nejvyšším nárůstům bude docházet právě ve věkové skupině osob starších 65 let.

Otázkou je míra přesnosti odhadu potřeby míry sociálních služeb, protože všechny podklady pro zpracování sociálně demografické analýzy nemusí být přesné, proto je nutné vstupní data ověřovat z různých zdrojů. Rovněž nelze zcela přesně odhadnout všechny externí faktory ekonomické, legislativní a další.

1.5.2 Komunitní plánování

„Komunitní plánování je postup, který má zmapovat místní potřeby sociálních služeb a porovnat je s místními zdroji, což jsou v první řadě existující organizace, jež služby poskytují. Zdrojem však jsou i veřejné peníze, které se na služby vynakládají, případně by mohly být vynaloženy v budoucnu. Zdrojem jsou také občané, ochotní a schopní přispět svou prací nebo kapitálem, mohou jím však být i subjekty produkující ekonomický zisk nebo finanční fondy a projekty určené k rozvoji sociálních služeb.“ (Matoušek, s. 113).

Komunitní plánování vychází z principu spoluúčasti občanů na procesu rozhodování o poskytování sociálních služeb v daném regionu a nejčastěji je uplatňováno při rozhodování o místní a typové dostupnosti sociálních služeb.

Metodika MPSV pro komunitní plánování uvádí tyto základní principy komunitního plánování:

- princip triády,
- princip rovnosti,

- princip skutečných potřeb,
- princip dohody,
- princip „vše je veřejné“,
- princip dosažitelnosti řešení,
- princip cyklického opakování,
- princip kompetence účastníků,
- princip přímé úměry.

Matoušek (20017, s. 114) uvádí 6 fází komunitního plánování:

- příprava,
- vytvoření řídicí struktury,
- definování problémů a potřeb,
- návrh rozvoje sociálních služeb,
- formulace strategie rozvoje sociálních služeb,
- provádění plánů.

Vlastní proces komunitního plánování se pak odehrává formou jednání zainteresovaných stran, a to mezi zadavateli sociálních služeb, poskytovateli sociálních služeb a obyvateli daného území, kteří jsou do plánování zapojeni. Výsledkem jednání je tzv. **komunitní plán**, který zveřejňuje dohody o rozvoji sociálních služeb a konkrétní kroky, kterými bude naplňován. V ČR je v současné době zpracována řada metodik komunitního plánování a příruček dobré praxe, zpravidla na úrovni jednotlivých krajů.

Víšek a Průša (2012, s. 38) však k problematice komunitního plánování uvádějí, že „*Komunitní plánování vytváří izolované organizační struktury, principiálně nenavazuje na navazující odvětví (metodika MPSV takové vazby přímo zakazuje) a obory jako je vzdělání, bydlení apod., což znamená, že nevstupuje do integrovaných rozvojových programů. Zákonodárce proto také koncept komunitního plánování nakonec neakceptoval.*“

1.5.3 Normativy vybavenosti

Normativy vybavenosti uvádějí Višek a Průša (2012, s. 37) jako třetí z metod plánování sociálních služeb. Podle nich „*Použitelné normativy musí odrážet místní nebo regionální*

potřebu, tedy musí reagovat na potřeby místa, musí vytvářet podmínky pro plánovací a také vyjednávací pozici orgánů veřejné správy s poskytovateli sociálních služeb i občany resp. cílovými skupinami. Takové normativy pak umožňují i srovnání uvnitř regionu.“ Současně autoři uvádějí, že *„Vybavenost území sociálními službami je třeba posuzovat a rozvíjet v širších aspektech, než jen pokud jde o samotnou přítomnost příslušných zařízení a aktivit.“* Tyto aspekty podle nich zahrnují zejména přítomnost služeb, jejich územní a finanční dostupnost, návaznost služeb, dále informovanost občanů o možnostech pomoci, kvalitu výkonu služeb a ekonomickou efektivnost. Jednotlivé aspekty jsou v publikaci podrobně rozebrány a konfrontovány se současnou zákonnou úpravou, která podle autorů není schopna plně zajistit podmínky pro optimální zajištění služeb. Současně však konstatují, že *„Jakkoliv je myšlenka normativů racionální, vždy půjde patrně jen o určitý nástroj pro porovnání, pro analýzy a depistáže v místě, pro případnou obhajobu nových projektů, pro diskusi s poskytovateli služeb a pro konfrontaci s jinými daty o cílových skupinách.“* (Víšek, Průša, 2012, s. 46).

Normativy vybavenosti byly zpracovány již v polovině 80. let XX. století, do praxe však nebyly zavedeny z důvodu obav z jejich zneužití v plánovací praxi jako nástroje neúměrného zatížení státního rozpočtu dlouhodobě dopředu. Jsou však využívány jako orientační nástroje pro plánování do dnešní doby, protože jsou jediným nástrojem pro kvantitativní srovnávání vybavení sociálními službami v jednotlivých regionech.

1.6 Zdroje financování sociálních služeb

System financování sociálních služeb je hlavním limitujícím faktorem jejich dalšího rozvoje. V evropských zemích jsou nákladné služby spolufinancovány státem nebo zařazeny do pojistných systémů.

„V zahraniční praxi se preferuje a uplatňuje princip tzv. dotace na hlavu, tj. posílení příjmu osoby, která podle odborného posouzení státní posudkové komise služby potřebuje. Tím se posiluje suverenita jedince (on si vybírá poskytovatele), zvyšuje kontrola, zda byly služby skutečně vykonány, vytváří koupěschopná poptávka a konkurence. Stát má pod kontrolou určení nároku osoby (státní posudková služba) a kvalitu poskytovatele včetně ekonomické přiměřenosti (formou akreditace státem). Zabezpečí se i rovnoprávný přístup všech poskytovatelských subjektů k veřejným prostředkům.“ (Molek, 2009, s. 19).

Z podobných principů vychází i Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Dle Bartáka (2010, s. 83) Světová banka zdůrazňuje tři principy, zohledňované ve všech způsobech financování, u nichž hrají určitou roli veřejné finance. Jsou jimi:

- zajištění dostatečných zdrojů pro zabezpečení alespoň základního rozsahu služeb,
- rozhodování o těchto finančních prostředcích tak, aby byla rizika v populaci pokryta spravedlivě a efektivně,
- zabezpečení nákupu služeb tak, aby byly alokačně a technicky efektivní.

„Objem veřejných finančních prostředků vynakládaných na sociální služby ovlivňuje řada faktorů, ať už politických, společenských, ekonomických či jiných. Fundamentálním faktorem, který sehrává klíčovou roli při rozhodování o tom, kolik veřejných zdrojů lze na financování sociálních služeb vynaložit, je výkonnost ekonomiky (výše HDP a jeho trend).“ (Molek, 2009, s. 24).

Charakteristickým rysem financování sociálních služeb je **vícezdrojové financování**. Hlavními zdroji, které uvádí Molek (2009, s. 21) jsou:

- dotace ze státního rozpočtu,
- dotace z rozpočtů obcí, měst a regionů,
- prostředky z programu Evropských společenství,
- příspěvky zřizovatelů,
- úhrady od klientů (příjemců služeb),
- úhrady z veřejného zdravotního pojištění,
- dary,
- vedlejší hospodářská a mimořádná činnost.

Hlavními pilíři financování pobytových sociálních služeb jsou přitom podle Molka (2009, s. 21) platby od uživatelů sociálních služeb, státní dotace a platby z veřejného zdravotního pojištění. Ambulantní a terénní služby jsou pak financovány především z plateb od uživatelů sociálních služeb a ze státních dotací.

„Organizace poskytující sociální služby na komerčním principu (mimo rámec vymezený zákonem 108/2006 Sb.) mají, oproti ostatním poskytovatelům, odlišný model financování. Rozhodujícím zdrojem jejich příjmů jsou platby od uživatelů (příjemců služeb) a v menší míře pak úhrady z veřejného zdravotního pojištění (mají-li s příslušnými pojišťovnami uzavřeny smlouvy) či jiných podnikatelských aktivit.“ (Molek, 2009, s. 22).

Poskytovatelům sociálních služeb jsou ministerstvem práce a sociálních věcí prostřednictvím rozpočtu kraje v jejich přenesené působnosti poskytovány dotace ze státního rozpočtu. Zákon o sociálních službách předpokládá, že prováděcí právní předpis určí bližší podmínky pro stanovení výše a účelu dotace, jejího členění a způsobu poskytování.

„Za hlavní principy dotační politiky lze i nadále považovat ty principy, které byly deklarovány koncem 90. let minulého století v souvislosti s precizací dotačního řízení ministerstva práce a sociálních věcí směrem k nestátním neziskovým organizacím při poskytování sociálních služeb. V tomto smyslu se jedná o tyto principy:

- *princip rovných podmínek pro všechny poskytovatele veřejných služeb,*
- *princip rovných podmínek pro všechny příjemce veřejných služeb,*
- *princip efektivního (účelného) vynakládání veřejných prostředků,*
- *princip primárního důrazu na kvalitu poskytovaných služeb,*
- *princip transparentního systému financování,*
- *princip stabilního systému financování.“* (Víšek, Průša, 2012, s. 61)

Autoři dále uvádějí: *„Systém financování sociálních služeb dlouhodobě konzervuje existující rozdíly ve vybavenosti jednotlivých územních celků sociálními službami a nevytváří dynamizující konkurenční prostředí. Dřívější úvahy o tom, že zavedení příspěvku na péči přispěje k odstranění těchto problémů, se doposud nepotvrdily, neboť nově koncipovaný systém financování sociálních služeb je ex ante závislý na poskytování dotací ze strany státu a zřizovatele, což - vzhledem k tomu, že na přiznání dotace není právní nárok - ve svém důsledku vede k další konzervaci existujícího stavu, ke stagnaci rozvoje zejména terénních služeb sociální péče a ve svém důsledku k tomu, že celý systém financování sociálních služeb je neefektivní.“* (Víšek, Průša, 2012, s. 99).

Podle autorů je nutné věnovat zvýšenou **pozornost hodnocení efektivnosti systému financování a poskytování sociálních služeb**, přitom uplatňovat odlišná kritéria z pohledu státu, odlišná z pohledu krajů, měst a obcí jako zřizovatelů poskytovatelů sociálních služeb, odlišná pak z pohledu nestátních neziskových organizací. Jiná hlediska při hodnocení efektivnosti uplatňují i klienti jako uživatelé jednotlivých sociálních služeb. Klíčové je přitom **správné nastavení jednotlivých kritérií** (pro stanovení míry závislosti, pro přiznávání dotací, pro stanovení výše úhrad za služby apod.).

1.7 Hodnocení kvality sociálních služeb

Kvalita sociálních služeb se řídí platnými **Standardy kvality sociálních služeb**, které se staly závaznými od 1. 1. 2007. Znění jednotlivých kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Standardy kvality popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba. Jsou **souborem měřitelných a ověřitelných kritérií**. Jejich smyslem je umožnit průkazným způsobem posoudit kvalitu poskytované služby. Standardů je celkem 15, z nichž prvních 8 je procedurálních, 2 personální a zbývajících 5 je provozních:

- Standard č. 1. Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb.
- Standard č. 2. Ochrana práv osob.
- Standard č. 3. Jednání se zájemcem o sociální službu.
- Standard č. 4. Smlouva o poskytování sociální služby.
- Standard č. 5. Individuální plánování průběhu sociální služby.
- Standard č. 6. Dokumentace o poskytování sociální služby.
- Standard č. 7. Stížnosti na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby.
- Standard č. 8. Návaznost poskytované sociální služby na další dostupné zdroje.
- Standard č. 9. Personální a organizační zajištění sociální služby.
- Standard č. 10. Profesní rozvoj zaměstnanců.
- Standard č. 11. Místní a časová dostupnost poskytované sociální služby.
- Standard č. 12. Informovanost o poskytované sociální službě.
- Standard č. 13. Prostředí a podmínky.
- Standard č. 14. Nouzové a havarijní situace.
- Standard č. 15. Zvyšování kvality sociální služby.

Kritéria, která podrobně rozpracovávají jednotlivé standardy, jsou měřitelná. Naplňování standardů kvality sociálních služeb je ověřováno v rámci inspekcí. **Inspekci kvality poskytování sociálních služeb** se rozumí systematické ověřování a hodnocení postupů a metod užívaných při poskytování sociálních služeb. Postupy, metody a jejich výsledky jsou při inspekci srovnávány se standardy kvality sociálních služeb jako obecně uznávanými postupy a metodami při poskytování sociálních služeb s přihlédnutím k ekonomickým možnostem. Splní-li poskytovatel stanovené podmínky, dostane osvědčení

o kvalitě poskytování sociálních služeb. Výsledek je zapsán do registru poskytovatelů služeb. Účelem inspekci kvality sociálních služeb však není pouze kontrola plnění stanovených kritérií standardů kvality, ale především je to **ochrana uživatelů sociálních služeb**, a také úsilí přispět k **rozvoji poskytování sociálních služeb** jednotlivých zařízení. S účinností od 1. 1. 2015 došlo na základě změny zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů k převodu výkonu inspekci poskytování sociálních služeb z Úřadu práce na MPSV. Metodika provádění inspekci rozlišuje tři typy inspekci, a to základní, hloubkovou a následnou.

Dokument MPSV Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015 však k problematice hodnocení kvality sociálních služeb dle standardů kvality uvádí: „*Současné standardy kvality sociálních služeb jsou zaměřeny zejména na fungování organizace. Předpokládají, že dobře nastavené procesy ve službě a odborný personál přinesou kvalitní službu poskytovanou uživateli. Samotný uživatel se však z centra pozornosti vytratil. Opmnělo se hodnotit, jakou změnu života u něj sociální služby způsobují. Chybí nástroje, jak kvalitní konkrétní práci poskytovatelů s jednotlivými uživateli kontrolovat. Chybí provázanost výsledků/výstupů činností sociální služby ve vztahu k uživatelům.*“ (MPSV, 2014, s. 14).

Problematiku kvality definuje MPSV v uvedeném dokumentu jako jednu ze strategických rozvojových oblastí a mimo jiné navrhuje **revidovat celý systém hodnocení kvality sociálních služeb** (MPSV, 2014, s. 43).

Kromě uvedeného způsobu měření kvality sociálních služeb dle závazných standardů existují i další způsoby. Malíková (2010, s. 134) uvádí tyto:

- „supervize, intervize,
- *system managementu jakosti ISO 9001 (International Organization for Standardization),*
- *TQM (Total Quality Management),*
- *EFQM,*
- *E-Qalin,*
- *controlling,*
- *Balanced ScoreCard,*

- *benchmarking,*
- *vizitace péče,*
- *stížnosti (complaints management),*
sebehodnocení (self-assesment).“

Matoušek (2007, s. 151) k problematice hodnocení kvality sociálních služeb uvádí: „*Hodnocení kvality programu obvykle znamená pokus o komplexní hodnocení programu souborem ukazatelů formulovaných z nějakého stanoviska. Perspektiva uživatelů programu a perspektiva poskytovatelů či jiných zainteresovaných subjektů se liší. Proto nelze očekávat, že klienti budou považovat za relevantní stejný soubor ukazatelů kvality jako jiní posuzovatelé programu.*“ Z toho je patrné, že právě **spokojenost klientů** považuje Matoušek za **významný ukazatel kvality programu.**

Stejně tak za přínosné považuje Matoušek využití modelu EFQM. Jedná se o komplexní strategickou analýzu chování organizace, založenou na jejím sebehodnocení. Tato metoda podporuje orientaci na výsledky, na zákazníka, na rozvoj partnerství a společenské odpovědnosti, podporuje aktivizaci zaměstnanců a kulturu organizace (Matoušek, 2007, s. 152).

Podle Kotlera je spokojenost zákazníka funkcí vnímané výkonnosti a očekávání. Pokud skutečná výkonnost za očekáváním pokulhá, není zákazník spokojen. „*Spokojenost zákazníka závisí na jeho pocitech – potěšení nebo zklamání – vyplývajících z porovnání spotřebitelské výkonnosti (spotřebitelského užitku) s očekávanou výkonností.*“ (Kotler 2001, s. 51).

Právě spokojenost zákazníků je jedním z ukazatelů, na které je třeba se při zvyšování kvality sociálních služeb zaměřit. Nejen pro tento účel, ale i pro celou koncepci rozvoje systému sociálních služeb, nám poskytuje řadu nástrojů **marketing.**

2 MARKETING SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

První část této kapitoly je věnována objasnění několika základních pojmů z oblasti marketingu a nástrojů, které budou dále využity v praktické části diplomové práce. Druhá část je zaměřena na specifika marketingu sociálních služeb.

2.1 Marketing obecně

Kotler (2001, s. 24) definuje **marketing** jako „sociální proces, při kterém jednotlivci a skupiny získávají to, co si přejí a co potřebují prostřednictvím tvorby, nabídky a směny hodnotných produktů a služeb s ostatními.“ **Marketingové řízení** pak definuje jako „proces plánování a implementace koncepcí, cen, propagace a distribuce idejí, zboží a služeb pro vytváření směn, které uspokojují cíle jednotlivců a organizací.“

Marketingové řízení zahrnuje **analýzu, plánování, provádění a kontrolu**. V zásadě je řízením poptávky a jeho úkolem je ovlivňování, úroveň, načasování a složení poptávky, které **pomůže organizaci dosahovat jejich cílů**. Podle Kotlera (2001, s. 100) zahrnuje marketingový proces „analyzování marketingových příležitostí, vývoj marketingových strategií, plánování marketingových programů a řízení marketingového úsilí.“

2.1.1 Koncepce marketingového řízení

Podle Molka (2009, s. 43) je základním prvkem marketingového řízení každé firmy otázka, „Jakou koncepcí by se měla firma řídit a jakou váhu by měly mít zájmy firmy, zákazníků či společnosti jako celku?“. V praxi však podle autora často dochází ke konfliktu zájmů mezi uvedenými stranami.

Molek uvádí vádí tři základní typy koncepcí, které firmy zpravidla v marketingovém řízení využívají:

- **Koncepce orientovaná na produkci**, která „vychází z předpokladu, že zákazníci upřednostňují levné a široce dostupné produkty. Primárním cílem řízení je efektivní výroba a distribuce.“ (Molek, 2009, s. 43). Nejlépe funguje na trhu, kde poptávka po určitém produktu převyšuje nabídku.
- **Koncepce orientovaná na prodej**, „která vychází z předpokladu, že lidé kupují výrobky a služby zejména na základě masivní a různorodé podpory prodeje.“ (Molek, 2009, s. 44). Organizace, využívající tento typ marketingové koncepce, usiluje podle autora

spíše o početné jednorázové prodeje, než o budování dlouhodobých vztahů se zákazníky.

- **Koncepce orientovaná na spotřebitele**, která „vychází z předpokladu, že firma může dosáhnout stanovených cílů, pokud správně odhadne přání a potřeby zákazníka na cílovém trhu a dokáže je uspokojit lépe, efektivněji a účinněji, než konkurence.“ (Molek, 2009, s. 44). Podle autora firma musí porozumět potřebám přání zákazníka lépe, než jim rozumí on sám, proto jsou nedílnou součástí marketingu průzkumy potřeb zákazníků.

Podle Molka je právě pro tento typ marketingové koncepce charakteristický **důraz na kvalitu**. Podle něj „Řada organizací myslících na budoucnost si také uvědomila, že závazek kvality obnáší více než pouhé uspokojení potřeb zákazníků v rámci jediné transakce. Výsledkem tohoto poznání je zaměření se na budování dlouhodobých vztahů se zákazníky. Jednou z variant tohoto přístupu je koncepce řízení vztahu se zákazníky (Customer Relationship Management – CRM), která je založena na systematickém sledování preferencí a chování zákazníků v čase, což umožňuje v maximální míře přizpůsobovat hodnotovou nabídku unikátním přáním a potřebám jednotlivých zákazníků.“ (Molek, 2009, s. 44).

- **Koncepce orientace na výhody pro společnost**, která je nazývána také jako **společenský marketing**. Podle Molka (2009, s. 45) „je založena na tezi, že firma musí uspokojovat potřeby a přání zákazníka lépe a účinněji než konkurence, avšak zároveň zohledňuje nejen dlouhodobé zájmy zákazníků, ale i dlouhodobé zájmy společnosti.“ Základní otázkou je podle autora to, zda firma, která uspokojuje krátkodobé individuální potřeby a přání zákazníků, prokazuje vždy dobro samotnému zákazníkovi z hlediska jeho dlouhodobých potřeb či z hlediska potřeb společnosti. Podstata této koncepce podle něj spočívá v tom, že **potřeby zákazníků musí být uspokojovány takovým způsobem, aby z toho měl užitek nejen sám zákazník, ale i organizace a celá společnost.**

2.1.2 Marketingové plánování

V procesu plánování rozlišujeme **strategické** a **operativní marketingové plánování**. Kotler (2001, s. 78) nazývá výsledky marketingového plánování jako „*Strategický marketingový plán*“ a „*Taktický marketingový plán*“.

Strategické marketingové plánování zahrnuje určení širších marketingových cílů a stano-

vení strategie k jejich dosažení. Vychází z výsledků analýzy současné situace a z daných příležitostí.

Prvním krokem strategického marketingového plánování je **analýza okolí firmy**, která má odpovědět na otázku, jaká je výchozí pozice firmy. Zahrnuje analýzu mikro- a makroprostředí, Porterovu analýzu, SWOT analýzu, analýzu portfolia (BCG a GE) a další. Druhým krokem je fáze plánování, tzn. stanovení toho, čeho chce firma dosáhnout – **určení vize a cílů** a dále pak zahrnuje **identifikaci a hodnocení strategických alternativ**. Poté následuje **výběr cílového trhu**.

Na strategické marketingové plánování navazuje **operativní marketingové plánování**, jehož úkolem je stanovení konkrétních marketingových nástrojů k naplnění stanovených cílů. Soubor marketingových nástrojů, které firma používá k dosažení marketingových cílů na trhu, se nazývá **marketingový mix**. Tyto nástroje jsou rozčleněny do čtyř skupin, označovaných jako čtyři P: product, price, promotion a place. (Kotler, 2001, s. 32).

Product (výrobek, produkt) zahrnuje tyto proměnné: rozmanitost produktu, kvalitu, design, vlastnosti, značku, balení, velikost, související služby, záruky, výnosy.

Price (cena) zahrnuje ceník, slevy, sračky, dobu splatnosti, platební podmínky.

Promotion (propagace) zahrnuje podporu prodeje, prodejní síly, reklamu, public relations, přímý marketing.

Place (distribuce, místo) zahrnuje distribuční cesty, pokrytí trhu, sortiment, dislokaci, zásoby a dopravu.

Podle Kotlera (2001, s. 33) „*reprezentují čtyři P hledisko prodejce a disponibilní nástroje, které působí na zákazníka. Zákazníci chápou marketingové nástroje jako nositele spotřebitelského užitku.*“

Níže je uveden stručný **popis metod, které budou využity** pro analýzu marketingového řízení **v praktické části této diplomové práce**.

2.1.2.1 Analýza makroprostředí

V rámci makroprostředí je analyzováno působení 6 základních sil: demografické, ekonomické, přírodní, technologické, politické a legislativní, sociální a kulturní.

Demografické prostředí ovlivňují v současnosti zejména tyto vývojové trendy: růst světové populace, stárnutí obyvatelstva, vzdělanost obyvatelstva, geografické přesuny, snížení porodnosti ve vyspělých zemích a další.

Ekonomické prostředí ovlivňují především faktory působící na kupní sílu obyvatelstva, míra úspor a zadluženost, změny ve struktuře výdajů domácností a další.

Přírodní prostředí zahrnuje zdroje surovin, růst nákladů na energie a zvyšující se znečištění životního prostředí.

Technologické prostředí zahrnuje faktory jako např. rostoucí tempo technologického rozvoje, rostoucí výdaje na výzkum a vývoj, neomezené možnosti pro inovace, rostoucí regulace technologických změn.

Politické a legislativní prostředí zahrnuje působení skupin veřejného zájmu, legislativní opatření ovlivňující obchod, apod.

Sociální a kulturní prostředí zahrnuje faktory ovlivňující základní společenské a kulturní hodnoty a preference ve společnosti.

Molek (2009, s. 57) uvádí, že všechny tyto faktory tvoří nekontrolovatelné prvky mimo organizaci, které mohou mít na její činnost pozitivní nebo negativní vliv.

2.1.2.2 Analýza mikroprostředí

Analýza mikroprostředí je analýzou chování nejbližších prvků, které ovlivňují schopnost firmy obsluhovat své trhy. Patří sem sama firma, její dodavatelé, distributoři, zákazníci, konkurenti a veřejnost.

Firma je v rámci analýzy mikroprostředí posuzována z hlediska těchto základních funkcí: organizace, výroba, finance, marketing.

Dodavatelé – předmětem analýzy je zejména jejich struktura a postavení na trhu, spolehlivost, ceny dodávek, vyjednávací síla a další.

Distributoři – analýza je prováděna především z hlediska jejich postavení na trhu a ostatních charakteristik podobně jako u dodavatelů.

Zákazníci – tato skupina je analyzována zejména z hlediska struktury zákazníků, jejich potřeb a preferencí, ochoty nakupovat a kupní síly.

Konkurenti – předmětem analýzy je počet a postavení konkurentů na trhu, jejich nabídka a cenová politika, jejich silné a slabé stránky apod.

Veřejnost – zahrnuje skupinu subjektů, které mohou nebo chtějí ovlivňovat chod firmy. Patří sem např. vládní instituce, finanční ústavy, občanské iniciativy, média, široká veřejnost, ale i zaměstnanci firmy. Předmětem analýzy je vliv jednotlivých zájmových skupin na chod organizace.

2.1.2.3 Porterova analýza pěti konkurenčních sil

Porterova analýza pěti konkurenčních sil vychází z předpokladu, že strategická pozice firmy působící v určitém odvětví na určitém trhu je určována pěti základními faktory. Jsou jimi rivalita mezi stávajícími konkurenty, vyjednávací síla dodavatelů, vyjednávací síla zákazníků, hrozba substitutů a hrozba vstupu nových konkurentů.

Rivalita mezi stávajícími konkurenty – při analýze si firma klade otázky, zda je mezi stávající konkurenty silný konkurenční boj a zda je na trhu jeden dominantní konkurent.

Vyjednávací síla dodavatelů – firma analyzuje, jak silná je pozice dodavatelů a zda se jedná o monopolní dodavatele či zda je jich málo nebo více.

Vyjednávací síla kupujících – je zkoumáno, jak silná je pozice odběratelů, zda mohou spolupracovat a objednávat větší objemy apod.

Hrozba substitučních výrobků – firma si klade otázku, jak snadno mohou být naše produkty a služby nahrazeny jinými.

Riziko vstupu potenciálních konkurentů – firma zkoumá, zda a jaké existují bariéry vstupu, jak snadné nebo obtížné je pro nového konkurenta vstoupit na trh.

Porterova analýza byla původně formulována jako protipól ke SWOT analýze, která byla autorem prof. Porterem označena jako málo exaktní. Nyní se však v praxi využívají obě metody.

2.1.2.4 SWOT analýza

SWOT analýza je komplexní hodnocení silných a slabých stránek firmy spolu s hodnocením příležitostí a hrozeb (Kotler, 2001, s. 90). Zkratka SWOT přitom znamená **Strengths (silné stránky), Weakness (slabé stránky), Opportunities (příležitosti) a Threats (hrozby)**. Základ metody spočívá v klasifikaci a ohodnocení jednotlivých faktorů, které jsou rozděleny do výše uvedených základních skupin. Ke zpracování analýzy se využívá matice rozčleněná na 4 kvadranty, do kterých se zaznamenávají jednotlivé faktory.

Dle Kotlera (2001, s. 90) by měly být příležitosti a hrozby identifikovány na základě sledování rozhodujících sil makroprostředí. Marketingové příležitosti by měly být klasifikovány z hlediska jejich přitažlivosti a pravděpodobnosti, hrozby pak podle jejich závažnosti a pravděpodobnosti jejich výskytu.

