

Projekt založení Alzheimer centra

Bc. Dan Šmajstrla

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: Bc. Dan Šmajstrla
Osobní číslo: M23259
Studijní program: N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia: Kombinovaná
Téma práce: Projekt založení Alzheimer centra

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte teoretické poznatky a vypracujte literární rešerši z oblasti založení soukromého Alzheimer centra.

II. Praktická část

- Proveďte průzkum trhu a analýzu podnikatelského prostředí.
- Zhodnoťte výsledky analýzy a vypracujte podnikatelský záměr pro založení soukromého Alzheimer centra.
- Zhodnoťte projekt a podrobně jej nákladové, rizikové a časové analýze.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

CHARLESWORTH, Alan. *Digital marketing: a practical approach*. Fourth edition. London: Routledge, Taylor & Francis Group, 2023. ISBN 978-0-367-70659-3.
HUGHES, Vera a WELLER, David. *Start a small business*. Revised and updated edition. London: John Murray Learning, 2015. ISBN 978-1-4736-0918-1.
SOKOLA, Roman a ŠÁCHA, Daniel. *Založte si vlastní firmu: průvodce krok za krokem*. Třetí, rozšířené vydání. Brno: Ofigo, 2023. ISBN 978-80-907672-3-2.
STROUHAL, Jiří. *Ekonomika podniku*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Institut certifikace účetních, 2016. ISBN 978-80-87985-07-6.
ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2182-3.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Šárka Papadaki, Ph.D.**
Ústav podnikové ekonomiky

Datum zadání diplomové práce: **10. února 2025**
Termín odevzdání diplomové práce: **25. dubna 2025**

L.S.

doc. Ing. Michal Pilík, Ph.D.
děkan

prof. Ing. Boris Popesko, Ph.D.
garant studijního programu

Ve Zlíně dne 10. února 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění bez ohledu na výsledek obhajoby;
- diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému a bude dostupná k nahlédnutí;
- jedno vyhotovení diplomové práce v listinné podobě bude ponecháno Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně k uložení;
- 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;
- podle § 60 odst. 1 autorského zákona má Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – diplomovou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům;
- 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(a) samostatně a použitou literaturu jsem řádně citoval(a); v případě publikace výsledků budu uveden(a) jako spoluautor;
- odevzdaná verze diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou obsahově totožné.

Ve Zlíně, dne

.....
podpis autora

ABSTRAKT

Tato diplomová práce se zabývá záměrem založení soukromého Alzheimer centra v Moravskoslezském kraji. Cílem práce je prověřit reálnost záměru na základě podnikatelského projektu, který zahrnuje analýzu trhu, marketingovou strategii, personální obsazení a finanční plán. Důležitou částí pro projekt je predikce vývoje počtu pacientů v následujících letech na základě demografických ukazatelů a stárnutí populace. V teoretické části je věnován prostor základnímu přehledu o Alzheimerově chorobě a trendech v poskytování sociálních služeb. Praktická část se zaměřuje na projekt vzniku zařízení, jehož kapacita, rozsah služeb i struktura personálu odpovídají požadavkům na kvalitní a důstojnou péči o klienty s Alzheimerovou chorobou. Výstupem práce je návrh realizovatelného podnikatelského plánu s cílem zajištění udržitelného provozu a přínosu pro region.

Klíčová slova: Alzheimerova choroba, sociální péče, stárnutí, podnikatelský plán, Moravskoslezský kraj, zařízení sociálních služeb, marketingová strategie, demografický vývoj

ABSTRACT

This thesis focuses on the intention to establish a private Alzheimer's centre in the Moravian Silesian Region. The aim of the thesis is to assess the feasibility of this intention through a business project that includes market analysis, marketing strategy, staffing, and a financial plan. A key component of the project is the prediction of the future number of patients based on demographic indicators and population ageing. The theoretical part provides a basic overview of Alzheimer's disease and trends in the provision of social services. The practical part is dedicated to the development of the facility, with its capacity, range of services, and staff structure tailored to meet the requirements for high-quality and dignified care for clients with Alzheimer's disease. The outcome of the thesis is a proposal for a feasible business plan aimed at ensuring sustainable operation and benefits for the region.

Keywords: Alzheimer's disease, social care, ageing, business plan, Moravian-Silesian Region, social care facility, marketing strategy, demographic trends

Rád bych vyjádřil své upřímné poděkování Ing. Bc. Šárce Papadaki, Ph.D. za její cenné rady, trpělivost a odborné vedení, které byly pro tuto diplomovou práci neocenitelné.

Mé poděkování patří také mé rodině a přátelům za jejich neustálou podporu, pochopení a trpělivost během celého magisterského studia.

OBSAH

ÚVOD.....	13
CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE.....	14
I TEORETICKÁ ČÁST.....	15
1 ALZHEIMEROVA CHOROBA	16
1.1 PATOFYZIOLOGIE	16
1.2 DOPAD NEMOCI NA PACIENTA A RODINU	17
1.3 MOŽNOSTI LÉČBY A SOUČASNÝ STAV LÉČBY	17
1.3.1 Současné možnosti léčby	18
1.3.2 Nové směry léčby – antiamyloidová terapie.....	18
1.3.3 Nefarmakologická léčba.....	19
2 ALZHEIMER CENTRA	20
2.1 CHARAKTER A REŽIM	20
2.2 LEGISLATIVNÍ POŽADAVKY	20
2.3 DALŠÍ SOUVISEJÍCÍ PRÁVNÍ PŘEDPISY	21
2.4 STANDARDY PÉČE	22
2.5 POKOJE KLIENTŮ	22
2.6 BEZPEČNOST	23
3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	24
3.1 PRÁVNICKÁ OSOBA	24
3.2 PODNIKATELSKÝ PLÁN	25
3.3 PERSONÁLNÍ ŘÍZENÍ	25
3.3.1 Mise.....	26
3.3.2 Vize	26
3.3.3 Cíle	26
3.4 ŘÍZENÍ RIZIK.....	27
3.4.1 Matice rizik	28
3.5 ČASOVÁ ANALÝZA	28
3.5.1 Ganttův diagram.....	29
4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD.....	30
4.1 MAKROPROSTŘEDÍ	30
4.1.1 PESTLE analýza	30
4.2 MIKROPROSTŘEDÍ	32
4.2.1 STP analýza.....	32
4.2.2 Porterova analýza pěti sil	33
5 FINANČNÍ PLÁN	35

5.1	ZDROJE FINANCOVÁNÍ POČÁTEČNÍ INVESTICE	35
5.2	PLÁNOVÁNÍ NÁKLADŮ A VÝDAJŮ	36
5.2.1	Fixní a variabilní náklady	37
5.2.2	Odpisy	37
5.3	PLÁNOVÁNÍ VÝNOSŮ A PŘÍJMŮ	38
5.4	FINANČNÍ VÝKAZY	38
5.4.1	Výkaz zisku a ztráty	39
5.4.2	Rozvaha	39
5.5	FINANČNÍ ANALÝZA	40
5.6	BOD ZVRATU	41
6	MARKETINGOVÝ PLÁN A OBCHODNÍ STRATEGIE	42
6.1	MARKETINGOVÝ MIX.....	42
6.2	MARKETINGOVÁ KOMUNIKACE	45
7	SHRNUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI.....	47
II	PRAKTICKÁ ČÁST	48
8	ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A PROSTŘEDÍ.....	49
8.1	CHARAKTERISTIKA MORAVSKOSLEZSKÉHO KRAJE	51
8.2	DEMOGRAFIE A PREVALENCE DEMENCE A ALZHEIMEROVY CHOROBY	52
8.2.1	Koeficient přepočtu počtu pacientů z demence na Alzheimerova	53
8.2.2	Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou v ČR.....	54
8.2.3	Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou v MSK	55
8.2.4	Současná kapacita lůžkové péče pro pacienty v MSK	57
8.2.5	Prognóza budoucí potřeby lůžek	60
8.3	MAKROPROSTŘEDÍ	61
8.3.1	PESTLE analýza.....	61
8.4	MIKROPROSTŘEDÍ.....	70
8.4.1	STP analýza	70
8.4.2	Porterova analýza pěti sil	72
9	SHRNUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI.....	79
10	PROJEKTOVÁ ČÁST	81
11	KONCEPT ALZHEIMER CENTRA.....	82
12	ZALOŽENÍ SPOLEČNOSTI.....	85
12.1	PŘEDMĚT PODNIKÁNÍ	87
12.2	ZAKLADATELÉ A KLÍČOVÉ OSOBY	88
12.3	POSTUP REGISTRACE DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM	89
13	MARKETINGOVÝ PLÁN.....	91
13.1	MARKETINGOVÝ MIX.....	91

14	REKONSTRUKCE A VYBAVENÍ CENTRA.....	97
14.1	REKONSTRUKCE OBJEKTU	97
14.2	VYBAVENÍ INTERIÉRU A TECHNICKÉHO ZÁZEMÍ	99
15	PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ.....	103
15.1	ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	104
16	EKONOMICKÉ VYHODNOCENÍ PROJEKTU	106
16.1	NÁKLADY NA VSTUPNÍ INVESTICI.....	106
16.1.1	Financování vstupní investice	106
16.1.2	Fixní měsíční provozní náklady	108
16.2	PLÁN TRŽEB	108
16.3	FINANČNÍ PLÁN	112
16.3.1	Výkaz zisku a ztrát	113
16.3.2	Rozvaha.....	115
16.4	BOD ZVRATU	116
17	HODNOCENÍ RIZIK.....	117
18	ČASOVÝ HARMONOGRAM REALIZACE.....	120
19	ZHODNOCENÍ PROJEKTU	123
	ZÁVĚR	124
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	125
	SEZNAM OBRÁZKŮ	132
	SEZNAM TABULEK.....	133
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	134
	SEZNAM PŘÍLOH	136

ÚVOD

Stárnutí populace a s tím spojený nárůst nejrůznějších onemocnění představují zásadní výzvu nejen pro zdravotnický systém, ale také pro oblast sociálních služeb. Alzheimerova choroba, jako nejčastější typ demence, postupně vyčerpává nejen samotné pacienty, ale významně ovlivňuje i jejich blízké a celou společnost. Očekávaný nárůst počtu osob s tímto onemocněním bude mít do budoucna zvýšené nároky na kapacity specializované péče, a to jak z hlediska dostupnosti, tak i kvality poskytovaných služeb.

Moravskoslezský kraj je jedním z regionů, kde se nedostatek specializovaných zařízení dlouhodobě projevuje. Reálná poptávka po pobytových službách pro osoby s demencí výrazně převyšuje stávající nabídku. Tato práce proto přináší konkrétní návrh řešení v podobě podnikatelského záměru na založení soukromého Alzheimer centra v obci Valšov, které reaguje na aktuální potřeby tohoto regionu. Využitím stávajícího objektu vhodného pro přestavbu a jeho přeměnou na moderní zařízení vznikne prostor pro poskytování individualizované péče v důstojném, bezpečném a klidném prostředí.

Motivací výběru tohoto tématu je propojení osobních i profesních zájmů autora. Dlouholeté vedení skautského oddílu přineslo zkušenosti s organizací, prací s lidmi i smyslem pro odpovědnost a hodnotové vedení. Zároveň se autor dlouhodobě zajímá o oblast zdravotnictví a sociální problematiky, které se věnuje i profesně. V této oblasti se nadále angažuje prostřednictvím spolupráce jak na komunální, tak i regionální úrovni. Spojením těchto zkušeností vznikla myšlenka vytvořit projekt, který by měl nejen podnikatelský, ale především i celospolečenský přínos.

Diplomová práce se zabývá vypracováním komplexního podnikatelského plánu specializovaného Alzheimer centra. Práce se zaměřuje na analýzu trhu, marketingovou strategii, personální zajištění a ekonomickou udržitelnost projektu. Důraz je kladen na reálnost navrhovaného řešení a jeho praktickou implementovatelnost v konkrétním regionu. Výsledkem je ucelený návrh zařízení odpovídajícího nárokům 21. století, které bude poskytovat kvalitní a důstojnou péči, jakou si současná společnost zaslouží.

CÍLE A METODY ZPRACOVÁNÍ PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je vypracování podnikatelského plánu pro založení specializovaného Alzheimer centra v Moravskoslezském kraji. Tento plán se zaměřuje na vytvoření funkčního a udržitelného modelu zařízení, které bude reagovat na demografické změny a rostoucí potřebu péče o osoby s Alzheimerovou chorobou.

Mezi dílčí cíle práce patří zpracování literární rešerše dostupných odborných a legislativních zdrojů, zhodnocení demografického vývoje v České republice a zejména v Moravskoslezském kraji s důrazem na stárnutí populace a prognózu vývoje prevalence Alzheimerovy choroby.

Teoretická část práce se zaměřuje na popis problematiky Alzheimerovy choroby, jejího výskytu, vývoje a dopadu na společnost. Dále obsahuje přehled současných přístupů v péči o pacienty, specifik dlouhodobé péče, a především legislativního rámce sociálních a zdravotních služeb v České republice. Součástí je rovněž popis podmínek a požadavků na vznik nové společnosti s ručením omezeným. Z těchto informací následně vychází zbylé části diplomové práce.

Praktická část je založena na analýze prostředí se zaměřením na Moravskoslezský kraj. Obsahuje demografickou analýzu, přehled dostupné lůžkové kapacity, PESTLE analýzu, Porterovu analýzu pěti sil a aplikaci STP analýzy. Součástí práce je návrh personální struktury, rozpočet investičních i provozních nákladů, marketingová strategie včetně návrhu názvu a loga centra, a dále také návrh finanční rozvahy a časového harmonogramu realizace projektu. V závěru je zpracována analýza rizik a návrh protipatření pro jejich minimalizaci.

K základním použitým metodám zpracování práce patří rešerše odborné literatury, práce se statistickými a demografickými daty, strategické analýzy a ekonomická rozvaha. Aplikovány jsou rovněž metody syntézy, dedukce, komparace a predikce, jejichž výstupem je návrhová část podnikatelského záměru, zaměřená na posouzení realizovatelnosti a udržitelnosti Alzheimer centra Domov Pod Sluncem, s.r.o.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 ALZHEIMEROVA CHOROBA

Alzheimerova choroba je nejčastější neurodegenerativní onemocnění způsobující demenci. Odhaduje se, že prevalence dosahuje přibližně 1 % populace. V čisté formě postihuje 50–75 % všech osob s demencí. Nemoc je charakterizována postupnou ztrátou kognitivních funkcí, zejména paměti, myšlení a schopnosti vykonávat každodenní činnosti. S rostoucím věkem populace představuje Alzheimerova choroba stále závažnější socioekonomický problém, který ovlivňuje jak pacienty, tak jejich rodiny a zdravotnické i sociální systémy (Zvěřová, 2017; Korábečný et al., 2020).

1.1 Patofyziologie

Mezi první projevy této nemoci obvykle patří drobné změny v chování. Postižený jedinec začíná mít potíže s krátkodobou pamětí, učení nových věcí mu činí obtíže a zhoršuje se jeho schopnost počítat, rozhodovat se či spravovat své finance. Postupně ztrácí kontrolu nad svými emocemi a jeho reakce bývají nepředvídatelné a často neodpovídají situaci (Korábečný et al., 2020).

Hlavní patologické změny v mozku:

- **Beta-amyloid** – tato bílkovina se hromadí v mozku ve formě plaků, které poškozují neurony a narušují jejich spojení. U zdravého člověka je beta-amyloid průběžně odstraňován, ale u Alzheimerovy choroby dochází k jeho nadměrnému ukládání, což způsobuje postupnou degeneraci mozkové tkáně (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).
- **Tau-protein** – hraje klíčovou roli při stabilizaci neuronů. U Alzheimerovy choroby dochází k jeho hyperfosforylaci, což vede k tvorbě neurofibrilárních klubíček. Tyto shluky narušují funkci neuronů, brání přenosu signálů mezi nimi a přispívají k jejich zániku (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).
- **Atrofie mozku** – postupné ztenčování mozkové kůry a rozšíření mozkových komor je jedním z hlavních znaků Alzheimerovy choroby. Nejvíce postižené bývají oblasti spojené s pamětí a kognitivními schopnostmi, jako je hipokampus, parietotemporální asociační kortex a precuneus, což se dá detekovat pomocí SPECT/CT a MRI (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).
- **Zánětlivé a oxidační poškození** – chronický zánět a oxidační stres urychlují degeneraci mozkových buněk. Mikroglie, které mají za úkol odstraňovat

poškozené buňky, se stávají hyperaktivními, což paradoxně zhoršuje stav neuronální tkáně a přispívá k progresi onemocnění (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).

- **Narušení neurotransmiterových systémů** – nejvíce postiženým neurotransmiterem je acetylcholin, který je klíčový pro přenos nervových signálů a udržení paměti. Jeho pokles vede ke zhoršení kognitivních funkcí a typickým projevům demence. Změny lze sledovat pomocí funkčních zobrazovacích metod, jako je SPECT/CT, která odhaluje snížený průtok krve v klíčových mozkových oblastech (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).

Díky moderním zobrazovacím technologiím lze tyto patologické změny detekovat již v raných fázích onemocnění, což umožňuje včasnou diagnostiku a lepší plánování léčby (Zvěřová, 2017; Matsuda et al., 2017).

1.2 Dopad nemoci na pacienta a rodinu

Alzheimerova nemoc ovlivňuje nejen samotného pacienta, ale také jeho rodinu a pečovatele. Každý jedinec prožívá průběh onemocnění odlišně, a proto je obtížné předpovědět, jak rychle se budou jednotlivé příznaky zhoršovat. Péče o nemocného je náročná jak fyzicky, tak psychicky. Rodinní příslušníci často čelí emočnímu stresu, únavě a pocitu bezmoci. Rozhodování o budoucí péči, včetně umístění pacienta do specializovaného zařízení, bývá velmi obtížné. Důležité je, aby se rodina snažila co nejdříve plánovat péči a zvážila možnosti, jako je domácí péče či specializovaná zařízení (Česká alzheimerovská společnost, c2015).