„Jedna stránka problému je rozpoznat atraktivní příležitosti a druhá je mít schopnost tyto příležitosti využít.“ (Kotler, 2001, s. 92). Proto je nutné identifikovat silné a slabé stránky, a to na základě analýzy vnitřního prostředí firmy.

Na základě výsledků SWOT analýzy pak může firma přikročit k formulování cílů pro dané plánovací období. Jednotlivé cíle musí být hierarchicky uspořádané od nejdůležitějšího k nejméně důležitému. Měly by být co nejpřesněji kvantifikovány, měly by být reálné a konzistentní. Na základě stanovení cílů pak může být formulována strategie, jak těchto cílů dosáhnout.

2.1.3 Marketingový výzkum

„Marketingový výzkum charakterizujeme jako cílenou činnost směřující k opatření chybějících informací, které potřebujeme pro marketingové řízení organizace. Marketingový výzkum je systematické určování, sběr, analýza a vyhodnocování informací, které odpovídají určité marketingové situaci, před kterou společnost stojí.“ (Staňková, 2013, s. 33).

Molek (2009, s. 47) hodnotí marketingový výzkum jako „fundamentální zdroj marketingových informací“ pro poskytovatele sociálních služeb. Říká, že: „Organizace poskytující sociální služby budou v důsledku rozvoje trhu těchto služeb donuceny k tomu, aby si postupně začaly budovat svůj marketingový informační systém a to v rozsahu, který bude odpovídat jejich individuálním potřebám.“ Marketingový výzkum přitom Molek člení na:

- výzkum trhu,
- výzkum konkurence,
- výzkum spokojenosti zákazníků.

Efektivní marketingový výzkum má tyto **základní fáze**:

- definování problému a formulace cílů výzkumu,
- sestavení plánu výzkumu,
- shromáždění informací,
- analýza a vyhodnocení informací,
- prezentace výsledků.

Marketingový výzkum lze členit z několika hledisek. Základní členění je na kvantitativní a kvalitativní.

- **Kvantitativní výzkum** volíme, pokud chceme pokrýt dostatečně velký a reprezentativní vzorek jednotek. Používají se především metody **dotazování, pozorování a experimentu**. Výsledkem jsou informace v měřitelných jednotkách, které je následně možné zobrazit v tabulkách a grafech.
- **Kvalitativní výzkum** volíme, pokud chceme zjistit důvody chování lidí, jejich konání a motivaci. Je hlubším poznáváním a obvykle slouží jako předvýzkum kvantitativních výzkumů. Používají se metody **individuálních hloubkových rozhovorů, skupinové rozhovory, projektivní techniky**. Využívá se při vstupu do nové problematiky, ve které se potřebujeme rychle zorientovat.

Marketingový výzkum můžeme dále členit na primární a sekundární.

- **Primární sběr** dat vychází z prvotních informací. Je finančně a časově velmi náročný, ale získáme přesná data.
- **Sekundární sběr dat** využívá informace získané z jiného výzkumu, tedy již existující data. Nevýhodou je, že tyto informace rychle zastarávají, mohou být nepřesné, neobjektivní, neúplné a získané za jiným účelem.

Další členění, které je v praxi využíváno, je např. **dle předmětu výzkumu** (výzkum trhu, výzkum chování spotřebitele, výzkum jednotlivých prvků marketingového mixu, výzkum image apod.), **podle metod** (monitorovací výzkum, explorativní výzkum, deskriptivní výzkum, kauzální výzkum), **podle zkoumaných subjektů, z hlediska subjektu realizujícího výzkum, z hlediska periodicity**, atd.

Molek (2009, s. 51) uvádí, že pro oblast sociálních služeb se jako nejvhodnější techniky výzkumu jeví výzkum pomocí skupinových pohovorů, dotazníky a marketingové experimenty. V následujícím textu jsou popsány **metody a techniky marketingového výzkumu, které jsou použity v praktické části této diplomové práce**.

2.1.3.1 Dotazník

Dotazník představuje soustavu předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které respondent odpovídá. Pro sestavení dotazníku jsou používány dva typy otázek: otevřené a uzavřené. **Uzavřené otázky** nabízí respondentovi

výběr z předepsaných variant. Tyto typy otázek se využívají především v kvantitativním výzkumu. V případě **otevřených otázek** má dotazovaný možnost volně vyjádřit své postřehy a názory. Tento způsob je však náročný na zpracování. Do těchto otázek s otevřeným koncem řadíme otázky volné, asociační, volné dokončení věty, apod. V mnoha případech se setkáváme i se třetím typem otázek – **polouzavřené**. Jde o kombinaci předchozích dvou typů. Respondent označí danou variantu odpovědi a popřípadě doplní své názory.

Základními vlastnostmi dobrého dotazníku jsou validita, reliabilita, efektivnost a relevantnost.

2.1.3.2 *Rozhovor*

Rozhovor je rozšířenou výzkumnou technikou. Zpravidla se používá pro klíčové zákazníky nebo tam, kde jsou zákazníci geograficky nakupeni. Tato metoda se používá také v případech, kdy je produkt složitý. Rozhovor může být standardizovaný či nestandardizovaný.

Standardizovaný (strukturovaný) rozhovor znamená, že pořadí otázek je přesně stanoveno. Výhodou je snadná a rychlá zpracovatelnost zaznamenaných odpovědí.

Nestandardizovaný rozhovor – respondentům jsou otázky kladeny volně, tazatelovým úkolem je získat předem stanovené informace. Zpracování odpovědí je složitější.

Polostandardizovaný rozhovor – tazatel klade otázky jak volně, tak i předem stanovené.

2.1.3.3 *Pozorování*

Pozorování je způsob získávání primárních informací a provádí je vyškolení pozorovatelé. Pozorovatel pouze registruje sledované reakce a způsoby chování, aniž by do pozorovaných skutečností nějak zasahoval. Pozorování může probíhat:

- standardizovaně nebo nestandardizovaně,
- osobně nebo mechanicky,
- skrytě nebo zjevně.

Zvláštním typem skrytého pozorování je tzv. fiktivní nákup nebo návštěva – Mystery shopping. Pozorování může být prováděno v přirozeném či simulovaném prostředí. Pro posouzení spotřebitelské zvyklosti a životního stylu může pomoci nová technika pozorování – tzv. consumer insight. V tomto případě výzkumný pracovník “žije” s respondentem v jeho přirozeném prostředí a zaznamenává, jak spotřebitel nakupuje, používá a likviduje produkty.

2.2 Specifika marketingu sociálních služeb

V obecné rovině se využití marketingových nástrojů a metod marketingového výzkumu v oblasti sociálních služeb neliší od metod běžně užívaných. Přesto však má řadu specifík, která v první řadě vyplývají z charakteru služeb. Stejně jako pro ostatní typy služeb, jsou pro sociální služby typické tyto znaky:

- nehmotnost,
- okamžitá spotřeba,
- variabilita,
- neoddělitelnost.

Molek (209, s. 7) uvádí: „*V oblasti sociálních služeb (u organizací poskytujících tyto služby) je v současné době (kromě soukromých poskytovatelů) aplikace marketingu vesměs výjimkou. Důvody proč je tomu tak, jsou v zásadě tyto:*

- *převis agregátní poptávky po sociálních službách nad jejich nabídkou,*
- *vesměs monopolní postavení většiny poskytovatelů v rámci svých regionů.*“

Tentýž autor (2009, s. 10) uvádí, že sociální služby vykazují všechny obecné charakteristiky, které jsou vlastní službám. Podle Molka navíc základními odlišnostmi sociálních služeb od klasických komerčních služeb jsou:

- způsob financování,
- závislost na politických rozhodnutích,
- vazba na legislativu,
- provázanost se sítěmi existujícími v místní komunitě,
- intimní povaha služeb,
- významná role rodiny či jiných neformálních společenství,
- etická a hodnotová dimenze.

2.2.1 Současné problémy v oblasti sociálních služeb

Molek (2009, s. 23) uvádí, že současné problémy v oblasti zajištění sociálních služeb lze shrnout do čtyř oblastí:

Nesoulad mezi poptávkou po sociálních službách a jejich nabídkou, způsobený tím, že vybavenost jednotlivých obcí, měst a regionů sociálními službami neodpovídá jejich

potřebám. Zpravidla poptávka převyšuje nabídku. Významnými nástroji pro zajištění takového množství a struktury služeb, které budou odpovídat poptávce, jsou podle Molka (2009, s. 23):

- účelná decentralizace sociálních služeb a jejich koordinace,
- komunitní plánování sociálních služeb,
- trh sociálních služeb a s ním související marketingové aktivity a chování jejich poskytovatelů.

Nerovné postavení uživatelů sociálních služeb je, jak Molek (2009, s. 23) uvádí, způsobeno zejména tím, že uživatelé nevyužívají příspěvek na péči k účelu stanovenému zákonem, nemají v dostatečné míře informace o svých právech a možnostech. Uživatelé nevnímají své postavení jako výsostní a je to způsobeno také nízkým povědomím o nabídce a poskytovatelích sociálních služeb. Molek uvádí, že toto nerovné postavení by mělo být postupně eliminováno teprve v důsledku dlouhotrvajícího působení zákona o sociálních službách.

Nedostatečně rozvinutý trh sociálních služeb Molek vysvětluje monopolním postavením některých poskytovatelů služeb. Uvádí, že možnosti monopolního poskytovatele sociálních služeb v oblasti cen jsou sice omezeny, ale další projevy chování, jako např. rezignace na zvyšování kvality, budování vztahu k zákazníkovi a veřejnosti, marketingové aktivity apod., jsou podobné jako projevy chování jakékoli jiné organizace monopolního postavení působící na trhu. Eliminovat tyto nedostatky nelze žádným administrativním opatřením, avšak pouze vybudováním tržního prostředí v oblasti sociálních služeb, a to zejména odbouráním bariér diskriminačního charakteru a vytvořením rovných podmínek pro vstup na trh všem subjektům (Molek, 2009, s. 24).

Nedostatek veřejných zdrojů na financování sociálních služeb je ovlivněn mnoha faktory politickými, společenskými a ekonomickými. Klíčovou roli při rozhodování o výši veřejných výdajů na financování sociálních služeb je výkonnost ekonomiky, výše HDP a jeho trend (Molek, 2009, s. 24).

2.2.2 Strategické plánování

Strategické plánování v organizacích poskytujících sociální služby vychází z obecných principů strategického plánování se zohledněním specifík tohoto sektoru. Úspěšné nezis-

kové organizace podle Molka (2009, s. 86) využívají ve svých marketingových aktivitách dva typy strategií:

- **strategie orientovaná na zákazníky,**
- **strategie orientovaná na donátory.**

Při tvorbě těchto strategií je podle Molka nutné si uvědomit, co od organizace ta která z uvedených skupin očekává. Mezi očekávání zákazníků patří zejména prospěšné služby, bezplatné či cenově dostupné a bezproblémový přístup ke službám. Donátoři pak očekávají zejména účast na aktivitách neziskové organizace, efektivní nakládání s darovanými prostředky, uznání ze strany uživatelů, neziskové organizace a veřejnosti.

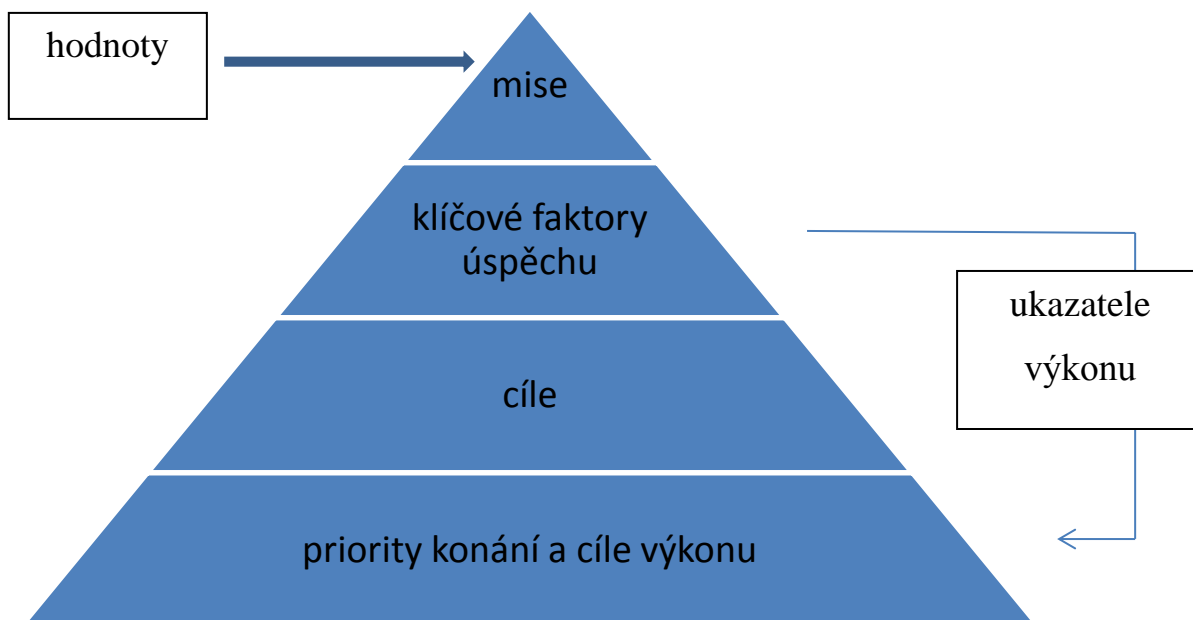
Klíčovým prvkem strategického plánování ve všech organizacích, oblast sociálních služeb nevyjímaje, je **formulace poslání organizace**. Molek uvádí, že obecným posláním organizací poskytujících sociální služby je napomáhat lidem v jejich obtížné životní situaci. Toto obecné poslání je pak nutné konkretizovat dle obsahu činnosti, kterou dané zařízení realizuje. Při formulaci poslání by pak organizace měla mít na paměti, že musí:

- *„jasně identifikovat organizaci, její činnost a smysl existence,*
- *být stručně co do délky a rozsáhlé co do obsahu,*
- *celkově zapadat do kontextu prostředí, v němž organizace působí.“* (Molek, 2009, s. 55)

Jasně formulované poslání se podle autora stává významným faktorem usměrňujícím zaměstnance organizace při jejich činnosti, neboť potřebují vědět, že jejich práce je významná a pomáhá lidem uspokojovat potřeby.

Jako příklad modelu strategického plánování vhodného pro organizace poskytující sociální služby uvádí publikace *Strategic Planning in Social Services Organizations* (Rogers et al., 2001) model, který je v praxi úspěšně využíván. Model se zaměřuje na identifikování oblastí pro základní změny a/nebo zlepšování výkonnosti. *„Model je znázorněn jako pyramida odrážející vztahy od hlavního poslání organizace (tj. mise neboli vrchol pyramidy) po její širokou základnu tvořenou kroky potřebnými k realizaci tohoto poslání (tj. akce a priority neboli podstavec pyramidy). Hodnoty, poslání, klíčové faktory úspěchu, cíle a ukazatele výkonu jsou dlouhodobě relativně stabilní, zatímco priority konání a cíle výkonu jsou dynamické v krátkém období, každoročně se měnící a aktualizující.“* (Rogers et al., 2001, s. 10, vlastní překlad).

Obr. č. 3 - Model strategického plánování (Strategic Planning Model)

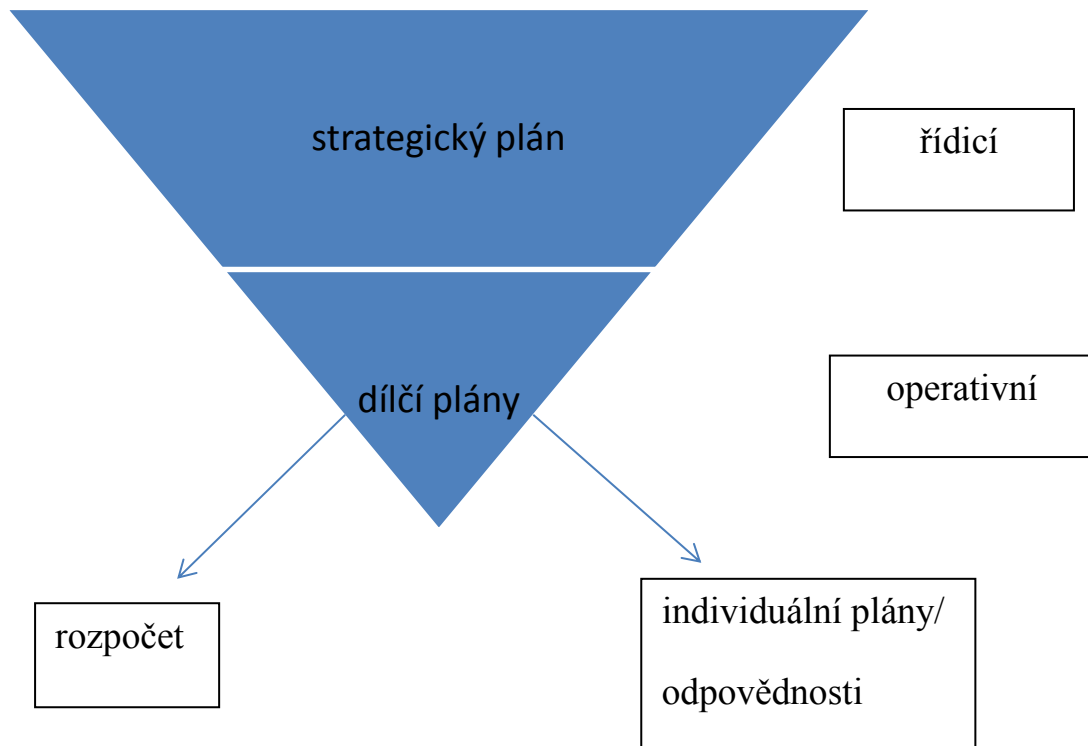


Zdroj: *Planning in Social Services Organisations* (Rogers, 2001, s. 10, vlastní překlad)

„Hodnoty jsou stěžejními principy a krédem, sloužícími jako implicitní kritéria řídící veškeré akce a ovlivňující rozhodování. Výslovné uvádění těchto hodnot pomáhá organizaci vyhýbat se rozhodnutím, která jsou v rozporu s krédem organizace.“ (Rogers, 2001, s. 10, vlastní překlad). Autoři na tomto místě dále uvádějí, že hodnoty lze měnit mnohem pomaleji, než ostatní prvky uvedeného modelu strategického plánování.

Obrácená pyramida pak znázorňuje dvě úrovně marketingového plánu. „Strategický plán, vrchol pyramidy, stanovuje širší rozsah a směr pro více operativně zaměřené dílčí plány. Tyto dílčí plány naopak poskytují specifické podklady pro stanovení individuálních priorit a požadavků na zdroje pro roční rozpočet.“ (Rogers et al., 2001, s. 18, vlastní překlad).

Obr. č. 4 – Úrovně plánu (Levels of Plan)



Zdroj: *Planning in Social Services Organisations (Rogers, 2001, s. 18, vlastní překlad)*

Dílčí plány jsou pak rozpracovány pro jednotlivé klíčové funkce a procesy.

2.2.3 Marketingové plánování

„Strategický plán definuje poslání organizace a její cíle, avšak neposkytuje detaily o tom, jak stanovených cílů dosáhnout. Marketingové plánování zahrnuje i rozhodování o marketingových strategiích, které organizaci napomohou realizovat její strategické cíle.“ (Molek, 2009, s. 80).

Poskytovatelům sociálních služeb nabízí marketing stejně jako výrobním firmám řadu nástrojů, umožňujících zajistit si výhodné postavení na trhu. Některé z těchto nástrojů byly popsány v kap. 2.1.2. Podle Molka si organizace v sociální sféře musí uvědomit, že to, co je pro komerční firmy běžné (tzn. především boj o zákazníka), se postupem času stane běžné i pro organizace poskytující sociální služby. „Poskytovatelé sociálních služeb nemo-

hou spoléhat na to, že příčina jejich více či méně laxního přístupu k trhu, tj. monopolní postavení na trhu sociálních služeb, bude mít trvalý charakter. Spíše opak je pravdou, neboť trh sociálních služeb má reálnou naději stát se zajímavou komoditou pro podnikání.“ (Molek, 2009, s. 77). Organizace se podle něj musí včas připravit a začít se zabývat problematikou růstu, protože ten nelze zajistit cyklickými jednorázovými opatřeními, ale jde o trvalý proces.

Neexistuje však podle něj obecně platný návod, jakou strategii zvolit. Základními podmínkami však jsou:

- aktivní přístup k trhu,
- schopnost včas identifikovat potřeby zákazníků a vymezit cílový trh,
- schopnost vytvořit pro zákazníky zajímavou nabídku, která se liší od konkurence a přináší zákazníkům vyšší hodnotu.

Molek (2009, s. 54) dále uvádí, že protože se však služby svým charakterem liší od hmotných produktů, je vhodné kromě standardních nástrojů marketingového mixu využít také dalších marketingových postupů. Klíčové je podle něj dobré vyškolení zaměstnanců přicházejících do styku s uživateli sociálních služeb a jejich motivace. **Péči o zaměstnance** považuje Molek za **nejdůležitější předpoklad růstu a prosperity organizace** poskytující sociální služby, protože **přímo ovlivňují vnímání kvality služeb** zákazníkem a tím i jeho **spokojenost**.

Podle Molka (2009, s. 53) si poskytovatelé sociálních služeb musí uvědomit, že spokojenost zákazníka je výsledkem působení tří faktorů, kterými jsou:

- **užitek služeb**, který je důvodem, proč zákazník vstupuje do kontaktu s jejich poskytovatelem,
- **kvalita poskytovaných služeb**, která vnímání služeb ovlivňuje přímo a zásadním způsobem,
- **kvalita služeb uvnitř firmy**, která ovlivňuje to, jakými lidmi a v jakém prostředí jsou služby poskytovány.

Molek (2009, s. 79) uvádí, že sledovat vývoj trhu a správným způsobem a včas reagovat na jeho změny, je hlavním předpokladem přežití firmy v tržní ekonomice. „*Tomuto přirozenému a zákonitému trendu se dříve či později nemohou vyhnout ani organizace působící ve sféře sociálních služeb. Za jak dlouho se to stane pro tyto organizace akutní záležitostí,*

závisí zejména na tom, jak rychle se bude (nebo nebude) rozvíjet trh v oblasti sociálních služeb.“

Dle publikace Vysoké školy evropských a regionálních studií Management a marketing pro neziskové organizace (2010, s. 34) *„typický neziskový marketingový mix bude klást velký důraz na výrobek nebo službu a dále na obsluhu (poskytovatele služby), menší důraz na cenu, reklamu a obal. Služba musí dosáhnout určité úrovně, i když je levná nebo zdarma. Marketingový výzkum se zabývá marketingovými aktivitami uvnitř trhu a snaží poskytnout odpovědi na šest marketingových otázek: KDO? CO? KDY? KDE? JAK? PROČ? Má-li být organizace úspěšná, musí předčít svoje konkurenty, tzn. být konkurenceschopná. Sociální marketing usiluje o ovlivňování sociálního chování ne ve prospěch obchodníka, ale ve prospěch příslušné skupiny zákazníků a celé společnosti. Je aplikací generického marketingu (všeobecně použitelného) na specifickou formu problémů a od jiných oblastí marketingu se liší s ohledem na cíle.“*

Jak uvádí výše citovaná publikace, jedny z důležitých podkladů pro zpracování marketingové strategie poskytuje **marketingový výzkum**.

2.2.4 Marketingový výzkum v sektoru sociálních služeb

Rovněž v oblasti marketingového výzkumu je nutné zohlednit specifika předmětu výzkumu a zkoumaných sociálních skupin. Pokud se týká informací o uživatelích služeb nebo veřejnosti, je zpravidla nutné nasadit **metody terénního průzkumu**. Například v sociálních službách určených pro osoby sociálně slabé či na okraji společnosti je vhodné zjišťovat potřeby cílových skupin **přímým pozorováním** jejich aktivit v místech, kde se oni sami zdržují (bezdомovci, narkomani), případně dotazováním na místech, kde intuitivně hledají pomoc (policie, lékaři, azylové domy, kostely). Pozorování je metoda výzkumu chování a potřeb uživatelů služeb či společnosti, která se mnohdy dlouhodobě jeví jako nejlepší v mnoha oborech, ve kterých nezisková organizace působí (kultura, sociální služby, zdravotnictví, ekologie, náboženství).

Metody **dotazování** nacházejí největší uplatnění jak při **zjišťování názorů uživatelů služeb**, tak i **postojů veřejnosti** k neziskové organizaci či k jí prosazovanému tématu. Tímto způsobem je možné zjišťovat dárcovské preference, ochotu věnovat se dobrovolnické prá-

ci, obeznámenost s činností organizace, postoj k určité společensky aktuální otázce, k ochraně životního prostředí či technologické inovaci, která je předmětem zájmu neziskové organizace. Někdy je však problémem **výsledky takovýchto průzkumů správně interpretovat**, respektive nevyvozovat na jejich základě neadekvátní záměry, protože respondenti někdy mívají tendenci snažit se ukázat v odpovědích lepšími, než ve skutečnosti jsou, případně nemusí chápat správně otázky, jinak mohou odpovídat, když musí reagovat spontánně a když mají čas na promyšlení odpovědi. To, jak kvalitní budou výsledky, závisí tedy především na tom, jak jsou formulovány otázky a jakým způsobem jsou získávány odpovědi.

3 SYSTÉM PÉČE O SENIORY V ČR

Cílovou skupinu v rámci systému péče o seniory tvoří lidé, kteří z důvodu nepříznivé životní situace způsobené věkem a zdravotním stavem potřebují částečnou nebo úplnou podporu při zvládnání základních činností spojených s péčí o vlastní osobu. Věková hranice pro účely plánování sociálních služeb pro seniory byla stanovena v souladu s definicí OSN na 65 let.

Tato kapitola naznačuje hlavní vývojové trendy v systému péče o seniory v ČR, popisuje některé základní typy služeb, které jsou seniorům poskytovány, a to zejména v domovech pro seniory.

3.1 Hlavní vývojové trendy

V současné době jsou v evropských zemích, tedy i v České republice, patrné trendy, které přímo či zprostředkovaně ovlivňují podobu a vývoj sociálních služeb pro staré občany. Jedná se především o:

- **prodlužování lidského věku**, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby,
- **přenášení standardu života** v produktivním věku i do období, kdy je člověk závislý na pomoci jiné osoby,
- rostoucí **kompenzaci narůstající závislosti** na vnější pomoci.

Tyto trendy, které jsou podmíněny nutností zabezpečit přiměřenou kvalitu života ve stáří, jsou doprovázeny hledáním možností transformace celé oblasti sociálních služeb pro tyto skupiny osob. Důvodem nejsou jen ekonomické aspekty, ale i o otázky spojené s kvalitou života a přiblížením života ve stáří běžnému způsobu života.

Víšek a Průša (2012, s. 100) uvádějí: „*Ve struktuře vybavenosti na celorepublikové úrovni službami pro seniory nedošlo od r. 1995 k výrazným změnám z hlediska rozsahu péče v domovech pro seniory ani z hlediska rozsahu pečovatelské služby. Hodnotit změny ve struktuře a dostupnosti dalších zařízení terénních a ambulantních služeb (zejména centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, chráněné bydlení a osobní asistence) je velmi obtížné, protože kapacita těchto zařízení nebyla před přijetím zákona o sociálních službách statisticky sledována, často pod názvy těchto forem péče (především stacionáře) byla chápána zcela jiná forma služeb.*“

Autoři v citované studii dále uvádějí, že zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí má prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná a nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty. **Pozitivní vztah společnosti ke stáří** a starým lidem podle nich představuje **základní podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti**. Jako řešení uvádějí:

- *„Vytvoření stáří přátelské komunity, které poskytují více příležitostí pro sociální aktivity a hodnotné trávení volného času,*
- *větší potřeba komunitních center poskytujících starším občanům a rodinám podporu a flexibilní služby,*
- *využívání veřejné osobní nebo individuální dopravy; dostupnost a bezbariérovost veřejné osobní dopravy, její kvalita; bezpečnost je významná pro dostupnost základních služeb a pro participaci na kulturních a sociálních aktivitách, včetně prostého navštěvování se,*
- *role rodiny, která nemusí spočívat jen v poskytování péče, ale také v zajištění potřebné pomoci a podpory; rodinná politika by měla věnovat systematickou pozornost přijetí komplexních opatření na podporu rodin a pečovateli,*
- *rozšíření péče neformálních i profesionálních pečovateli - tato péče musí být ceněna a uznávána společností,*
- *dopracování zákona tak, aby NNO a jejich členové byli bráni jako dobrovolníci, nikoliv jako vzájemně prospěšné dobrovolnictví.“* (Víšek, Průša, 2012, s. 103).