1.3 Možnosti léčby a současný stav léčby

Alzheimerova choroba zatím nemá lék, který by ji zcela zastavil. Současné symptomatické léky pomáhají zlepšit kognitivní funkce a kvalitu života pacientů. Nové antiamyloidové terapie přinášejí teoretickou naději na zpomalení nemoci, ale jsou dostupné jen pro určitou skupinu pacientů a mají v tuto chvíli několik omezení a negativních účinků. Kombinace léků, nefarmakologické péče, specializovaných center a podpory rodiny je nejlepším přístupem k léčbě této nemoci (Holmerová a Nováková, 2024; Demence: medikamentózní léčba, 2022; Korábečný et al., 2020).

1.3.1 Současné možnosti léčby

Léky na zlepšení paměti a kognitivních funkcí tzv. antidementiva pomáhají pacientům lépe fungovat v běžném životě. Patří sem:

- Inhibitory acetylcholinesterázy (AChEI) – podporují přenos signálů v mozku (př. Donepezil, Galantamin, Rivastigmin).
 - Používají se při mírné až středně těžké Alzheimerově nemoci.
- Antagonisté NMDA receptorů – chrání mozkové buňky před poškozením (př. Memantin).
 - Používá se u středně těžké až těžké formy nemoci, někdy v kombinaci s inhibitory AChEI.

Léky na psychické příznaky

- Pacienti s demencí mohou trpět depresí, úzkostí, halucinacemi nebo agresivitou. Pokud nelékové přístupy nestačí, lékaři mohou předepsat:
 - Antidepresiva – na zmírnění deprese a úzkostných stavů;
 - Antipsychotika – při bludech, halucinacích a silné agitovanosti;
 - Sedativa – ke zklidnění při těžké úzkosti nebo poruchách spánku.

Léčba těmito léky je poslední možností, pokud selžou jiné přístupy (Holmerová a Nováková, 2024; Demence: medikamentózní léčba, 2022; Korábečný et al., 2020).

1.3.2 Nové směry léčby – antiamyloidová terapie

Nové léky se zaměřují na odstraňování amyloidu beta, který se hromadí v mozku pacientů s Alzheimerovou chorobou. Mezi nejznámější patří:

- Aducanumab (schválen FDA v roce 2021),
- Lecanemab (schválen FDA v roce 2023, účinnost 27–50% zpomalení progresu),
- Donanemab.

Tato léčba má však několik negativ:

- Vysoké náklady – cena léčby se pohybuje mezi 25 000–50 000 € ročně.
- Nežádoucí účinky – riziko mozkových otoků a mikrokrvácení (výskyt až u třetiny pacientů).

- Omezené spektrum pacientů – vhodné pouze pro raná stádia demence (mírná kognitivní porucha, mírná demence).
- Nutnost přesné diagnostiky – vyžaduje PET vyšetření nebo analýzu mozkomíšního moku (Holmerová a Nováková, 2024; Demence: medikamentózní léčba, 2022; Korábečný et al., 2020; Gaugler et al., 2024).

1.3.3 Nefarmakologická léčba

Léčba demence není jen o lécích. Dle odborného článku v časopise Alzheimer's Association z roku 2024 je nefarmakologická léčba při dlouhodobém neklidu a agresi účinnější než farmakologické intervence při zklidňování neklidu u pacientů. Důležité jsou i další nefarmakologické metody, které pomáhají udržet kvalitu života pacienta, mezi ně patří:

- trénink paměti a kognitivní terapie,
- fyzická aktivita a zdravá strava,
- podpora rodiny a pečovateli,
- použití bylinných přípravků (Holmerová a Nováková, 2024; Demence: medikamentózní léčba, 2022; Korábečný et al., 2020; Gaugler et al., 2024).

2 ALZHEIMER CENTRA

Alzheimer centra jsou pobytová zařízení pro seniory, kteří trpí některou formou demence, nejčastěji se jedná o Alzheimerovou chorobu. Jsou to tzv. domovy se zvláštním režimem dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tyto domovy poskytují pobytové služby zejména pro osoby, které trpí sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění anebo jsou také závislé na návykových látkách (Česká alzheimerovská společnost, c2015).

Cílem těchto domovů je zajistit klientům důstojné a příjemné prostředí, které co nejvíce připomíná domov a poskytuje potřebnou péči, ubytování a podporu. Pracovníci podporují soběstačnost klientů, pomáhají jim navazovat kontakt s okolím a udržovat vztahy s rodinou. Zařízení mohou nabízet terapeutické aktivity a snaží se v rámci možností o začlenění klientů do běžného společenského života, například účastí na kulturních či sportovních akcích. Služba zahrnuje pomoc s každodenními činnostmi, hygienou, stravováním, ubytováním, aktivizací, terapií a podporou při řešení osobních záležitostí (Česká alzheimerovská společnost, c2015; Jirák et al., 2009).

2.1 Charakter a režim

Denní režim by měl být co nejvíce individualizovaný, přizpůsobený soběstačnosti, zvyklostem a potřebám konkrétních klientů. Pomoci mohou například nejrůznější techniky, které přistupují ke klientům s pochopením jejich vnitřního prožívání (Jirák et al., 2009). Denní aktivity nejsou jen, jak by se mohlo někdy zdát, hry na vyplnění času, ale jsou zásadním nástrojem péče. Pomáhají klientům se orientovat v čase, prostoru, osobě, jelikož vytvářejí strukturu dne a posilují jejich jistotu. Aktivity by měly probíhat pod dohledem ergoterapeuta, fyzioterapeuta anebo aktivizačního pracovníka a měly by být plánovány individuálně (Jirák et al., 2009).

2.2 Legislativní požadavky

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, představuje základní legislativní rámec pro poskytování sociálních služeb v České republice. Je klíčovým předpisem při zakládání Alzheimer centra. Tento zákon udává podmínky poskytování sociálních služeb, práva a povinnosti jejich poskytovatelů a uživatelů, systém financování služeb a způsob jejich registrace a kontroly. Ve vztahu k založení pobytového zařízení, jako je Alzheimer centrum, konkrétně domov se zvláštním režimem, zákon stanovuje požadavky na odbornou

způsobilost zaměstnanců, standardy kvality poskytovaných služeb, proces registrace služby a také definuje základní činnosti, které musí být klientům zajištěny.

Sociální služby mohou být poskytovány bezúplatně, za částečnou nebo úplnou úhradu. Zákon také stanovuje maximální výši úhrady za ubytování a stravu (vyhláškou č. 505/2006 Sb.) a zároveň upravuje podmínky, za kterých se úhrada vybírá, a práva klienta na zachování minimálního zůstatku z jeho příjmu.

Pro zahájení poskytování sociální služby je nutné projít procesem registrace, který je podmíněn doložením několika dokumentů. Mezi ně patří např. doklad o odborné způsobilosti pracovníků, doložení místa zázemí a materiálního zajištění služby, vnitřní pravidla fungování zařízení, doklady o vlastnictví nebo užívání prostor a další náležitosti, které jsou v zákoně zmíněny. Registraci provádí krajský úřad příslušný podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu fyzické osoby nebo podle sídla právnické osoby, která bude poskytovatelem služby. Po schválení registrace je poskytovatel zapsán do Registru poskytovatelů sociálních služeb (Průvodce registrací sociálních služeb, 2020).

2.3 Další související právní předpisy

Mezi další související právní předpisy patří:

- Zákon č. 133/1985 Sb., o požární ochraně, zajišťuje bezpečnost budovy a povinnost doložit stanovisko hasičského záchranného sboru.
- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, podmiňuje zahájení provozu schválením provozního řádu KHS a dodržováním hygienických předpisů.
- Zákon č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, určuje podmínky pro výkon profese zdravotníků.
- Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, stanovuje povinnosti zaměstnavatele vůči ÚP, např. hlášení volných míst nebo podpora OZP.
- Zákon č. 283/2021 Sb., stavební zákon, se zabývá stavebním povolením a následnou kolaudací objektu pro účely poskytování sociální služby.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, upravuje smluvní vztahy mezi poskytovatelem a klientem včetně ochrany osobních práv.

- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, zajišťuje ochranu osobních a citlivých údajů klientů, zaměstnanců i dokumentace.

2.4 Standardy péče

Zajištění odpovídajícího personálního obsazení a materiálně technických podmínek je zásadním předpokladem pro kvalitní poskytování pobytových sociálních služeb osobám trpícím Alzheimerovou chorobou. Minimální personální zabezpečení a technické vybavení těchto zařízení vychází nejen z požadavků doporučených postupů Ministerstva práce a sociálních věcí k zajištění materiálně technického standardu sociálních služeb, ale je rovněž pevně zakotveno v právních předpisech České republiky. Konkrétně se jedná o zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vyhlášku č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá jeho ustanovení (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Tyto normy stanovují závazné standardy kvality, rozsah poskytovaných služeb a minimální personální kapacity, které musí být ze strany poskytovatele zajištěny. Dále se vychází z metodických doporučení Ministerstva práce a sociálních věcí, která specifikují doporučené počty pracovníků přímé péče na počet uživatelů, a rovněž z požadavků krajských úřadů, které vstupují do řízení o registraci sociální služby (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

V oblasti přímé péče je základní personální struktura tvořena sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách. Je přitom kladen důraz nejen na celkový počet pracovníků, ale i na jejich rozložení v čase tak, aby byla zajištěna dostupnost péče 24 hodin denně, 7 dní v týdnu (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

2.5 Pokoje klientů

Materiálně technické podmínky zařízení musí rovněž splňovat zákonné normy a odpovídat současným požadavkům na kvalitu sociální péče. Klientské pokoje mohou být jednolůžkové nebo dvoulůžkové, přičemž doporučena minimální plocha činí 12 m² pro jednolůžkový a 20 m² pro dvoulůžkový pokoj. Každý pokoj musí mít osobní charakter, být vybaven uzamykatelnými skříňkami a disponovat vlastní koupelnou a WC, případně takzvaným buňkovým systémem (sdíleným mezi dvěma pokoji). Vybavení pokoje by mělo umožnit pohodlné a důstojné bydlení – samozřejmostí je kvalitní lůžko (ideálně elektricky

polohovatelné), stolek, židle, lampička, noční stolek se zámkem a dostatek úložného prostoru. Z hlediska bezpečnosti a dostupnosti péče je nezbytné vybavit pokoj signalizačním zařízením jak u lůžka, tak v koupelně, a zajistit přístup ke zdrojům elektrické energie (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

Sociální zařízení musí doplňovat i dostatečně velké a vybavené společenské prostory (minimálně 18–22 m²), které umožní společné trávení času a aktivizační činnosti. Samozřejmostí jsou bezbariérové koupelny a toalety vybavené madly, protiskluzovou podlahou a signalizací, stejně jako úložné prostory pro kompenzační pomůcky klientů (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

2.6 Bezpečnost

Z pohledu bezpečnosti musí být celý objekt řádně zkolaudován pro účely poskytování sociálních služeb a vybaven signalizací požárního poplachu, evakuačními prostředky a dalšími bezpečnostními prvky. V některých případech může být vhodné vybudovat i tzv. místnost pro bezpečný pobyt, určenou například pro klienty v akutním stavu s projevy agrese nebo dezorientace (Doporučený postup č. 2/2016, 2016; Zákon č. 108/2006 Sb.; Vyhláška č. 505/2006 Sb.).

3 PODNIKÁNÍ VE ZDRAVOTNICTVÍ

Podnikání v oblasti zdravotnictví představuje specifickou formu podnikatelské činnosti, která na rozdíl od jiných forem podnikání kombinuje ekonomické cíle s vysokými nároky na etiku. Jak upozorňuje Slouka (2017), zdravotnické zařízení je nutné vnímat nejen jako místo poskytování péče, ale také jako firmu, která musí být strategicky řízená, ideálně i ekonomicky soběstačná, adaptabilní na měnící se tržní a legislativní podmínky. Zároveň platí, že hlavním cílem zůstává kvalita péče. Na podnikatele ve zdravotnictví jsou kladeny nároky nejen z pohledu odbornosti, ale i ve smyslu finančního řízení, personalistiky či marketingu (Šafrová Drášilová, 2019). Důraz je kladen také na etické standardy, které například zakazují skrytou reklamu nebo ovlivňování preskripce (Slouka, 2017).

Zvláštní pozornost si zaslouží i oblast sociálního podnikání ve zdravotnictví, které se snaží řešit potřeby zranitelných skupin obyvatel. Podle Srpové (2011) je cílem nejen dosažení zisku, ale i pozitivní dopad na společnost, například skrze dostatečnou dostupnost péče pro sociálně slabé skupiny. Sociální podnikání tak rozšiřuje tradiční rámec zdravotnického byznysu o prvek společenské odpovědnosti (Slouka, 2017). Důležité je si uvědomit, že podnikání jako takové je činnost vykonávaná podnikatelem za účelem dosažení zisku, přičemž hlavním motivem je zhodnocení vloženého kapitálu a zvyšování hodnoty firmy. V oblasti zdravotnictví je tento motiv kombinován s cílem uspokojování potřeb pacientů a společnosti jako celku (Strouhal, 2016).

3.1 Právnícká osoba

Mnoho podniků si jako formu podnikání volí právníckou osobu, nejčastěji s.r.o., tedy společnost s ručením omezeným. Jak už název napovídá, tak hlavní výhodou je to, že finanční odpovědnost je omezena pouze na majetek konkrétní firmy. V případě dluhů tedy vlastník neručí celým svým osobním majetkem, na rozdíl například od OSVČ (Sokola a Šácha, 2023; Hughes a Weller, 2015). Skutečnost, že se jedná o nerozšířenější formu podnikání, potvrzují ve svých knihách i Šafrová Drášilová a Kolářová, která uvádí, že s.r.o. tvoří více než 90 % obchodních společností (Šafrová Drášilová, 2019; Kolářová, 2013).

Společnost s ručením omezeným může být založena i jediným zakladatelem (Sokola a Šácha, 2023). Zákon sice stanovuje minimální výši základního kapitálu pouze na 1 Kč, nicméně z praktického hlediska se doporučuje vložit alespoň několik tisíc korun, aby bylo možné uhradit náklady spojené se založením společnosti. Společníci odpovídají za závazky konkrétní společnosti do výše nesplacené části svých vkladů. Nejvyšším rozhodovacím

orgánem je valná hromada, zatímco každodenní chod firmy zajišťuje statutární orgán v podobě jednatele či více jednatelů (Sokola a Šácha, 2023; Šafrová Drášilová, 2019). Firmu si lze založit samostatně, nebo využít odborníky, kteří celý proces urychlí (Sokola a Šácha, 2023).

3.2 Podnikatelský plán

Podnikatelský plán je klíčovým dokumentem každé společnosti, který slouží nejen pro interní řízení, ale také jako podklad pro jednání s investory, bankami nebo i veřejnými institucemi. Úvodní fáze jeho tvorby zahrnuje tvorbu podnikatelského záměru, formulaci cílů a promyšlení souvislostí (Šafrová Drášilová, 2019). Hlavním důvodem, proč by měl být podnikatelský plán vytvořen, je to, abychom si ujasnili, zda je náš záměr reálný a životaschopný (Srpová et al., 2011).

Dobře zpracovaný podnikatelský plán odpovídá na základní otázky:

- Co chceme dělat a proč to chceme dělat?
- Pro koho to budeme dělat?
- V čem je náš projekt jedinečný?
- Jaká je konkurence a jak se od ní odlišíme?

Podnikatelský plán by měl být stručný, přehledný a tematicky strukturovaný do kapitol a podkapitol. Je vhodné doplnit jej o tabulky a grafy, zejména tam, kde se pracuje s čísly. Kvalitní plán by měl zahrnovat i různé varianty vývoje: pesimistický, realistický a optimistický. Součástí úspěšného plánu je správně formulovaný cíl. Ten by měl splňovat pravidla SMART (Šafrová Drášilová, 2019; Srpová et al., 2011).

3.3 Personální řízení

Efektivní personální řízení je jedním z předpokladů dlouhodobě udržitelného podnikání, a to zejména v sektoru poskytování služeb. Zatímco Šafrová Drášilová (2019) zdůrazňuje význam týmové dynamiky a důvěry mezi členy týmu, Srpová (2020) upozorňuje na častou chybu začínajících podnikatelů, kteří skládají týmy z osob sobě blízkých, například kamarádů, příbuzných nebo spolužáků, čímž dochází k omezení odborné variability a flexibility. Obě autorky se shodují, že důležitá je vyváženost jak ve věku, tak v odbornosti a osobnostních rysech. Navíc, jak uvádí Srpová (2020) i Kolářová (2013), nevhodně

obsazené manažerské pozice, např. podle známosti místo kompetencí, mohou zásadně ohrozit efektivitu řízení, toto potvrzují i Sokola a Šácha (2023).

3.3.1 Mise

Mise firmy představuje základní poslání a zároveň smysl existence organizace. Odráží, proč firma vznikla, co chce přinášet svým zákazníkům a širší společnosti. Jakubíková a Janeček (2023) zdůrazňují, že posláním se definuje podstata podnikání a určuje směr, kterým se firma bude ubírat. Obdobné tvrdí i Janišová a Křivánek (2013), že mise je klíčová pro pochopení účelu a identity firmy, a měla by být v souladu s hodnotami organizace.

Zásadní funkcí mise je komunikovat směr firmy jak dovnitř, vnitropodnikově, tedy směrem k zaměstnancům, tak navenek, a to k zákazníkům a partnerům. Šafrová Drášilová (2019) připomíná, že i u začínajících podniků má mise významný vliv na formování podnikatelského záměru a jasné vymezení hodnot podniku.

3.3.2 Vize

Narozdíl od mise, která se vztahuje k přítomnosti, vize se orientuje především do budoucnosti a definuje stav, kterého chce firma dosáhnout. Jak uvádí Jakubíková a Janeček (2023), dobře formulovaná vize by měla být inspirativní a měla by odpovídat reálným možnostem firmy. Podstatné je, že vize poskytuje vedení podniku strategický směr, pomáhá sjednotit tým a slouží jako základ pro tvorbu dlouhodobých cílů.

Podle Janišové a Křivánka (2013) je vize efektivním nástrojem nejen pro strategické řízení, ale i pro budování firemní kultury a pro samotnou motivaci zaměstnanců. Vize musí být jasná a srozumitelná pro všechny osoby a přitom dostatečně ambiciózní, aby podnítila růst firmy.