3.2 Typy sociálních služeb pro seniory

Cílem všech typů sociálních služeb pro seniory je podpora rozvoje nebo alespoň zachování stávající soběstačnosti uživatele, jeho návrat do vlastního domácího prostředí, obnovení nebo zachování původního životního stylu, snížení sociálních a zdravotních rizik. *„Rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost“* (Hrozenková a Dvořáčková, 2013, s. 61).

Péči o seniory můžeme rozdělit do tří základních skupin, kterými jsou **péče zajišťovaná rodinou, zdravotní a ošetrovatelská péče a sociální péče**.

Služby sociální péče, které mohou být jak pobytové, tak ambulantní či terénní, dále dělíme do několika typů, z nichž jsou zde uvedeny ty nejčastější. Podrobný výčet všech typů sociálních služeb obsahuje Zákon o sociálních službách.

Domy s pečovatelskou službou

Domy s pečovatelskou službou jsou zařízení pro relativně zdravé seniory, kteří nevyžadují stálou přítomnost pečujících osob. Může se přitom jednat o jednotlivce či manželské páry, kteří potřebují pomoc pouze při vybraných úkonech (např. osobní hygiena apod.). Hlavním cílem této služby je podpora zajištění základních životních potřeb klientů, podpora samostatného života osob v jejich domácnostech, zachování sociálního kontaktu a oddálení nutnosti jejich umístění do ústavní péče. Klienti zde mohou využívat pečovatelských a dalších služeb, např. rehabilitace, zajištění stravování apod.

Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem jsou celoroční pobytovou službou. Jsou do nich přijímáni klienti se zvláštními potřebami souvisejícími s chronickou duševní poruchou či mentálním postižením. Disponují vyšším počtem personálu specializovaného na danou poruchu (Mlýnková, 2011, s. 65).

Domovinky

Domovinky jsou centra denních služeb pro denní pobyt seniorů s omezenými fyzickými či psychickými schopnostmi. Klienti mají zajištěné stravování, mohou se věnovat různým aktivitám a často poskytují také odlehčovací služby, tzn., že mohou na přechodnou dobu převzít od rodiny péči o seniora a umístit jej do lůžkového zařízení (Mlýnková, 2011, s. 66).

Denní či týdenní stacionáře

Do denních stacionářů docházejí lidé se sníženou soběstačností a formou ambulantní služby je jim zde poskytována všestranná péče a různé zájmové a aktivizační činnosti. Podobné služby zajišťují týdenní stacionáře, tyto však fungují zpravidla po dobu celého pracovního týdne.

Pečovatelská služba

Pečovatelská služba, která je prováděna za úplatu, je klientům poskytována v domácím prostředí a zahrnuje zejména zajištění základních životních potřeb uživatelů. Náplní může být pomoc v domácnosti, nakupování, pomoc při zajištění osobní hygieny, asistenční služby a další. Smyslem této formy služby je především zachování sociálních vazeb, protože klient může zůstat ve svém domově.

Domovy pro seniory

Domovy pro seniory jsou celoroční pobytová zařízení pro osoby se sníženou soběstačností zejména z důvodu vysokého věku, které vyžadují pravidelnou pomoc jiné osoby. Služba zahrnuje poskytnutí ubytování a stravy, pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Systému péče o seniory v těchto zařízeních je věnována následující subkapitola.

3.3 Domovy pro seniory v ČR

Hrozenská a Dvořáčková (2013, s. 50) uvádějí, že pro současnou českou a slovenskou společnost je typická potřeba kvalifikované péče o seniory. *„Vytvářejí se podmínky pro zlepšení života ve stáří. Samotní starší lidé získávají vztah k této péči, kterou nechápou jen jako dobročinnou pomoc, ale jako rovnoprávný vztah občana a sociální instituce.“*

Podle zákona č. 108/2006 § 49 jsou v domovech pro seniory poskytovány pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Poskytování sociálních služeb v domovech pro seniory musí být plánováno a realizováno podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů. Klient je vždy považován za rovnoprávného partnera, který stojí v centru veškerých poskytovaných služeb a má možnost se na nich aktivně podílet.

3.3.1 Plánování potřeb domovů pro seniory

K datu 31. 12. 2013 byla síť domovů pro seniory v ČR tvořena celkem 491 zařízeními s celkovou kapacitou 38 091 míst. Podle zřizovatele jsou členěna takto:

- státní a krajská zařízení,
- obecní zařízení,
- ostatní nestátní zařízení.

Tab. č. 2 - Počet a kapacita domovů pro seniory k 31. 12. 2013 dle zřizovatele

	Počet zařízení	Kapacita zařízení
Státní a krajská zařízení	190	17 290
Obecní zařízení	170	15 102
Ostatní nestátní zařízení	131	5 699
CELKEM	491	38 091

Zdroj: Vlastní zpracování dle ročenky MPSV 2013

Z uvedeného přehledu vyplývá, že nejmenší průměrnou kapacitou disponují nestátní zařízení (77,5 míst), nejvyšší krajská a státní zařízení (91 míst) a následně obecní zařízení (89 míst). MPSV současně eviduje počet **neuspokojených žadatelů** o umístění v domově pro seniory, kterých bylo k 31. 12. 2013 celkem **60 809**. Celková potřeba zajištění této služby tedy 2,6x převyšuje současnou kapacitu domovů pro seniory v ČR.

Zvýšení dostupnosti pobytových zařízení pro nejpotřebnější a zároveň zkvalitnění všech poskytovaných služeb je jednou z priorit rozvoje sociálních služeb pro seniory v ČR. Plánování potřeb domovů pro seniory se odehrává v rámci dlouhodobých plánů rozvoje sociálních služeb a v rámci komunitního plánování.

3.3.2 Financování domovů pro seniory

Financování domovů pro seniory je zajištěno z několika zdrojů:

- příspěvek zřizovatele,
- platby za vlastní výkony
 - úhrada za pobyt,
 - úhrada za stravu,
 - úhrada za poskytovanou péči, která se rovná výši příspěvku na péči,
 - platby od zdravotních pojišťoven za zdravotnické výkony,
 - platby klientů za fakultativní služby,
 - vlastní výnosy – především dary.

Tab. č. 3 - Příjmy a výdaje domovů pro seniory k 31. 12. 2013 (v tis. Kč)

	příjmy celkem	z toho za pobyt	z toho dotace	výdaje celkem
Státní a krajská zařízení	4 865 251	2 451 343	1 571 887	4 978 987
Obecní zařízení	4 109 980	2 112 951	1 213 451	4 093 278
Ostatní nestátní zařízení	1 573 365	866 493	345 987	1 591 528
CELKEM	10 548 596	5 430 787	3 131 325	10 663 793

Zdroj: Vlastní zpracování dle ročenky MPSV 2013

Uvedené dotace jsou od státu a od zřizovatele. Porovnáme-li jednotlivé údaje s kapacitou zařízení, získáme srovnání přehledu hospodaření u jednotlivých typů zřizovatelů.

Tab. č. 4 - Srovnání příjmů a výdajů domovů pro seniory k 31. 12. 2013 (v Kč)

	Státní a krajská zařízení	Obecní zařízení	Ostatní nestátní zařízení
Příjmy celkem	4 865 251 000	4 109 980 000	1 573 365 000
Příjmy/1 místo	281 391	272 148	276 077
z toho za pobyt	2 451 343 000	2 112 951 000	866 493 000
za pobyt/1 místo	141 778	139 912	152 043
z toho dotace	1 571 887 000	1 213 451 000	345 987 000
dotace/1 místo	90 913	80 350	60 710
Výdaje celkem	4 978 987 000	4 093 278 000	1 591 528 000
Výdaje/1 místo	287 969	271 042	279 264

Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z ročenky MPSV 2013

Z uvedeného srovnání je patrné, že průměrné celkové příjmy i výdaje na 1 místo v domově pro seniory jsou nejvyšší u zařízení, jejichž zřizovatelem je stát nebo kraj, nejnižší u obecních zařízení. Dotace na 1 místo jsou přitom nejnižší u ostatních nestátních zařízení, kde

jsou pak nejvyšší průměrné příjmy plynoucí z úhrady za pobyt. Nejvyšší průměrné dotace mají státní a krajská zařízení. Z porovnání vyplývá, že nejefektivněji hospodaří obecní zařízení. Jedná se však pouze o orientační analýzu, která by měla být dále rozpracována.

Častými problémy, se kterými se management domovů pro seniory musí potýkat, jsou:

- **Přiznání příspěvku na péči klientům.** Vzhledem k tomu, že vyřízení příspěvku často trvá několik měsíců (někdy i půl roku nebo rok), klient se dostává do problému s úhradou za poskytovanou péči. Nežádá se stává, že klient zemře dřív, než je příspěvek na péči vyřízen.
- **Úhrada zdravotní (ošetřovatelské) péče** poskytnuté klientům. Tato je hrazena zdravotními pojišťovnami formou paušálu, stanoveného na základě příslušného referenčního období. Ošetřovatelskou péči zajišťují zdravotní sestry, jejichž mzdové náklady nesmějí být hrazeny z dotace ani z příspěvku na péči, protože se nejedná o sociální službu. Měly by být hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, tedy z plateb od zdravotních pojišťoven. Výše úhrad však nestačí ani na pokrytí platu těchto sester.

Naopak pozitivně lze hodnotit skutečnost, že na rozdíl od některých jiných skupin uživatelů sociálních služeb jsou klienti domovů pro seniory schopni hradit náklady spojené s pobytem v zařízení, protože mají stálý příjem ve formě starobního důchodu. Postupně však se mohou vyskytovat problémy např. s exekucemi, které vznikají v souvislosti s uzavíráním nevýhodných půjček, obchodních transakcí apod. Právě senioři patří v tomto smyslu k ohroženým skupinám. Rovněž je nutné vzít v úvahu skutečnost, že klientovi po zaplacení úhrady za pobyt a stravu musí v souladu se Zákonem 108/2006 Sb. zůstat 15% jeho příjmů. Pokud tomu tak není, úhrada za pobyt a stravu se klientovi sníží smluvně tak, aby mu zákonem požadovaná částka ve výši 15 % jeho příjmů zůstala.

4 DOBROVOLNICTVÍ V PÉČI O SENIORY

V první části této kapitoly bude objasněno několik základních pojmů z oblasti dobrovolnictví a bude nastíněn jeho význam pro organizaci, která dobrovolnických služeb využívá. Druhá část je věnována dobrovolnickým programům zaměřeným na pomoc seniorům a možnostem zvyšování kvality služeb v domovech pro seniory s využitím aktivit dobrovolníků.

4.1 Dobrovolnictví obecně

Podle Jiřího Tošnera, jednoho ze zakladatelů Národního dobrovolnického centra Hestia, vychází dobrovolnictví z myšlenky vzájemné pomoci a v historii lidské společnosti není ničím novým. V každé době a v každé kultuře pomáhali silnější slabším, bohatí chudým, zdraví nemocným, neboť solidarita a vzájemná pomoc tvoří základ lidské společnosti. V ČR k obrodě dobrovolnictví dochází po roce 1989, kdy začíná být chápáno jako jedna z občanských ctností. S využitím zkušeností ze zahraničí začaly vznikat první profesionální organizace, které se organizací dobrovolnictví zabývají.

4.1.1 Základní pojmy

Dobrovolnictví je vědomá, svobodně zvolená činnost vykonávaná ve prospěch jiných lidí či ve prospěch společnosti. Je vykonávána bezplatně, přináší pomoc potřebnému člověku či organizaci. Současně zpravidla přináší dobrovolníkovi osobní uspokojení a duchovní obohacení.

Dobrovolníkem je člověk, který ze své dobré vůle, ve svém volném čase a bez nároku na finanční odměnu vykonává činnost ve prospěch jiných lidí. Přitom může dobrovolně pomáhat konkrétnímu člověku či organizaci, která pomoc potřebným poskytuje na základě smlouvy jinému subjektu.

Dobrovolnická organizace (dobrovolnické centrum) je zpravidla nestátní nezisková organizace, zabývající se organizací dobrovolnických činností. Dobrovolnictví, na němž je založena činnost neziskových organizací, je nazývána veřejně prospěšným dobrovolnictvím.

Garant dobrovolnického programu zastřešuje realizaci dobrovolnického programu v přijímající organizaci a odpovídá za naplnění ustanovení smlouvy mezi vysílající a přijí-

mající organizací. Řeší případné problémy, které nemohly být vyřešeny na nižších úrovních organizačního zajištění programu.

Kontaktní osoba je zaměstnanec přijímající organizace, který v daném zařízení či na daném oddělení koordinuje spolupráci s dobrovolníky při výkonu jejich služby.

Koordinátor dobrovolníků je zodpovědný za nábor, výcvik a supervize dobrovolníků. Je prostředníkem mezi dobrovolníky a personálem jednotlivých smluvních zařízení.

Koordinátor dobrovolnického programu odpovídá za řízení a koordinaci dobrovolnického programu po stránce organizační. Je zodpovědný za realizaci dobrovolnického programu.

Přijímající organizace je organizace, které je dobrovolnická služba poskytována na základě smluvního vztahu s vysílající organizací.

Supervize dobrovolníků je jedním z podpůrných a zároveň bezpečnostních pilířů dobrovolnického programu. Plní funkci zpětné vazby o efektivitě programu a přináší koordinátorovi a realizačnímu týmu informace o tom, zda je program bezpečný pro všechny zúčastněné strany.

Vysílající organizace je nestátní nezisková organizace, která provádí nábor, evidenci a přípravu dobrovolníků k výkonu dobrovolnické činnosti, která je realizována na základě smluvního vztahu mezi dobrovolníkem a vysílající organizací.

Zákon č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě upravuje základní náležitosti podpory dobrovolnické služby. Vymezuje pojmy, související s realizací dobrovolnické služby. Neupravuje podmínky dobrovolnické práce obecně, ale pouze podmínky, jejichž splnění vyžaduje stát, aby mohl některým činnostem poskytnout svoji podporu.

4.1.2 Management dobrovolnictví v ČR

Aby byla dobrovolnická pomoc účinná, musí být profesionálně organizována a řízena. Řízení dobrovolnictví se postupně profesionalizuje. Podle Tošnera a Sozanské dnes dobrovolnictví ve světě dosáhlo takového rozsahu, že byl vytvořen nový obor – management dobrovolnictví. V současné době v ČR pracuje řada regionálních dobrovolnických center, které se řízením dobrovolnických aktivit zabývají.

„Dobrovolnictví profesionálně organizované není zadarmo, přesto se organizaci vyplatí“ (Tošner, Sozanská, 2006).

Management dobrovolnictví zahrnuje řadu činností, a to provozní, fundraisingové, administrativní a další. Nejdůležitější jsou však ty, které se týkají vlastní práce s dobrovolníky, především pak jejich nábor, výběr, výcvik, supervize a hodnocení. Zajišťování těchto činností je úkolem **koordinátora dobrovolníků**, kterým může být placený zaměstnanec nebo dobrovolník, na nějž však jsou v tomto smyslu kladeny stejné nároky, jako na profesionála. Koordinátor dobrovolníků, ať už tuto činnost vykonává placený zaměstnanec, či dobrovolník, musí disponovat potřebnými kompetencemi. Volba mezi těmito dvěma možnostmi zpravidla závisí na rozsahu dobrovolnického programu, jeho náročnosti, na finančních možnostech organizace, ale i na vážnosti, se kterou je k dobrovolnictví a jeho smysluplnosti a potřebnosti přistupováno. Zkušenosti z praxe potvrzují, že finanční náklady vynaložené na profesionálního placeného zaměstnance se mnohonásobně vyplatí. „Profesionalizaci dobrovolnické činnosti můžeme posuzovat i z ekonomického hlediska. Jestliže jeden koordinátor řídí práci desítek dobrovolníků, může jejich přínos pro organizaci přepočítaný na peníze být srovnatelný s jeho platem, a to nepočítáme zisky, které na peníze převést nelze.“ (Tošner, Sozanská, 2006).

Kvalifikovaný koordinátor dobrovolníků by měl mít pro výkon svojí práce především vhodné **osobnostní předpoklady** a **odpovídající vzdělání**. Náročné jsou požadavky na koordinátora dobrovolníků zejména u akreditovaných dobrovolnických programů. V ČR dosud ucelený systém vzdělávání v oblasti managementu dobrovolnictví neexistuje, proto si pracovníci dobrovolnických center svoji profesní přípravu doplňují absolvováním vhodných kurzů, které pořádá např. Národní dobrovolnické centrum Hestia.

4.1.3 Přínos dobrovolnického programu pro organizaci

V obecné rovině přináší dobrovolnický program organizaci tyto benefity:

- pomáhá naplnit poslání organizace,
- pomáhá při činnostech, na které není při běžném provozu čas,
- přináší nový pohled na věc, nové know-how, nové nápady, zkušenosti,
- přináší zpětnou vazbu, zabraňující nežádoucímu stereotypu,
- přináší nový duch, entusiasmus a nadšení,
- přispívá k posilování neformálních vztahů ke klientům,

- doplňuje pracovní tým,
- přináší nové kontakty,
- posiluje prestiž organizace.

Co se týká přínosu dobrovolnického programu pro organizace zabývající se poskytováním sociálních služeb, může být efekt ještě výraznější. *„Přínos dobrovolníků pro obyvatele může být odvozen od požadavků klientů na důstojný život. Souvisí to s možností seberealizace, svobodnou volbou rozhodování o své osobě, uplatněním svých schopností, pocitem užitečnosti pro okolí. Dobrovolníci pomáhají vytvářet pocit sounáležitosti, podmínek k navazování nových přátelství, vytváření tolerantní atmosféry v Domově, kde spolu žijí lidé velmi rozdílných lidských povah a vlastností. Dobrovolníci mohou pomoci individuálním přístupem klientovi při vyplnění volného času, přinášejí zprávy z prostředí mimo Domov. Jsou zdrojem informací pro obyvatele, kterým zdravotní stav, zhoršený zrak či sluch ztěžuje orientaci. Stávají se důvěrníky a společníky, zejména osamělých seniorů. Mohou povzbudit, pomoci s drobnými činnostmi, jako je napsání dopisu, pomoc při přijímání potravy a podobně. Jsou někým, kdo má dostatek času právě ve chvíli, kdy je toho třeba. Stávají se tak zdrojem pocitu bezpečí a psychické pohody.“* (Vavrochová, 2006, s. 41).

Přítomnost dobrovolníků v zařízení sociální péče však může mít přínos nejen pro klienty, ale i pro personál, který v případě dobře fungující spolupráce s dobrovolníky získá více času na odbornou práci. Dobrovolník také může pomoci s cílenou aktivizací a rehabilitací klienta. V důsledku lepší psychické pohody pacient s personálem lépe spolupracuje. Přínos dobrovolníků lze chápat i z hlediska celého zařízení, protože dobrovolnický program zvyšuje prestiž organizace, přináší nové nápady, nabízí možnost využití dobrovolníků při organizování různých akcí apod.

4.2 Dobrovolnictví v sociálních službách

Z průzkumu MPSV (Lusková, 2012) vyplývá, že v ČR je 862 organizací, které uvádějí spolupráci s dobrovolníky v různých oblastech (zdravotní, sociální, ekologie atd.). Z toho celkem 685 organizací jsou poskytovatelé sociálních služeb a pouze 177 je jiného charakteru (dobrovolnická centra, organizace s jiným než sociálním zaměřením). I z těchto 177 organizací však 84 se sociálními službami spolupracuje.

Z celkového počtu 862 organizací je 139 držitelem akreditace MV podle Zákona o dobrovolnické službě. Z těchto akreditovaných organizací pak je 41 poskytovatelem sociálních služeb.

Z průzkumu MPSV je dále zřejmé, že celkem 64% dobrovolníků v sociálních službách působí v akreditovaných programech, což zaručuje určitou kvalitu programu, která je v tříletém intervalu prověřována akreditací.

Jeden dobrovolník pracující v rámci akreditovaného programu pak v průměru odvedl 54 hodin oproti 24 hodinám ročně odpracovaných dobrovolníkem v neakreditovaném programu. Celkově bylo v rámci akreditovaných programů odpracováno 80% vykázané dobrovolnické práce (Lusková, 2012, s. 19).

Nejvíce dobrovolníků pracovalo v oblasti aktivizačních služeb pro seniory, v domovech pro seniory a v sociální rehabilitaci. Nejvíce hodin pak bylo odvedeno v domovech pro seniory (Lusková, 2012, s. 20).

4.2.1 Dobrovolnické programy zaměřené na pomoc seniorům

Dobrovolnické programy, zaměřené na pomoc seniorům, mohou být realizovány:

- v nemocnicích,
- v léčebnách pro dlouhodobě nemocné či hospicích,
- v domácím prostředí,
- v domovech pro seniory.

Při vykonávání všech typů dobrovolnických programů musí být **dobrovolník řádně proškolen**, seznámen s projevy stáří a příznaky klientovy nemoci a s jeho potřebami.

Dobrovolnické programy v nemocnicích, léčebnách pro dlouhodobě nemocné či hospicích navazují na nemocniční péči. Přítomnost dobrovolníků zde slouží pacientům k ulehčení zátěže spojené se zdravotními limity, věkem a omezeným sociálním kontaktem v průběhu hospitalizace či dlouhodobého pobytu v zařízení. Dobrovolnická činnost navazuje na péči odborníků, která musí být při velkém nedostatku času často omezena pouze na nezbytné ošetření tělesných potřeb. S pacientem či klientem se setkáváme v situaci, kdy je separován od rodiny a jeho soukromí je narušeno nedobrovolným kontaktem s ostatními pacienty, klienty a personálem. Navyklý životní rytmus se ze dne

na den podřizuje domácímu řádu a léčebnému režimu zařízení, odborné zákroky bývají provázeny bolestí, závažná diagnóza navíc úzkostí a nejistotou ohledně budoucnosti. Pacient či klient s méně závažnými potížemi naopak více trpí nečinností, nedostatkem smysluplných podnětů a skutečností, že se nezřídka ocitá v neosobní roli pasivního objektu, od kterého se očekává přizpůsobení omezeným možnostem zařízení. Náplní činnosti dobrovolníka v těchto zařízeních je zejména komunikace, naslouchání, doprovod na procházkách či k vyšetřením, drobné ruční nebo výtvarné práce, v závěrečných fázích života pak také doprovázení (např. v hospici).

Dobrovolnické programy realizované v domácím prostředí mívají buď formu **osobní asistence**, nebo **pečovatelské služby**. Obě tyto formy zahrnují zejména pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Dobrovolnické programy realizované v domovech pro seniory jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Náplň činnosti dobrovolníka v domově pro seniory zahrnuje především podporu samostatnosti klienta, pomoc při jeho aktivizaci, podporu emočního stavu klienta, sociální komunikaci, doprovod na procházkách, ruční práce, apod.

4.2.2 Možnosti zvyšování kvality služeb v domovech pro seniory s využitím dobrovolnického programu

Smyslem sociálních služeb poskytovaných v domovech pro seniory má být především vytvoření podmínek pro důstojné prožití poslední fáze lidského života. Je-li tento účel managementem domova pro seniory a jeho pracovníky správně chápán a naplňován, je jejich snahou podmínky v domově neustále zlepšovat tak, aby byla péče o klienty co nejlepší, resp. aby byli klienti co nejspokojenější. Jednou z věcí, která spokojenost klientů výrazně ovlivňuje, je zachování určité úrovně sociálních kontaktů klientů. Právě to je oblast, ve které mohou výrazně pomoci dobrovolníci.

Základní podmínky úspěšnosti dobrovolnického programu v organizaci

Hlavní zásadou realizace dobrovolnického programu v domově pro seniory, resp. v jakékoli organizaci poskytující sociální služby, je zajistit, aby personál zařízení s realizací programu souhlasil. Od dobré spolupráce s personálem se pak odvíjí úspěšnost celého programu. V návaznosti na to je nezbytné stanovit pravidla a jasně vymezit základní podmínky (Vavrochová, 2006, s. 40):

- **Jasná pozice dobrovolníka v organizaci** – kompetence dobrovolníka musí být jasně vymezeny. Činnost dobrovolníka je koordinována kompetentní osobou a personál je o ní dostatečně informován. Musí fungovat zpětná vazba mezi dobrovolníkem, personálem a klientem.
- **Jasný přínos pro organizaci** - přítomnost dobrovolníka a jeho činnost je vnímána organizací, personálem, jako přínosná pro zlepšování kvality péče o klienta.
- **Reflexe potřeb** - činnosti konané v rámci dobrovolnického programu jsou plánované s ohledem na potřeby všech zainteresovaných stran, klienta, dobrovolníka i personálu.

Nezbytné je rovněž respektování **tří principů bezpečné dobrovolnické činnosti**, které doporučuje Ivana Štverka Kořínková, konzultantka pro dobrovolnické programy v oblasti zdravotních a sociálních služeb:

- **orientace na to, co je zdravé**, tzn. na to, co klient může, ne na nemoc či to, co nesmí,
- **orientace na přítomný okamžik**, ne na minulost či budoucnost klienta,
- **orientace na činnost**, ne na výsledek svého působení.

Štverka Kořínková také upozorňuje na správné **vymezení role dobrovolníka** v zařízení:

- Dobrovolník nenahrazuje práci odborného personálu, ale doplňuje tam, kde je to vhodné,
- dobrovolník není pracovníkem zařízení,
- hlavním úkolem dobrovolníka je poskytnutí lidského kontaktu.

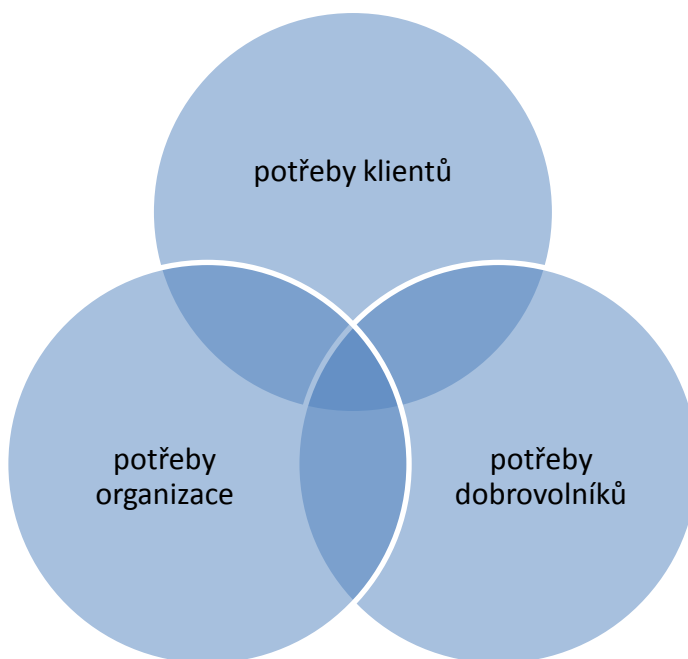
Publikace *The Compleet Volunteer Management* uvádí:

„Organizační klima, které je dobrovolníkům příznivě nakloněno, sděluje dobrovolníkům dva názory a postoje:

1. *Přijetí: dobrovolníci jsou vítáni a jsou spojeni s celkovým záměrem fungování organizace.*
2. *Uznání: každý dobrovolník má jedinečný cenný přínos k naplnění záměrů fungování organizace.*“ (McCurley et al, 1998, s. 69, vlastní překlad).

Důležité je také sladění potřeb a očekávání všech tří zúčastněných stran – klientů, organizace a dobrovolníků. Názorně to zobrazuje schéma č. X uvedené v téže publikaci:

Obr. č. 5 – **Prolínání potřeb dobrovolníků, organizace a klientů**
(**Overlap of volunteer, organisation and client needs**)



Zdroj: The compleet Volunteer Management (McCurley et al, 1998, s. 296, vlastní překlad)

V tom, že základní podmínkou úspěšného dobrovolnického programu je jeho přijetí všemi zúčastněnými stranami, ale také prospěšnost a přínos každou z nich, se shodují všechny dostupné publikace a metodiky, tuzemské i zahraniční.

5 ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část této diplomové práce byla zpracována s využitím dostupných zdrojů z oblasti sociálních služeb, marketingu a marketingu sociálních služeb a také z literatury zabývající se managementem dobrovolnictví. Využito bylo rovněž informací a osobních zkušeností pracovníků, kteří se managementem sociálních služeb a managementem dobrovolnictví zabývají. Řadu naznačených problémů by bylo vhodné podrobit hlubší analýze, na kterou však zde vzhledem k tématu této práce není prostor.

Za jeden z těchto problémů, které jsem při studiu pramenů vnímala, bych označila skutečnost, že oblast sociální politiky zasahuje do několika resortů, jejichž aktivity jsou nekoordinované. To způsobuje komplikace zejména v oblasti financování sociálních služeb a zajištění jejich dostupnosti. Předpokladem pro dosažení změny je podle mého názoru překonání vzájemného resortního vymezení a nastolení společných postupů, zejména v oblasti koncepčních, legislativních, metodických a vzdělávacích aktivit. Jejich výsledkem by mělo být především zvýšení dostupnosti a kvality služeb a sjednocení postupu jednotlivých institucí a pracovníků. Financování služeb by pak mělo vycházet z jednotné koncepce a být vázáno na kvalitu péče. Mělo by být realizováno pro všechny subjekty podle stejných kritérií a být přímo navázáno na kvalitu a efektivitu poskytovaných služeb.

Samostatným problémem je pak otázka péče o seniory. Stáří je větší částí dnešní společnosti, vyznávající kult mládí, krásy a síly, vnímáno jako přítěž a senioři jsou těmi, na které se v lepším případě zapomíná, v horším případě jsou diskriminováni.

Na zlepšení péče o staré lidi je zaměřena praktická část této diplomové práce. Tuto možnost nám alespoň částečně skýtá fenomén, který si v naší společnosti – té samé společnosti, která seniory poněkud diskriminuje – ještě stále hledá svoje místo. Tímto fenoménem je dobrovolnictví. A právě proto, že v naší společnosti roste počet lidí, kteří jsou ochotni udělat něco zdarma pro druhé, mohl vzniknout projekt dobrovolnického programu, jehož cílem je zlepšit péči o klienty jednoho z domovů pro seniory.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

6 MANAGEMENT DOMOVA PRO SENIORY KONIKLECOVÁ V BRNĚ

V této kapitole je představeno zařízení, ve kterém bude projekt dobrovolnického programu realizován, a to Domov pro seniory Koniklecová (dále DSK). Domov je příspěvkovou organizací zřízenou Magistrátem města Brna za účelem poskytování pobytových sociálních služeb seniorům v souladu se zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Nachází se v klidné lokalitě sídliště na Kamenném vrchu, v blízkosti městské hromadné dopravy. Ne-daleko se nachází nákupní středisko, lékárna a pošta. Kapacita zařízení je 70 lůžek, umístěných v 54 obytných jednotkách, z toho je 39 jednopokojových a 15 dvoupokojových.

6.1 Poslání DSK a předmět činnosti

Posláním DSK je poskytnout podporu a pomoc, která umožní seniorům prožít důstojné, klidné a pokud možno aktivní stáří v příjemném prostředí. Služba je založena na individuálním přístupu, respektuje svobodnou volbu uživatelů sociální služby, podporuje je v co nejdelším udržení stávající soběstačnosti a v zachování přirozených sociálních vazeb. Cílovou skupinou jsou občané v nepříznivé sociální situaci nad 65 let se sníženou soběstačností, jejichž životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Předmětem činnosti DSK je dle zřizovací listiny a v souladu se zákonem 108/2006 Sb. v platném znění:

- poskytování potřebných informací přispívajících osobám k řešení jejich nepříznivé sociální situace - poskytování základního sociálního poradenství,
- poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby - provozování domova pro seniory,
- poskytování pobytových služeb osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí - poskytování odlehčovacích služeb.

6.2 Management DSK

Při plnění svých úkolů se DSK řídí obecně závaznými právními předpisy a pokyny Magistrátu města Brna. Zřizovatel činnost DSK kontroluje a usměrňuje prostřednictvím věcně příslušných odborů. Podrobnosti, týkající se vztahu DSK a odvětvových odborů MMB, upravují Zásady vztahu orgánů statutárního města Brna schválené Radou města Brna.

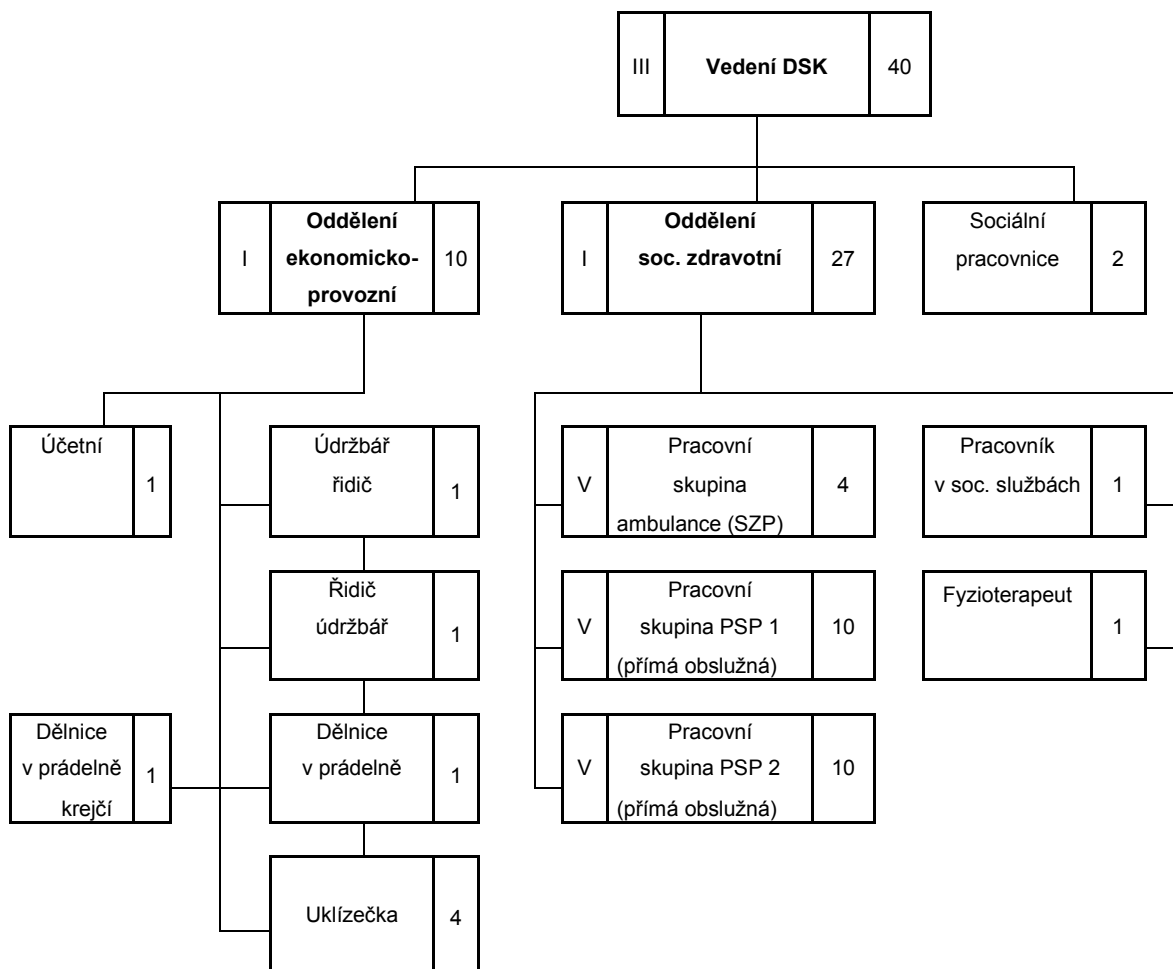
V čele DSK je ředitelka, jmenovaná na základě výběrového řízení Radou města Brna. Ředitelka je statutárním orgánem oprávněným jednat navenek jménem DSK. Řídí, organizuje a kontroluje činnost podřízených zaměstnanců tak, aby byla dodržována maximální efektivnost a hospodárnost. Odpovídá v plném rozsahu zřizovateli za realizaci sociální péče v domově pro seniory. Ve své činnosti je ředitelka vázána obecně závaznými předpisy, odvětvovými předpisy, instrukcemi a směrnicemi zřizovatele. Ředitelka kromě všeobecných práv a povinností stanovených ve zřizovací listině rozhoduje o vnitřní organizaci a obsazení funkcí, o používání finančních prostředků, o zprávách o činnosti, plnění společenského poslání a stanoviscích předkládaných zřizovateli, popř. jiným úřadům. Dále schvaluje zásady a podmínky vnitroorganizačního řízení, návrhy ročních účetních výkazů a finančního vypořádání, opatření z rozborů hospodaření, nákupy, prodej a vyřazení veškerého majetku, zařazení zaměstnanců do platových tříd a stupňů, příplatky, návrhy na odměny a náplň pracovních činností. Ředitelka uzavírá a rozvazuje pracovní poměr se všemi zaměstnanci organizace, ustanovuje je do funkcí, stanovuje jim plat a náplň pracovní činnosti. V době své nepřítomnosti je zastupována svým stálým zástupcem, kterého pověřuje zastupováním v souladu s organizačním a pracovním řádem. Ředitelka rozhoduje o přijetí žadatelů do DSK, o ukončení pobytu a o úhradě za pobyt a služby v DSK poskytované. Poradním orgánem ředitelky jsou odborné komise, které zřizuje a jejichž členy jmenuje a odvolává ředitelka.

6.2.1 Organizační struktura DSK a personální řízení

Pracovní tým DSK tvoří celkem 38 zaměstnanců různých profesí. Organizační struktura je poměrně plochá a umožňuje ředitelce domova osobní kontakt se všemi zaměstnanci. To velmi zjednodušuje řídicí procesy, přestože jednotliví zaměstnanci mají své vedoucí v souladu s nastavenou organizační strukturou a jim podléhají při výkonu svých povinností v souladu s příslušnou pracovní náplní. Prospívá to zejména pracovní atmosféře celého

kolektivu, protože nejen ředitelka má možnost neomezeného osobního kontaktu se zaměstnanci, ale také oni se na ni mohou v případě potřeby kdykoli obrátit. Přitom je však respektováno nezasahování do kompetencí příslušných vedoucích pracovníků.

Obr. č. 6 - Organizační schéma DSK



Zdroj: Organizační řád DSK

Péče o klienty DSK musí být poskytována bez omezení. To lze zajistit pouze se stabilním obsazením pracovních míst. Z hlediska péče o seniory, jejich psychické, ale i fyzické pohody, není vhodná častá obměna personálu. Proto DSK preferuje zaměstnance již prověřené, osvědčené a dříve zapracované, byť se jedná pouze o osoby dočasně zastupující. V době dlouhodobé pracovní neschopnosti, případně mateřské či rodičovské dovolené kmenového zaměstnance je nutné, aby měl zaměstnavatel vytvořenou rezervu osob, které jsou ochotné a schopné ihned nastoupit do pracovního procesu.

Práva a povinnosti zaměstnanců jsou vymezeny v Pracovním řádu DSK, který je zpracován v souladu se zákonem č. 262/2006 Sb. v platném znění. Všichni zaměstnanci musejí být s tímto dokumentem a jeho změnami a doplňky seznámeni.

Před uzavřením pracovní smlouvy seznámí ředitelka DSK zaměstnance s jeho právy a povinnostmi plynoucími z pracovní smlouvy a dále s pracovními a platovými podmínkami i s povinnostmi, které vyplývají ze zvláštních právních předpisů, především zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění.

Kvalifikační předpoklady pro jednotlivé kategorie pracovníků jsou uvedeny v příloze k vnitřnímu předpisu DSK „Výběr a přijímání nových zaměstnanců“. Dokument uvádí kromě kvalifikačních také osobnostní předpoklady a pracovní profily zaměstnanců DSK. Taktéž pracovní náplně jednotlivých kategorií zaměstnanců jsou uvedeny v samostatné příloze uvedeného vnitřního předpisu.

6.2.2 Finanční řízení

Finanční řízení DSK zajišťuje ředitelka zařízení a vedoucí ekonomicko-provozního oddělení. Finanční plán pro daný rok vychází ze schváleného finančního plánu a skutečnosti roku předcházejícího, z předpokládaných nákladů, z očekávaných tržeb za vlastní výkony (úhrady za pobyt a stravu, příspěvek na péči, fakultativní služby a úhrady od zdravotních pojišťoven) a ostatních tržeb (např. dary, zapojení fondů), příspěvku od zřizovatele a schválené účelové dotace od JMK (dříve dotace ze státního rozpočtu). Finanční plán je sestaven jako vyrovnaný.

Níže je uveden přehled plnění finančního plánu DSK za rok 2014.

Tab. č. 5 - Plnění finančního plánu DSK k 31. 12. 2014 (v tis. Kč)

	Rozpočet 2014	Skutečnost k 31. 12. 2014	Skutečnost/ rozpočet v %
Výnosy celkem	22 207	22 249	100,2
Výnosy za vlastní výkony a zboží	11 760	11 803	100,4
Ostatní výnosy	48	47	97,9
Výnosy z transferů	10 399	10 399	100,0
z toho: transfery od zřizovatele	6 859	6 859	100,0
transfery od městských částí	0	0	0
transfery ze státního rozpočtu	3 540	3 540	100,0
Náklady celkem	22 207	22 139	99,7
Spotřeba materiálu	543	535	98,5
Spotřeba energie	1 720	1 699	98,8
služby	4 946	4 939	99,9
z toho: opravy a udržování	1 957	1 956	99,9
mzdové náklady	9 477	9 474	100,0
z toho: náklady na platy	9 059	9 059	100,0
odvody	3 607	3 603	99,9
Odpisy dlouhodobého majetku	440	420	95,5
Daň z příjmů	0	0	0
Ostatní náklady	1 474	1 469	99,7
Výsledek hospodaření po zdanění		110	
v tom: VH z hlavní činnosti		110	
VH z doplňkové činnosti		0	

Zdroj: Vlastní zpracování dle Plnění finančního plánu příspěvkové organizace (DSK)

V meziročním srovnání lze dle informací získaných od managementu DSK konstatovat, že náklady na provoz DSK rostou, a to zejména v důsledku:

- růstu mzdových nákladů,
- růstu nákladů na OOPP,
- zhoršujícího se stavu klientů.

Zejména zhoršující se stav klientů hraje v růstu nákladů roli, protože DSK byl původně koncipován jako penzion, jehož obyvateli byli relativně zdraví senioři. V důsledku transformace na domov pro seniory v roce 2007 se průběžně snižuje počet původních obyvatel penzionu (v současné době 10 ze 70 klientů) a zvyšuje se tedy poměr klientů vyžadujících nákladnější péči. To způsobuje plynulý růst nákladů DSK. Ostatní zvýšení cen vstupů (energie, voda a další) náklady zařízení ovlivňují jen v malé míře.

Výši nákladů mohou ovlivnit také opravy (plánované i neplánované) a pořízení majetku.

6.2.3 Odborné řízení

Základní sociální agendu a řešení sociálně právních problémů uživatelů vč. standardní dokumentace zajišťuje sociální pracovnice DSK. Zajišťuje dále informace a odborné podklady pro sociální práci včetně jejich zpracování, vede administrativu a dokumentaci stanovenou vnitřním předpisem o činnosti sociální pracovnice, koordinuje činnost klíčových pracovníků a je klíčovým pracovníkem pro určené uživatele. Poskytuje metodickou pomoc při sestavování individuálních plánů klientů a podílí se na zajišťování jejich volnočasových aktivit.

Činnost sociálně-zdravotních pracovníků v DSK řídí vedoucí Sociálně zdravotního oddělení. Řídí, organizuje a kontroluje činnost Sociálně zdravotního oddělení, zajišťuje interní vzdělávání, podílí se na vytváření individuálních vzdělávacích plánů pracovníků v sociálních službách a zdravotnických pracovníků. Zpracovává koncepci hygienických postupů a zajišťuje jejich kontrolu, zajišťuje komunikaci se zdravotními pojišťovnami a podílí se odborným názorem na vykazování výkonů, odpovídá za hospodaření a kontrolu léčiv a jejich evidenci dle platných předpisů. Vedoucí Sociálně zdravotního oddělení spolupracuje s lékařem při sledování zdravotního a psychického stavu uživatelů, spolupracuje na sestavování léčebného plánu uživatelů, jejichž zdravotní nebo psychický stav to vyžaduje.

6.2.4 Marketingové řízení

V rámci marketingového řízení DSK využívá především různé formy PR aktivit, kterými chce oslovit jednak potenciální klienty, ale také sponzory a dárcy. Jsou jimi např.:

- internetová prezentace,
- „Den otevřených dveří DSK“ (1x ročně),
- distribuce letáčků v ordinacích lékařů (především praktických),
- informace na webových stránkách města Brna,
- zapojení do Asociace poskytovatelů sociálních služeb. V rámci aktivit této organizace se DSK zapojuje do řady akcí, jejichž cílem je zviditelnění sektoru sociálních služeb i jednotlivých zařízení (např. Týden sociálních služeb).

K oslovení potenciálních sponzorů slouží např. „Otevřený list pro sponzory“, zveřejněný na webových stránkách organizace. DSK přijímá dary jak finanční, tak materiální; proces

se řídí interní směrnicí DSK o přijímání darů. Tato aktivita však je vzhledem k systému financování DSK pouze okrajová.

6.3 Služby poskytované klientům

Mezi **základní služby**, které svým klientům DSK poskytuje, patří:

- ubytování,
- stravování,
- pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- aktivizační činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Pro klienty je rovněž zajišťována řada **volnočasových aktivit**. Některé z nich, jako např. výlety a vycházky mimo DSK, výstavy, koncerty, sportovní aktivity, apod., jsou pořádány příležitostně, jiné tvoří pravidelnou součást režimu domova. Patří mezi ně např.:

- zpívání pro radost,
- kino v Čajence,
- skupinové cvičení,
- tzv. denní centrum,
- modlitební setkání,
- písničky na přání,
- trénování paměti,
- trénink jemné motoriky,
- odpolední aktivity dle měsíčního rozpisu (Letem světem, Křeslo pro hosta, Kavárnička, Aby tělo nebolelo, poslechové odpoledne, přednášky, besedy, písničky na PC),
- canisterapie.

Kromě výše uvedených služeb je klientům DSK zajišťována **zdravotní péče**, a to prostřednictvím zdravotnických zařízení a služeb praktického lékaře, docházejícího 2x týdně,

a ošetřovatelská a rehabilitační péče, a to prostřednictvím kvalifikovaného personálu domova. Dle potřeb klientů jsou pak zajišťovány také **fakultativní služby**, jejichž výčet je uveden v sazebníku úhrad poskytovatele. Do domova pravidelně dochází kadeřnice a pedikérka.

6.4 Způsob zjišťování a hodnocení spokojenosti klientů

Spokojenost klientů je předmětem pravidelných porad s pracovníky zařízení. Vedení DSK v souladu se standardem kvality č. 15 průběžně kontroluje a hodnotí, zda je způsob poskytování sociální služby v souladu s definovaným posláním, cíli a zásadami sociální služby a osobními cíli jednotlivých osob. Průběžně sleduje a vyhodnocuje, zda poskytované sociální služby jsou v souladu s deklarovanou kvalitou a zda odpovídají individuálním potřebám a požadavkům klientů. K tomu jsou využívány zejména interní a externí zdroje zpětné vazby. **Ukazatele kvality** poskytované služby přitom jsou:

- míra spokojenosti klientů,
- zvyšování profesionální kompetence zaměstnanců,
- vytváření partnerského vztahu mezi klienty a zaměstnanci.

DSK má písemně zpracována **vnitřní pravidla pro zjišťování spokojenosti** klientů se způsobem poskytování sociální služby a podle těchto pravidel poskytovatel postupuje. Spokojenost klientů se způsobem poskytování sociální služby je jedním z ukazatelů naplňování poslání a cílů organizace. Znalost úrovně spokojenosti je současně důležitá pro zvyšování kvality služeb a předcházení oprávněným stížnostem.

Spokojenost klientů je zjišťována několika metodami:

- dotazník spokojenosti klientů,
- analýza podaných stížností,
- pohovory s klienty,
- rozhovory s příbuznými klientů,
- závěry z kontrol.

DSK zapojuje do hodnocení poskytované sociální služby také zaměstnance a další zainteresované fyzické a právnické osoby.

Zdroje interní zpětné vazby:

- poznatky a připomínky personálu,
- vyhodnocování statistiky vzdělávacích aktivit zaměstnanců,
- vyhodnocování získaných znalostí a dovedností personálu, týkajících se běžné praxe při poskytování služeb,
- vnitřní kontrola,
- spokojenost či nespokojenost rodinných příslušníků uživatelů (dotazníkové akce).

Zdroje externí zpětné vazby:

- kontrolní činnost zřizovatele,
- inspekce kvality sociálních služeb,
- závěry nezávislých zdrojů (médiá, partnerské spolupracující subjekty, posudky a konzultace odborníků z oboru, supervize),
- poznatky a připomínky návštěvníků, praktikantů a dalších osob,
- ohlasy veřejnosti z komunity obce.

6.4.1 Dotazníky spokojenosti klientů

Dotazníkové šetření je zaměřeno na zjišťování spokojenosti klientů s poskytovanou službou a na ověřování plnění standardů kvality. Je realizováno 1x ročně. Dotazníky vyplňují klienti DSK, v případě potřeby za pomoci rodiny, nejlépe anonymně.

Dotazník je zaměřen na **zjišťování spokojenosti klientů zejména v těchto oblastech:**

- úroveň ošetrovatelské péče,
- kvalita ubytování,
- spokojenost se stravou,
- celková úroveň domova,
- zda by klient doporučil DSK svým známým.

Klient vyjadřuje svoji spokojenost v rozmezí stupnice 1 – 5 (1 nejlepší, 5 nejhorší). Každou oblast přitom může slovně doplnit konkrétními připomínkami.

Výsledky dotazníkového šetření jsou analyzovány vedením DSK a v případě potřeby jsou přijímána odpovídající nápravná či preventivní opatření. Získané informace jsou jedním ze zdrojů pro další zlepšování služeb. Meziročně jsou vyhodnocovány trendy a v případě nežádoucího vývoje jsou přijímána další opatření.

6.4.2 Analýza podaných stížností

V rámci analýzy podaných stížností je zjišťována zejména **četnost stížností a oblastí, na které jsou stížnosti zaměřeny**. Vedení DSK využívá analýzy stížností na kvalitu nebo způsob poskytování sociální služby jako podnět pro rozvoj a zvyšování. Klienti jsou o možnosti stěžovat si informováni ve smlouvě o poskytování sociálních služeb, v domácím řádu a rovněž průběžně sociálními pracovníky.

Stížnost lze podat **kterémukoliv zaměstnanci poskytovatele**. Stížnost lze podávat i prostřednictvím **schránky důvěry**, umístěné v prostorách DSK. Na základě ústní stížnosti vypracuje zaměstnanec, který stížnost přijímá, **záznam s uvedením obsahu stížnosti** a data jejího podání. Zaměstnanec, který přijímá stížnost, je povinen vyslechnout stěžovatele, poskytnout mu podporu k tomu, aby jasně formuloval, co je předmětem stížnosti a co žádá. Evidenci stížností vede sociální pracovník v Knize stížností. O zaevidované stížnosti sociální pracovník bez zbytečného odkladu informuje ředitelku, který předá stížnost k vyřízení odpovědnému zaměstnanci, a to podle jejího zaměření vedoucímu Sociálně zdravotního oddělení, vedoucímu Oddělení ekonomicko-provozního, nebo sociálnímu pracovníkovi, případně stížnost vyřídí sám. Zásadou při vyřizování stížnosti je, že stížnost není svěřena k vyřízení zaměstnanci, proti kterému stížnost směřuje. Směřuje-li stížnost vůči ředitelce zařízení, je postoupena nadřízenému orgánu – vedoucímu odboru sociální péče na Magistrát města Brna. Zaměstnanec, prověřující stížnost, zjistí všechny důležité okolnosti pro podání stížnosti a rozhodne, zda je **stížnost oprávněná, částečně oprávněná nebo neoprávněná**. V případě částečně oprávněné a oprávněné stížnosti zajistí přijetí nápravných opatření. Klient, který stížnost podal, je písemně **srozumitelným způsobem vyrozuměn o vyřízení stížnosti**, případně je s ním písemné vyřízení stížnosti projednáno. Podává-li stěžovatel stížnost v téže věci opakovaně, je nutné přezkoumat, zda původní stížnost byla řádně prošetřena a vyřízena.

6.4.3 Pohovory s klienty

Pohovory s klienty jsou důležitým zdrojem informací o spokojenosti klientů s poskytovanými službami. Probíhají zpravidla **dvěma cestami**:

- V každodenním styku personálu s klienty je přímými i nepřímými dotazy zjišťována jejich spokojenost,
- klíčoví pracovníci při kontaktu s klienty pravidelně zjišťují jejich spokojenost s poskytovanými službami, svá zjištění zaznamenávají do dokumentace klíčového pracovníka a diskutují o nich na schůzkách klíčových pracovníků s metodickými vedoucími.

Případné zjištěné problémy jsou řešeny ihned. Získané informace jsou analyzovány obdobně jako data z dotazníků spokojenosti klientů, v případě potřeby jsou přijímána příslušná opatření. Vzhledem k citlivosti některých sdělení klientů je však nezbytné respektovat jejich přání o zachování mlčenlivosti a důvěrnosti informací, pokud si to daný klient přeje.

6.4.4 Pohovory s příbuznými klientů

Pohovory s příbuznými klientů jsou dalším z cenných zdrojů zjišťování spokojenosti s poskytovanými službami. Se získanými informacemi je nakládáno obdobně jako u metod popsaných v čl. 4.5.2 a 4.5.3.

6.4.5 Závěry z kontrol

V rámci analýzy kontrolní činnosti jsou využívány závěry z kontrol prováděných **vlastními pracovníky, kontrolními orgány zřizovatele** či **nezávislými inspektory**.

DSK má zpracován roční **plán interních kontrol**, který schvaluje ředitelka. Kontroly provádí ředitelka a vedoucí Sociálně zdravotního oddělení. Z kontrol je vždy vyhotovován zápis. Kromě kontrolní činnosti v rámci tohoto plánu probíhají **průběžné kontroly** pravidelných provozních úkonů. Výsledky kontrol jsou 1x měsíčně projednávány na provozních poradách DSK a v případě potřeby jsou přijímána nápravná či preventivní opatření.

Výsledky kontrol zřizovatele a výsledky inspekcí kvality jsou bezodkladně projednány na provozních poradách DSK. V případě nedostatků jsou stanovena nápravná opatření

vč. termínů pro jejich splnění. Orgánu, který kontrolu provedl, je zaslána zpráva s návrhem těchto opatření. Účinnost opatření je prověřována vedením DSK v rámci interní kontrolní činnosti. Ze závěrů externích kontrol dosud nevyplýnul žádný závažný nedostatek, který by si vyžádal následnou kontrolu externího subjektu. Rovněž nebylo nutné přijímat žádná systémová opatření a všechny nedostatky byly odstraněny opatřeními provozními.