3.3.3 Cíle

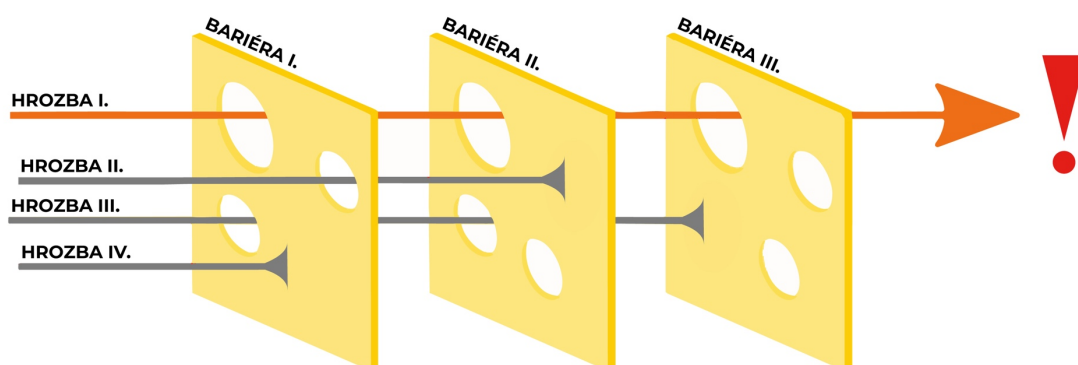
Cíle firmy pak představují konkrétní kroky, které pomáhají naplňovat misi a vizi. Cíle by měly být stanoveny dle metody SMART, tedy musí být specifické, měřitelné, dosažitelné, realistické a časově ohraničené (Šafrová Drášilová, 2020; Janišová a Křivánek, 2013). Strategické cíle rozvíjejí vizi firmy do konkrétních oblastí, kterými jsou ekonomické, personální, zákaznické nebo společensky odpovědné oblasti (Šafrová Drášilová, 2020; Janišová a Křivánek, 2013). Zde je však třeba kriticky podotknout, že zatímco teoretické modely kladou důraz na systematickosti těchto prvků, praxe ukazuje, že mnoho malých firem

začíná své podnikání bez jasně formulované mise či vize. Šafrová Drášilová (2019) upozorňuje na časté podcenění významu těchto parametrů u začínajících podnikatelů a právě především jejich definice může předcházet mnoha strategickým chybám.

3.4 Řízení rizik

Úspěch firem je spojen s jejich schopností přizpůsobovat se změnám a efektivně řídit rizika. Úspěšná firma musí umět nejen plánovat a realizovat změny, ale také čelit rizikům, která s tím souvisejí. Úspěšné firmy a manažeři vnímají riziko jako podstatnou součást rozhodování. Každá změna, tedy i každé zlepšení, s sebou nese teoretické riziko neúspěchu. Proto je nutné tato rizika aktivně řídit, vyhodnocovat a minimalizovat jejich dopady (Smejkal, 2013).

V současném zdravotnickém i sociálním prostředí je kladen důraz na zajištění kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Ministerstvo zdravotnictví České republiky věnuje této oblasti systematickou pozornost. Riziko je vnímáno jako pravděpodobnost výskytu některé nežádoucí události, která může vést ke ztrátě ať už zdraví, života, finančních prostředků, důvěry nebo jiných hodnot. Zdravotnictví je vzhledem ke svému charakteru vysoce rizikové odvětví a následky mohou být fatální. Jedním z používaných modelů k popisu vzniku rizik je tzv. model švýcarského sýra. Ten vyobrazuje dané riziko jako hrozbu, která se může dostat i skrz více vrstev ochranných bariér, pokud se v těchto bariérách vyskytnou díry, tedy selhání. Každá díra představuje slabinu, která může být aktivně vytvořena, např. lidská chyba. Pokud se všechny tyto díry seřadí, může dojít k finálnímu selhání (Šupšáková, 2017).



Obrázek 1 Model švýcarského sýra

(zdroj: vlastní zpracování dle Šupšákové)

3.4.1 Matice rizik

Matice rizik představuje univerzální vizualizaci a kvalitní nástroj pro systematické vyhodnocení míry rizika na základě dvou klíčových rozměrů a to pravděpodobnosti výskytu a závažnosti následků. Pomáhá organizacím v rozhodování o prioritách a výběru vhodných protipatření, která mají zabránit škodám nebo je alespoň minimalizovat. Prvním rozměrem je tedy pravděpodobnost: jak často může riziková událost nastat. Druhý rozměr, tedy následek neboli dopad, zahrnuje, jak vážné by byly důsledky pro organizaci, finance, zdraví či provoz (Šupšáková, 2017; Smejkal, 2013).

Použití matice umožňuje měřit i subjektivní posouzení rizika, a tím vytvořit základ pro porovnání a klasifikaci různých rizik. Jak uvádí Šupšáková (2021), matice je využívána v oblasti zdravotnictví pro vyhodnocení ohrožení pacientů, procesů i provozních aspektů zařízení. V prostředí podnikání (Smejkal, 2013) pak slouží k posuzování dopadu hrozeb na majetek, kontinuitu činností či reputaci firmy.

Smejkal a Rais přistupují k matici z pozice řízení firemního rizika. Uvádějí škálu pravděpodobnosti (1–5) a dopadu (1–5), přičemž výsledek neboli rizikovost je určena jako součet těchto dvou hodnot, např. kombinace dopadu 5 a pravděpodobnosti 3 vede k rizikové míře 8, které indikuje vysokou prioritu pro řešení.

3.5 Časová analýza

Efektivní řízení projektů vyžaduje přesné plánování v čase. Jedním z klíčových nástrojů je časová analýza, která slouží k vizualizaci průběhu projektu, identifikaci milníků, odhadů trvání a také i časových rezerv. Dle Svozilové (2016) je časový rozpis projektu nedílnou součástí projektového plánu a jeho správné sestavení významně zvyšuje šanci na úspěšné splnění projektových cílů. Tento rozpis má formu harmonogramu, jenž často využívá vizuální nástroje jako jsou Ganttovy diagramy, síťové diagramy nebo diagramy milníků (Doležal et al., 2012). Důležitým aspektem je také míra detailnosti, s jakou je časový plán zpracován. Jak upozorňuje Svozilová (2016), příliš podrobný plán může vést k zahlcení řízením drobných úkolů a ztratě zaměření na hlavní cíl projektu. Naopak příliš hrubý harmonogram postrádá využitelnost v praxi. Vhodným kompromisem je hierarchický rozpis aktivit a zapojení realizačního týmu do jeho tvorby (Svozilová, 2016). Podle Hughese a Wellera (2015) je důležitou součástí přípravy podnikání také ověření záměru formou pilotního testování.

3.5.1 Ganttův diagram

Ganttův diagram zůstává i přes svoji jednoduchost jedním z nejpoužívanějších nástrojů v projektovém managementu. Umožňuje především vizuálně znázornit posloupnost úkolů v čase, jako jsou začátky, konce a případné překryvy (Svozilová, 2016). Nicméně právě tato jednoduchost přináší i určité slabiny, například diagram neukazuje závislosti mezi úkoly a nereflektuje dopad změn v délce trvání jedné aktivity na celý projektový harmonogram.

Doležal et al. (2012) k tomu dodávají, že Ganttovy diagramy jsou vhodné především pro základní vizualizaci, ale jejich nevýhodou je nedostatek flexibility při větších změnách nebo krizových situacích. Autoři se shodují, že Ganttův diagram je cenným nástrojem pro plánování a komunikaci v týmu (Svozilová, 2016; Doležal et al., 2012).

4 TEORETICKÁ VÝCHODISKA ANALYTICKÝCH METOD

V této kapitole jsou popsány základy analytických metod, které budou aplikovány v praktické části práce. Cílem je představit jednotlivé analýzy, které napomáhají identifikovat klíčové faktory ovlivňující podnikatelské prostředí.

4.1 Makroprostředí

Makroprostředí představuje soubor vnějších faktorů, které firma nemůže přímo ovlivnit, ale které významně ovlivňují její fungování, strategii a úspěšnost (Jakubíková a Janeček, 2023). Tyto faktory působí jak globálně, národně, tak i regionálně a mění se v čase, proto je jejich sledování a analýza nezbytná pro plánování a adaptaci organizace. Mezi hlavní skupiny faktorů patří politicko-právní, ekonomické, sociokulturní, technologické, environmentální a legislativní vlivy, souhrnně často analyzované metodou PESTLE (Jakubíková a Janeček, 2023; Kotler a Keller, 2013).

Analýza makroprostředí by měla podniku pomoci odhalit nejen potenciální příležitosti, které trh nabízí, ale také identifikovat možné hrozby, které se v daném prostředí mohou vyskytovat (Jakubíková a Janeček, 2023; Foret, 2011).

4.1.1 PESTLE analýza

PESTLE analýza je nástrojem pro systematické zkoumání vnějšího prostředí. Zaměřuje se na šest oblastí: politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a environmentální faktory. Na základě analýzy těchto oblastí pomáhá odhalovat příležitosti i hrozby. Vzhledem k rostoucí komplexnosti a nejistotě podnikatelského prostředí slouží tento model i jako opora pro tvorbu strategických rozhodnutí (Jakubíková a Janeček, 2023; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Politické faktory (P)

Politické prostředí je oblast, v němž konkrétní firma působí – od stability vlády, přes daňovou politiku, cla až po obchodní omezení. Klíčová je schopnost sledovat změny ve vládních prioritách, které mohou vést ke změnám v legislativě, dotacích nebo podmínkách podnikání. Například celní bariéry či daně na zboží mohou zásadně ovlivnit exportní strategii firmy (Jakubíková a Janeček, 2023; Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Ekonomické faktory (E)

Ekonomické prostředí zahrnuje ukazatele jako inflace, deflace, úrokové sazby, směnné kurzy, úroveň nezaměstnanosti, dávky, podpory nebo i kupní síla občanů. Tyto faktory mají přímý vliv na finanční kondici firmy, chování zákazníků a cenotvorbu. Například zvyšující se inflace nejen zvyšuje náklady na výrobu, ale také snižuje schopnost zákazníků nakupovat, což může vést ke změnám v nabídce a poptávce. Firma se musí naučit tyto trendy předvídat a adekvátně na ně reagovat formou plánování (Jakubíková a Janeček, 2023; Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Sociální faktory (S)

Někdy uváděné i jako sociokulturní (Jakubíková a Janeček, 2023). Tyto proměnné zahrnují demografické údaje obyvatelstva, životní styl dané oblasti, kulturní tradice, náboženství, ale i úroveň vzdělání. Faktory tvoří jednak preference zákazníků, které ovlivňují poptávku, ale mají dopad na marketing i případné strategie prodeje. Změny ve věkovém složení obyvatelstva nebo přístup k technologiím mohou signalizovat nové potřeby, které podniky využívají jako příležitosti pro svůj růst (Jakubíková a Janeček, 2023; Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Technologické faktory (T)

Jakubíková a Janeček (2023) tyto faktory také nazývají jako inovační. Technologie zásadním způsobem formují konkurenční výhodu. Sledují se zde nové trendy, jako je automatizace výroby, digitalizace, vývoj infrastruktury či vliv a začlenění umělé inteligence. Jako příklad lze uvést firmu Nokia, které nereagovala na příchod chytrých telefonů a dnes již není na trhu dominantní tak jako dříve a rychle přišla o své postavení na trhu. Naopak správné načasování investic do inovací umožňuje firmě zvýšit efektivitu i tržby (Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Právní faktory (L)

Právní prostředí zahrnuje zákony, vyhlášky a regulace, které ovlivňují firmu. Mezi důležité aspekty, které je třeba sledovat, jsou zahrnovány oblast pracovního práva, obchodní předpisy, ochrana osobních údajů, daňová legislativa, bezpečnostní normy a další. Změny v těchto oblastech mohou zásadně ovlivnit způsob podnikání, ať už jde o nový vstup na trh, náklady na podnikání, nebo právní rizika (Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

Environmentální faktory (E)

V současném světě je čím dál důležitější zohlednit vlivy životního prostředí, jako jsou změny klimatu, dostupnost energií, nakládání s odpady, regulace ekologického provozu či stále se zvyšující společenský tlak na udržitelnost. Environmentální faktory jsou zásadní nejen pro tradičně ohrožené obory jako zemědělství nebo cestovní ruch, ale stále více i pro průmysl a služby (Marmol, 2016; PESTLE Analysis Strategy Skills, 2013).

4.2 Mikroprostředí

Představuje bezprostřední okolí firmy, které může ovlivnit její fungování a zároveň je firmou do jisté míry ovlivnitelné. Zahrnuje především zákazníky, dodavatele, konkurenci, veřejnost a obchodní partnery. Dělí se na vertikální (např. dodavatelé, zákazníci) a horizontální (např. konkurence, veřejnost). Cílem analýzy mikroprostředí je pochopit síly a faktory, které působí v odvětví, a přizpůsobit jim strategii firmy (Jakubíková a Janeček, 2023; Foret, 2011).

4.2.1 STP analýza

STP analýza je základním pilířem strategického marketingu. Spojuje tři na sebe navazující kroky, a to segmentaci trhu (S), výběr cílového trhu (T) a umístění značky či produktu v myslích spotřebitelů (P). Tato analýza firmám pomáhá lépe chápat strukturu trhu, identifikovat ideální zákaznické skupiny a vytvořit jasně odlišenou nabídku. Při správné aplikaci se STP stává silným nástrojem pro zacílení marketingových aktivit a tvorbu konkurenceschopné značky (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013).

Segmentace (Segmentation)

Segmentace je proces, při němž se trh rozděluje na menší skupiny zákazníků podle jejich podobných potřeb, charakteristik a preferencí. Cílem je identifikovat segmenty, které lze lépe a efektivněji obsloužit. Segmenty mohou být tvořeny podle demografických údajů, chování, hodnot, geografických faktorů nebo životního stylu. Segmentace tedy umožňuje podniku porozumět rozdílným očekáváním na trhu a nabídnout každé skupině specifický přístup (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013).

Cílování (Targeting)

Po segmentaci přichází výběr cílového trhu, tedy rozhodnutí, na který z identifikovaných segmentů se firma zaměří. Výběr se obvykle opírá o atraktivitu segmentu, jeho velikost, růstový potenciál, konkurenční prostředí a schopnost firmy daný segment adekvátně oslovit. Správně zvolený cílový trh umožňuje podniku optimalizovat marketingové výdaje a zaměřit se na skutečně relevantní skupinu zákazníků. Kotler a Keller v této souvislosti zdůrazňují, že cílování by mělo vyústit v přesně definované zákaznické osoby, které reprezentují konkrétní typy klientů se specifickými potřebami (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013).

Positioning

Positioning neboli umístění značky v mysli zákazníka je závěrečnou a nejvíce kreativní částí STP procesu. Firma zde definuje, jak chce být vnímána ve srovnání s konkurencí. Kotler a Keller dále uvádějí, že silný positioning musí být nejen atraktivní, ale i uvěřitelný a dosažitelný. Kotler rovněž upozorňuje, že positioning je proces, který vyžaduje disciplinovaný přístup, hluboké pochopení zákazníka a dlouhodobé strategické řízení (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013).

4.2.2 Porterova analýza pěti sil

Porterova analýza je nástroj pro hodnocení konkurence v daném odvětví. Pomáhá odhalit a ukázat, jaké vnější síly mohou ovlivnit ziskovost podniku a formulovat jeho tržní postavení. Slouží jako podklad pro rozhodnutí, zda je trh atraktivní pro vstup, růst či inovace. Tato analýza ukazuje, že ziskovost trhu není dána jen poptávkou, ale i strukturou sil, které na něj působí. Porter analyzuje pět sil a to: intenzitu konkurence, hrozbu nových hráčů, riziko substituce, vyjednávací sílu zákazníků a vyjednávací sílu dodavatelů (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013).

Vysoká konkurence mezi stávajícími firmami snižuje ziskovost a tlačí na ceny i marketingové výdaje. Vstup nových firem do odvětví může narušit stávající rovnováhu. Pokud jsou bariéry vstupu, např. kapitálové nároky, regulace, loajalita zákazníků, nízké, riziko vstupu je vyšší a stávající firmy musí investovat do obranných strategií. Náhradní produkty, které plní stejnou funkci jiným způsobem, představují ohrožení zejména tam, kde nabízejí nižší cenu nebo lepší komfort. Segmenty s vysokou mírou substituce bývají méně stabilní a citlivé na změny v technologiích či trendech. Pokud zákazníci tvoří velký objem nákupů, mají přístup k alternativám nebo snadno přecházejí k jiné firmě, mohou tláčit

na slevy či lepší podmínky. To snižuje marži a zvyšuje tlak na kvalitu a servis. Silní dodavatelé mohou zvyšovat ceny vstupů nebo omezovat dostupnost materiálů. Pokud je na trhu málo alternativ nebo je dodavatel strategicky klíčový, firma se dostává do slabší pozice (Dolnicar et al., 2018; Kotler a Keller, 2013). V podnikání je nezbytné pečlivě vybírat a prověřovat dodavatele podle kvality, ceny a spolehlivosti, přičemž je vhodné mít připravené i alternativní varianty pro případ nenadálých komplikací (Hughes a Weller, 2015).

5 FINANČNÍ PLÁN

Finanční plán tvoří klíčovou součást každého podnikatelského záměru, jehož cílem je dlouhodobá ekonomická udržitelnost a efektivní řízení zdrojů. Podle Srpové (2020) je základním nástrojem finančního řízení cash flow, které sleduje peněžní toky z provozní, investiční a finanční činnosti. Tento přehled je zásadní pro řízení likvidity, plánování nákladů a posuzování finanční stability zařízení. Významné je rovněž sestavení rozvahy a výkazu zisku a ztráty, které umožňují sledovat vývoj majetku, závazků a hospodářského výsledku.

Fotr a Souček (2011) doplňují, že investiční a finanční rozhodování jsou dvěma klíčovými dimenzemi hodnocení podnikatelských projektů. Investiční rozhodnutí se týká výše vstupního kapitálu, zatímco finanční rozhodnutí se vztahuje ke zdrojům financování tohoto kapitálu a k návratnosti investice (Mertl, 2022). Tito autoři dále popisují základní kritéria ekonomické efektivnosti: rentabilitu kapitálu, dobu návratnosti a bod zvratu, které pomáhají podnikateli posoudit udržitelnost projektu. Svobodová a Andera (2017) upozorňují na častou chybu začínajících podnikatelů, a tou je podcenění nebo absence finančního plánu. Bez něj podnikatelé nedokážou realisticky zhodnotit, zda je záměr proveditelný. Finanční plán by měl proto vycházet z realistických dat, být přehledný, a obsahovat scénáře vývoje, který je optimistický, realistický a pesimistický (Srpová, 2020; Fotr a Souček, 2011).