6.5 Hlavní oblasti pro zlepšování kvality služeb pro klienty DSK

Na základě analýzy podkladů získaných šetřením spokojenosti klientů metodami uvedenými v čl. 4.5 byly identifikovány oblasti, na které by mělo být zaměřeno další zlepšování kvality služeb DSK.

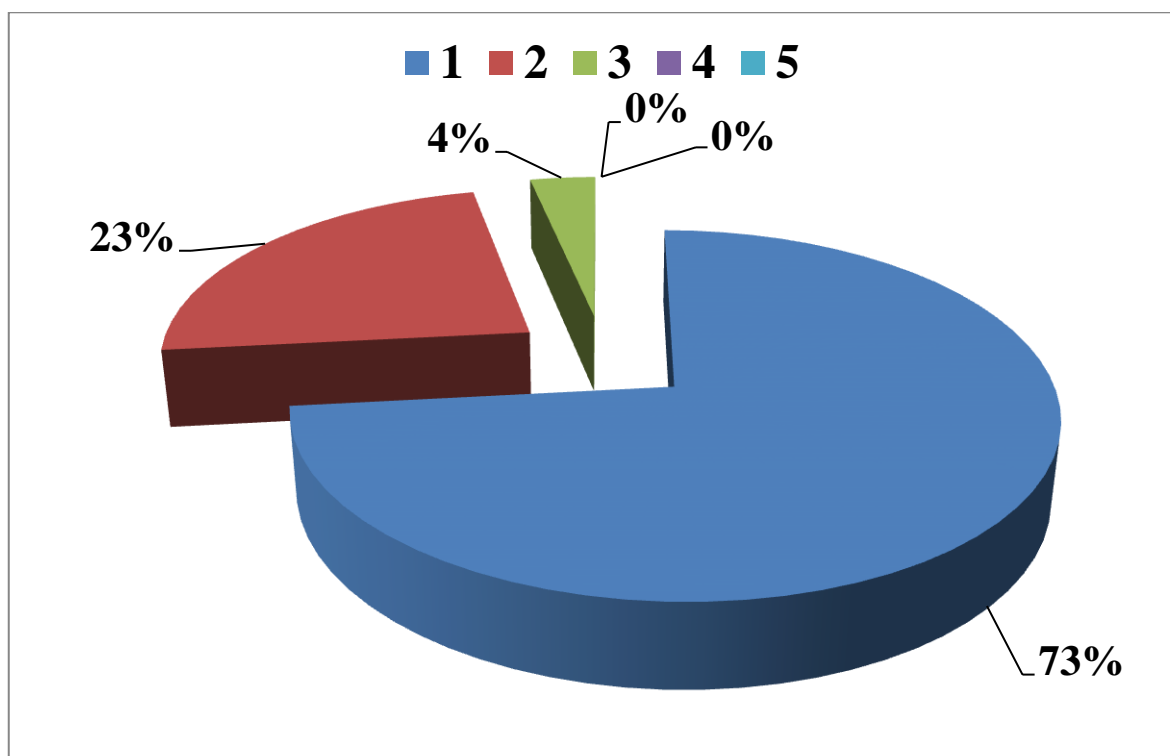
Nejvýznamnějšími zdroji pro identifikaci oblastí pro zlepšení byly zejména **informace získané dotazníkovým šetřením a pohovory s klienty**. Údaje získané ostatními způsoby zjišťování spokojenosti byly využity především k přijetí okamžitých provozních opatření v péči o klienty. Za účelem získání co nejširších informací pro zpracování projektu, jenž je cílem této práce, byly dále jako **doplňující podklad** analyzovány **výsledky analýzy dotazníkového šetření spokojenosti zaměstnanců DSK**.

6.5.1 Výsledky šetření spokojenosti klientů na základě dotazníků

Hodnocení spokojenosti u jednotlivých indikátorů kvality, resp. jejich procentuální vyjádření, v rámci meziročního srovnání vykazuje setrvalý trend. S výjimkou nižšího hodnocení kvality stravy se spokojenost klientů pohybuje nad 70%.

Hlavní ukazatele jsou uvedeny v grafech č. 1 – 5. Klíčovými informacemi pro identifikaci oblastí pro další zlepšování jsou především slovní připomínky klientů, uváděné u jednotlivých otázek.

Obr. č. 7 - Spokojenost klientů s úrovní ošetrovatelské péče

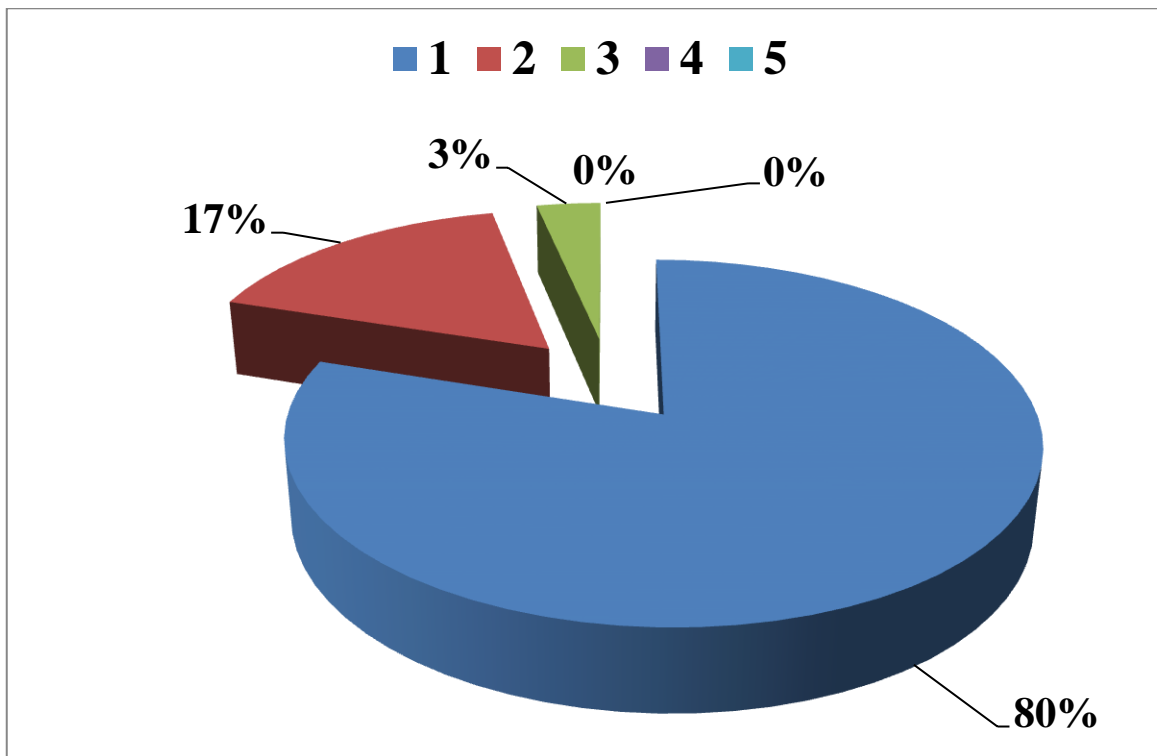


Z grafu je patrné, že 73% klientů hodnotí úroveň ošetrovatelské péče v DSK známkou 1, dalších 23% klientů známkou 2 a pouhá 4%, tzn. 2 klienti, známkou 3. Hodnocení 4 a 5 se neobjevuje vůbec. To svědčí o vysoké míře spokojenosti klientů s ošetrovatelskou péčí. Rovněž slovní hodnocení 9 klientů u této otázky bylo výhradně pochvalné, s jednou výjimkou a připomínkou ke konkrétnímu zaměstnanci. Tato připomínka byla řešena formou pohovoru ředitelky DSK s příslušným zaměstnancem.

Příklady slovních komentářů klientů:

Vstřícnost a pochopení. Žádnou pečovatelku ani zdravotní sestru jsem nepotřebovala, nemůžu si stěžovat. Spokojený s pečovatelkami, sestrami - jsou ochotné. Jsem spokojená. Přidala bych hvězdičku, jsem absolutně spokojená. Jsem spokojená, jen jedna zdravotní sestra není milá. Vždycky nemáme všichni dobrou náladu, ale snaha je. Pečovatelky a sestry na jedničku.

Obr. č. 8 - Spokojenost klientů s kvalitou ubytování

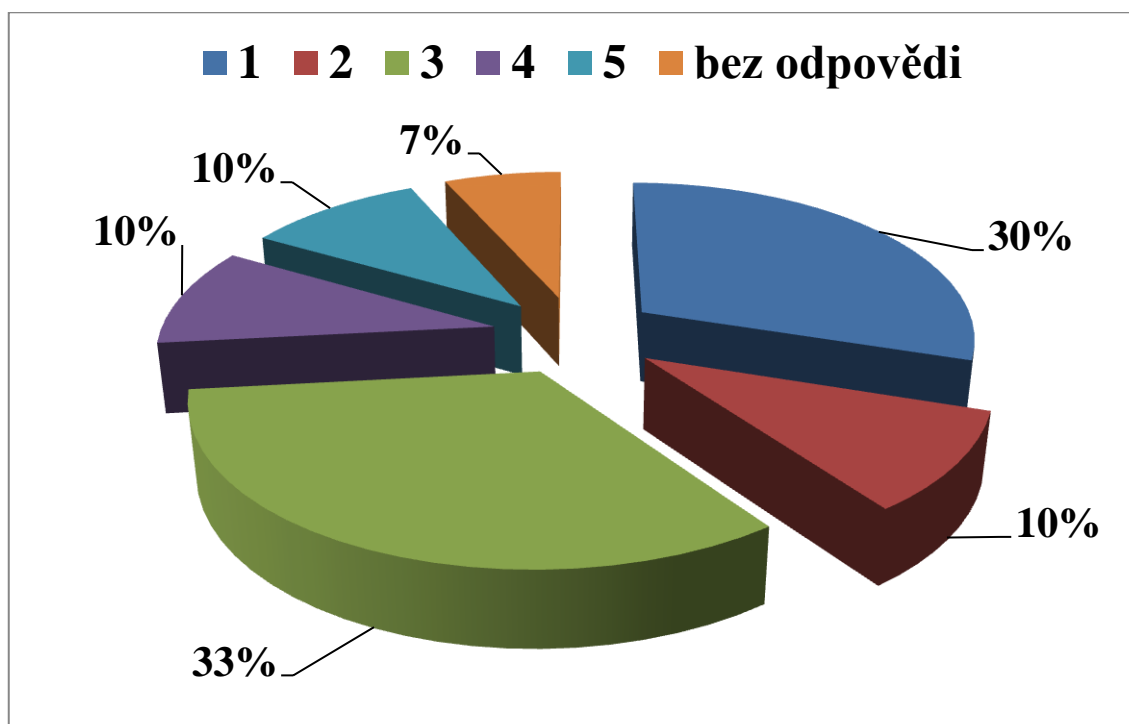


Z grafu vyplývá, že 80% klientů hodnotí kvalitu ubytování v DSK známkou 1, dalších 17% klientů známkou 2 a pouhá 3% známkou 3. Ani zde se hodnocení 4 a 5 neobjevuje. Také s kvalitou ubytování jsou tedy klienti DSK v naprosté většině spokojeni. U otázky byla zaznamenána dvě slovní vyjádření, z toho jedno potvrzující naprostou spokojenost, druhé s drobnou připomínkou ke kvalitě křesla.

Příklady slovních komentářů klientů:

Nepotřebuju žádné změny, spokojenost. Křeslo nevyhovuje, levou ruku mám v rameni vymknutou a zarostlou a tak když se opřu, bolí mě to.

Obr. č. 9 - Spokojenost klientů s kvalitou stravy

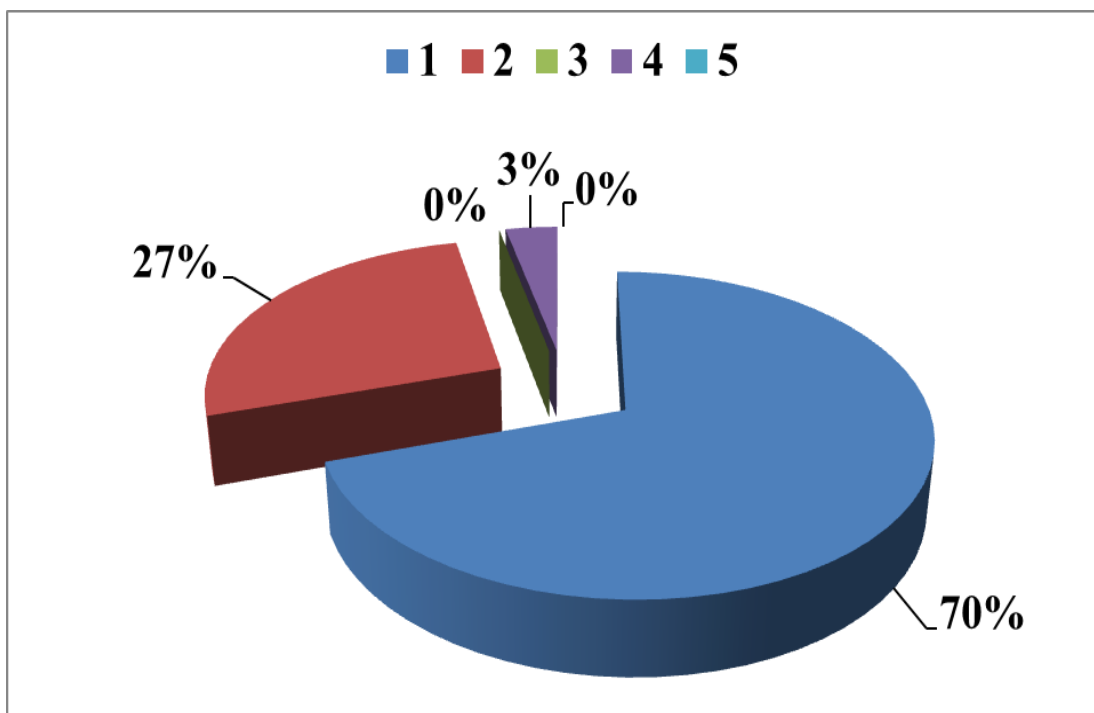


Hodnocení kvality stravy již nevykazuje takovou jednotu názorů jako předchozí ukazatele. Z grafu vyplývá, že pouze 30% klientů hodnotí kvalitu ubytování v DSK známkou 1, dalších 10% klientů známkou 2 a 33% známkou 3. 10% klientů hodnotí kvalitu stravy známkou 4 a 10% klientů známkou 5. 7% klientů se ke kvalitě stravy nevyjádřilo. Celkem 16 klientů připojilo konkrétní připomínky. Tento ne zcela příznivý výsledek vyžaduje hlubší analýzu příčin a objektivizaci hodnocení a vedení DSK se jím bude zabývat. Konkrétním východiskem budou právě slovní komentáře klientů ke kvalitě stravy.

Příklady slovních komentářů klientů:

Stále se opakuje, málo zeleniny. Pestřejší strava, chutnější jídlo. Některé jídlo je bez chuti. Chutná mi všechno, polévky jsou výborné. Změna jídelníčku. Více jídel na sladký způsob. Aby bylo jídlo dovařené, měkké.

Obr. č. 10 – Celkové hodnocení DSK

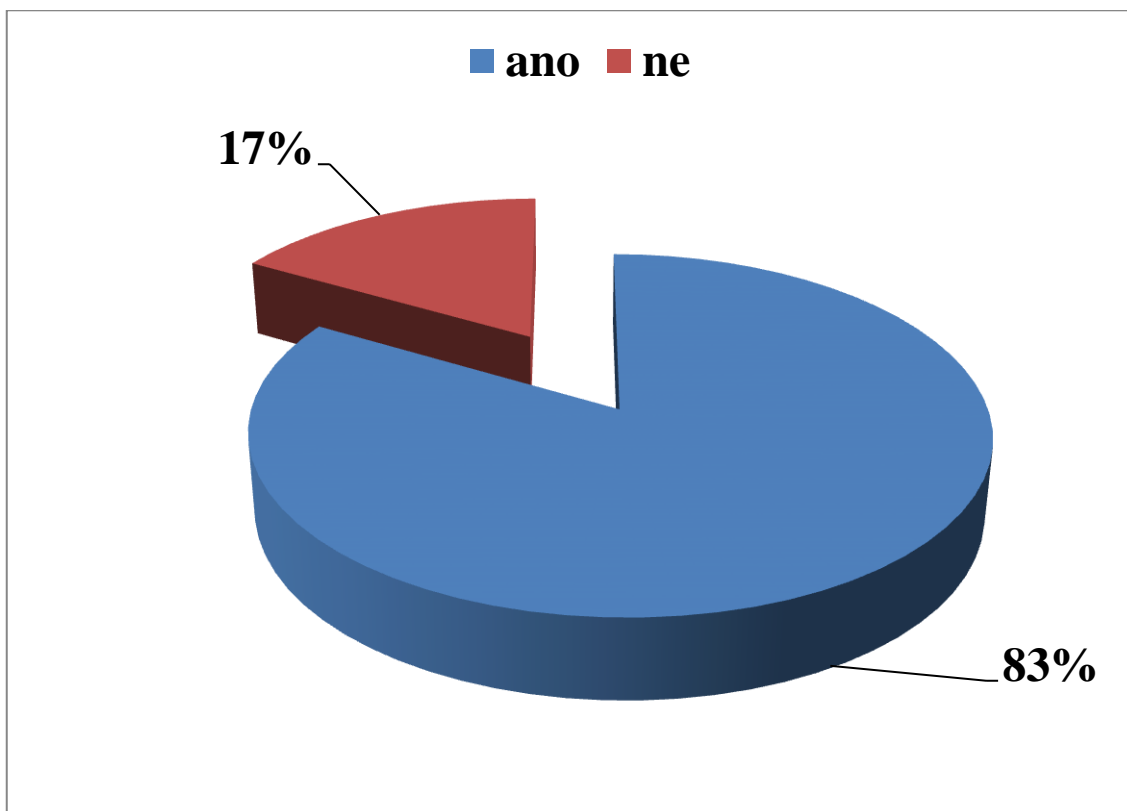


I přes výše uvedené hodnocení kvality stravy je zřejmé, že celkový chod DSK téměř všichni klienti hodnotí kladně. Celkem 70% klientů hodnotí celkovou úroveň domova známkou 1, dalších 27% klientů známkou 2 a 3% známkou 4. I zde se ve slovních komentářích objevuje připomínka ke kvalitě stravy, v naprosté většině však převládá vyjádření spokojenosti s poskytovanými službami.

Příklady slovních komentářů klientů:

Chválím společenské akce. Všichni jsou příjemní. Je to velká zodpovědnost pro vedení tohoto domova. Díky vedení je vidět, že snaha - různé úpravy a opravy v DS. Spokojenost s kulturními a společenskými akcemi.

Obr. č. 11 - Doporučil/a byste domov vašim příbuzným a známým?



Odpověď na otázku ohledně doporučení či nedoporučení DSK svým známým koresponduje s výsledky uvedenými v předchozích grafech. Svým známým by domov doporučilo 83% klientů, zbylých 17% by jej nedoporučilo. Jako pozitivní hodnotím skutečnost, že i přes značnou nespokojenost klientů se stravou je celkové hodnocení služeb DSK příznivé. Celkem 12 klientů připojilo pozitivní slovní komentáře.

Příklady slovních komentářů klientů:

Zdravotní personál je zde nonstop, velký pocit jistoty. Každému koho potkám, doporučuju. Cítím se zde jako doma. Doma je doma, ačkoliv je zde zase pomoc dostatečná a doma to není často možné. Protože jsem tady spokojena a přeji to i druhým lidem. Tím jak stárne, potřebujeme hlavně duševní pohodu a dostatek klidu a velkou dávku trpělivosti. Toho se nám tady v plné míře dostává. Proto mohu pobyt v domově doporučit.

6.5.2 Výsledky šetření spokojenosti na základě pohovorů s klienty

Výsledky šetření spokojenosti na základě pohovorů s klienty v této práci nebyly vzhledem k důvěrnému charakteru informací analyzovány. Přání a potřeby klientů však byly promítnuty do celkové analýzy potřeb dobrovolnického programu prostřednictvím sociálních pracovníků a klíčových pracovníků, kteří se podíleli na poskytnutí vstupních informací pro přípravu projektu.

6.5.3 Dílčí výsledky šetření spokojenosti zaměstnanců DSK

Zjišťování spokojenosti zaměstnanců DSK je stejně jako u klientů domova prováděno 1x ročně, a to formou dotazníků. Strukturovaný dotazník spokojenosti pro zaměstnance obsahuje celkem 50 dotazů z oblasti personálního řízení DSK, mzdového ohodnocení, pracovního prostředí, úrovně komunikace, vztahů s kolegy a nadřízenými, s možností dalšího vzdělávání, náročnosti práce apod. Pro účely této diplomové práce byly analyzovány zejména slovní komentáře zaměstnanců k jednotlivým dotazům. Přestože tyto informace nelze kvantifikovat, staly se významným podkladem pro rozhodnutí vedení DSK o realizaci dobrovolnického programu. Ze slovních komentářů zaměstnanců v dotaznících spokojenosti, ať už pozitivních, které v 90% převažují, tak z negativních, které jsou spíše konstruktivními připomínkami, totiž jasně vyplývají tři podstatné závěry:

- **Zaměstnanci DSK mají zájem o zvyšování kvality služeb**, a to především s ohledem na uspokojení potřeb klientů, a jsou připraveni se na něm podílet,
- **vedení DSK je zaměstnanci zařízení vnímáno jednoznačně kladně**, a to jak po stránce odborné, tak po stránce personálního řízení,
- **vedení DSK má zájem vytvořit podmínky pro další zvyšování kvality služeb a jejich rozšiřování.**

Tyto závěry jsou současně nezbytnými podmínkami pro úspěšné zavedení dobrovolnického programu do organizace, které je jednou z možností zvyšování kvality péče o klienty. Výsledky analýzy spokojenosti zaměstnanců DSK dávají předpoklad, že kolektiv zaměstnanců domova je schopen za plné podpory vedení na takovém rozšíření služeb konstruktivně spolupracovat.

6.6 Analýza potřeb a rozsahu dobrovolnického programu v DSK

Cílem realizace dobrovolnického programu v DSK je přispět ke zvýšení kvality života uživatelů i jejich celkové spokojenosti. Činnost dobrovolníků by měla přispět k **udržování intenzivnějších kontaktů klientů s vnějším světem**, čímž se sníží riziko jejich sociálního vyloučení. DSK v současné době zaměstnává jednoho pracovníka, jehož pracovní náplní je zajišťování **aktivizačních programů pro klienty**. Vedení domova i jeho zaměstnanci, zajišťující přímou péči o klienty, však dlouhodobě pociťují potřebu posílení této služby, což však není v možnostech jednoho pracovníka. DSK rovněž pro své klienty zajišťuje řadu **víkendových programů**, jejichž organizační stránka je však velmi náročná.

Hlavními oblastmi, ve kterých by bylo možné využít pomoci dobrovolníků, tedy jsou:

- pomoc při realizaci aktivizačních programů pro klienty,
- pomoc při organizaci víkendových programů pro klienty,
- pravidelná docházka dobrovolníků za klienty.

Pomoc při realizaci aktivizačních programů pro klienty může probíhat formou spolupráce s aktivizačním pracovníkem DSK na přípravě a zajištění konkrétních akcí nebo přímo v režii dobrovolníků, kteří musí být pro tuto činnost vybaveni příslušnými kompetencemi.

Pomoc při organizaci víkendových programů pro klienty spočívá v zapojení dobrovolníků do akcí, které jsou v dlouhodobém plánu DSK, a to dle požadavků a potřeb vedení domova.

Pravidelná docházka dobrovolníků za konkrétními klienty by měla tvořit jádro celého programu. Každý dobrovolník by přitom docházel dlouhodobě za konkrétním klientem, vytipovaným sociální pracovnící. Přitom by se jednalo zejména o klienty, kteří mají omezené možnosti sociálního kontaktu, např. z důvodu špatné pohyblivosti, absence návštěv rodiny apod. Je však nezbytné vždy klást důraz na vhodné sestavení dvojice dobrovolník – klient. Tito dobrovolníci by pak tvořili základnu i pro ostatní uvedené činnosti (aktivizační a víkendové).

Pro první etapu realizace programu bylo vedením DSK vybráno 12 klientů, kteří mají zájem o pravidelné návštěvy dobrovolníků. **Projekt zavedení dobrovolnického programu do DSK je tedy navržen pro 12 dobrovolníků.**

7 PROJEKT ZAVEDENÍ DOBROVOLNICKÉHO PROGRAMU DO DOMOVA PRO SENIORY KONIKLECOVÁ

Následující kapitola je věnována vlastnímu projektu zavedení dobrovolnického programu do DSK. První část obsahuje kromě specifikace účelu projektu a cílové skupiny posouzení dvou možných variant realizace, interní a externí. V další části je představeno Dobrovolnické centrum Motýlek, které bylo zvoleno jako realizátor projektu a systém jeho práce s dobrovolníky, a to zejména v souvislosti s cílovou skupinou projektu, kterou jsou senioři. Následuje analýza marketingového řízení tohoto dobrovolnického centra. Druhá část kapitoly je věnována jednotlivým krokům realizačního projektu.

7.1 Záměr projektu

7.1.1 Účel projektu a cílová skupina

Hlavním účelem projektu je **zvýšit kvalitu služeb pro klienty DSK** s využitím dobrovolnického programu. Dílčí cíle jsou specifikovány v realizačním projektu.

Cílovou skupinou dobrovolnického programu jsou **všichni klienti DSK**.

7.1.2 Možnosti realizace dobrovolnického programu v DSK

Na základě vyhodnocení potřeby zavedení dobrovolnického programu do DSK byly zvažovány dvě varianty realizace, a to interní a externí.

7.1.2.1 Interní zajištění dobrovolnického programu

Volba interního modelu zajištění dobrovolnické služby předpokládá, že organizace bude realizovat dobrovolnický program vlastními silami. Výhodou je to, že program je realizován na základě vlastní koncepce. Zpracování koncepce vedením zařízení **umožňuje přizpůsobit program cílům organizace**, provozním podmínkám, skladbě klientů, apod., a pružně reagovat na případné změny podmínek. Na druhé straně klade **vyšší nároky na finanční zdroje**, a to na materiální zajištění, platy koordinátorů a další s tím spojené náklady. Zpravidla se neobejde bez spolupráce se specializovaným dobrovolnickým centrem, a to zejména v oblasti metodického vedení, školení dobrovolníků a supervize. Problémem může být také nábor dobrovolníků.

Tab. č. 6 – Roční náklady na interní zajištění dobrovolnického programu v DSK

Položka	Kč
Mzda koordinátora dobrovolníků	124 000
Materiální zajištění (výtvarné potřeby, knihy, herní pomůcky apod.)	25 000
Náklady na nábor a výcvik dobrovolníků	20 000
Pojištění dobrovolníků	15 000
Supervize dobrovolníků	10 000
Kancelářské potřeby	5 000
Identifikační pomůcky (trička, jmenovky)	1 000
Celkové předpokládané roční náklady	200 000

Zdroj: Vlastní zpracování

Komentář k rozpočtu: Orientační rozpočet představuje náklady spojené se zavedením programu v prvním roce jeho realizace. V dalších letech by se pravděpodobně snížily náklady na nábor a výcvik dobrovolníků a na identifikační pomůcky (pokud by byl vytvořen stabilní tým dobrovolníků, předpokládá se však určitá míra fluktuace). Ostatní položky rozpočtu by bylo nutné nárokovat každoročně.

Mzda koordinátora dobrovolníků je počítána na rozsah 0,5 úvazku, což je minimum pro odpovědné zajištění všech činností spojených s péčí o dobrovolníky a koordinaci celého programu.