5.1 Zdroje financování počáteční investice

Prvním krokem je analýza dostupných zdrojů financování, které lze rozdělit na interní a externí (Srpová, 2020).

Pod interní zdroje financování mohou patřit především vlastní úspory podnikatele, výnosy z pronájmu, dividendy, reinvestice ze zisku nebo příjmy z předchozí podnikatelské činnosti (Srpová, 2020). Výhodou je nezávislost na externích věřitelích, svoboda v rozhodování a nízká administrativní náročnost. Na druhé straně stojí omezený objem prostředků a riziko ztráty osobního kapitálu, které s sebou tento způsob financování přináší (Šafrová Drášilová, 2020).

Externí financování zahrnuje širší spektrum možností, mezi které patří:

- Bankovní úvěry, které podle Šafrové Drášilové (2020) patří mezi nejčastěji zvažované, ale zároveň ne vždy dostupné řešení, neboť vyžadují doložení podnikatelského záměru, ručení a někdy i účetní historii.

- Leasing, který je využíván především k financování movitého majetku, přičemž výhodou je, že podnik nemusí mít k dispozici celou investiční částku (Šafrová Drášilová, 2020).
- Obchodní partneři mohou poskytnout financování formou odložené splatnosti, případně záloh (Šafrová Drášilová, 2020).
- Crowdfunding je moderní alternativní forma získávání kapitálu od širší veřejnosti, která podle Šafrové Drášilové (2020) kromě financí zároveň testuje zájem trhu o danou službu.
- Dotace a granty, přestože jsou často administrativně náročné, představují významný zdroj zejména pro začínající projekty (Šafrová Drášilová, 2020).

Při výběru konkrétního zdroje je vhodné podle Srpové (2020) zohlednit nákladovost kapitálu, administrativní zatížení, časovou dostupnost prostředků, výši potenciální investice, ale i míru ztráty kontroly nad podnikem. Správně zvolená kombinace financování podporuje stabilitu podnikatelského záměru a posiluje jeho důvěryhodnost vůči partnerům, investorům i státní správě (Šafrová Drášilová, 2020; Srpová, 2020).

5.2 Plánování nákladů a výdajů

Plánování nákladů představuje klíčovou součást manažerského rozhodování, jelikož umožňuje efektivní alokaci omezených zdrojů s cílem optimalizace hospodářského výsledku podniku. Podle Strouhala (2016) je nezbytné, aby byly náklady plánovány na základě reálných předpokladů budoucího vývoje produkce, kapacitních možností i strategických cílů firmy. Nákladové plánování se tak stává nástrojem kontroly a zajištění finanční stability. Důležité je rovněž odlišení nákladů ve smyslu spotřeby ekonomických zdrojů od výdajů, jak upozorňuje Šafrová Drášilová (2020). Plánování výdajů se orientuje na tok peněz v čase, tedy likviditu podniku, zatímco náklady zachycují účetní spotřebu v rámci akruálního principu. Moderní pojetí plánování nákladů klade důraz na hodnotové a ekonomické aspekty nákladů, tedy nejen na jejich finanční výši, ale i efektivitu jejich vynakládání s ohledem na alternativní možnosti využití zdrojů. Ekonomický přístup zdůrazňuje princip oportunitních nákladů, tedy co firma obětovala tím, že daný zdroj využila určitým způsobem, a ne jiným (Popesko a Papadaki, 2016).

5.2.1 Fixní a variabilní náklady

Z hlediska plánování a řízení nákladů hraje zásadní roli jejich rozdělení na fixní a variabilní. Fixní náklady zůstávají konstantní bez ohledu na objem produkce, příkladem mohou být odpisy budov, leasing nebo platy manažerů. Naproti tomu variabilní náklady se mění úměrně s objemem výkonu, například materiálové vstupy nebo energie na jednotku výroby (Popesko a Papadaki, 2016). Autoři dále upozorňují na fakt, že když se celkové fixní náklady nemění, jednotkové fixní náklady s rostoucím objemem klesají, což zvyšuje efektivitu výroby (Popesko a Papadaki, 2016). Strouhal (2016) doplňuje, že přesné rozlišení nákladů na čistě fixní a variabilní bývá v praxi komplikované. Proto se všichni autoři shodují na zavedení pojmu semi-variabilní náklady, které obsahují složku obou typů. Dále pak rozlišují semi-fixní náklady, jež se skokově mění po dosažení určité kapacity, např. při potřebě nových skladových prostor.

Šafrová Drášilová (2020) upozorňuje, že klasifikace nákladů podle jejich chování ve vztahu k objemu výkonu je klíčová pro tvorbu rozpočtů a následnou kontrolu nákladů. Pomáhá také při rozhodování o využití kapacit a při tvorbě tzv. kapacitních úloh.

5.2.2 Odpisy

Odpisy představují specifickou kategorii nákladů, která je spojena s postupným snižováním hodnoty dlouhodobého hmotného majetku v důsledku jeho opotřebení, morálního zastarávání nebo snížení jeho užitné hodnoty. Nejde tedy o reálný peněžní výdaj v daném období, ale o účetní operaci, která rozkládá pořizovací náklady na majetek do více účetních období, ve kterých je tento majetek využíván (Nigrina, 2020; Srpová 2020).

Podle Nigrina (2020) je základní funkcí odpisů zachycení hodnotového opotřebení majetku a jejich správné uplatnění umožňuje přesnější vyčíslení nákladů, které jsou spojeny s jeho používáním. Výše odpisů má přímý dopad na hospodářský výsledek a také na výpočet daňového základu, proto je nutné jejich správné nastavení nejen z účetního, ale i z daňového hlediska. Jak upozorňují Popesko a Papadaki (2016), podnik může optimalizací odpisů pozitivně ovlivnit jednotkové náklady výroby. Vyšší využití výrobní kapacity umožňuje snížit odpisy připadající na jednotku produkce. Pokud tedy podnik využívá investovaný majetek efektivněji, může rozložit náklady odpisů na více výrobků, čímž dochází ke zlepšení nákladové efektivity.

Podniky mají možnost využít různé strategie odpisů, jako je například:

- zkrácení doby odpisování díky investicím do levnějších zařízení s kratší životností,
- volba mezi rovnoměrným a zrychleným odpisem (Nigrin, 2020),

Podle zákona o daních z příjmů (§ 32) je možné zahájit odpisování pouze tehdy, když byl majetek uveden do „obvyklého užívání“. To znamená, že odpisy nelze začít dříve, než je majetek uveden do provozu, případně dokončeno jeho technické zhodnocení (Nigrin, 2020). Podle Popeska a Papadaki (2016) je vhodné při plánování a kontrole nákladů zvažovat i vliv odpisů na kapacitní vytížení, tedy zda podnik využívá odpisovaný majetek naplno. Nedostatečné využití kapacity totiž zvyšuje jednotkové odpisy a tím i celkové náklady na jednotku výkonu, což může negativně ovlivnit ziskovost.

5.3 Plánování výnosů a příjmů

Plánování výnosů a příjmů tvoří nezbytný základ efektivního finančního řízení podniku. Výnosy představují účetní kategorii vyjadřující ekonomický prospěch. Typicky jde o tržby za prodej výrobků, služeb či jiných plnění. Příjmy naproti tomu označují skutečný peněžní přítok do podniku, tedy okamžik, kdy dochází k inkasu (Srpová, 2020). Při plánování výnosů je důležité zohlednit nejen očekávaný objem produkce a poptávku, ale také strukturu poskytovaných služeb či produktů, cenovou politiku a časové faktory. Významnou úlohu zde hraje i časové rozlišení, protože výnos může vzniknout v jiném období než odpovídající příjem (Fotr a Souček, 2011).

5.4 Finanční výkazy

Finanční výkazy tvoří základní soubor informací o hospodaření podniku. Jsou nezbytné pro interní rozhodování i externí hodnocení a vycházejí z údajů účetnictví. Hlavními druhy výkazu jsou rozvaha, výkaz zisku a ztráty, a výkaz cash flow (Šafrová Drášilová, 2020; Srpová, 2020).

Jak uvádí Šafrová Drášilová (2020), správně sestavené výkazy tvoří základ pro plánování a rozhodování, zatímco Růčková (2021) upozorňuje, že plní také informační funkci pro externí uživatele.

5.4.1 Výkaz zisku a ztráty

Výkaz zisku a ztráty (též výsledovka) eviduje ekonomické výnosy a náklady v daném účetním období, a na jejich základě stanoví výsledek hospodaření. Tento rozdíl (výnosy – náklady = výsledek hospodaření) představuje jeden z nejdůležitějších ukazatelů výkonnosti firmy (Knapková et al., 2017).

Výnosy nejsou totožné s příjmy – jde o účetní hodnotu ekonomického přínosu, i když peněžní tok může nastat později. Stejně tak náklady nemusí znamenat výdaj. Výsledovka tak poskytuje obraz o hospodářském výkonu, nikoliv nutně o likviditě (Srpová, 2020).

Dle Knapkové a kol. (2017) lze výkaz členit:

- druhově – podle typu nákladů (materiál, odpisy, mzdy, ...),
- účelově – podle oblasti vzniku (výroba, prodej, správa, ...).

Obě formy členění mají výhody – druhové je přehledné pro výkaznictví, účelové pro řízení nákladů v organizaci.

5.4.2 Rozvaha

Rozvaha je základním výkazem, který zobrazuje aktiva (tj. co podnik vlastní) a pasiva (tj. odkud pochází finanční zdroje) k určitému datu. Je sestavována podle bilanční rovnice, kde $AKTIVA = PASIVA$ (Růčková, 2021; Strouhal, 2016).

Rozvaha zachycuje ekonomický stav podniku z hlediska:

- majetkové struktury (např. podíl stálých a oběžných aktiv),
- kapitálové struktury (poměr vlastních a cizích zdrojů),
- finanční stability a likvidity (Srpová, 2020).

Růčková (2021) dále rozlišuje základní kategorie:

- stálá aktiva – dlouhodobý majetek (budovy, stroje, licence),
- oběžná aktiva – krátkodobý majetek (zásoby, pohledávky, peníze),
- vlastní kapitál – vklady, fondy, nerozdělený zisk,
- cizí kapitál – závazky, úvěry, rezervy.

Rozvaha je pro uživatele cenným nástrojem při hodnocení solventnosti, míry zadlužení a celkové ekonomické kondice podniku (Šafrová Drášilová, 2020).

Aktiva

Aktiva vyjadřují veškerý majetek, který podnik používá k dosažení svých ekonomických cílů. Dělí se na:

- stálá aktiva (dlouhodobá – budovy, technologie, software),
- oběžná aktiva (zásoby, pohledávky, peníze).

Dle Srpové (2020) je důležité hodnotit likviditu aktiv – tedy schopnost přeměnit je na peníze bez větší ztráty hodnoty. Nejlikvidnější jsou peněžní prostředky, nejméně likvidní pak nehmotný majetek.

Pasiva

Pasiva představují zdroje financování majetku, člení se na:

- vlastní kapitál (vklady vlastníků, zisky minulých období),
- cizí kapitál (závazky, úvěry, rezervy).

Šafrová Drášilová (2020) doporučuje dodržovat zásady časového souladu – tedy krýt dlouhodobý majetek dlouhodobými zdroji a oběžný krátkodobými. Růčková (2021) pak varuje, že vysoký podíl cizího kapitálu zvyšuje finanční riziko a může ztížit přístup k dalšímu financování. Při analýze pasiv je podstatné sledovat i ukazatel zadluženosti, který informuje o míře závislosti firmy na cizích zdrojích.

5.5 Finanční analýza

Finanční analýza představuje důležitý nástroj pro hodnocení ekonomické situace podniku. Slouží ke zjištění, zda je podnik ziskový, jaká je jeho schopnost splácet závazky, a jak efektivně využívá vložený kapitál. Vychází z údajů obsažených v základních účetních výkazech, zejména z rozvahy, výkazu zisku a ztráty, cash flow (Růčková, 2021).

Jak uvádí Knápková et al. (2017), finanční analýza se orientuje na dvě základní roviny, jednak retrospektivně hodnotí výkonnost podniku a odhaluje jeho silné a slabé stránky, a také slouží jako podklad pro plánování a rozhodování do budoucna. Umožňuje tak například předvídat schopnost podniku investovat, růst či udržet se na trhu i v období teoretické ekonomické nejistoty (Růčková, 2021; Knápková et al., 2017).

5.6 Bod zvratu

Bod zvratu představuje takové množství produkce nebo objem tržeb, při kterém podnik pokrývá veškeré své fixní a variabilní náklady, ale negeneruje zisk. Jde o klíčový ukazatel pro plánování, investiční rozhodování a analýzu podnikatelského rizika (Šafrová Drášilová, 2020). Popesko a Papadaki (2016) rozšiřují klasický lineární model bodu zvratu o realistické situace, kdy se náklady nechovají zcela lineárně. Upozorňují na degresivně-progresivní průběh nákladových funkcí a navrhuji použití ukazatele kritické využití kapacity pro hodnocení efektivity výrobních zdrojů. Matematicky je bod zvratu dán vzorcem:

$$Q_E = \frac{FC}{P - VC}$$

- FC = fixní náklady,
- P = jednotková cena výkonu,
- VC = variabilní náklady na jednotku výkonu.

Růčková (2021) doporučuje zohlednit i návratnost investic přičtením ročních odpisů. Podle Knápkové et al. (2017) je při složitější výrobě vhodné bod zvratu doplnit o scénáře a simulace, protože může být ovlivněn technickými a kapacitními omezeními.

6 MARKETINGOVÝ PLÁN A OBCHODNÍ STRATEGIE

Základem úspěchu každé firmy je její konkrétní strategie, ta nemůže být formulovaná, aniž by nevycházela z kvalitně vypracované strategické analýzy (Vican et al., 2012). Jim Collins ve své knize popisuje, že cesta k úspěchu nevede skrze náhodné pokusy nebo bezhlavé riskování, ale přes propojení disciplíny a kreativity. Inovace jsou důležité, ale pokud jsou prováděny špatně nebo příliš unáhleně, mohou firmu ohrozit. Naopak pasivní vyčkávání bez akce vede k neúspěchu. Jeho přístup lze parafrázovat myšlenkou: Nejprve vystřelovat menší náboje, potom dělové koule. To znamená, že by měly být nejdříve testovány menší nápady s minimálními náklady a rizikem. Jakmile bude nalezeno to, co funguje, může do toho podnik naplno investovat. Tuto strategii potvrzují i Collins a Hansen (2021), strategii a marketingový plán je ideální budovat postupně a ověřeně. Dále Charlesworth (2023) zdůrazňuje že v online marketingu neexistují žádné jistoty.

6.1 Marketingový mix

Marketingový mix je klíčovým prvkem marketingového řízení, jehož úkolem je co nejlépe naplnit potřeby cílových zákazníků skrze sladění hlavních marketingových faktorů. Klasický model je postaven na čtyřech prvcích známých jako 4P – produkt (product), cena (price), distribuce (place) a propagace (promotion) – které firmám pomáhají efektivně vytvářet a doručit nabídku na trh (Jakubíková a Janeček, 2023). Toto rozdělení potvrzují i Naděžda a Kupec (2021) a kladou důraz na to, aby firma komunikovala homogenně napříč různými nástroji. Postupem času se ale ukázalo, že tento čtyřprvkový model nedokáže vždy dostatečně reagovat na potřeby zákazníků, zejména v oblasti služeb. Kvůli jejich specifickým vlastnostem bylo nutné marketingový mix rozšířit o další tři prvky – fyzické prostředí (Physical evidence), lidi (People) a procesy (Processes). Tyto nové složky pomáhají lépe zachytit realitu služeb (Vašítková, 2014). Toto dělení také nebylo definitivní a objevily se různé další rozšíření tohoto modelu, které reflektují proměnlivé tržní podmínky a potřeby zákazníků. Například Morrison rozšířil mix o prvky jako lidé (People), balíčky služeb (Packaging), tvorbu programů (Programming) nebo partnerství (Partnership), což lépe vystihuje specifika služeb. Philip Kotler doplnil základní 4P o další prvky:

- politickou moc (Political power),
- formování veřejného mínění (Public opinion formation),
- a později i o prezentaci (Presentation) a proces (Process) (Jakubíková a Janeček, 2023).

Produkt (Product)

Produkt představuje vše, co organizace nabízí zákazníkům za účelem uspokojení jejich potřeb a to jak potřeb hmotných, tak i nehmotných. Zahrnuje nejen fyzické zboží, ale také služby, osoby, místa, organizace či myšlenky (Kotler, 2013). Zvláště u služeb je produkt často chápán spíše jako proces než konkrétní výstup, přičemž rozhodujícím faktorem bývá vnímána kvalita (Vašítková, 2014). V marketingu je produkt jedním z klíčových nástrojů řízení nabídky firmy. Často přesahuje hranice fyzického výrobku a odráží hodnotu, kterou přináší zákazníkovi, ať už jde o praktický užitek, emocionální nebo i symbolický. Smyslem je nabídnout řešení, které odpovídá individuálním potřebám cílového segmentu (Jakubíková a Janeček, 2023). Jak uvádí Jakubíková a Janeček (2023), právě v produktu se zrcadlí filozofie a hodnoty organizace, která se jeho prostřednictvím snaží zaujmout cílový trh a odlišit se od konkurence. Dle Kotlera je potřeba rozlišit rozmanitost výrobků, kvalitu, design, vlastnosti, značku a také záruku (Kotler, 2013). Tyto informace potvrzují i Naděžda a Kupec (2021) a dále uvádějí, že jako komunikační nástroj lze využít například inzerci v tisku, venkovní reklamu, reklamu v kinech, akce v místě prodeje, přímý marketing, jako je emailing, SMS, webináře nebo katalogy do schránek. Charlesworth (2023) uvádí, že zatímco některé marketingové nástroje (TikTok) jsou novinkami posledních let, jiné, jako například email marketing, se v zásadě nezměnily od konce 20. století.

Cena (Price)

Manažer, který rozhoduje o konkrétní ceně, si musí všimnout nákladů, poptávky, konkurence a také místa a času prodeje. Cena představuje částku, kterou je zákazník ochoten zaplatit za produkt či službu (Jakubíková a Janeček, 2023; Vašítková, 2014). Mezi klíčové cenové faktory patří konkrétní výše ceny, případné slevy, doba splatnosti a další platební podmínky. Cílem cenové politiky je nalézt optimální rovnováhu mezi atraktivitou pro zákazníka, konkurenceschopností a dosažením zisku (Kotler, 2013).

Místo (Place)

Místo představuje lokalitu nebo distribuční cestu, kde je konkrétní produkt nabízen zákazníkovi (Jakubíková a Janeček, 2023). Mělo by odpovídat charakteru produktu i ostatním složkám marketingového mixu. Například luxusní produkt by měl být nabízen na prestižních místech, zatímco cenově dostupný produkt může být prodáván i v méně formálním prostředí, například na ulici (Kotler, 2013).

Rozhodnutí o místě je strategické a úzce souvisí se segmentací trhu, protože různí zákazníci preferují různá místa nákupu. Typickým příkladem může být prodej vstupenek do kina – zákazník si je může zakoupit online prostřednictvím webu nebo aplikace, případně osobně přímo na pokladně (Foret, 2012).

Propagace/distribuce (Promotion)

Distribuce, někdy také nazývána jako propagace, představuje způsob, jakým je produkt nebo služba nabízena a dodávána konečnému zákazníkovi. Konkrétní nastavení hraje klíčovou roli v úspěchu celého marketingového mixu, jelikož výrazně ovlivňuje zákaznickou zkušenost a dostupnost nabídky (Jakubíková a Janeček, 2023).

Rozhodování o konkrétní distribuční strategii souvisí především s cílem co nejvíce usnadnit přístup zákazníků ke službě. Zahrnuje volbu distribučních cest, místní lokalizaci poskytování služby, případně zapojení zprostředkovatelů (Vašítková, 2014). Distribuční cesty lze rozdělit na přímé a nepřímé:

- Přímá distribuce označuje situaci, kdy organizace prodává produkty či služby přímo zákazníkovi – typicky prostřednictvím vlastních prodejen, online objednávek nebo přímého kontaktu se zákazníkem. Jejím přínosem je přímá vazba na zákazníka, vyšší kontrola a možnost okamžité zpětné vazby (Jakubíková a Janeček, 2023).
- Nepřímá distribuce naproti tomu zahrnuje jeden či více mezičlánků, například velkoobchody, maloobchody nebo online platformy. Výhodou je širší dosah na trhu, snazší logistika, ale zároveň i nižší kontrola nad zákaznickým zážitkem (Jakubíková a Janeček, 2023; Foret, 2012).

Fyzické prostředí (Physical evidence)

Prostředí nebo prostor, kde zákazník přichází do styku se značkou nebo konkrétním produktem. Jedná se o prvky, které podporují důvěru a pozitivní vnímání ze strany zákazníka, například vzhled prodejny, design obalů, podoba webových stránek nebo recenze od ostatních uživatelů (The Marketing Mix: Master the 4 Ps of marketing, 2015).

Lidé (People)

Lidé v tomto marketingovém mixu nepředstavují zákazníky, ale zaměstnance a pracovníky organizace, kteří, ať už vědomě, nebo nevědomě, realizují marketingové strategie a přímo se setkávají se zákazníky. Jejich přístup, chování a profesionální úroveň hrají významnou roli ve vnímání kvality služeb a také v budování důvěry a loajality

ke značce. Jsou to právě oni, kdo svým jednáním a chováním ovlivňují pohled na firmu v očích veřejnosti a okolí. Lidé, konkrétně zaměstnanci, jsou tedy velmi důležitým bodem, skrze který je zákazník propojen s marketingovým mixem (The Marketing Mix: Master the 4 Ps of marketing, 2015). Kotler dále rozvíjí roli lidí v rámci marketingového managementu, kde uvádí, že lidé reprezentují interní marketing – tedy schopnost organizace správně řídit a korigovat své vlastní pracovníky tak, aby se stali skutečnými nositeli filozofie firmy, ve které pracují. Marketing se nemůže omezit pouze na komunikaci směrem ven, ale musí být také využit uvnitř dané organizace. Právě všichni zaměstnanci musí chápat hodnoty a cíle firmy, protože jen tak mohou být kvalitními a věrohodnými nositeli její značky (Kotler, 2013).

Procesy (Processes)

Procesy představují soubor činností a mechanismů, kterými organizace poskytuje své služby. Efektivní a dobře nastavené procesy přispívají k vyšší spokojenosti zákazníků a zároveň zvyšují provozní efektivitu firmy (Kotler, 2013). Způsob, jakým služba probíhá, výrazně ovlivňuje zákaznickou zkušenost. Zdlouhavé vyřizování, nedostatečná informovanost nebo složité formuláře mohou vést k nespokojenosti. Je proto nutné procesy analyzovat, zjednodušovat a jasně strukturovat tak, aby byly přehledné a pro zákazníky srozumitelné (Vašítková, 2014). Optimalizace procesů přináší výhody i firmě samotné – umožňuje lepší plánování, řízení a zajištění kvality služeb napříč celou organizací (Kotler, 2013).

6.2 Marketingová komunikace

Marketingová komunikace prošla v posledních letech zásadní proměnou. Z pozice, kdy měli marketéři díky informační asymetrii výhodu, se přesunula do prostředí, kde mají zákazníci větší přístup jak k informacím, recenzím, tak i sdílení zkušeností. Místo jednostranného sdělení je dnes klíčová interaktivita, budování důvěry a dialog. S tím roste význam digitálních médií a umělé inteligence, které umožňují přesnější zacílení a lepší porozumění chování zákazníků. Firmy tak mohou efektivněji řídit komunikační strategie a zvyšovat odpovědnost za jejich výsledky. Moderní komunikace kombinuje tradiční a digitální kanály, přičemž nejčastěji se uplatňuje multikanálový a omnikanálový přístup. První využívá různé kanály samostatně (např. TV, sociální sítě, web), zatímco druhý propojuje všechny kanály do jednotné zákaznické zkušenosti (Kotler et al., 2025).

Zákazníci dnes přecházejí mezi online a offline prostředím – typicky například prostřednictvím webroomingu nebo showroomingu. Komunikace proto musí být konzistentní, flexibilní a přizpůsobená různým scénářům nákupního chování. Novým směrem je metamarketing, který přináší ještě hlubší zapojení zákazníků prostřednictvím interaktivních zážitků a posouvá komunikaci za hranice klasických kanálů (Kotler et al., 2025).

Tyto informace potvrzuje i Charlesworth (2023). V digitálním prostředí je podle autora důležité, aby marketingová komunikace byla nejen přesně zacílená a personalizovaná, ale také eticky prováděná. Klíčovým prvkem současného přístupu je aktivní řízení zákaznické zkušenosti, přičemž komunikace již dávno není jednostranným procesem. Naopak se odehrává formou obousměrné interakce, v níž hraje významnou roli dialog mezi firmou a zákazníkem. Zvláštní pozornost je třeba věnovat tématům jako je transparentnost a důvěra, obzvláště v kontextu sběru a využívání osobních údajů (Charlesworth, 2023).

7 SHRUTÍ TEORETICKÉ ČÁSTI

Teoretická část diplomové práce slouží jako odborný základ pro navazující praktickou část. Hlavním účelem této části bylo vytvořit souhrnný přehled klíčových poznatků z oblasti podnikání, legislativy, péče o osoby s demencí a řízení zdravotnicko-sociálního zařízení, a to na základě dostupné odborné literatury, legislativních dokumentů a aktuálních výzkumů.

Úvodní kapitoly se věnují konkrétní problematice Alzheimerovy choroby, její definici, patofyziologii, dopadům na pacienty a rodinu, dále také možnostem léčby i roli specializovaných zařízení. Popsány jsou jak současné farmakologické přístupy, tak důležitost nefarmakologické péče, zejména v rámci pobytových služeb domovů se zvláštním režimem.

Další část se zaměřuje na podnikání v oblasti zdravotnictví. Jsou zde definovány základní pojmy a jsou zhodnoceny specifika podnikání ve zdravotně-sociální sféře. Důraz je kladen na volbu vhodné právní formy podnikání, přičemž jako nejvhodnější byla zvolena společnost s ručením omezeným, jejíž právní rámec a zakladatelské náležitosti jsou zde také podrobně popsány.

Nezbytnou součástí teoretické části je rozbor podnikatelského plánu, konkrétně jeho význam, struktura a využití jako nástroje vnitřního řízení. V návaznosti na něj je věnována pozornost finančnímu řízení podniku, jako je plánování nákladů, výnosů, financování počáteční investice i metodám finanční analýzy. Popsány jsou rovněž účetní výkazy a výpočet bodu zvratu. Dále jsou vysvětleny principy strategické a marketingové analýzy, které budou aplikovány v praktické části. Jedná se zejména o PESTLE analýzu, Porterovu analýzu pěti sil a STP analýzu. Kapitola věnovaná marketingu se opírá o koncept marketingového mixu 7P, který reflektuje specifika služeb.

Závěrečné kapitoly teoretické části se zabývají projektovým řízením a řízením rizik. Popsány jsou nástroje jako Ganttův diagram, časová analýza či matice rizik, které napomáhají k efektivnímu plánování a realizaci projektu.

Teoretická část tak poskytuje komplexní rámec a nezbytné teoretické podklady pro realizaci záměru založení Alzheimer centra, jehož koncept bude dále rozpracován v praktické části práce.

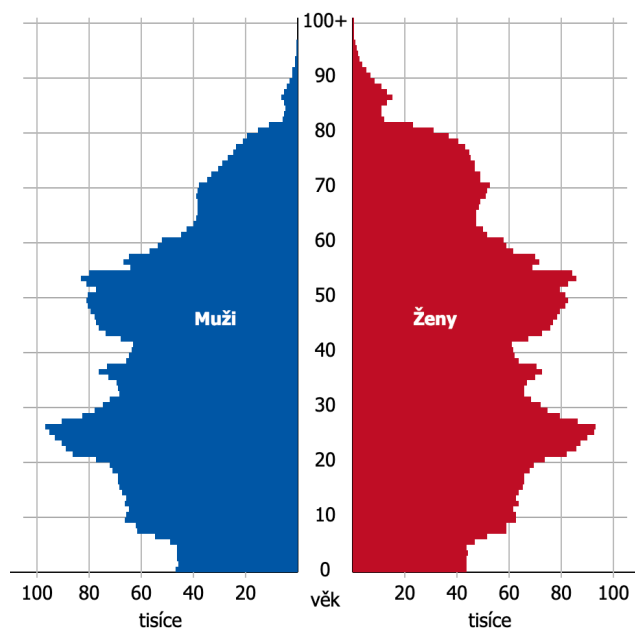
II PRAKTICKÁ ČÁST

8 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU A PROSTŘEDÍ

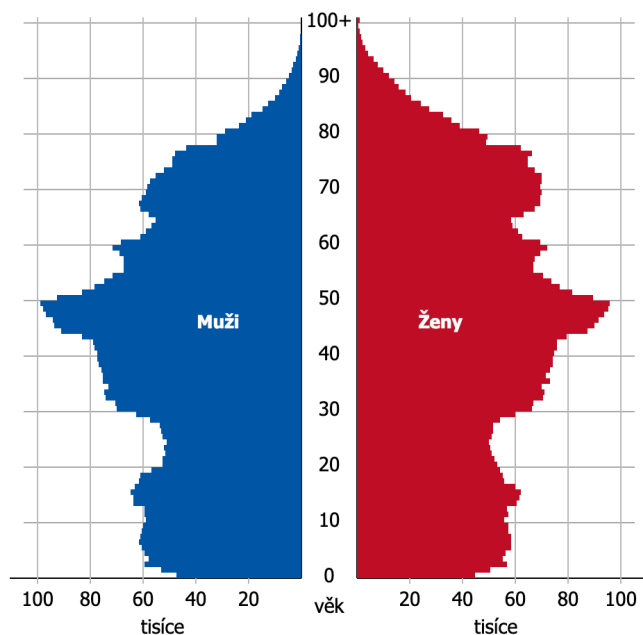
Tato kapitola se zabývá detailní analýzou současného stavu onemocnění Alzheimerovou chorobou v rámci České republiky se zaměřením na Moravskoslezský kraj. Zvláštní důraz je kladen na jeho demografický vývoj a specifika dostupnosti zdravotní péče. Hlavním cílem je identifikovat klíčové trendy, jako je stárnutí populace, a s tím související potřebu péče o pacienty s demencí, konkrétně Alzheimerovou chorobou. Analýza vychází z dostupných dat Českého statistického úřadu (ČSÚ), odborných studií a relevantních zdrojů v oblasti zdravotní péče. V rámci kapitoly bude hodnocena nejen demografická situace regionu, ale i kapacita současné lůžkové péče, prognóza budoucí potřeby a faktory ovlivňující prostředí z makroekonomického i mikroekonomického hlediska. Použité analytické metody, jako PESTLE analýza a Porterova analýza pěti sil, pomohou lépe pochopit aktuální stav a výzvy, kterým region čelí v souvislosti se stárnutím obyvatelstva a rostoucí potřebou specializované péče.

Dle statistik ČSÚ je demografický vývoj České republiky charakterizován výrazným stárnutím. Tento proces je důsledkem kombinace několika faktorů, zejména zvyšující se nadějí dožití, klesající porodností a převahou úmrtnosti nad přirozeným přírůstkem obyvatelstva. Podle nejnovější prognózy ČSÚ se očekává, že počet obyvatel ve věku 65 a více let vzroste do roku 2050 ze současných 2,2 milionu na více než 3,25 milionu. Podíl seniorů v populaci se zvýší z 20 % na přibližně 30 %, což zásadně ovlivní nejen ekonomickou aktivitu, ale také zdravotní a sociální systém. Prognózy naznačují, že na 100 osob v produktivním věku připadne do roku 2050 až 90 seniorů nebo dětí, což bude mít za následek ještě horší dostupnost sociálních služeb, než je tomu nyní (Počet seniorů v příštích desetiletích výrazně vzroste, 2023).

Tento trend je vizuálně patrný na populačních pyramidách, které ukazují změnu věkové struktury mezi lety 2000 a 2023. Zatímco v roce 2000 byly v populaci zastoupeny mladší ročníky, v roce 2023 se věková pyramida rozšířila ve vyšších věkových kategoriích, což potvrzuje proces stárnutí obyvatelstva. Do roku 2050 lze očekávat další posun směrem ke stárnoucí populaci, kde nejpočetnější skupinu budou tvořit lidé narození v 70. letech 20. století, kteří budou v té době patřit mezi sedmdesátníky (Český statistický úřad, 2025).



Obrázek 2 Věková struktura k 31. 12. 2000

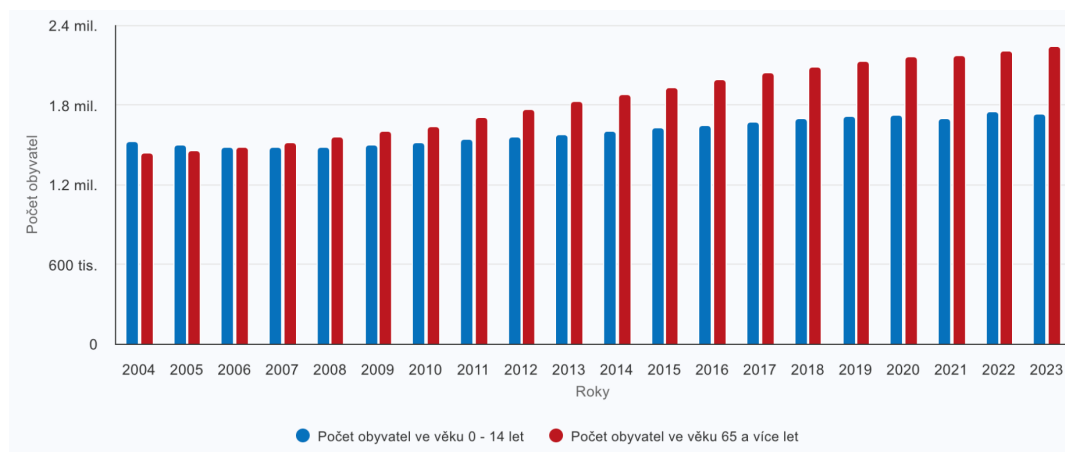
(zdroj: Český statistický úřad, 2025)

Obrázek 3 Věková struktura k 31. 12. 2023

(zdroj: Český statistický úřad, 2025)

Vývoj demografické křivky tedy jasně ukazuje, že stárnutí populace představuje jednu z nejvýznamnějších výzev pro Českou republiku v nadcházejících desetiletích. Tento trend si vyžádá strategická opatření v oblasti zdravotnictví, sociálních služeb i ekonomiky, aby bylo možné zajistit kvalitní životní podmínky pro stárnoucí populaci.

Z dalšího grafu od ČSÚ je opět patrný trend stárnutí populace. Zatímco v letech 2004 a 2005 počet obyvatel ve věku 0–14 let převyšoval počet obyvatel ve věku 65 let a více, tak v roce 2006 byl tento poměr vyrovnaný. Od roku 2007 počet obyvatel 65+ převyšuje počet dětí. V posledních letech je tento rozdíl velmi výrazný a nestále se prohlubuje (Senioři, 2025).



Obrázek 4 Vývoj počtu obyvatel ve věku 0–14 let a 65 a více let

(zdroj: Senioři, 2025)

Tento vývoj potvrzuje i aktuální americká studie z roku 2024, kterou zveřejnila organizace Alzheimer's Association. Podle této zprávy žije ve Spojených státech amerických přibližně 6,9 milionu osob starších 65 let s diagnózou Alzheimerovy choroby. Očekává se, že do roku 2060 tento počet vzroste na téměř 13,8 milionu. Studie dále uvádí, že přibližně 1 ze 9 osob ve věku 65 a více let trpí Alzheimerovou chorobou, přičemž více než tři čtvrtiny nemocných tvoří lidé starší 75 let. Tyto údaje podporují globální trend stárnutí populace a souvisejícího nárůstu neurodegenerativních onemocnění, což je plně v souladu s odhady demografického vývoje v České republice (Gaugler et al., 2024).