7.1.2.2 Externí zajištění dobrovolnického programu

Při externím zajištění dobrovolnického programu v organizaci převážnou část řízení dobrovolnického programu zajišťuje **profesionální dobrovolnické centrum**. Program je realizován na základě **smluvního vztahu mezi oběma organizacemi**. Výhodou tohoto modelu pro přijímající organizaci je především to, že pro ni znamená výrazně **nižší náklady**, než je tomu u modelu interního. Ty nese dobrovolnické centrum, které má možnosti získání části finančních prostředků formou dotace. Nevýhodou může být **menší účast** vedení přijímající organizace **na přípravě koncepce dobrovolnického programu** a tím i menší možnost ovlivnit jeho výslednou podobu, což může v důsledku komplikovat spolupráci

ze strany personálu. Při nedostatečném pochopení specifik režimu daného zařízení ze strany dobrovolníků může také způsobovat provozní komplikace. Tento model klade vysoké nároky na dobrovolnické centrum (vysílající organizaci), která by již měla mít s realizací dobrovolnických programů v obdobných zařízeních dostatečné zkušenosti. Přitom musí být jasně vymezena pravidla, odpovědnosti a pravomoci pro obě smluvní strany. Komunikace mezi vedením zařízení a dobrovolnickým centrem musí být na vysoké úrovni a přijímající organizace musí mít určeného garanta programu, odpovědného za komunikaci ze strany zařízení.

Tab. č. 7 - **Roční náklady na externí zajištění dobrovolnického programu**

Položka	Kč
Mzda kontaktní osoby a interního koordinátora programu v DSK	24 000
Podíl na zajištění výtvarných potřeb pro práci s klienty	5 000
Příspěvek na výcvik a supervize 12 dobrovolníků	12 000
Celkové předpokládané roční náklady	41 000

Zdroj: Vlastní zpracování

Komentář k rozpočtu: Orientační rozpočet představuje náklady spojené se zavedením programu v každém roce jeho realizace.

Mzda interního koordinátora programu v DSK a kontaktní osoby pro dobrovolníky je počítána na rozsah 0,1 úvazku, protože podstatnou část práce s dobrovolníky zajišťuje vysílající organizace, která také nese náklady s tím spojené.

7.2 Realizátor projektu – Dobrovolnické centrum Motýlek

Po posouzení obou variant uvedených v čl. 6.1.2, na základě kterých bylo vedením DSK rozhodnuto o realizaci dobrovolnického programu ve spolupráci s externím partnerem, byla oslovena nestátní nezisková organizace Dobrovolnické centrum Motýlek (dále DCM). Činnost DCM je zaměřena na rozvoj dobrovolnictví v lůžkových zařízeních poskytujících zdravotnické a sociální služby v Jihomoravském kraji. Cílovou skupinou DCM jsou především chronicky nemocní (resp. hospitalizovaní) lidé všech věkových kategorií a senioři. Akreditace Ministerstva vnitra ČR dokládá způsobilost DCM k realizaci

dobrovolnického programu v souladu se zákonem o dobrovolnické službě (kvalita výběru a přípravy dobrovolníků, přehlednost a bezpečnost dobrovolnické činnosti, smluvní zajištění).

7.2.1 Práce s dobrovolníky v DCM

Způsob práce DCM s dobrovolníky je popsán v následujících subkapitolách. Zahrnuje především nábor, výběr, výcvik, supervizi a hodnocení dobrovolníků. V zajišťování těchto činností hraje klíčovou roli **kvalifikovaný koordinátor dobrovolníků**, který musí disponovat potřebnými kompetencemi a musí mít pro výkon svojí práce především vhodné osobnostní předpoklady a odpovídající vzdělání.

Nábor a výběr dobrovolníků

Nábor dobrovolníků probíhá několika cestami. Jsou jimi především internetová prezentace DCM či jiné portály věnované dobrovolnictví, např. www.dobrovolnik.cz, www.hest.cz, www.neziskovky.cz, apod.; dále pracovníci DCM pořádají semináře pro studenty středních, vyšších a vysokých škol, informační letáky a tématické články v novinách či reportáže v hromadných sdělovacích prostředcích. Podstatnou část dobrovolníků pak tvoří ti, kteří se v minulosti sami s dobrovolníkem setkali (např. v nemocnici) či se o dobrovolnictví dozvěděli od někoho, kdo se mu sám věnuje. Dobrovolníkem v DCM se může stát osoba starší 18 let, která musí doložit trestní bezúhonnost a zdravotní způsobilost k výkonu dobrovolnické služby.

S každým uchazečem o spolupráci s DCM vede koordinátorka dobrovolníků zhruba hodinový **pohovor**, při kterém jsou vyjasňovány vzájemné představy a očekávání, je zkoumána motivace uchazeče a jsou podávány základní informace o charakteru a pravidlech dobrovolnické činnosti. Přitom je věnována pozornost zejména **motivaci uchazeče**, jeho **osobnostním rysům** a vlastnostem, které by případně mohly bránit navázání spolupráce. To je důležité zejména proto, že dobrovolníci spolupracující s DCM poskytují své služby klientům, kteří jsou určitým způsobem oslabeni či jsou v nepříznivé životní situaci (hospitalizovaní pacienti a senioři) a je tedy nezbytné **odpovědným výběrem dobrovolníků zajistit bezpečné a kvalitní služby**.

Výcvik dobrovolníků

Je-li oboustranně konstatováno, že budoucí spolupráce je možná, následuje celodenní **výcvik dobrovolníků**, který DCM pořádá v závislosti na počtu přihlášených uchazečů zpravidla 4 – 5x ročně.

Smyslem výcviku dobrovolníků je přiblížit jim prostředí, ve kterém budou uchazeči dobrovolnickou službu vykonávat a hranice, které by měli respektovat. Dílčím cílem je také prověřit, zda je dobrovolník schopen vyhovět nárokům, které na něj toto prostředí klade. V rámci výcviku dobrovolník obdrží informace o poslání a charakteru organizace, pro niž bude pracovat, o způsobu spolupráce s koordinátorem a dalšími členy týmu. V rámci výcviku jsou také podrobněji zkoumány motivace budoucích dobrovolníků a jejich vlastnosti, zejména pak ty, které by mohly ohrožovat bezpečné vykonávání dobrovolnických činností.

Motivace dobrovolníků a supervize

Velmi důležitou složkou práce s dobrovolníky je oblast jejich **motivace**. Dobrovolník přichází do organizace s určitou motivací, která se v průběhu vykonávání dobrovolnických aktivit může měnit. Úkolem koordinátora dobrovolníků je pak **motivaci podporovat** a vhodnými prostředky stimulovat. Přitom by měl vycházet z motivace uvedené dobrovolníky v rámci vstupních pohovorů, ale také **průběžně zjišťovat jejich zájmy a potřeby**, využívat jejich námětů a vytvořit funkční motivační systém s cílem **omezení fluktuaace dobrovolníků a podpory jejich výkonu**. DCM využívá pro motivaci dobrovolníků nejčastěji semináře zaměřené na osobnostní rozvoj a relaxaci, teambuildingové aktivity, zapojení zkušených dobrovolníků do přípravy nových dobrovolníků a do osvětové činnosti apod.

Smyslem **supervize dobrovolníků** je jednak poskytování **pomoci dobrovolníkům** při řešení problémů, se kterými se při výkonu dobrovolnické služby setkávají. Supervize také přispívá k **posílení týmového ducha** a významně ovlivňuje motivaci dobrovolníků. Má rovněž význam pro koordinátora dobrovolníků, který tímto způsobem získává informace o jejich činnosti, umožňuje mu včasné získání informací o případných problémech a poskytuje **zpětnou vazbu** od dobrovolníků. Podněty a poznatky získané při supervizních setkáních jsou také zdrojem pro další rozvoj programu. Funkci supervizora v DCM vykonávají vyškolená psycholožka a také metodička zdravotně-sociálních dobrovolnických programů. Každý dobrovolník je povinen se zúčastnit minimálně dvou supervizí ročně.

7.2.2 Analýza marketingového řízení DCM

Analýza marketingového řízení DCM byla zpracována na základě písemných podkladů poskytnutých vedením organizace a na základě osobního pohovoru s jejími zaměstnanci.

7.2.2.1 Analýza makroprostředí

Politicko-právní prostředí

V současné době je dobrovolnictví v ČR upraveno zákonem č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě v platném znění. Zákon upravuje především udělování akreditací a dotací, profesionalizaci poskytované dobrovolnické služby (výběr, příprava, supervize, kontrola), nastavení jasných, srozumitelných, právně podložených a vymahatelných pravidel a zajištění bezpečí a ochrany pro dobrovolníky i jejich klienty.

Zákon se vztahuje pouze na akreditované organizace. Akreditaci uděluje Ministerstvo vnitra na základě žádosti příslušné nestátní neziskové organizace, a to na dobu 3 let, za předpokladu naplnění všech předepsaných pravidel. Akreditovaná organizace je pak povinna svůj program, na nějž akreditaci získala, realizovat plně v souladu se zákonem o dobrovolnické službě. Současně má možnost získat na realizaci programu dotaci ze státního rozpočtu, maximálně však ve výši 70% rozpočtované částky. Dotace musí být využita na úhradu nákladů spojených s činnostmi nezbytnými pro vysílání dobrovolníků podle zákona a v souladu s udělenou akreditací. Organizace realizující neakreditované dobrovolnické programy pak mohou své činnosti organizovat tak, jak to vyhovuje dobrovolníkům i příjemcům pomoci.

Demografické prostředí

Jihomoravský kraj, který je regionem působnosti DCM, měl k 31. 12. 2013 1 170 078 obyvatel, 572 533 mužů a 597 545 žen. V kraji nadále pokračuje proces demografického stárnutí. K 31. 12. 2013 dosáhl průměrný věk 41,7 roku (41,1 v roce 2010). Podíl obyvatel starších 65 let nadále roste, ke konci roku představoval 17,7% populace oproti 16,2 % v roce 2010.

Tím se zvětšuje také cílová skupina, na kterou jsou zaměřeny služby, které poskytuje DCM. Část jeho aktivit je totiž zaměřena na seniory, zejména ty, kteří jsou hospitalizováni v lůžkových zdravotnických zařízeních a klienty domovů pro seniory. Druhou částí cílové skupiny jsou hospitalizováni lidé všech věkových kategorií, zejména děti.

Ekonomické prostředí

Náklady, spojené s organizací dobrovolnické činnosti, jsou v ČR hrazeny převážně ze sponzorských prostředků a darů. Organizace, které jsou akreditovány podle zákona o dobrovolnické službě, mají možnost získat dotaci na určité druhy výdajů, a to ve formě dotace ve výši max. do 70% celkového rozpočtu. V praxi se však zpravidla jedná o částky několikanásobně nižší. V současné době však klesá i ochota firem podílejících se na sponzorování dobrovolnických center, částečně pod vlivem ekonomické krize, částečně je to způsobeno velkou konkurencí neziskových organizací, žádajících o sponzorské dary na svůj provoz.

Kulturní prostředí

Kořeny dobročinnosti na našem území sahají do období středověku a jsou spojeny především s aktivitami církve. Dobrovolnictví chápané v dnešním slova smyslu se u nás začalo rozvíjet až v první polovině XIX. století pod vlivem národního obrození, kdy byly zakládány osvětové a tělovýchovné spolky, sbory dobrovolných hasičů, turistická a jiná zájmová sdružení. Jejich činnost byla založena na dobrovolné práci členů a členství v nich bylo považováno za čest. Tento vývoj u nás však přerušily obě světové války a následně nástup komunismu. Po roce 1989 dochází u nás k rozvoji dobrovolnictví, vznikají nové neziskové organizace a dobrovolnická centra, které se začínají uplatňovat v oblasti práce s mládeží, ve zdravotnictví, sportu, kultuře, ve sféře sociální péče a dalších oblastech společenského života. V ČR, stejně jako v ostatních posttotalitních společnostech, stále ještě existují bariéry rozvoje dobrovolnictví, které jsou však postupně odstraňovány. Svědčí o tom stále se rozšiřující síť dobrovolnických center v ČR, která realizují jednotlivé dobrovolnické programy a poskytují metodické vedení a podporu dobrovolnictví ve svém regionu. Pozitivním jevem je také stále se zvyšující počet lidí zapojených do dobrovolnické činnosti. V posledních letech se také postupně mění a rozšiřuje skladba dobrovolníků. Přibývá

vá dospělých dobrovolníků, začíná se zapojovat více mužů (přes přetrvávající naprostou převahu žen) a zapojují se studenti jiných než jen humanitních oborů.

7.2.2.2 *Analýza mikroprostředí*

DCM je spolek (dříve občanské sdružení), který vznikl na přelomu let 2002 a 2003. Hlavním posláním centra je podporovat činnost dobrovolníků ve zdravotnických zařízeních a v zařízeních poskytujících sociální služby. Spolek si mimo jiné klade za cíl prostřednictvím dobrovolnických aktivit zlepšovat psychosociální podmínky pro pobyt osob ve zdravotnickém zařízení anebo v zařízení poskytujícím sociální služby, dobrovolnickými aktivitami doplňovat odbornou péči personálu zařízení, aniž by ji tyto aktivity nahrazovaly a také podporovat myšlenku dobrovolnictví ve společnosti. Při své činnosti spolek spolupracuje především se zdravotnickými zařízeními a se zařízeními poskytujícími sociální služby na území Jihomoravského kraje. Spolek je nezávislý na politických stranách, náboženských organizacích, státních, správních a samosprávních orgánech a jiných institucích, avšak spolupracuje s nimi při uskutečňování společných záměrů. Nejvyšším orgánem spolku je valná hromada, která projednává a schvaluje zásadní strategické cíle, výsledky hospodaření a další záležitosti v souladu s platným statutem sdružení. Řídícím orgánem je rada spolku v čele s voleným předsedou. Rada vytváří a koordinuje plán činnosti spolku a odpovídá za naplňování jeho cílů a poslání. Výkonným orgánem je ředitel.

Dobrovolnický program je realizován ve spolupráci s Národním dobrovolnickým centrem Hestia a s MUDr. Ivanou Štverka Kořínkovou, konzultantkou zdravotně-sociálních dobrovolnických programů v ČR. DCM je držitelem akreditace Ministerstva vnitra ČR pro výkon dobrovolnické služby v nemocnici a v domově pro seniory, potvrzující, že při realizaci dobrovolnické služby plně respektuje ustanovení zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě.

Zdroji financování jsou zejména **příjmy z členských příspěvků, granty, dotace, dary a příspěvky státu, fyzických a právnických osob**, a dále příjmy z činností, kterými spolek naplňuje své cíle. Finanční zajištění programu, jak tomu u neziskových projektů bývá, je jeho největším problémem. Přestože vykonávání dobrovolnické činnosti spočívá v „bezplatnosti“ práce, odvedené dobrovolníky, organizace dobrovolnictví zadarmo není. Je nezbytné obstarat prostředky na propagaci, nábor a výcvik dobrovolníků, na určité nezbytné materiální zabezpečení programu, na provozní náklady. Na to vše lze finanční prostředky

získat ještě relativně snadno – od sponzorů zpravidla po malých částkách nebo ve formě potřebného materiálu, případně nákupu potřebných věcí a jejich darování. Větší částky pak lze získat na základě kvalitně zpracovaného projektu z grantů a dotací ministerstev či města a kraje. V případě DCM jsou to dotace MV, dále dotace MZ a příspěvek z rozpočtu města Brna; i ty se však rok od roku snižují. Největším problémem je však získání financí na osobní náklady (tzn. na platy koordinátorů). To umožňují právě dotace a granty, ale pouze v omezených částkách, pokud vůbec. Přitom kvalitní vedení dobrovolnického centra je jednou z nejdůležitějších podmínek úspěšnosti programu. Tuto práci nelze vykonávat jako vedlejší pracovní činnost, vyžaduje plné pracovní nasazení. Mimo jiné také proto, že zahrnuje právě fundraising, jednu z klíčových činností managementu dobrovolnického centra.

7.2.2.3 Analýza dle Porterova modelu pěti konkurenčních sil

Cílem této analýzy je popsat konkurenty DCM a naznačit možnosti, jak se konkurenci bránit. Analýza je vzhledem k obtížné kvantifikovatelnosti, vyplývající z charakteru činnosti neziskové organizace DCM, zpracována formou slovního popisu.

Hrozba vstupu nových konkurentů

Co se týká potenciálních nových konkurentů, nepředstavují pro DCM velkou hrozbu, co se týká nábory dobrovolníků. To vyplývá jednak ze skutečnosti, že poptávka po dobrovolnických službách v současné době převyšuje jejich nabídku, jednak z toho, že dlouhodobým nejvýznamnějším partnerem centra je Fakultní nemocnice Brno, která má velký zájem s DCM dlouhodobě spolupracovat.

Hrozba nových konkurentů však představuje problém v oblasti financování projektu. Každá nová nezisková organizace, financovaná na podobném principu, jako DCM, představuje ohrožení v tom smyslu, že se s nimi bude muset „dělit“ o určitý objem finančních prostředků, které jsou k dispozici. Největší ohrožení představují akreditované organizace, které jako jediné mají možnost získat dotace ze státního rozpočtu.

Existují bariéry vstupu do odvětví, kterými jsou zejména relativně náročné akreditační podmínky, ale také know-how, které je silnou stránkou projektu DCM.

Substituty

Substitučními službami můžeme chápat nabídku ostatních neziskových organizací spolupracujících s přijímačícími organizacemi. V případě největšího partnera DCM, kterým je FN Brno, je to 5 neziskových organizací, zejména Nadační fond pro Dětskou onkologii, který má také své dobrovolníky; ti jsou však zaměřeni zejména na dětské onkologické pacienty; a dále je to Debra, která je však také úžeji zaměřena na pacienty s Epidermolysis bullosa. Nicméně obě organizace představují určité ohrožení v tom, že stejně jako DCM pořádají akce pro pacienty a určitým způsobem se podílejí na zlepšení nemocničního prostředí. Vzhledem k tomu, že objektem snahy všech neziskových organizací, spolupracujících s FN Brno, je pacient a zpříjemnění jeho pobytu v nemocnici, snaží se organizace o řešení cestou vzájemné spolupráce tak, aby si jednotlivé organizace nekonkurovaly, ale naopak spolupráce využily ke zvýšení efektu naplňování jejich poslání. Ne vždy však je tato snaha účinná, proto se DCM snaží striktně naplňovat akreditační standardy a etiku práce dobrovolníka a zajistit vysokou kvalitu poskytovaných služeb, nabízet nové zajímavé činnosti. Právě zde je prostor pro kreativitu dobrovolníků, kteří kromě toho, že chtějí pomáhat klientům, nalézají v dobrovolnictví seberealizaci a uplatňují svoji kreativitu. Obdobně je tomu u spolupráce s domovy pro seniory.

Vyjednávací síla kupujících

Jako „kupující“ lze v tomto případě označit přijímačící organizace. Vzhledem k charakteru činnosti DCM však nejde o „kupujícího“ v pravém slova smyslu, protože za poskytované služby neplatí. Pozice DCM je v tomto ohledu poměrně silná, protože o jeho služby je ze strany potenciálních přijímačících organizací („kupujících“) velký zájem a může si mezi nimi vybírat. To se týká zejména domovů pro seniory. FN Brno, která má naopak mezi přijímačícími organizacemi výsadní postavení, si dnes již nedovede svoji činnost bez dobrovolníků představit, resp. znamenalo by to snížení komfortu pro pacienty. Proto je pozice DCM v tomto ohledu poměrně silná.

Vyjednávací síla dodavatelů

DCM spolupracuje zejména s dodavateli služeb (pojištění, telekomunikace, supervize, lektoři, nájemné, energie apod.). Vzhledem k tomu, že se jedná o běžné služby a dodavatelů je

na trhu dostatek, jsou podmínky standardní; v některých případech příznivé (např. pojištění dobrovolníků se podařilo vyjednat sponzorsky, nájemné činí 1 Kč ročně apod.). To se daří zejména vzhledem k charakteru činnosti DCM a snaze komerčních firem pomoci této společensky prospěšné činnosti.

Rivalita mezi současnými konkurenty

Rivalita mezi současnými konkurenty představuje pro DCM patrně největším problémem, a to zejména v oblasti získávání finančních prostředků. Zvláště v době ekonomické krize, kdy se objem finančních prostředků, které jsou komerční firmy ochotny vyčlenit ze svého rozpočtu na dobročinné účely, snižuje, se rivalita konkurentů (neziskových organizací), zvyšuje. Obdobné je to s prostředky z veřejných zdrojů, což je patrné z rok od roku se snižujících příspěvků.

Částečné řešení (a konkurenční výhodu) nalézá DCM ve spolupráci s FN Brno, která vzhledem k tomu, že je obchodním partnerem mnoha velkých dodavatelů (energií, léků a zdravotnického materiálu apod.), je schopna pomoci DCM pomoci nalézt sponzory. Také charakter činnosti – pomoc nemocným lidem – je z tohoto hlediska výhodou, protože každý z nás si dovede představit, že by se mohl ocitnout v situaci, že bude sám pomoci dobrovolníků chtít využít. Tato skutečnost vede k přispívání nejen firmy, ale i jednotlivce, často ty, kteří v pozici pacienta již byli sami, či někdo z jejich příbuzných; nejčastěji ty, kteří se dobrovolníky v nemocnici setkali.

7.2.2.4 SWOT analýza

Silné a slabé stránky, příležitost a hrozby

<p style="text-align: center;">Silné stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dobré know-how DC • Dobré jméno DC v rámci odborné i široké veřejnosti • Zapojení do celostátních aktivit v oblasti dobrovolnictví v rámci MZ ČR • Akreditovaný program • Odborně proškolený personál • Dobře rozpracovaný systém náboru a školení dobrovolníků • Dobře zpracovaný systém supervizi • Dobrý motivační systém pro dobrovolníky 	<p style="text-align: center;">Slabé stránky</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nevyhovující systém financování • Malá podpora ze strany města • Nedostatečný zájem řadového personálu přijímajících organizací o program • Málo financí přijímajících organizací na zaměstnání interního koordinátora • Omezené prostorové možnosti pro zázemí pro dobrovolníky • Nedostatečný informační systém
<p style="text-align: center;">➤ Příležitosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možnost spoluovlivňování podmínek pro dobrovolnictví v ČR • Rozšíření programu na další zařízení • Zkvalitnění náboru a motivace dobrovolníků • Vytvoření edukačního centra pro dobrovolníky (i externí) 	<p style="text-align: center;">➤ Hrozby</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nedostatek finančních prostředků zejména na platy zaměstnanců • Nutnost ukončit činnost centra • Pokles motivace dobrovolníků v případě nezájmu personálu • Nedostatek aktivity kontaktních osob

Silné stránky  **příležitosti**

Dobré know-how a dobré jméno v rámci odborné veřejnosti umožňují DCM spolupodílet se na tvorbě metodiky pro dobrovolnická centra prostřednictvím Národního dobrovolnického centra možnost vyjadřovat se k legislativním návrhům a tím ovlivňovat podmínky pro realizaci dobrovolnické činnosti.

Skutečnost, že jde o **akreditovaný program**, umožňuje rozšíření programu na další zařízení (vč. zajištění možností spolufinancování) a skýtá lepší možnosti získání finančních prostředků, zejména z veřejných zdrojů (u nichž akreditace programu je podmínkou získání dotace).

Odborně proškolený personál a dobře rozpracovaný systém školení a supervizí zaručuje zkvalitnění náboru a motivace dobrovolníků.

Návaznost na FN Brno (ředitelka DCM je současně členem vedení nemocnice) zajišťuje lepší možnosti získání finančních prostředků ze zdrojů vázaných na nemocnici (např. dodavatelé, sponzoři).

Slabé stránky  **hrozby**

Nevyhovující systém financování a malá podpora ze strany města negativně ovlivňují zejména možnosti získávání finančních prostředků na provoz dobrovolnického centra, především však mzdových prostředků. Dotace státních institucí jsou zpravidla účelově vázány, z čehož mzdové prostředky představují nepatrnou část, město pak poskytuje pouhá cca 3 – 4% celkového rozpočtu, mzdové prostředky žádné. Problémem je také systém distribuce dotací, kdy potřebné finanční prostředky jsou na účet organizace připisovány teprve zpravidla v průběhu května. To znamená, že prvních pět měsíců roku disponuje DC tak omezenými zdroji, že hrozí jeho zánik.

Důležitou oblastí je také nedostatečný zájem personálu některých přijímajících organizací o spolupráci s dobrovolníky, bez něž nelze dobrovolnický program realizovat. To se může

odrazit ve snížené motivaci dobrovolníků. Také zde je nutné využitím vhodných marketingových nástrojů zvyšovat povědomí jak odborné, tak laické veřejnosti.

7.2.3 Výstupy z analýzy marketingového řízení DCM

Marketingové řízení DCM je soustředěno především na tyto oblasti:

- nábor dobrovolníků pro DCM,
- šíření myšlenky dobrovolnictví,
- fundraising,
- nábor nových klientů.

Realizaci marketingového řízení zajišťuje ředitelka organizace; dílčí aktivity ve spolupráci s koordinátorkou dobrovolníků, příp. s vybranými dobrovolníky. Je využíváno především následujících nástrojů marketingové komunikace:

- reklama (náborové letáky, rozhlas, internetová prezentace),
- public relations,
- osobní jednání s členy cílových skupin.

Aktivity zaměřené na nábor dobrovolníků

Nábor dobrovolníků (a následně jejich výcvik) je hlavní náplní činnosti DCM. V lůžkových zařízeních, na která se činnost DCM specializuje (tj. nemocnice a domovy pro seniory), poptávka po dobrovolnické službě v současné době převyšuje nabídku ze strany dobrovolníků. DCM využívá několika cest k získávání nových dobrovolníků:

- **Internetová prezentace**, kde zájemci o dobrovolnickou činnost získají základní informace o dobrovolnickém centru, o jeho aktivitách, možnostech uplatnění a podmínkách spolupráce. K dispozici jsou zde také tiskové zprávy, fotografie z jednotlivých akcí, pozvánky, apod.
- **Náborové letáky**, které DCM distribuuje v nemocnicích, MHD, ve školách a jiných veřejných prostorech.
- **Besedy**, které jsou realizovány na školách.
- Řada dobrovolníků se o možnostech vykonávání této činnosti dozvídá od svých známých – vítána je tedy i **aktivita samotných dobrovolníků** při získávání nových adeptů dobrovolnické činnosti.

- **Vystoupení ve sdělovacích prostředcích** (např. rozhlas, regionální televize apod.).
- **Prezentace v tištěných médiích** (novinové články, rozhovory apod.).

Aktivity zaměřené na nábor dobrovolníků jsou velmi úspěšné, zájem dobrovolníků o spolupráci s DCM se zvyšuje a v současné době odpovídá kapacitám dobrovolnického centra.

Aktivity zaměřené na šíření myšlenky dobrovolnictví

Dobrovolnictví je naší veřejností stále ještě vnímáno jako něco výjimečného a okrajového. O to větší pozornost je nutné věnovat jeho propagaci. PR aktivity dobrovolnických organizací mívají obvykle dvě roviny. Jednou z nich je osvěta a propagace dobrovolnictví jako takového, druhou rovinu představují PR aktivity zaměřené na zviditelnění vlastní dobrovolnické organizace.

Hlavní aktivity jsou v podstatě shodné s aktivitami uvedenými v předchozím textu. Jejich efektivita je v porovnání s efektivitou aktivit zaměřených přímo na nábor dobrovolníků o poznání nižší, což logicky vyplývá ze skutečnosti, že více ovlivnění jsou ti, kteří chtějí dobrovolnictví aktivně vykonávat, v porovnání s lidmi, pro které mají cenu pouze informativní. Přesto jsou tyto aktivity důležité a z průzkumů o povědomí lidí o dobrovolnictví je patrné, že se povědomí o tomto fenoménu zvyšuje.

Fundraisingové aktivity

PR aktivity zaměřené na zviditelnění vlastní dobrovolnické organizace jsou spojeny zpravidla s fundraisingem, jejich cílem tedy je zejména obstarání finančních prostředků, potřebných pro zajištění provozu organizace a pro možnost realizace dobrovolnických aktivit. Právě oblast získávání finančních prostředků bývá často nejslabším místem dobrovolnických projektů, což se může negativně odrazit ve všech oblastech činnosti a ovlivnit nejen schopnost realizovat nákladnější aktivity, ale i samotný nábor a možnosti motivování dobrovolníků.

Problematika fundraisingu v oblasti dobrovolnictví tvoří kromě vlastní práce s dobrovolníky jednu ze základních činností managementu dobrovolnického centra. Situace je o to složitější, že dosud jen málo komerčních organizací si dostatečně uvědomuje význam podílu na financování dobročinných aktivit, což patrně souvisí s dosud nízkým společenským

uznáním dobrovolnictví. Také současná ekonomická krize významně omezuje přísun financí ze státních prostředků, a to i pro akreditované organizace.

V rámci fundraisingu realizuje management DCM zejména tyto aktivity:

- **podávání žádostí o dotace a granty** (pro státní instituce, nadace i komerční firmy),
- osobní i písemné **žádosti o finanční podporu** (především nadace a komerční firmy),
- rozesílání **výročních zpráv a propagačních materiálů** DC Motýlek,
- pořádání **setkání sponzorů s dobrovolníky** (např. u příležitosti Mezinárodního dne dobrovolníků, při akcích pořádaných pro klienty apod.).
- **osobní jednání** s představiteli města i jinými významnými osobnostmi za účelem získání podpory projektu.

Vedení DCM požádá představitele vedení města Brna o převzetí záštity nad realizací dobrovolnického programu a k podpoře žádosti o přiznání dotace z rozpočtu města Brna na jeho realizaci. Vzhledem k současné politice města v oblasti přidělování dotací od této iniciativy neočekává výraznou pomoc. Optimálním řešením se jeví co nejužší spolupráce DC Motýlek s vedením FN Brno, jehož prostřednictvím se snaží získat potřebné finanční zajištění, z něhož pokrývá zejména nezbytné náklady spojené s personálním zabezpečením centra, tedy mzdové prostředky. Ve spolupráci s nemocnicí je možné také efektivnější využití používaných nástrojů marketingové komunikace.

Aktivity zaměřené na nábor nových klientů

Nábor nových klientů, resp. vyhledávání nových přijímajících organizací, je činností spíše okrajovou, protože současný stav plně vyhovuje kapacitám centra a zejména jeho finančním možnostem. Nicméně příštím pololetí bude realizován marketingový výzkum zaměřený na získání dílčích podkladů pro zpracování strategie dalšího rozvoje DCM.

Na základě analýzy dat, získaných v rámci této studie, budou zpracovány možné varianty zaměření této organizace v horizontu následujících pěti let vč. plánu financování. Jednotlivé zpracované varianty budou předloženy Radě spolku ke schválení a následnému zapracování do strategie dalšího rozvoje DCM.

Hlavní cíle výzkumu:

- **zjištění poptávky po dobrovolnických službách** v lůžkových zdravotnických zařízeních, pobytových zařízeních pro osoby se zdravotním postižením a domovech pro seniory v městě Brně,
- **zjištění typů služeb**, o které je největší zájem,
- **zjištění zastoupení jednotlivých cílových skupin** (děti – dospělí – senioři).

Vedlejší cíle výzkumu:

- **zjištění případných problémů** při realizaci již probíhajícího dobrovolnického programu DCM,
- **zjištění názorů pracovníků vybraných zařízení** na realizaci jiných než „motýlkovských“ dobrovolnických programů za účelem **zkvalitnění činnosti DCM**,
- **zjištění povědomí** pracovníků ve zdravotnictví a v sociálních službách **o otázkách dobrovolnictví**.

Realizační tým od popsaného výzkumu očekává získání údajů, které poskytnou základní informace o problematice zájmu o dobrovolnické programy a odpoví na otázky, formulované v cílech tohoto výzkumu. Současně si však uvědomuje, že tato kvantitativně vyhodnocená data bude nutné podrobit další analýze, přičemž je důležité zaměřit se na kvalitativní rozbor jednotlivých slovně vyjádřených názorů.

Získaná data pak je možné využít nejen pro zpracování jednotlivých variant strategie dalšího rozvoje DCM a jako podklad pro odstraňování nedostatků při realizaci již probíhajících dobrovolnických programů, ale také k osvětové činnosti. Na informace získané v rámci tohoto výzkumu bude totiž nutné podívat se nejen jako na neměnné názory a postoje respondentů, ale také jako na informaci o stavu povědomí určité části veřejnosti k otázce dobrovolnictví a zejména o stavu připravenosti a ochoty zaměstnanců zdravotnictví a sociálních služeb podílet se na humanizaci těchto dvou důležitých oblastí lidské společnosti. A tyto postoje je třeba měnit a v pozitivním smyslu ovlivňovat.

7.3 Vlastní realizační projekt

Realizační projekt zavedení dobrovolnického programu do DSK byl zpracován na základě výsledků analýzy potřeby dobrovolnického programu v daném zařízení a po vyhodnocení ekonomické efektivity dvou možností realizace – interní a externí. Projekt byl zpracován s využitím vstupních dat a informací poskytnutých vedením DSK, s využitím metodiky implementace dobrovolnických programů v zařízeních sociální péče a zkušeností pracovníků DCM s řízením podobných projektů.

7.3.1 Dílčí cíle projektu

Cíl č. 1

Formou aktivizace zprostředkované dobrovolníky zvyšovat toleranci klientů vůči prostředí domova pro seniory.

Cíl č. 2

Zefektivňovat organizaci činnosti dobrovolníků tak, aby byl kontakt s dobrovolníkem zprostředkován co možná největšímu počtu klientů v závislosti na jejich potřebách.

Cíl č. 3

Rozšiřovat teoretické i praktické kompetence dobrovolníků tak, aby byli schopni se adekvátně, citlivě a přitom tvořivě věnovat klientům DSK s ohledem na jejich fyzické a psychické schopnosti.

7.3.2 Indikátory plnění cílů

Cíl č. 1:

- zlepšení nálady a psychické pohody klienta,
- ochota klienta komunikovat s dobrovolníkem,
- klient si aktivně vybírá aktivitu, kterou bude společně s dobrovolníkem provádět,
- klient se těší na příští návštěvu dobrovolníka.

Cíl č. 2:

- spokojenost personálu domova pro seniory s činnostmi dobrovolníků,
- počet klientů, kterým se dobrovolníci věnují (zvyšování/pokles),
- spokojenost samotných klientů.

Cíl č. 3:

- dobrovolník získává u klienta snáze důvěru, kontakt je bezprostřední a nenucený,
- dobrovolník dokáže navázat kontakt i s depresivním nebo apatickým klientem,
- rozšiřování spektra dobrovolnických aktivit,
- činnost dobrovolníků je vnímána jako profesionální.

7.3.3 Činnosti k dosažení cílů**Cíl č. 1 - Pravidelné návštěvy dobrovolníků v domově pro seniory**

Do domova pro seniory budou denně docházet 1 - 2 dobrovolníci, kteří se budou věnovat klientům v rozsahu 2 - 4 hodin. Jejich působení je zde vhodné spíše individuální formou, a to jeden dobrovolník na jednoho stálého klienta.

Cíl č. 2 - Posílení profesionálního řízení programu

Vyčleněním úvazku koordinátora dobrovolníků ve výši 0,2 pro péči o dobrovolníky docházející do DSK dojde k efektivnější organizaci práce dobrovolníků; k organizaci pravidelných seminářů; k pružnějším zásahům koordinátora při řešení problémů; k důkladnějšímu získávání zpětné vazby (aktivní pohovory koordinátora s dobrovolníky, s personálem DSK, s klienty, zpracovávání evaluačních dotazníků s následnou aktivní intervencí) a k vyšší informovanosti klientů a personálu o možnostech dobrovolnické služby a kompetencích dobrovolníka.

Cíl č. 3 - Zajištění průběžného vzdělávání dobrovolníků

Teoretická část – frekvence 4x ročně. Dobrovolníkům budou nabízeny semináře s tematikou psychologie seniora, zásad empatického rozhovoru, řešení konfliktů a stresových situací, seznámení se standardy sociálních služeb, seznámení s nejčastějšími zdravotními obtížemi vyskytujícími se u seniorů, které se promítají do běžného života klienta apod. Lektory budou psychologové a lékaři s praxí v práci se seniory.

Praktická část – frekvence 6x ročně. Dobrovolníkům budou nabízeny praktické kurzy ergoterapie, workshopy nových výtvarných technik a metod rozvíjejících kognitivní a senzomotorické funkce seniorů, na kterých mohou dobrovolníci načerpat vítanou inspiraci pro konkrétní práci s klienty.

7.3.4 Přiřazení konkrétních výstupů k činnostem

Tab. č. 8 – Činnost 1

Výstupy 1	frekvence	pozn.
návštěva dobrovolníků s nabídkou aktivizačního programu	5 x týdně 2-4 hod	pro klienty vybrané sociální pracovníci DSK
víkendové programy	5 x ročně	70 klientů

Tab. č. 9 – Činnost 2

Výstupy 2	frekvence	pozn.
celodenní skupinové výcviky	5x ročně	+ dle aktuální potřeby
sledování spokojenosti dobrovolníků + reakce	5x ročně	+ dle aktuální potřeby
příprava a distribuce informačních a propagačních materiálů pro klienty, jejich příbuzné a personál	průběžně	
navýšení počtu dobrovolníků	průběžně	dle potřeb DSK

Tab. č. 10 – Činnost 3

Výstupy 3	frekvence	pozn.
teoretické semináře pro dobrovolníky z oblasti psychologie a somatiky	2x ročně	dobrovolníci se zaváží, že poznatků ze semináře využijí při práci s klienty min. další 3 měsíce
praktické workshopy – rozvoj osobnosti, kreativity dobrovolníků	4x ročně	dobrovolníci se zaváží, že poznatků z workshopu využijí při práci s klienty min. další 3 měsíce
supervize dobrovolníků	4x ročně	povinnost min. 2x ročně

7.3.5 Zdroje informací o výstupech

Tab. č. 11 – Výstup 1

zdroj informací	způsob získávání informací	frekvence
o počtu dobrovolníků v domově pro seniory	vyplnění formuláře dobrovolníkem v „Knize docházky“	po každé návštěvě dobrovolníka
o struktuře klientů z hlediska jejich psychického a fyzického stavu		
o počtu zapojených klientů		
o obsahu činnosti		
o počtu zúčastněných klientů	„Kniha docházky“	2x měsíčně - po akci

Tab. č. 12 – Výstup 2

zdroj informací	způsob získávání informací	frekvence
o zpětné vazbě klientů a personálu	rozhovory s klienty a personálem	1x měsíčně + dle aktuální potřeby
o zpětné vazbě dobrovolníků	evaluační setkání s dobrovolníky + individuální pohovory	6x ročně + dle aktuální potřeby
spokojenost se službou a s činností koordinátorky se všemi skupinami kromě klientů	dotazníkové šetření	2x ročně
o míře informovanosti klientů a personálu	pohovory + pozorování změn úrovně vzájemné spolupráce	průběžně
o počtu nových stálých a pravidelně docházejících dobrovolníků	počet nově uzavřených dobrovolnických smluv	průběžně

Tab. č. 13 – Výstup 3

zdroj informací	způsob získávání informací	frekvence
o počtu zúčastněných dobrovolníků	prezenční listina	bezprostředně po ukončení semináře či workshopu
o spokojenosti dobrovolníků s náplní semináře či workshopu	dotazník	
o sebehodnocení dobrovolníků	záznamy ze supervizí	4x ročně

7.3.6 Zdroje informací o indikátorech plnění cílů

Zpětná vazba od klientů (zprostředkovaná dobrovolníky)

- Klienti se na návštěvu dobrovolníka těší,
- klienti jsou aktivní v návrhu aktivity s dobrovolníkem,
- klienti jsou uvolněnější a navazují snáze kontakt s dobrovolníkem i s personálem.

Zdroj informací: rozhovory dobrovolníků s klienty, pozorování

Zpětná vazba od příbuzných klientů (zprostředkovaná dobrovolníky a personálem)

- Příbuzní aktivitu dobrovolníka vítají jako vhodnou příležitost pro rozptýlení a povzbuzení klienta,
- příbuzní klientů vědí o spektru aktivit dobrovolníka a jeho kompetencích.

Zdroj informací: rozhovory dobrovolníků nebo personálu s příbuznými klientů

Zpětná vazba od personálu

- Návštěvy dobrovolníků jsou vnímány jako prvek moderního přístupu ke klientovi, podporující prestiž zařízení,
- na přístupu dobrovolníků ke klientům a jejich působení v zařízení je znát jejich teoretická příprava,
- návštěvy dobrovolníků přispívají k podpoře psychické pohody klientů.

Zdroj informací: porady s personálem + dotazníky (1x ročně)

Zpětná vazba od dobrovolníků

- Pozorování reakce klienta na přítomnost dobrovolníka: zda klient projevuje zájem o dobrovolníka, zda se podařilo získat jeho důvěru a překonat případné bariéry bezprostřední komunikace,
- dobrovolník se cítí v zařízení potřebný a vítaný jak klienty, tak personálem.

Zdroj informací: výstupy z evaluačních setkání a individuálních pohovorů

7.3.7 Organizační struktura programu

Dobrovolnický program bude realizován na základě smlouvy uzavřené mezi DSK a DCM, podepsané jejich statutárními zástupci. Realizační tým, který je odpovědný za výslednou podobu programu, byl jmenován řediteli obou organizací. Tento **realizační tým tvoří**:

Za DCM:

- koordinátor dobrovolnického programu – ředitelka DCM,
- koordinátor dobrovolníků DCM,
- supervizoři – externí spolupracovníci.

Za DSK:

- garant programu - ředitelka DSK,
- interní koordinátor dobrovolníků - sociální pracovnice DSK,
- kontaktní osoba pro dobrovolníky – sociální pracovnice DSK.

Práva a povinnosti jednotlivých členů realizačního týmu jsou přílohou smlouvy mezi oběma subjekty (*viz příloha č. 1*).

7.3.8 Základní pravidla dobrovolnického programu v DSK

Zahájení dobrovolnické činnosti

- Nábor a výběr dobrovolníků je v kompetenci vysílající organizace DCM, která zajistí náležité proškolení dobrovolníků a jejich průběžné metodické vedení a supervize.
- Poté, co dobrovolník absolvuje vstupní školení a uzavře s DCM Smlouvu o výkonu krátkodobé/dlouhodobé dobrovolnické služby, kontaktuje koordinátora dobrovolníků v rámci DSK.
- Koordinátor dobrovolníků je hlavní kontaktní osobou, která zajišťuje spolupráci dobrovolníka s uživateli služeb DSK.
- Koordinátor dobrovolníka seznámí s právy a povinnostmi souvisejícími s výkonem dobrovolné činnosti a předá mu základní informace o struktuře zařízení, průběhu poskytování služeb v zařízení a potřebách uživatelů.

- Dobrovolník je dále seznámen s Pravidly pro pracovníky, kteří nemají s organizací pracovně právní vztah, s Etickým kodexem dobrovolníka a s vnitřními předpisy organizace (Domácí řád, Pracovní řád, Etický kodex zaměstnance, Zásady chování pracovníků v přímé péči).
- Dobrovolník je interním koordinátorem dobrovolníků DSK poučen o zásadách bezpečnosti práce.

Průběh dobrovolnické činnosti

- Interní koordinátor dobrovolníků DSK dobrovolníka seznámí s pracovním prostředím, s personálem a s klienty, s nimiž bude pracovat.
- Interní koordinátor dobrovolníků DSK/kontaktní osoba poskytne dobrovolníkovi dostatečnou podporu při prvních setkáních s klientem a konzultuje s ním průběh navazování vztahu s klientem.
- Interní koordinátor dobrovolníků DSK/kontaktní osoba je s dobrovolníkem v pravidelném kontaktu a konzultuje s ním průběh práce s klienty. Dobrovolník se na něj může v případě potřeby kdykoli obrátit.
- Dobrovolník může vykonávat tyto základní činnosti:
 - individuální, případně skupinové rozhovory s klienty,
 - individuální, případně skupinové volnočasové aktivity s klienty,
 - doprovod klienta na skupinové aktivity v rámci zařízení a poskytování potřebné podpory při těchto aktivitách,
 - doprovod klienta do zahrady (pouze po domluvě s personálem), případně doprovod do různých institucí za účelem vyřizování osobních záležitostí klienta (pouze po domluvě s koordinátorem a personálem),
 - pomoc při organizování zájmových aktivit a společenských akcí v zařízení (po domluvě s personálem).
- Dobrovolník zásadně nevykonává žádné úkony, které náležejí do kompetence odborného personálu. Případnou žádost uživatele o provedení těchto úkonů předá personálu.

- Dobrovolník se při výkonu své činnosti řídí vnitřními předpisy organizace, dodržuje Etický kodex dobrovolníka i Etický kodex zaměstnance, dodržuje zásady mlčenlivosti.
- Dobrovolník při výkonu své činnosti úzce spolupracuje se službu konajícím personálem a s koordinátorem dobrovolníků, na něž se také obrací v případě jakýchkoli nejasností.
- Dobrovolník má právo:
 - na poskytnutí důležitých informací personálního, provozního a technického charakteru včetně informací týkajících se pravidel bezpečnosti práce,
 - na vytvoření dobrých pracovních podmínek,
 - na informace týkající se cílové skupiny klientů, ve které bude dobrovolnou práci vykonávat,
 - na vyjádření svých připomínek, stížností a jejich řešení,
 - na hodnocení své činnosti v organizaci.

Ukončení dobrovolnické činnosti

- Dobrovolnická činnost může být ze strany dobrovolníka ukončena kdykoli.
- Ze strany DSK může být dobrovolnická činnost ukončena v případě, že dobrovolník nedodržuje pravidla, vyplývající z tohoto předpisu a vnitřních předpisů DSK.
- K ukončení dobrovolnické činnosti může dojít také z podnětu DCM, a to v případě, že dobrovolník neplní podmínky smlouvy o výkonu dobrovolnické činnosti.

7.4 Harmonogram projektu

Harmonogram realizace projektu byl zpracován na období 1 roku, po jehož uplynutí bude zpracována hodnotící zpráva. Tato zpráva bude projednána vedením obou subjektů podílejících se na realizaci projektu a v případě potřeby budou navržena opatření k optimalizaci projektu. Jednotlivé aktivity a termíny jejich realizace jsou zaznamenány v tabulce č. 14.

Aktivita:

- A1 Návštěvy dobrovolníků na oddělení
- A2 Personální posílení projektu

- A3 Výtvarné odpoledne pro imobilní pacienty
- A4 Příprava informačních materiálů
- A5 Nábor a výcvik nových dobrovolníků
- A6 Workshop pro dobrovolníky
- A7 Seminář pro dobrovolníky
- A8 Supervize
- A9 Vyhotovení průběžné hodnotící zprávy
- A10 Dotazníkové šetření
- A11 Vyhotovení roční hodnotící zprávy

Tab. č. 14 – Harmonogram realizace projektu

aktivita	06/15	07/15	08/15	09/15	10/15	11/15	12/15	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16
A1	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A2	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A3	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A4		x	x									
A5		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A6			x		x		x		x		x	
A7				x		x		x		x		x
A8			x			x			x			x
A9				x					x			
A10			x			x			x			x
A11												x

Zdroj: Vlastní zpracování

Odpovědnosti za realizaci jednotlivých aktivit dle harmonogramu:

A1	Návštěvy dobrovolníků na oddělení	ředitelka DCM
A2	Personální posílení projektu	ředitelka DCM
A3	Výtvarné odpoledne pro imobilní pacienty	koordinátor dobrovolníků DCM
A4	Příprava informačních materiálů	ředitelka DCM
A5	Nábor a výcvik nových dobrovolníků	koordinátor dobrovolníků DCM
A6	Workshop pro dobrovolníky	koordinátor dobrovolníků DCM
A7	Seminář pro dobrovolníky	koordinátor dobrovolníků DCM
A8	Supervize	koordinátor dobrovolníků DCM
A9	Vyhotovení průběžné hodnotící zprávy	ředitelka DCM, ředitelka DSK
A10	Dotazníkové šetření	koordinátor dobrovolníků DCM
A11	Vyhotovení roční hodnotící zprávy	ředitelka DCM, ředitelka DSK

8 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

V této kapitole je provedeno zhodnocení očekávaného přínosu projektu a nákladů na jeho realizaci. Jsou rovněž identifikována rizika projektu včetně návrhu opatření k jejich minimalizaci.

8.1 Očekávaný přínos dobrovolnického programu

Hlavní přínos dobrovolnického programu v DSK spočívá především v pomoci dobrovolníků při obnovení rovnováhy a stability klientů v oblasti duševní, vztahové a sociální. Od návštěv dobrovolníků a jejich pravidelného kontaktu s klienty je očekávána zejména **prevence jejich sociálního vyloučení**, které hrozí především u těch klientů, kteří nemají příbuzné, či je jejich rodina nenavštěvuje. Výsledkem může být obnovení duševní rovnováhy klientů, kteří často trpí v důsledku změny navyklého životního rytmu, zejména prostředně po umístění do domova; v důsledku ztráty životního partnera apod. Psychosociální podpora formou **stimulace, motivace a aktivizace** je očekávána zejména od skupinových činností, jejichž cílem je nejen smysluplné vyplnění volného času klientů, ale také částečné obnovení a **posilování jejich duševních i fyzických schopností**. Očekávána je rovněž účast dobrovolníků při organizování kulturních a společenských akcí, které jsou pravidelnou součástí programu DSK, ale i doprovod klientů při procházkách mimo domov či společných výletech. Pod vedením kvalifikovaného personálu domova se také zkušení dobrovolníci mohou zapojit do tak specifických činností, jako je **doprovázení umírajících** apod.

Dobrovolnický program by měl mít nezanedbatelný **přínos i pro personál DSK**. Ten spočívá jednak v očekávaném zlepšení psychické pohody klientů, což by se mělo pozitivně odrazit v jejich kondici a vést k částečnému snížení nároků na ošetřovatelské úkony, zvláště sociální péči apod. Dobrovolníci mohou přinést **nové podněty a prvky přístupu ke klientům**, což zpravidla přispívá ke **zlepšení celkové atmosféry** zařízení. Nezanedbatelné bývá rovněž „odstranění provozní slepoty“, protože dobrovolníci jako nezaujatí pozorovatelé mohou upozornit na některé provozní problémy, které v případě oboustranně otevřeného a konstruktivního přístupu obou stran (dobrovolníků a personálu) mohou **přispět k dalšímu zkvalitnění péče**, které je vlastním smyslem celého projektu.

Nezanedbatelným, i když obtížně vyčíslitelným, je také předpokládaný ekonomický přínos projektu.

8.2 Analýza nákladů na zavedení dobrovolnického programu

Celkové předpokládané náklady projektu zavedení dobrovolnického programu do DSK při počtu 12 dobrovolníků činí:

1. rok	173 948 Kč
2. rok a roky následující	168 948 Kč

Náklady DSK

Náklady DSK na realizaci dobrovolnického programu jsou spojeny zejména se mzdovými náklady na ohodnocení kontaktní osoby pro dobrovolníky, která současně vykonává funkci interního koordinátora programu.

Předpokládaná výše úvazku	0,1
Platové zařazení	10. tř. tarifní stupnice

Další náklady představují výdaje na zajištění části potřeb pro činnosti dobrovolníků s klienty (hry, knihy, výtvarné potřeby, apod.), přičemž podstatnou část nákladů nese DCM.

V prvním roce realizace je nutné vybudovat zázemí pro dobrovolníky, tzn. prostor pro odkládání svršků, skřínky na materiál pro činnosti s klienty apod.

Tab. č. 15 – Předpokládané náklady DSK na realizaci projektu

Položka	Kč
Osobní náklady celkem	26 800
mzda kontaktní osoby pro dobrovolníky v DSK	20 000
odvody kontaktní osoby a interního koordinátora programu v DSK	6 800
Materiální náklady celkem	10 000
podíl na zajištění výtvarných potřeb pro práci s klienty	5 000
vybavení zázemí pro dobrovolníky	5 000
CELKEM	36 800

Zdroj: Vlastní zpracování

Náklady DCM

Celkový roční rozpočet DCM činí 800 000 Kč v členění na níže uvedené nákladové položky. V DCM je přitom registrováno 70 aktivních dobrovolníků.

Tab. č. 16 – Předpokládané náklady DCM na realizaci projektu

Položka	celkové náklady v Kč	náklady v Kč na 1 dobrovolníka
Materiální náklady celkem	61 000	871
kancelářské a hygienické potřeby	18 000	257
vybavení zázemí pro dobrovolníky	15 000	214
výtvarné pomůcky	12 000	171
herní pomůcky	9 000	128
odborná literatura	1 000	15
identifikační potřeby	6 000	86
Nemateriální náklady celkem	122 000	1 743
energie	12 000	171
supervize dobrovolníků	6 000	86
supervize a školení koordinátorů	10 000	143
vedení účetnictví	35 000	500
opravy a údržba	8 000	114
pojištění dobrovolníků	15 000	214
telefonní poplatky	12 000	171
poštovné	1 000	14
propagace	6 000	86
ubytování a stravné	7 000	100
cestovné	10 000	143
Osobní náklady celkem	617 000	8 815
mzda koordinátora dobrovolníků	260 000	3 714
odvody koordinátora dobrovolníků	91 000	1 300
mzda koordinátora programu/DPČ	220 000	3 143
asistentka koordinátorek/DPČ	30 000	429
supervize/DPP	6 000	86
lektori/DPP	10 000	143
CELKEM	800 000	11 429
Celkové náklady DCM na 12 dobrovolníků pro projekt DSK	137 148	11 429

Zdroj: Vlastní zpracování

8.3 Vyhodnocení rizik projektu

Rizika projektu vyplývají jednak z potřeby jeho finančního zajištění, jednak ze skutečnosti, že je projekt realizován v prostředí, které je vysoce citlivé na mezilidské vztahy, resp. je na nich založen. Navíc klienty, kteří jsou příjemci této služby, jsou senioři, tedy sociální skupina vyžadující specifický přístup, přičemž nelze pominout psychickou náročnost dobrovolnické služby tohoto typu. K vyhodnocení analýzy rizik bylo využito bodové metody přijatelnosti rizika dle vzorce: $R = P \times Z$, kde:

- **R** je výsledná míra rizika (stupeň přijatelnosti rizika)
- **P** je pravděpodobnost vzniku rizika
- **Z** je závažnost možných následků rizika

Výsledky byly zpracovány pomocí matice rizika.

Tab. č. 17 - **Matice rizika**

P r a v d ě p o d o b n o s t	5	nízké (5)	vysoké (10)	velmi vysoké (15)	velmi vysoké (20)	velmi vysoké (25)
	4	nízké (4)	střední (8)	vysoké (12)	velmi vysoké (16)	velmi vysoké (20)
	3	nízké (3)	střední (6)	vysoké (9)	vysoké (12)	velmi vysoké (15)
	2	minimální (2)	nízké (4)	střední (6)	střední (8)	vysoké (10)
	1	minimální (1)	minimální (2)	nízké (3)	nízké (4)	nízké (5)
		1	2	3	4	5
		Závažnost následků				

Zdroj: Směrnice Řízení rizik ve FN Brno

Rizika projektu dobrovolnického programu v DSK, specifikovaná v následujícím textu, jsou dle uvedené metodiky rozčleněna dle výše uvedené matice rizik. Ke každému riziku je stanoven návrh opatření k jeho minimalizaci.

- **R1 Nedostatečné finanční zajištění projektu** – střední riziko (8 b.)