8.1 Charakteristika Moravskoslezského kraje

Moravskoslezský kraj s 1 184 637 obyvateli je čtvrtým nejlidnatějším krajem České republiky. S rozlohou 5 427 km² se řadí na šesté místo mezi kraji podle velikosti. Administrativně se dělí na šest okresů: Bruntál, Opavu, Nový Jičín, Ostravu-město, Karvinou a Frýdek-Místek. V kraji se nachází 300 obcí, z nichž 6 má statut statutárního města, dále zde leží 36 měst a 4 městyse (Poznejte Moravskoslezský kraj, 2022).

Moravskoslezský kraj je klíčovým průmyslovým centrem České republiky, s dlouhou historií hornictví a těžkého průmyslu. Krajským městem je Ostrava, která je zároveň třetím největším městem v ČR (Poznejte Moravskoslezský kraj, 2022).

Podle údajů ČSÚ vykazuje MSK výrazné tempo stárnutí populace. V roce 2000 činil průměrný věk obyvatel 37,8 let, čímž se řadil mezi nejmladší kraje České republiky. Konkrétně obsadil 12. místo v žebříčku krajů podle průměrného věku obyvatel.

V roce 2023 vzrostl průměrný věk na 43,5 let, čímž se kraj posunul na 4. místo. Tento nárůst o 5,7 roku během 23 let patří mezi nejvýraznější v celé republice a potvrzuje nadstandardně rychlé demografické stárnutí regionu (Porovnání krajů – pořadí krajů, c2025).

Tabulka 1 Porovnání krajů (průměrný věk obyvatelstva v letech 2000–2023)

Rok 2000		Rok 2023	
Pořadí kraje	Průměrný věk	Pořadí kraje	Průměrný věk
1. Hlavní město Praha	41,2	1. Zlínský kraj	43,9
2. Plzeňský kraj	39,2	2. Královéhradecký kraj	43,7
3. Středočeský kraj	39,1	3. Karlovarský kraj	43,6
4. Jihomoravský kraj	39,0	4. Moravskoslezský kraj	43,5
4. Královéhradecký kraj	39,0	4. Olomoucký kraj	43,5
6. Jihočeský kraj	38,4	6. Jihočeský kraj	43,3
6. Olomoucký kraj	38,4	6. Kraj Vysočina	43,3
6. Pardubický kraj	38,4	8. Plzeňský kraj	43,0
6. Zlínský kraj	38,4	9. Liberecký kraj	42,9
10. Kraj Vysočina	38,1	9. Pardubický kraj	42,9
10. Liberecký kraj	38,1	9. Ústecký kraj	42,9
12. Moravskoslezský kraj	37,8	12. Jihomoravský kraj	42,7
12. Karlovarský kraj	37,8	13. Hlavní město Praha	41,7
14. Ústecký kraj	37,7	14. Středočeský kraj	41,5

(zdroj: Porovnání krajů – pořadí krajů, c2025)

8.2 Demografie a prevalence demence a Alzheimerovy choroby

Podle studie Dementia in Europe Yearbook 2019, která se zaměřuje na odhad prevalence demence v evropských zemích, dochází k výraznému nárůstu počtu osob trpících demencí.

V České republice bylo v roce 2018 evidováno 149 633 pacientů trpících demencí, studie odhaduje, že do roku 2050 jejich počet vzroste na 279 983 (Dementia in Europe Yearbook 2019, 2019).

Trend potvrzují i údaje České alzheimerovské společnosti, která v roce 2018 uvádí 167 804 pacientů s demencí. Podle výročních zpráv z let 2019–2023 organizace odhaduje, že do roku 2050 počet pacientů dosáhne 297 000. Trend růstu potvrzuje i studie z roku 2017 ve které je uvedeno, že v roce 2050 by počet pacientů s demencí v ČR mohl dosáhnout až 250 000 osob (Holmerová et al., 2017; Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023).

8.2.1 Koeficient přepočtu počtu pacientů z demence na Alzheimerera

Mnoho dostupných studií a článků uvádí celkový počet pacientů s demencí, nikoliv konkrétně s Alzheimerovou chorobou, což komplikuje přesnou analýzu potřeby péče. Proto bylo nutné dohledat a analyzovat relevantní zdroje, které poskytují procentuální podíl pacientů s Alzheimerovou chorobou v rámci celkové populace osob trpících demencí.

Na základě několika odborných studií a organizací, jako jsou NZIP, Česká alzheimerovská společnost a WHO, byly identifikovány rozdílné podíly výskytu Alzheimerovy choroby v rámci všech forem demence. Pro získání jednotného výchozího čísla pro další analýzu byl proveden výpočet aritmetického průměru z těchto údajů. Podle NZIP je Alzheimerova choroba nejčastější formou demence, přičemž se vyskytuje ve dvou třetinách případů, což odpovídá 60 až 80 % všech diagnóz demence (Alzheimerova choroba, 2022).

Podle České alzheimerovské společnosti je Alzheimerova nemoc hlavní příčinou demence, přičemž některé studie naznačují následující rozdělení jednotlivých typů – 56 % tvoří Alzheimerova nemoc, 14 % připadá na vaskulární demenci, 12 % zahrnuje smíšené formy demence, 8 % souvisí s Parkinsonovou nemocí a 4 % tvoří jiná degenerativní onemocnění mozku. Zbývající část je spojena se vzácnými chorobami, jako jsou Creutzfeldt-Jakobova nemoc, Pickova choroba nebo Huntingtonova choroba (Alzheimerova nemoc, c2015). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je Alzheimerova choroba nejčastější formou demence, přičemž tvoří 60–70 % všech případů. Demence postihuje více než 55 milionů lidí po celém světě, přičemž každý rok přibývá téměř 10 milionů nových případů. Tento vysoký podíl potvrzuje, že Alzheimerova choroba je hlavním faktorem

při řešení problematiky demence jak z pohledu zdravotní péče, tak z hlediska socioekonomických dopadů (Dementia, 2023).

Tabulka 2 Průměrný podíl Alzheimerovy choroby na celkovém výskytu demence

Zdroj	Rozmezí (%)	Vypočtená hodnota (%)
ČASL	56 %	56 %
NZIP	60–80 %	70 %
WHO	60–70 %	65 %
Průměr		63,7 %

(zdroj: vlastní zpracování)

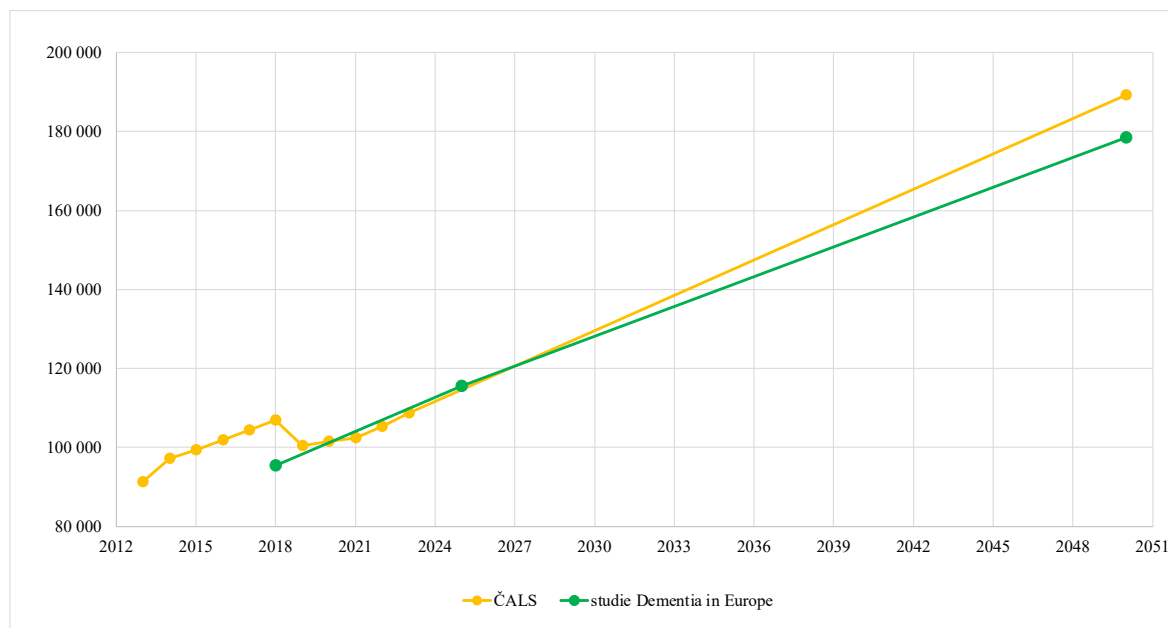
8.2.2 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou v ČR

V následující tabulce jsou údaje o počtu pacientů trpících demencí přepočteny na pacienty s Alzheimerovou chorobou, která tvoří nejčastější formu demence. Výpočet byl proveden na základě odborných studií, podle nichž Alzheimerova choroba tvoří přibližně 63,7 % všech případů demence.

Tabulka 3 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou

Rok	ČALS		studie Dementia in Europe	
	Demence	Alzheimerova choroba	Demence	Alzheimerova choroba
2013	143 309	91 288		
2014	152 691	97 265		
2015	155 876	99 294		
2016	159 946	101 886		
2017	163 923	104 419		
2018	167 804	106 892	149 633	95 317
2019	157 571	100 373		
2020	159 255	101 446		
2021	160 672	102 349		
2022	165 314	105 306		
2023	170 753	108 770		
2025			181 440	115 578
2050	297 000	189 189	279 983	178 350

(zdroj: Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023; Dementia in Europe Yearbook 2019, 2019)



Obrázek 5 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou

(zdroj: vlastní zpracování)

Analýza údajů z Česká alzheimerovské společnosti (ČALS) a studie Dementia in Europe ukazuje výrazný vzestupný trend v počtu pacientů s Alzheimerovou chorobou. Zatímco v roce 2013 bylo v ČR evidováno 143 309 pacientů s demencí, z nichž přibližně 91 288 trpělo Alzheimerovou chorobou, do roku 2023 vzrostl tento počet na 170 753 pacientů s demencí, což odpovídá 108 770 pacientům s Alzheimerovou chorobou. Projekce pro budoucí roky naznačují, že tento trend bude pokračovat, přičemž v roce 2050 by podle ČALS mohl počet pacientů s demencí dosáhnout 297 000, z toho až 189 189 s Alzheimerovou chorobou. Predikce Dementia in Europe na stejný rok udává podobné hodnoty, kdy se očekává 279 983 pacientů s demencí, z toho 178 350 s Alzheimerovou chorobou. Data jednoznačně potvrzují zrychlující se nárůst počtu pacientů (Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023; Dementia in Europe Yearbook 2019, 2019).

8.2.3 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou v MSK

Demografický vývoj a nárůst pacientů s demencí a zejména Alzheimerovou chorobou jsou klíčovými faktory ovlivňujícími potřebu specializované péče pro tyto pacienty v MSK. Na základě dostupných dat lze pozorovat stabilní nárůst počtu pacientů s těmito diagnózami v čase, přičemž Alzheimerova choroba tvoří přibližně 63,7 % všech případů demence.

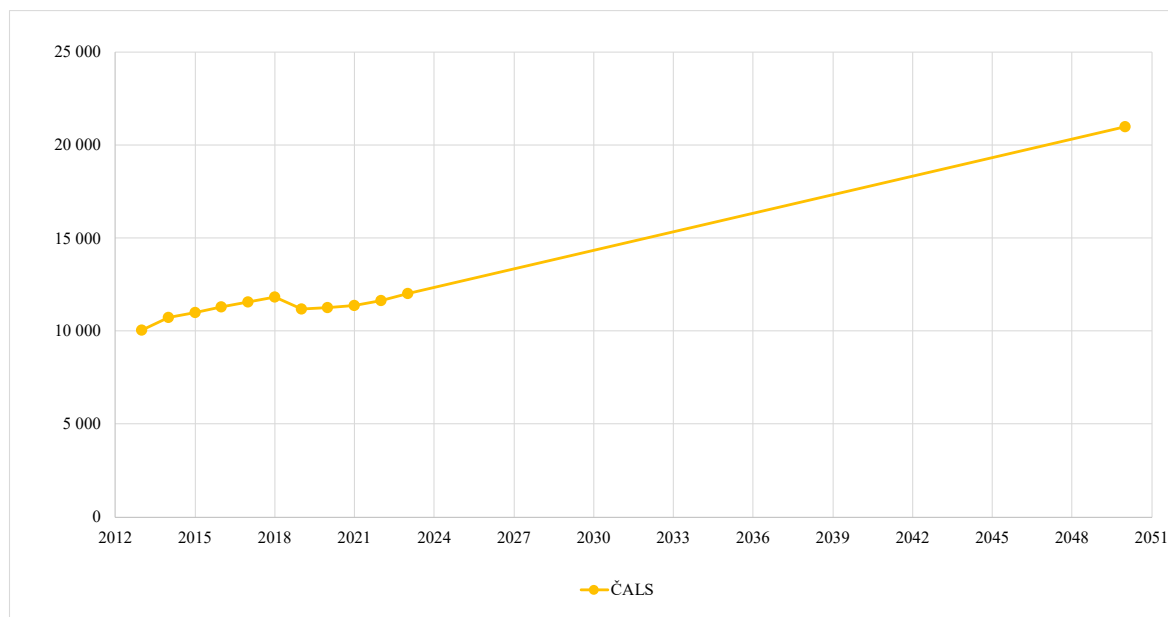
Dle dostupných údajů bylo v roce 2013 v Moravskoslezském kraji evidováno 15 785 pacientů s demencí, přičemž tento počet postupně rostl až na 18 844 pacientů v roce 2023. Výjimkou byl rok 2019, kdy došlo k mírnému poklesu na 17 530 případů, který byl zapříčiněn pandemií covid-19. Následný vývoj opět ukázal trend růstu. Prognóza pro rok 2050 naznačuje, že počet pacientů s demencí v kraji může dosáhnout 32 938 osob, pokud bude zachován stávající podíl kraje na celkovém počtu pacientů s demencí v České republice, který se dle mých výpočtů v posledních letech pohyboval kolem 11,09 % (Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023).

Tabulka 4 Vývoj počtu pacientů s demencí a Alzheimerovou chorobou v MSK

Rok	ČALS	
	Demence	Alzheimerova choroba
2013	15 785	10 056
2014	16 865	10 743
2015	17 248	10 987
2016	17 739	11 300
2017	18 140	11 556
2018	18 587	11 840
2019	17 530	11 167
2020	17 668	11 255
2021	17 870	11 384
2022	18 265	11 635
2023	18 844	12 004
2025		
2050	32 938	20 982

(zdroj: Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023)

Vzhledem k tomu, že Alzheimerova choroba představuje 63,7 % všech případů demence, lze na základě vývoje celkového počtu pacientů s demencí v Moravskoslezském kraji odhadnout také počet pacientů postižených touto konkrétní chorobou. Zatímco v roce 2013 bylo evidováno 10 056 pacientů s Alzheimerovou chorobou, do roku 2023 tento počet vzrostl na 12 004 pacientů. Predikce pro rok 2050 ukazuje nárůst až na 20 982 pacientů, což odráží celkové demografické změny v rámci České republiky, a především stárnutí populace (Výroční zprávy o činnosti ČALS, 2013–2023).



Obrázek 6 Vývoj počtu pacientů s demencí a Alzheimerovou chorobou v MSK

(zdroj: vlastní zpracování)

Vývoj těchto statistik jednoznačně potvrzuje rostoucí potřebu specializovaných zařízení, která se zaměřují na péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou. S rostoucím počtem seniorů a vyšší nadějí dožití se očekává výrazný nárůst poptávky po odborné zdravotní a sociální péči, přičemž Moravskoslezský kraj nebude výjimkou. Výše uvedené predikce podtrhují nezbytnost plánování nových kapacit, ať už formou rozšíření stávajících zařízení, nebo vznikem nových Alzheimer center, která se budou specializovat na dlouhodobou a komplexní péči.

8.2.4 Současná kapacita lůžkové péče pro pacienty v MSK

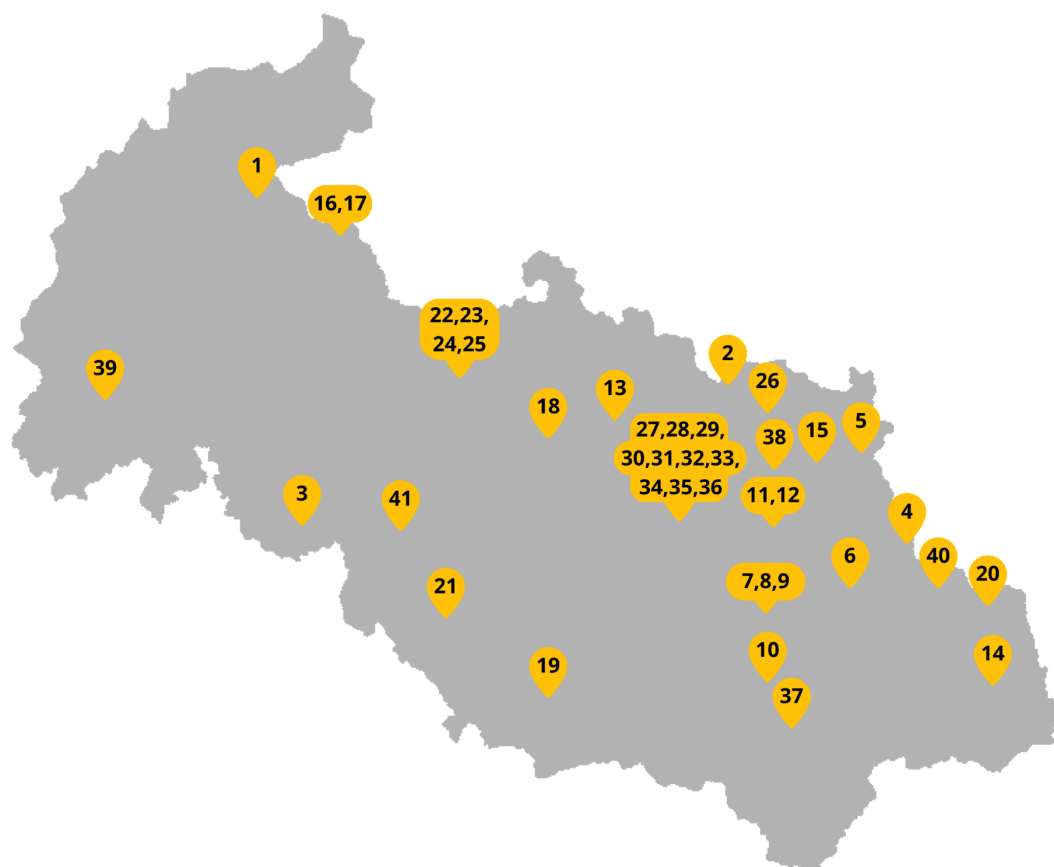
Kapacita lůžkové péče pro pacienty s Alzheimerovou chorobou v Moravskoslezském kraji je klíčovým faktorem v poskytování dlouhodobé péče. V současnosti zde funguje 41 zařízení, které se zcela nebo částečně zaměřují na klienty se zvláštním režimem v rámci své kapacity, která činí 4 603 lůžek, přičemž je pouze 2 658 lůžek se zvláštním režimem. Největší kapacitou disponují zařízení v Ostravě, Opavě a Havířově, přičemž specializovanou péči zajišťují zejména zařízení sítě Alzheimer Home. Seznam zařízení vychází z dostupných dat České alzheimerovské společnosti. Přesná kapacita lůžek vyhrazených pro klienty s Alzheimerovou chorobou byla upřesněna na základě analýzy webových stránek zařízení, výročních zpráv a v některých případech také po konzultaci s řediteli těchto zařízení (Databáze služeb, c2025).

Tabulka 5 Kapacita zařízení pro péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou v MSK

Legenda	Název	Web	Celkový počet lůžek	Se zvláštním režimem	Město
1	MANEMI o.p.s., DŮM DOBRÉ VŮLE	krnov.charita.cz	29	29	Albrechtice
2	DZR Koperníková	domovjistoty.cz	60	22	Bohumín
3	Domov Letokruhy	domov-letokruhy.cz	60	60	Budišov nad Budišov kou
4	Alzheimer Home Český Těšín	alzheimerhome.cz	120	120	Český Těšín
5	Domov Alzheimer Lázně Darkov z.ú.	domovalzheimer.cz	118	118	Darkov
6	Domov se zvláštním režimem Pohoda	dzr-pohoda.cz	51	51	Dolní Domaslavice
7	Alzheimer Home Frýdek-Místek	alzheimerhome.cz	57	57	Frýdek- Místek
8	Domov Přístav Frýdek-Místek	armadaspasy.cz	32	32	Frýdek- Místek
9	Domov sv. Jana Křtitele, s.r.o.	domovsvjanakrtitele .cz	37	37	Frýdek- Místek
10	Domov se zvláštním režimem Frýdlant nad Ostravicí	sssfno.cz	24	24	Frýdlant nad Ostravicí
11	Domov seniorů Havířov	dshavirov.cz	270	86	Havířov
12	SeneCura SeniorCentrum Havířov	havirov.senecura.cz	149	125	Havířov- Šumbark
13	Domov pod Vinnou horou	ddhlucin.cz	113	45	Hlučín
14	ALZHEIMER HOME Jablunkov	alzheimerhome.cz	60	60	Jablunkov
15	Nový domov, p.o.	ndkarvina.cz	257	129	Karviná
16	Charitní dům Salvator	ostrava.charita.cz	36	36	Krnov
17	Domov se zvláštním režimem Krnov	dskrnov.cz	132	35	Krnov
18	Domov Na zámku	domov-kyjovice.cz	103	52	Kyjovice
19	Domov Duha	domovduha.cz	220	95	Nový Jičín

20	Obecně prospěšné společnosti Důstojnost	dustojnost.cz	183	132	Nýdek
21	Domov pro seniory Odry	ddodry.cz	77	11	Odry
22	ALZHEIMER HOME Opava	alzheimershome.cz	55	55	Opava
23	Domov Bílá Opava	ddopava.cz	149	42	Opava
24	OASA nezisková, o.p.s.	oasagroup.cz	60	60	Opava
25	Vila Vančurova, o.p.s.	mgseniorcentrum.cz	124	50	Opava
26	Domov Vesna	domovvesna.cz	178	10	Orlová Lutyně
27	Domov Korýtko	domovkorytko.ostrava.cz	108	36	Ostrava
28	Domov Přístav – Zukalova	armadaspasy.cz	29	29	Ostrava
29	SILOE Ostrava, domov se zvláštním režimem	slezskadiakonie.cz	26	26	Ostrava- Nová Ves
30	ALZHEIMER HOME Ostrava – Poruba	alzheimershome.cz	80	80	Ostrava- Poruba
31	Domov Slunečnice Ostrava, p.o.	dsporuba.com	395	205	Ostrava- Poruba
32	Domov Slunovrat	domovslunovrat.cz	100	32	Ostrava- Přívoz
33	ALZHEIMER HOME Ostrava – Vítkovice	alzheimershome.cz	132	132	Ostrava- Vítkovice
34	Domov Čujkovova	domovcujkovova.ostrava.cz	292	78	Ostrava- Zábřeh
35	Domov Sluníčko	domovslunicko.cz	184	116	Ostrava- Zábřeh
36	Domov Magnolie	domovmagnolie.ostrava.cz	66	66	Ostrava- Vítkovice
37	Medela-péče o seniory, o.p.s.	medela-ops.cz	37	37	Ostravice
38	Domov Březiny, o.p.	domovbřeziny.cz	110	80	Petřvald
39	Diakonie ČCE středisko v Rýmařově	diakonierymarov.cz	34	11	Rýmařov
40	Domov Sosna	ssmt.cz	175	115	Třinec
41	Domov Vítkov	domov-vitkov.cz	81	42	Vítkov
Celkem			4 603	2 658	

(zdroj: vlastní zpracování)



Obrázek 7 Mapa zařízení poskytujících péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou v MSK

(zdroj: vlastní zpracování)

Na mapě jsou znázorněna zařízení poskytující péči o klienty s demencí a Alzheimerovou chorobou v Moravskoslezském kraji. Žluté značky označují jednotlivá zařízení, přičemž čísla odpovídají jejich pořadí v tabulce kapacity lůžkové péče. Při porovnání s tabulkou lze konstatovat, že nejvyšší koncentrace těchto center se nachází v Ostravě, Opavě a Havířově. Celkově lze říct, že rozmístění zařízení do velké míry odpovídá hustotě osídlení, ale existují regiony s omezenou dostupností, kde by bylo vhodné kapacity rozšířit.

8.2.5 Prognóza budoucí potřeby lůžek

Vzhledem k očekávanému demografickému vývoji a stárnutí populace bude v následujících desetiletích nutné výrazně zvýšit kapacity lůžkové péče v domovech pro seniory i v zařízeních se zvláštním režimem. Odhady naznačují, že pokud má být zachována současná úroveň dostupnosti těchto služeb, bude nutné do roku 2035 téměř zdvojnásobit počet míst v domovech se zvláštním režimem z 15 387 na 33 426 míst. Největší nárůst kapacity je nutné realizovat do roku 2030, kdy začne do seniorského věku vstupovat silná

poválečná generace. Současná kapacita těchto služeb je již nyní nedostatečná, což vede k dlouhým čekacím lhůtám a omezené dostupnosti péče (Průša, 2021).

Tabulka 6 Neuspokojené žádosti o poskytnutí sociální služby v zařízeních v MSK

Počet neuspokojených žádostí (domovy se zvláštním režimem)	2018	2019	2020	2021	2022	2023
	2 790	3 421	2 929	2 623	3 968	4 730

(zdroj: Český statistický úřad, 2024)

Dle dat z Ministerstva práce a sociálních věcí je situace v oblasti domovů se zvláštním režimem stále kritičtější, přičemž počet neuspokojených žádostí o umístění vzrostl z 2 790 v roce 2018 na 4 730 v roce 2023. Tento výrazný nárůst o více než 80 % během dvou let potvrzuje, že poptávka po specializované péči pro osoby s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demence daleko převyšuje dostupné kapacity těchto zařízení (Český statistický úřad, 2024).

8.3 Makroprostředí

Kapitola analyzuje vnější faktory, které mohou ovlivnit založení a provoz Alzheimer centra. Pro hodnocení těchto vlivů je využita PESTLE analýza, která se zaměřuje na politické, ekonomické, sociální, technologické, legislativní a environmentální faktory.

8.3.1 PESTLE analýza

V této analýze jsou zkoumány faktory, které by v budoucnu mohly ovlivnit Alzheimer centrum. Jedná se o přehled možných scénářů, které mohou, ale nemusí mít dopad na fungování centra. Ačkoli nelze s jistotou předpovědět, zda k těmto situacím skutečně dojde, je důležité, aby si organizace byla těchto potenciálních vlivů vědoma a byla připravena na ně adekvátně a včas reagovat.

a) Politické faktory

V současné době vládne vládní koalice ve složení SPOLU (ODS, KDU-ČSL a TOP 09) se Starosty a nezávislími. Premiér prof. PhDr. Petr Fiala, Ph.D., LL.M. je předsedou vlády, jejíž programové prohlášení obsahuje několik bodů, které se týkají vybudování Alzheimer centra:

- Podpora prevence a veřejného zdraví – důraz na rozvoj péče o seniory a dostupnost specializovaných služeb.

- Zvýšení kapacit lůžkových zařízení – cílem je zkvalitnit sociální a zdravotní péči.
- Dlouhodobá péče a její financování – vláda podporuje reformy, které mají zajistit stabilní financování zdravotní a sociální péče.

Jelikož budou nejpозději v říjnu 2025 volby a není jisté, zda současná vláda zůstane u moci, dalším relevantním subjektem, který by mohl sestavit vládu, je politické hnutí ANO 2011. Hnutí ve svém předvolebním programu slibuje:

- Výstavbu domovů s pečovatelskou službou – plánují podporovat zařízení pro seniory včetně specializovaných center pro pacienty.
- Využití moderních technologií – podpora digitalizace zdravotnictví a implementace telemedicine a chytrých senzorů do péče o seniory.
- Zajištění dostupné péče – snaha o zjednodušení administrativy a zvýšení státní podpory pro zařízení pečující o seniory.

Tím pádem současná vláda i teoretická budoucí sněmovní většina nestojí proti záměru na výstavbu Alzheimer centra, naopak se relevantní subjekty zavazují k podpoře rozvoje sociální a zdravotní péče pro seniory.

Na jednu stranu mohou nové programy financování a podpora inovativních přístupů v sociální a zdravotní péči vytvořit příznivé podmínky pro založení Alzheimer centra, na stranu druhou mohou rostoucí regulace, vyšší požadavky na kvalifikaci personálu a složitá administrativní agenda představovat překážky.

Mezi politické hrozby, které je třeba sledovat, patří možné změny ve zdravotnické legislativě, reforma sociálního systému a případné rozpočtové škrtů v oblasti financování zdravotní a sociální péče. Také vliv mezinárodních krizí a ekonomických výkyvů může ovlivnit politická rozhodnutí týkající se financování a provozu sociálních služeb.

b) Ekonomické faktory

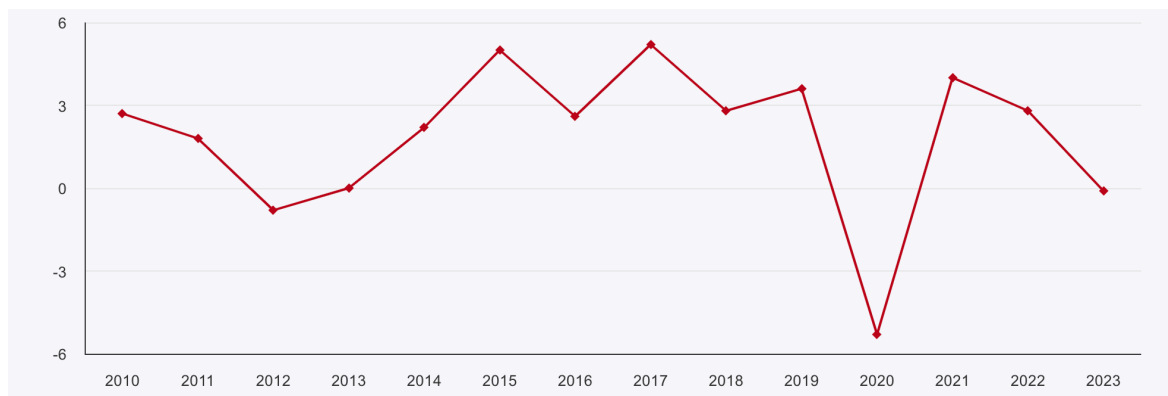
Ekonomické prostředí hraje klíčovou roli při rozhodování o založení a provozu zdravotnických zařízení, jako je Alzheimer centrum. Makroekonomické ukazatele, jako je hrubý domácí produkt (HDP), inflace, úrokové sazby nebo úroveň mezd, ovlivňují nejen dostupnost financování, ale i provozní náklady, cenovou hladinu služeb a dostupnost kvalifikované pracovní síly.

- **Hrubý domácí produkt**

HDP odráží celkovou ekonomickou výkonnost země a je klíčovým faktorem ovlivňujícím investice do zdravotní péče. Česká ekonomika v posledním období vykazuje mírný růst. Meziročně HDP dle dat z ČSÚ vzrostl o 0,6 % (2. čtvrtletí 2024), což je pozitivní signál pro podnikatelské záměry. Hlavním tahounem ekonomiky je spotřeba domácností a státní výdaje, zatímco průmysl zaznamenal pokles.

Pro založení Alzheimer centra je příznivý stabilní růst HDP, jelikož zajišťuje lepší dostupnost financování (státní dotace, bankovní úvěry). Dále zvyšuje kupní sílu obyvatel, což je klíčové pro pokrytí nákladů na péči. Také posiluje veřejné výdaje na zdravotnictví, což může podpořit provoz centra.

Přestože ekonomika v tuto chvíli roste, je nutné počítat s možnými riziky, jako je nejistota v průmyslové produkci nebo změny ve státním rozpočtu. Tyto faktory mohou ovlivnit dostupnost finančních zdrojů pro provoz zařízení. Sledování ekonomického vývoje je proto zcela klíčové pro udržitelnost projektu.



Obrázek 8 Meziroční růst/pokles HDP

(zdroj: Souhrnná data o Česku, c2025)

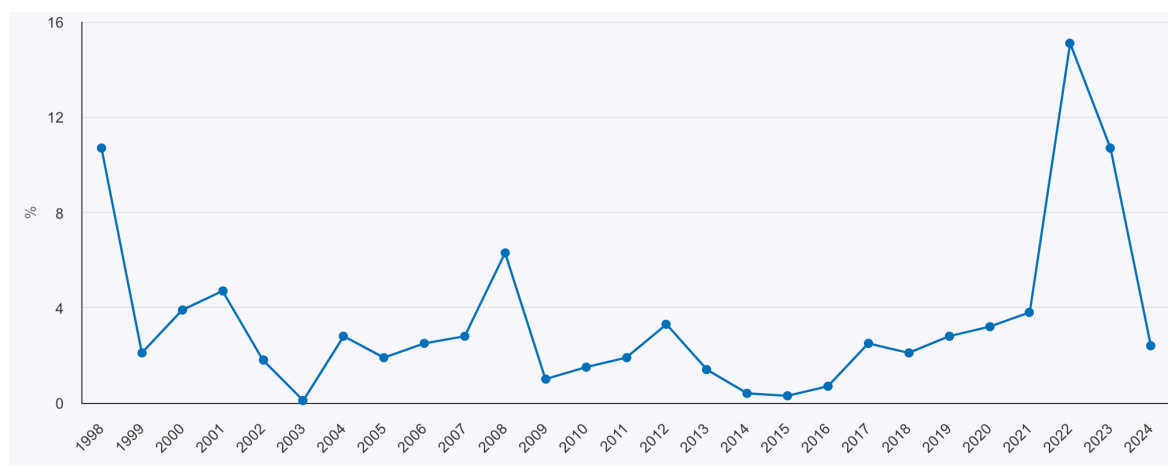
- **Inflace**

Inflace ovlivňuje nejen životní náklady obyvatel, ale také provozní náklady zdravotnických zařízení. V roce 2025 meziroční inflace dle ČSÚ dosáhla 2,8 % (leden), což představuje pokles oproti předchozím letům, kdy inflace velmi výrazně rostla. Tento vývoj znamená, že ceny zboží a služeb se stabilizují, což je pozitivní signál pro dlouhodobé investice a podnikatelské záměry, jako je založení Alzheimer centra.

Klesající inflace má pozitivní dopad na založení Alzheimer centra, protože přináší stabilnější ekonomické podmínky pro jeho výstavbu i provoz. Nižší inflace snižuje riziko

zdražování stavebních materiálů a vybavení, což usnadňuje plánování rozpočtu a realizaci projektu. Stabilizace cen energií, potravin a zdravotnických pomůcek navíc umožňuje efektivnější finanční řízení a snižuje nejistotu ohledně budoucích provozních nákladů. Dalším přínosem může být lepší dostupnost pracovní síly – pokud inflace zpomalí růst mezd, může se snížit finanční zátěž spojená s náborem zaměstnanců, což je klíčové pro zajištění kvalitní péče. Zároveň nižší inflace zvyšuje kupní sílu domácností, což znamená, že lidé mají větší finanční rezervy a mohou si snáze dovolit soukromou zdravotní péči. To může vést ke zvýšenému zájmu o služby Alzheimer centra a posílit jeho ekonomickou udržitelnost.

Přestože klesající inflace přináší stabilnější ekonomické podmínky, existují i rizika, která mohou ovlivnit založení a provoz Alzheimer centra. Jedním z hlavních rizik je nejistota ohledně budoucího vývoje inflace, pokud by opět začala růst, mohlo by to zvýšit provozní náklady, například na energie či zdravotnické pomůcky. Dalším faktorem jsou rostoucí mzdy v sektoru zdravotnictví. I když inflace klesá, tlak na zvyšování platů v sociálních službách může pokračovat, což znamená vyšší náklady na zaměstnance. Také je nutné počítat s možností snížení státních investic do zdravotnictví, protože pokud stát omezí své výdaje kvůli dřívějším vysokým dluhům, může to vést k nižší podpoře nových projektů. V neposlední řadě je třeba sledovat úrokové sazby. Pokud by Česká národní banka reagovala na ekonomický vývoj jejich zvýšením, mohlo by to prodražit financování výstavby Alzheimer centra, například skrze dražší úvěry. Tyto faktory je nutné brát v úvahu při plánování projektu, aby bylo možné zajistit jeho dlouhodobou udržitelnost.



Obrázek 9 Průměrná roční inflace v letech 1998–2024

(zdroj: Průměrná roční míra inflace v letech 1998–2024*, c2025)

- **Nezaměstnanost v Moravskoslezském kraji**

Moravskoslezský kraj dlouhodobě patří k regionům s nejvyšší nezaměstnaností v České republice. Z dat ČSÚ vyplývá, že k 31. 12. 2024 dosáhl podíl nezaměstnaných osob 5,82 %, což je druhá nejvyšší hodnota po Ústeckém kraji. Celkový počet uchazečů o zaměstnání vzrostl meziročně o téměř 10 %, přičemž nejvíce nezaměstnaných bylo v okresech Ostrava-město a Karviná. Zároveň došlo k mírnému nárůstu počtu volných pracovních míst, avšak v kraji je stále v průměru 3,8 uchazeče na jedno volné místo, což je nejvíce v celé ČR.

Pro založení Alzheimer centra to přináší několik výhod i nevýhod. Vysoká nezaměstnanost znamená dostatek uchazečů, zejména v profesích s nižší kvalifikací, jako jsou pečovatelé a ošetřovatelé nebo aktivizační pracovníci, tedy teoreticky by mohl být snazší nábor pracovníků. Tato zdánlivá výhoda s sebou přináší i velké riziko, jelikož je uchazečů dost, odborné profese, jako zdravotní sestry, mohou být hůře dostupné a bude nutné investovat do jejich vzdělání nebo nabízet konkurenceschopné mzdy. Dalším rizikem, i když s celorepublikovým přesahem, je fakt, že většina zdravotní a sociální péče je hrazena ze systému zdravotních pojišťoven. Z toho je patrné, že čím vyšší je míra nezaměstnanosti, tím vyšší je finanční zatížení státu. Při dlouhodobě vysoké nezaměstnanosti je možné, že by mohlo dojít ke změně již nastaveného systému, a to by mohlo mít negativní dopad na celý projekt a jeho financování.

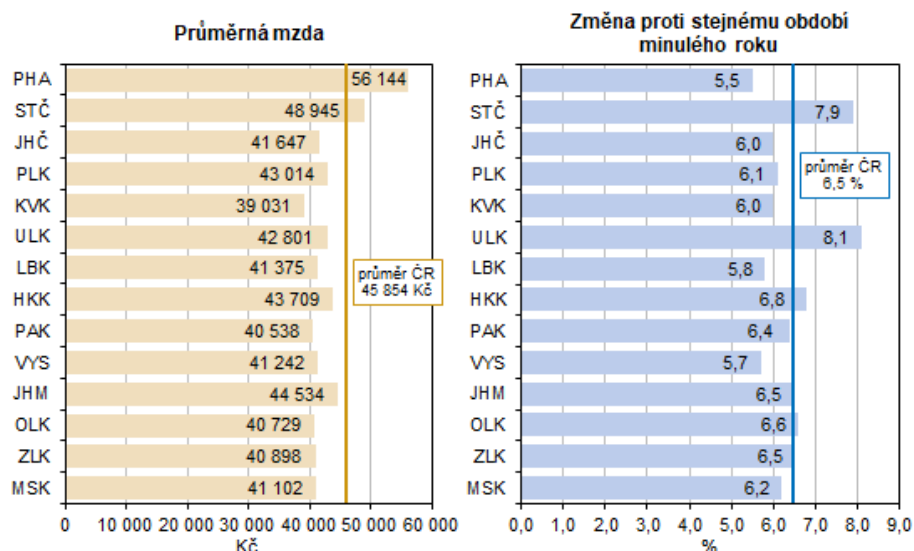
- **Průměrná mzda v Moravskoslezském kraji**

Z dat ČSÚ je patrné, že ve 2. čtvrtletí 2024 činila průměrná hrubá mzda v Moravskoslezském kraji 41 102 Kč, což je o 4 800 Kč méně než celorepublikový průměr. Meziročně vzrostla o 6,2 %, reálně pak o 3,6 %, což ukazuje na mírné zlepšení kupní síly zaměstnanců. Přesto kraj zůstává jedním z nejhůře placených regionů v ČR, což má významný dopad na pracovní trh i dostupnost zdravotní péče.

Ve srovnání s bohatšími regiony budou náklady na zaměstnance v Alzheimer centru nižší, což usnadní finanční plánování. Lidé v regionu jsou motivováni hledat stabilní a dobře placené zaměstnání, což zvyšuje šanci na obsazení pracovních míst.

Pokud Moravskoslezský kraj porovnáme se dvěma sousedními kraji, tak lze zjistit, že v Moravskoslezském kraji (41 102 Kč) jsou mzdy mírně vyšší než v Olomouckém kraji (40 729 Kč) a Zlínském kraji (40 898 Kč), přičemž všechny tři regiony zaostávaly za celorepublikovým průměrem (45 854 Kč). Mzdový růst byl v Moravskoslezském kraji 6,2 %, což bylo méně než v Olomouckém (6,6 %) a Zlínském kraji (6,5 %). To

naznačuje, že i když MSK nabízí mírně vyšší platy, tempo jejich růstu je pomalejší, což může ovlivnit konkurenceschopnost trhu práce. Pro Alzheimer centrum to může být v budoucnu riziko v podobě odlivu kvalifikovaných pracovníků do okolních regionů s vyšší dynamikou mezd. Proto bude nutné zajistit atraktivní pracovní podmínky, aby bylo centrum konkurenceschopné v náboru zaměstnanců.



Obrázek 10 Průměrná hrubá měsíční mzda ve 2. čtvrtletí 2024 a její nárůst oproti stejnému období roku 2023 podle krajů

(zdroj: Průměrná mzda v Moravskoslezském kraji ve 2. čtvrtletí 2024, c2025)

c) Sociální faktory

Sociální faktory hrají zásadní roli při plánování Alzheimer centra, protože ovlivňují jak poptávku po péči, tak i dostupnost pracovní síly. Moravskoslezský kraj i celá Česká republika čelí výraznému stárnutí populace, což vede ke zvyšující se potřebě specializovaných zařízení. V následujících desetiletích bude podíl seniorů v populaci růst, což povede k vyššímu výskytu Alzheimerovy choroby. Zároveň se snižuje míra růstu populace a dochází k úbytku ekonomicky aktivního obyvatelstva, což může komplikovat nábor zaměstnanců v sociálních službách.

Česká společnost je historicky vychovávána k úctě ke starším a tradičně bylo zcela běžné, že se o seniory starala rodina. Tento model se však postupně mění, zejména kvůli pracovní vytíženosti mladší generace, migraci za prací a změnám v rodinných strukturách. Vícegenerační soužití v domácnostech ubývá a stále více seniorů nemá možnost setrvat v domácí péči. Tento trend vytváří zvýšenou poptávku po specializovaných zařízeních.

d) Technologické faktory

Technologický pokrok významně ovlivňuje kvalitu péče v moderních zdravotnických zařízeních a Alzheimer centrum může těžit z řady inovací, které zlepšují efektivitu provozu i komfort klientů. Mezi klíčové technologie patří digitální monitorovací systémy a nositelná zařízení, jako jsou chytré náramky, které umožňují sledování vitálních funkcí klientů a jejich pohybu. Elektronická zdravotní dokumentace zrychluje sdílení informací mezi zdravotnickým personálem a zajišťuje lepší koordinaci péče. Asistenční technologie, například hlasoví asistenti či aplikace pro podporu paměti, pomáhají klientům s orientací a každodenními úkony, čímž zvyšují jejich samostatnost. Využití virtuální reality zase přináší nové přístupy k rehabilitaci a stimulaci mozkových funkcí.

Přestože technologie přinášejí značné výhody, existují i rizika a výzvy, které je nutné zohlednit. Vysoké pořizovací a provozní náklady moderních technologií mohou být finančně náročné, zejména v počáteční fázi projektu. Digitalizace zdravotní dokumentace s sebou nese nejen riziko kybernetických útoků, ale i nutné legislativní změny. Další výzvou je technologická závislost, kdy nadměrná automatizace může snížit osobní kontakt mezi klienty a personálem, což by mohlo negativně ovlivnit psychickou pohodu seniorů. Technologická zařízení také vyžadují pravidelnou údržbu, aktualizace a specializovaný personál, což znamená novou kategorii nákladů.

Další zajímavou oblastí je robotizace a využití umělé inteligence v péči o seniory, která se úspěšně testuje v Japonsku. Humanoidní roboti, asistenční zařízení a terapeutická robotika dokážou poskytovat emocionální podporu klientům a částečně nahrazovat lidskou obsluhu. I když tato technologie přináší možnost řešení nedostatku pečovatelského personálu, v západních kulturách stále existují obavy, že by mohla narušit sociální kontakt mezi klienty. Pro úspěšné zavedení moderních technologií do Alzheimer centra je tedy nutné najít rovnováhu mezi automatizací, efektivitou provozu a zachováním lidského přístupu v péči o klienty.

e) Legislativní faktory

Založení Alzheimer centra podléhá širokému spektru právních předpisů, které se dotýkají sociálních služeb, zdravotní péče, hygieny, financování, ochrany práv pacientů, pracovních podmínek a strategického rozvoje. Pro úspěšnou realizaci projektu je nezbytné splnit legislativní požadavky v těchto oblastech a zajistit jejich implementaci do provozu centra.

Sociální a zdravotní služby (právní rámec pro poskytování sociálních služeb a zdravotní péče, odbornou způsobilost personálu a technické požadavky):

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách – upravuje poskytování sociálních služeb, registraci, standardy kvality, financování a požadavky na personál.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. – stanovuje podmínky poskytování sociálních služeb, včetně standardů kvality péče.
- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách – upravuje podmínky poskytování zdravotní péče, odbornou způsobilost zdravotnického personálu a technické požadavky.
- Vyhláška č. 99/2012 Sb. – stanovuje požadavky na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
- Vyhláška č. 92/2012 Sb. – stanovuje minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

Hygienické a stavební požadavky (normy pro provoz zdravotnických zařízení a jejich bezpečnostní standardy):

- Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví – stanovuje hygienické normy pro provoz zdravotnických zařízení.
- Vyhláška č. 306/2012 Sb. – upravuje požadavky na hygienu a epidemiologickou bezpečnost zdravotnických zařízení.
- Zákon č. 283/2021 Sb., stavební zákon – definuje podmínky výstavby a rekonstrukce zdravotnických a sociálních zařízení.

Financování a kontrola (pravidla pro financování sociálních služeb):

- Zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech – stanovuje podmínky poskytování dotací pro sociální služby.
- Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě – upravuje systém finanční kontroly a nakládání s veřejnými prostředky.

Ochrana práv pacientů a klientů (legislativa zajišťující ochranu práv seniorů, pacientů a jejich osobních údajů):

- Listina základních práv a svobod – garantuje ochranu práv osob.

- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník – upravuje práva pacientů, ochranu osobnosti a problematiku svéprávnosti.
- Zákon č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů – implementuje nařízení GDPR a stanovuje pravidla pro ochranu zdravotních dat pacientů.

Pracovní legislativa (právní úprava zaměstnávání zdravotnického personálu):

- Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce – definuje pracovní podmínky, zaměstnávání zdravotnického personálu a povinnosti zaměstnavatelů.

Specifické dokumenty a strategie (doporučení a strategické dokumenty pro rozvoj péče o pacienty s demencí):

- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030 (NAPAN) – stanovuje strategické cíle a opatření pro zlepšení péče o pacienty s demencí.
- Metodiky a doporučení České alzheimerovské společnosti – obsahují osvědčené postupy péče o pacienty s demencí.

f) Enviromentální faktory

Při plánování Alzheimer centra je důležité zohlednit environmentální aspekty, které ovlivňují nejen provozní náklady a udržitelnost, ale i vnímání centra veřejností. Ekologické přístupy jako třídění odpadu, využívání obnovitelných zdrojů energie nebo snižování uhlíkové stopy mohou zvýšit efektivitu provozu a zároveň posílit důvěru veřejnosti v odpovědný přístup zařízení ke svému okolí. Energetická účinnost prostřednictvím solárních panelů nebo tepelných čerpadel může pomoci snížit dlouhodobé náklady na provoz a zároveň přispět k ochraně životního prostředí.

Z hlediska lokality provozu je žádoucí, aby Alzheimer centrum bylo dobře dostupné veřejnou dopravou, což usnadní návštěvy rodinným příslušníkům i dopravu zaměstnanců do zaměstnání, čímž se sníží ekologická stopa spojená s individuální dopravou. Rostoucí tlak na udržitelnost a ekologickou odpovědnost může ovlivnit i vztahy zařízení s investory a poskytovateli dotací, kteří stále častěji upřednostňují projekty s nižším environmentálním dopadem.

V budoucnu může být provoz centra ovlivněn změnami v legislativě zaměřené na ekologickou odpovědnost, například přísnějšími požadavky na nakládání s odpady nebo povinností snižování energetické náročnosti budov. Důležité je sledovat vývoj ekologických

trendů a přizpůsobovat provoz tak, aby centrum bylo dlouhodobě udržitelné jak ekonomicky, tak environmentálně.

8.4 Mikroprostředí

Kapitola analyzuje vnitřní faktory ovlivňující založení a provoz Alzheimer centra. Pro definování strategie je využit STP model, který určuje segmentaci, zacílení a umístění centra na trhu. Pro hodnocení konkurenčního prostředí je aplikována Porterova analýza pěti sil.

8.4.1 STP analýza

Model STP jasně definuje strategii Alzheimer centra, jeho cílovou skupinu a konkurenční výhody. Vzhledem k demografickým trendům a rostoucí poptávce po specializované péči jde o perspektivní tržní segment. Důležité bude zaměřit se na efektivní marketingovou komunikaci a budování důvěry u rodinných příslušníků pacientů.

Segmentace (Segmentation)

Segmentace trhu pro Alzheimer centrum je rozdělena do tří hlavních skupin:

- Primární cílová skupina – Rodinní příslušníci pacientů trpících Alzheimerovou chorobou z Moravskoslezského kraje nebo z okolí, které hledají kvalitní a důstojné zařízení pro své blízké.
- Sekundární cílová skupina – Senioři v počáteční fázi s diagnostikovanou Alzheimerovou chorobou. Může se jednat například o starší občany, kteří si uvědomují svůj zdravotní stav a chtějí si vybrat místo, kde důstojně dožijí svůj život. Dále v této skupině mohou být senioři, kteří se nechtějí stát zátěží pro své rodiny a raději vyhledají odbornou pomoc.
- Terciární cílová skupina – Širší komunita a odborná veřejnost, jako jsou lékaři, pečovatelské organizace a odborníci v oblasti zdravotnictví, kteří hledají kvalitní zařízení pro doporučení svým pacientům. Zahrnuje také organizace zabývající se výzkumem Alzheimerovy choroby a podporou rodin pacientů, které mohou přispět ke zvýšení povědomí o poskytovaných službách a navazování odborné spolupráce.

Zacílení (Targeting)

V roce 2023 čítal Moravskoslezský kraj 1,19 milionu obyvatel, z toho 18 844 pacientů s demencí, přičemž 12 004 z nich má Alzheimerovu chorobu. Do roku 2050 se očekává nárůst na 20 982 pacientů. Demografické trendy potvrzují zrychlující se stárnutí populace a rostoucí potřebu specializované péče.

Hlavní cílovou skupinou jsou rodinní příslušníci pacientů trpících Alzheimerovou chorobou v Moravskoslezském kraji a jeho okolí. Tato skupina hraje klíčovou roli při rozhodování o umístění svých blízkých do specializovaných zařízení. Důležitým faktorem je jejich finanční situace a ochota podílet se na financování péče.

Umístění (Positioning)

Alzheimer centrum se bude profilovat jako moderní zařízení s důrazem na:

- Rodinnou atmosféru – klienti nejsou izolováni od svých blízkých, ti se ale naopak v případě zájmu mohou podílet na péči o svého příbuzného.
- Bezpečnost a komfort – vybavení odpovídající nejvyšším standardům péče.
- Inovativní přístup – využití virtuální reality pro stimulaci kognitivních funkcí. Implementace umělé inteligence pro optimalizaci péče a individuálního přístupu k pacientům a také personalizované terapeutické programy dle potřeb jednotlivých klientů.

Komunikační strategie:

- Digitální marketing: webové stránky, sociální sítě, SEO optimalizace, cílená reklama.
- Tradiční marketing: letáky distribuované na klíčových místech (ordinace, lékárny, sociální úřady, komunitní centra, lokální zpravodaje), dny otevřených dveří, případně i televizní reklama.
- Osvětové aktivity: organizace seminářů a přednášek v rámci Alzheimer centra, kde budou odborníci sdílet informace o nemoci a možnostech péče.
- Spolupráce: partnerství s lékaři, nemocnicemi, pečovatelskými organizacemi a lokálními firmami.

Tímto způsobem se Alzheimer centrum stane nejen místem poskytujícím špičkovou péči, ale také komunitním a vzdělávacím centrem, které propojí pacienty, jejich rodiny a odborníky v oboru.

8.4.2 Porterova analýza pěti sil

Porterův model pěti konkurenčních sil byl využit k analýze konkurenčního prostředí Alzheimer centra. Tento model se zaměřuje na klíčové faktory ovlivňující trh a jeho dynamiku. Hlavními subjekty jsou stávající konkurence, potenciální konkurenti, substituty, odběratelé a dodavatelé. Cílem analýzy je pochopit, jak tyto síly ovlivňují podnikatelské prostředí v oblasti péče o seniory s Alzheimerovou chorobou a