Pravděpodobnost: 2

Závažnost: 4

Jak pro DCM, tak pro DSK je opatrování finančních prostředků na zajištění provozu daného zařízení velmi náročné. Současně se obě organizace spolupodílejí na finančním zajištění dobrovolnického programu v DSK. Vzhledem k tomu, že pro DSK je prioritní zajištění základních sociálních služeb pro klienty, může se v případě nedostatku finančních zdrojů stát, že vyhodnotí dobrovolnický program jako zbytečný a bude se jej muset vzdát. Stejně tak i pro DCM je prioritou zajištění dobrovolnického programu ve Fakultní nemocnici Brno, v případě nedostatku finančních zdrojů by mohla nastat varianta ukončení programu ze strany DCM.

Návrh opatření: Spolufinancování, dotace – žádosti, DSK – sponzoři z řad příbuzných.

- **R2 Nedostatečná kapacita DCM** – střední riziko (8 b.)

Pravděpodobnost: 2

Závažnost: 4

Zájem o dobrovolnické služby je DCM v současné době schopno uspokojit, postupně však narůstá zájem organizací o spolupráci s tímto centrem, zejména z oblasti domovů pro seniory. Rovněž příliv dobrovolníků do DCM může kolísat, a to zejména z důvodu vytvoření konkurenčních dobrovolnických příležitostí v městě Brně.

Návrh opatření: priority, reklama, nábor

- **R3 Malý zájem dobrovolníků o práci se seniory** – střední riziko (8 b.)

Pravděpodobnost: 2

Závažnost: 4

Dlouhodobě převažuje zájem dobrovolníků o práci s dětmi. Zájem věnovat se dospělým osobám a seniorům není pro zájemce o dobrovolnictví dostatečný, stejně jako prostředí domova pro seniory není pro dobrovolníky tak atraktivní jako nemocniční prostředí.

Návrh opatření: Osvěta, motivace, školení – přítomnost zástupce DSK, Výhodné pro dlouhodobější vztahy mezi dobrovolníkem a klientem.

- **R4 Malý zájem klientů o dobrovolnické služby – nízké riziko (5 b.)**

Pravděpodobnost: 1

Závažnost: 5

Může nastat situace, např. v důsledku změny skladby klientů, že pro dobrovolníky nebudou dočasně vhodní klienti.

Návrh opatření: Společné aktivity, počkat na změnu skladby klientů, získávání důvěry stávajících klientů, důsledná spolupráce s personálem.

- **R5 Fluktuace dobrovolníků – střední riziko (9 b.)**

Pravděpodobnost: 3

Závažnost: 3

Fluktuace dobrovolníků je do určité míry přirozená a při realizaci projektu je s ní počítáno. Neměla by však přesáhnout určitou hranici, která by bránila zajištění dobrovolnického programu v dostatečné kvalitě. Příčinou nadměrné fluktuace dobrovolníků může být psychická náročnost dobrovolnické služby, nevhodný výběr klientů, nesprávný styl vedení ze strany koordinátora, apod.

Návrh opatření: Supervize, úzká spolupráce s personálem i koordinátorem dobrovolníků, výběr vhodného klienta.

- **R5 Poškození zdraví klienta nebo majetku DSK či úraz dobrovolníka – nízké riziko (8 b.)**

Pravděpodobnost: 1

Závažnost: 5

Nelze zcela vyloučit situaci, že dobrovolník způsobí svým působením poškození zdraví klienta či svého vlastního zdraví (např. v důsledku úrazu) nebo způsobí škodu na majetku DSK.

Návrh opatření: důsledné dodržování pravidel bezpečnosti práce (po předchozím proškolení), jasné vymezení činností, které smí dobrovolník s klienty realizovat, úzká spolupráce s personálem DSK, pojištění dobrovolníků.

8.4 Zhodnocení udržitelnosti projektu

Zhodnocení udržitelnosti projektu dobrovolnického programu v DSK vychází zejména:

- z výstupů z analýz marketingového řízení DCM,
- z výstupů analýzy potřeby dobrovolnického programu v DSK,
- z analýzy předpokládaných nákladů na realizaci programu,
- z analýzy rizik projektu.

Z výstupů z analýzy marketingového řízení DCM vyplývá, že toto dobrovolnické centrum má s realizací projektů ve zdravotně-sociální oblasti dlouholeté zkušenosti. Disponuje **dobrým know-how** a má podporu a silné zázemí ve svém největším partnerovi, kterým je FN Brno. Tato skutečnost, přestože bezprostředně nesouvisí s dobrovolnickým programem v DSK, napomáhá vytvoření finančního zajištění DCM, z čehož nepřímo profitují o ostatní menší přijímající organizace, v tomto případě DSK. **Riziko zániku projektu DSK z finančních důvodů je** v analýze rizik hodnoceno jako střední. Tato skutečnost bude promítnuta do fundraisingových aktivit DCM tak, aby zdroje pro pokračování programu byly dostačující.

Akreditace DCM a dobře propracovaný systém náboru, výcviku, supervizí a motivace dobrovolníků dávají záruku **kvalitního výběru a přípravy osob**, které budou klientům DSK věnovat. Tato skutečnost společně s tím, že, jak vyplývá z analýzy potřeby dobrovolnického programu, **vedení DSK i jeho personál dobrovolnický program podporuje a vítá**, je hlavním předpokladem **vytvoření stabilního týmu kvalitních dobrovolníků**. To je základní podmínkou dlouhodobé udržitelnosti projektu, protože každý dobrovolnický program je založen nejen na jeho přínosu pro klienty a pro samotnou organizaci, ale musí také přinášet **uspokojení samotným dobrovolníkům**, protože je pro ně de facto jedinou odměnou za odvedenou práci. A pocitu uspokojení a smysluplnosti vynaložené práce se dobrovolníkům dostává pouze tam, kde jsou vítáni a je jim to dáváno přiměřeným způsobem najevo.

Dalším z předpokladů dobrého fungování projektu je jeho **dobré personální zajištění**. Oba subjekty, DCM i DSK, mají stabilní tým kvalifikovaných pracovníků, kteří se budou na zajištění dobrovolnického programu podílet.

Na základě výše uvedeného vyhodnocení, ale i na základě zkušeností s realizací obdobných projektů **považují předkládaný projekt realizace dobrovolnického programu**

v DSK za dlouhodobě udržitelný, pochopitelně za předpokladu zohlednění všech identifikovaných rizik a odpovídající práce s nimi. Jednou ze zkušeností, o které toto tvrzení opírám, je skutečnost, že zařízení, která již dobrovolnický program vyzkoušela, bez něj nechtějí dále být. Nezanedbatelný je jistě také ekonomický přínos dobrovolnických programů v sociálních službách, přestože je obtížně vyčíslitelný a bývá hodnocen spíše z etického hlediska.

Ověření předpokladu udržitelnosti projektu bude realizováno po prvním roce fungování programu, a to z následujících hledisek:

- kvalitativní hledisko,
- kvantitativní hledisko,
- hledisko finanční náročnosti,
- hledisko strategie dalšího rozvoje.

Z hlediska kvalitativního budou hodnoceny zejména smysluplnost programu a přínos pro všechny zúčastněné strany, vhodnost organizační struktury, úroveň řízení a vzájemné komunikace, kvalita metodického vedení programu.

Z hlediska kvantitativního budou hodnoceny zejména počet dobrovolníků, počet návštěv a odpracovaných hodin, počet zapojených klientů, spektrum činností apod.

Z hlediska finanční náročnosti budou hodnoceny veškeré náklady programu v porovnání s možnostmi získání dalších zdrojů potřebných na pokračování projektu, přímý přínos projektu pro DSK a další.

Hledisko strategie dalšího rozvoje bude zpracováno na základě celkového posouzení přínosu programu a zájmu o jeho pokračování.

ZÁVĚR

Cílem této diplomové práce bylo zpracovat projekt zavedení dobrovolnického centra do Domova pro seniory Koniklecová.

Teoretická část práce je věnována jednak základním charakteristikám systému sociálních služeb v ČR, jednak objasnění významu dobrovolnictví v oblasti sociálních služeb a také způsobu organizace a řízení dobrovolnických aktivit. Samostatná kapitola je zaměřena na marketingové řízení, a to jak v obecné rovině, tak ve vztahu k sociálním službám a jejich specifickým. Problematika všech tří zmíněných oblastí - systému sociálních služeb, marketingu i dobrovolnictví - je však natolik široká, že ji nelze v rámci této diplomové práce v celé šíři postihnout a uvedeny jsou především souvislosti a pojmy, následně využití při zpracování její praktické části. Jsou jimi zejména hlavní problémy, se kterými se systém sociálních služeb v ČR potýká, a to plánování a financování sociálních služeb, hodnocení jejich kvality a možnosti jejího zvyšování. Naznačeny jsou také možnosti využití marketingových nástrojů v systému sociálních služeb, tedy v oblasti, ve které se marketingové řízení teprve začíná prosazovat.

Tématem, které se prolíná celou prací, je problematika péče o seniory. V kontextu celého systému sociální péče jsou zde popsány některé základní služby, které jsou seniorům poskytovány, zejména v domovech pro seniory; ale také možnosti zvyšování kvality sociálních služeb s pomocí dobrovolnických programů. Protože dobrovolnictví je fenoménem, který se v naší společnosti objevil relativně nedávno, je popisu jeho základních charakteristik věnována jedna ze subkapitol, v jejímž závěru jsou naznačeny možnosti využití aktivit dobrovolníků právě v sociálních službách, resp. v domovech pro seniory.

V praktické části diplomové práce jsou nejprve představeny dva subjekty, které se budou podílet na realizaci projektu zavedení dobrovolnického programu v domově pro seniory, a to Dobrovolnické centrum Motýlek a Domov pro seniory Koniklecová. S využitím teoretických poznatků popsaných v první části práce jsou zpracovány analýzy, na základě jejichž výsledků je provedeno zhodnocení potřeby dobrovolnického programu v uvedené organizaci. Ve spolupráci s managementem tohoto zařízení pak byl připraven vlastní realizační projekt, jehož smyslem má být zlepšení péče o klienty domova, a to zejména v oblasti psychosociální podpory a aktivizace. Součástí projektu je zhodnocení nákladů na realizaci, analýza rizik a posouzení udržitelnosti projektu. Z hlediska dlouhodobé udržitelnosti považuji projekt za „životaschopný“ a věřím, že přinese mnoho užitku nejen klien-

tům, kteří stojí v centru zájmu jeho realizátorů, ale i celé organizaci, ale také dobrovolníkům. Dobrý pocit ze smysluplné činnosti a pomoci jiným, většinou cizím lidem, je jim totiž jedinou odměnou.

Jedním z dílčích cílů této práce bylo poukázání na prospěšnost dobrovolnických aktivit a na to, že v dnešní společnosti, označované jako „konzumní“, neberoucí ohled na slabší, se najdou lidé, kteří jsou ochotni bez nároku na odměnu věnovat část svého času potřebným. Za dobu téměř deseti let, po kterou se věnuji dobrovolnictví, mne nepřestává udivovat, kolik lidí všech věkových kategorií chce tímto způsobem pomáhat druhým. Budiž nadějí pro naši společnost, že naprostou většinu představují mladí lidé.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.
- [3] MATOUŠEK, Oldřich. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.
- [4] VÍŠEK, Petr a Ladislav Průša. *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: NCSS a VÚPSV, 2012. ISBN 978-80-7416-099-8.
- [5] KOTLER, Philip. *Marketing management*. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-001-6.
- [6] MOLEK, Jan. *Marketing sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, 2009. ISBN 978-80-7416-026-4.
- [7] MCCURLEY, Steven, Rick LYNCH a Rob JACKSON. *Complete Volunteer Management Handbook*. Directory of Social Change, 2012. ISBN 9781906294601.
- [8] ROGERS, Gayla, Donna S. FINLEY a John R. GALLOWAY. *Strategic Planning in Social Services Organizations*. Canadian Scholars Press, 2001. ISBN 9781551301969.
- [9] KOŘÍNKOVÁ, Ivana a Jiří Tošner. *Metodika integrace dobrovolnictví v zařízeních pro seniory*. Praha: Hestia, 2005.
- [10] NOVOTNÝ, Michal a Ivana STARÁ. *Dobrovolníci v nemocnicích – manuál pro zdravotnická a sociální zařízení*. Praha: Hestia 2002.
- [11] STAŇKOVÁ, Pavla. *Marketing zdravotnictví*. Zlín: UTB, FAME, 2011.
- [12] MLÝNKOVÁ, Jana. *Péče o staré občany*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3872-7
- [13] VAVROCHOVÁ, Ludmila. *Diplomová práce Změny v postojích vedoucích pracovníků Domovů pro seniory k dobrovolnictví*. Praha: 1. LF UK, 2006.
- [14] LUSKOVÁ, Daniela. *Dobrovolnictví v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2012.
- [15] TOŠNER, Jiří a Olga SOZANSKÁ. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006.
- [16] *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na rok 2015*. Praha: MPSV, 2014.
- [17] *Bílá kniha v sociálních službách*. Praha: MPSV, 2003.
- [18] *Management a marketing pro neziskové organizace*. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2010.
- [19] TOŠNER, Jiří. *Průvodce dobrovolnictvím pro neziskové organizace*. Praha: Hestia, 2003.
- [20] *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*
- [21] *Zákon č. 198/2002 Sb. o dobrovolnické službě*
- [22] *Ročenka MPSV 2013*
- [23] *Organizační řád Domova pro seniory Koniklecová*
- [24] *Výroční zpráva Domova pro seniory Koniklecová za rok 2013*
- [25] www.czso.cz
- [26] www.mpsv.cz

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

BCG	Boston Consulting Group.
CRM	Customer Relationship Management.
ČR	Česká republika.
ČSÚ	Český statistický úřad.
DCM	Dobrovolnické centrum Motýlek.
DSK	Domov pro seniory Koniklecová.
EFQM	European Foundation for Quality Management.
FN	Fakultní nemocnice.
GE	General Electric.
HDP	Hrubý domácí produkt.
JMK	Jihomoravský kraj.
MHD	Městská hromadná doprava.
MMB	Magistrát města Brna.
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
MV	Ministerstvo vnitra.
MZ	Ministerstvo zdravotnictví.
NNO	Nestátní nezisková organizace.
OOPP	Osobní ochranné pracovní pomůcky.
OSN	Organizace spojených národů.
PR	Public Relations.
Sb.	Sbírka zákonů.
SWOT	Strengths, Weakness, Opportunities, Threats.
TQM	Total Quality Management.
VÚPSV	Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

SEZNAM OBRÁZKŮ

- Obrázek č. 1 Pětistranné partnerství při zajištění sociálních služeb
- Obrázek č. 2 Zastoupení jednotlivých typů sociálních služeb (k 15. 9. 2014)
- Obrázek č. 3 Strategic Planning Model (Model strategického plánování)
- Obrázek č. 4 Levels of Plan (Úrovně plánu)
- Obrázek č. 5 Overlap of volunteer, organisation and client needs
- Obrázek č. 6 Organizační schéma DSK
- Obrázek č. 7 Spokojenost klientů s úrovní ošetrovatelské péče
- Obrázek č. 8 Spokojenost klientů s kvalitou ubytování
- Obrázek č. 9 Spokojenost klientů s kvalitou stravy
- Obrázek č. 10 Celkové hodnocení DSK
- Obrázek č. 11 Doporučil/a byste domov vašim příbuzným a známým?

SEZNAM TABULEK

Tab. č. 1 – Věková struktura obyvatel ČR k 31. 12. 2013

Tab. č. 2 - Počet a kapacita domovů pro seniory k 31. 12. 2013 dle zřizovatele

Tab. č. 3 - Příjmy a výdaje domovů pro seniory k 31. 12. 2013 (v tis. Kč)

Tab. č. 4 - Srovnání příjmů a výdajů domovů pro seniory k 31. 12. 2013 (v Kč)

Tab. č. 5 - Plnění finančního plánu DSK k 31. 12. 2014 (v tis. Kč)

Tab. č. 6 - Náklady na interní zajištění dobrovolnického programu v DSK

Tab. č. 7 - Roční náklady na externí zajištění dobrovolnického programu

Tab. č. 8 – Činnost 1

Tab. č. 9 – Činnost 2

Tab. č. 10 – Činnost 3

Tab. č. 11 – Výstup 1

Tab. č. 12 – Výstup 2

Tab. č. 13 – Výstup 3

Tab. č. 14 – Harmonogram realizace projektu

Tab. č. 15 – Předpokládané náklady DSK na realizaci projektu

Tab. č. 16 – Předpokládané náklady DCM na realizaci projektu

Tab. č. 17 - Matice rizika

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha PI Vzor smlouvy mezi vysílající a přijímající organizací
- Příloha PII Vzor smlouvy o výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby
- Příloha PIII Registrační karta dobrovolníka
- Příloha PIV Formulář pro zakázkový list

PŘÍLOHA P I: VZOR SMLOUVY MEZI VYSÍLAJÍCÍ A PŘIJÍMAJÍCÍ ORGANIZACÍ

Smlouva mezi vysílající a přijímající organizací v oblasti dobrovolnické služby

(uzavřená dle § 8 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů)

Článek I.

Smluvní strany

1) **Název, sídlo, IČ, zastoupená**.....

(dále jen „vysílající organizace“)

kontaktní osoba: jméno a příjmení, tel. číslo, e-mail, fax

2) **Název, sídlo, IČ, zastoupená**.....

(dále jen „přijímající organizace“)

kontaktní osoba: jméno a příjmení, tel. číslo, e-mail, fax

Článek II.

Předmět smlouvy

Předmětem smlouvy je závazek vysílající organizace vysílat dobrovolníky za níže stanovených podmínek a v rozsahu smlouvy uzavřené mezi ní a dobrovolníky na straně jedné a závazek přijímající organizace zajistit dobrovolníkovi podmínky pro výkon činností specifikovaných touto smlouvou na straně druhé.

Článek III.

Podmínky výkonu dobrovolnické služby

- 3.1. **Dobrovolníci budou vykonávat dobrovolnickou službu u přijímající organizace od do** . (Zde bude vymezen časový úsek, na který vysílající a přijímající organizace uzavírají smlouvu o vysílání a přijímání dobrovolníků – tzv. „platnost smlouvy“ .)
- 3.2. **Místem výkonu dobrovolnické služby je**
- 3.3. **Dobrovolníkům budou pověřeným zaměstnancem přijímající organizace zadávány úkoly následující povahy** (následuje popis dobrovolnické služby)
- 3.4. **Dobrovolníci budou pověřeným zaměstnancem přijímající organizace uvedeni na pracoviště a**
- 3.5. **Dobrovolníkům při výkonu jejich služby nebudou přijímající organizací hrazeny náklady na ubytování ani stravu.**
- 3.6. **Dobrovolníci budou přijímající organizací vybaveni pracovními prostředky, které po ukončení dobrovolnické služby u přijímající organizace vrátí s přihlédnutím k běžnému opotřebení: (pomůcky pro činnost s pacienty)**

- 3.7. **Dobrovolník bude přijímající organizací vybaven osobními ochrannými pracovními prostředky, které po ukončení dobrovolnické služby u přijímající organizace odevzdá zpět (pokud to vyžadují hygienická opatření na pracovišti)**
- 3.8. **Vysílající organizace je oprávněna ověřovat průběh dobrovolnické služby (pravidelné výkazy ze strany přijímající organizace a supervize dobrovolníků)**
- 3.9. **Vysílající organizace bere na vědomí, že v průběhu dobrovolnické služby mohou ohrozit zdraví nebo život dobrovolníka tato rizika. (následuje výčet možných rizik a výčet opatření k jejich eliminaci)**
- 3.10. **Přijímající organizace se zavazuje k informování vysílající organizace o rizicích, která mohou ohrozit zdraví nebo život dobrovolníků vzniklých v průběhu dobrovolnické služby a zároveň se zavazuje přijmout neprodleně opatření, která tato rizika vyloučí a v případě neodstranitelných rizik omezí.**

Článek IV.

Závěrečná ustanovení

- 4.1. Přijímající organizace prohlašuje, že činnosti podle čl. 3.3. této smlouvy nejsou předmětem podnikání, ani nejsou jinak vykonávány osobami v pracovněprávním vztahu, služebním nebo členském poměru, anebo zajišťované pro přijímající organizaci jinými osobami v rámci jejich podnikání.
- 4.2. Veškeré změny a dodatky k této smlouvě vyžadují písemnou formu.
- 4.3. V otázkách touto smlouvou výslovně neupravených se strany řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, popř. zákonem č. 40/1964 Sb.(občanský zákoník) v platném znění.

V dne

.....
za vysílající organizaci

.....
za přijímající organizaci

Poznámka: Ujednání smlouvy vytištěné tučně musí být ve smlouvě obsaženy. Ostatní ujednání ve smlouvě být mohou, ale nemusí. Kurzívou jsou psány poznámky nebo vysvětlení.

PŘÍLOHA P II: VZOR SMLOUVY O VÝKONU DLOUHODOBÉ DOBROVOLNICKÉ SLUŽBY

Smlouva o výkonu dlouhodobé dobrovolnické služby

(uzavřená dle § 5 zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě a o změně některých zákonů)

Článek I. Smluvní strany

1) **Název, sídlo, IČ, zastoupená**

(dále jen „vysílající organizace“)

kontaktní osoba: jméno a příjmení, tel. číslo, e-mail, fax

2) **Jméno, příjmení, trvale bytem, rodné číslo**

(pouze u osob mladších 18 let) zastoupený zákonným zástupcem (opatrovníkem): jméno, příjmení, trvale bytem, rodné číslo

(dále jen „dobrovolník“)

kontaktní údaje: adresa pro doručování, tel. číslo, e-mail

Článek II. Předmět smlouvy

Předmětem smlouvy je závazek vysílající organizace umožnit dobrovolníkovi za níže stanovených podmínek výkon dobrovolnické služby pro potřebu přijímající organizace (možno uvést název) na straně jedné a závazek dobrovolníka vykonávat dobrovolnickou službu svědomitě, pečlivě a bez nároku na odměnu na straně druhé. (Jestliže bude vysílající organizace totožná s přijímající, nahradí se slovní spojení „ pro potřebu přijímající organizace“ slovy „ pro její vlastní potřebu“ .)

Článek III. Podmínky pro účast v dobrovolnické službě

- 3.1 **Dobrovolník bude vykonávat dobrovolnickou službu od do.....** (Zde bude vymezen časový úsek, na který dobrovolník a vysílající organizace uzavírají smlouvu – tzv. „ platnost smlouvy“ .)
- 3.2 **Místem výkonu dobrovolnické služby je**
- 3.3 **Dobrovolník bude pověřen následujícími činnostmi:** (následuje popis dobrovolnické služby)
- 3.4 **Dobrovolník bude / nebude po dobu výkonu dobrovolnické činnosti (bezplatně-na náklady vysílající-přijímající organizace – kolik os/den) ubytován (kde)**
- 3.5 **Dobrovolníkovi bude / nebude po dobu výkonu dobrovolnické činnosti poskytnuto stravování (bezplatně – na náklady přijímající nebo vysílající organizace, kolik os/den,kde)**
- 3.6 **Dobrovolník se zavazuje k účasti na předvstupní přípravě organizované vysílající organizací a vysílající organizace se zavazuje tuto přípravu dobrovolníkovi poskytnout včetně informování dobrovolníka o možných rizicích spojených s výkonem dobrovolnické služby, která by mohla ohrozit jeho život nebo zdraví.**
- 3.7 **Dobrovolník se zavazuje vrátit poměrnou část výdajů vynaložených vysílací organizací pro případ ukončení výkonu dobrovolnické služby z jeho strany z jiných než zřetele hodných důvodů.**
- 3.8 **Smluvní strany se dohodly v následujících otázkách takto:**

- náhrada výdajů spojených s nezbytnou přípravou k účasti dobrovolníka na programu nebo projektu: (zde bude ujednání mezi dobrovolníkem a vysílající organizací o uhrazení výdajů na přípravu dobrovolníka. Např. „ vysílající organizace uhradí veškeré výdaje spojené s nezbytnou přípravou dobrovolníka“ .)
 - kapesné ke krytí běžných výdajů na místě působení: (bude / nebude poskytnuto, v jaké výši, případně další podmínky jeho poskytnutí)
 - poskytnutí pracovních prostředků a osobních ochranných pracovních prostředků: (budou / nebudou poskytnuty, jaké, za jakých podmínek)
 - rozsah pracovní doby: (konkrétní vymezení pracovní doby, např. 2 hodiny týdně, každý den od 18 do 20 hod. apod.; upozorňujeme na nutnost souladu se zákoníkem práce.)
 - rozsah doby odpočinku: (upozorňujeme na nutnost souladu se zákoníkem práce.)
 - podmínky pro udělení dovolené:
 - důvody, za kterých lze výkon dobrovolnické činnosti předčasně ukončit:
- 3.9 Dobrovolník podá přihlášku k účasti na důchodovém pojištění a vysílající organizace se zavazuje platit za něho pojištění na důchodové pojištění ve smyslu § 5 odst. 3 zákona o dobrovolnické službě.

Článek IV.

Závěrečná ustanovení

- 4.1 Nedílnou součástí této smlouvy tvoří výpis z evidence Rejstříku trestů, potvrzení o zdravotním stavu dobrovolníka, obojí ne starší než 3 měsíců, potvrzení o seznámení s prevencí infekčních nemocí (vyžadují-li to podmínky území kde bude dobrovolník působit), písemné prohlášení dobrovolníka, že v době uzavření smlouvy není proti němu vedeno trestní řízení, popř. kopie smlouvy mezi vysílající a přijímací organizací.
- 4.2 (týká se dobrovolníků mladších 18 let) **Zákonný zástupce dobrovolníka (opatrovník) tímto dává souhlas k výkonu dobrovolnické činnosti ve smyslu § 7 odst. 4 zákona č.198/2002 Sb., a to za podmínek stanovených touto smlouvou a zákonem o dobrovolnické službě.**
- 4.3 Vysílající organizace prohlašuje, že uzavřela pojistnou smlouvu kryjící odpovědnost na majetku nebo zdraví, kterou dobrovolník při výkonu dobrovolnické činnosti způsobí z nedbalosti sám nebo mu bude při výkonu dobrovolnické služby způsobena.
- 4.4 V otázkách touto smlouvou výslovně neupravených se strany řídí příslušnými ustanoveními zákona č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, popř. zákonem č. 40/1964 Sb.(občanský zákoník) v platném znění.
- 4.5 Veškeré změny a dodatky k této smlouvě vyžadují písemnou formu.
- 4.6 Smluvní strany prohlašují, že tuto smlouvu uzavřely svobodně a vážně a na důkaz toho připojují vlastnoruční podpisy.
- V dne

.....
dobrovolník	za vysílající organizaci (jméno osoby oprávněné jednat a podepisovat za organizaci)

Poznámka: Ujednání smlouvy vytištěné tučně musí být ve smlouvě obsaženy. Ostatní ujednání ve smlouvě být mohou, ale nemusí. Kurzívou jsou psány poznámky nebo vysvětlení.

Proč chcete vykonávat dobrovolnickou činnost?	
Oblasti zájmu (specifikujte):	
Činnost s jedním klientem	
Činnost se skupinou klientů	
Kancelářská činnost	
Manuální činnost	
Fundraising	
Jiné	

Jak jste se o dobrovolnicích v nemocnici dozvěděl/a?	
Od přátel	
Z přednášky	
Z médií (jakých)	
Z letáku	
Z jiných zdrojů	

Datum:

Podpis:

Poznámky koordinátora:

Úvodní pohovor absolvoval/a:

Psychologické testy absolvoval/a:

Úvodní školení absolvoval/a:

Kurz první pomoci absolvoval/a:

Nadstavbové semináře:

Aktivní zahájení dobrovolnické činnosti:

PŘÍLOHA P IV: FORMULÁŘ PRO ZAKÁZKOVÝ LIST

Vhodné činnosti pro dobrovolníky (zakázkový list)

Oddělení:

Kontaktní osoba:

Podpis činností	Přínosy	Možná rizika	Podmínky a ošetření rizik

Stav ke dni: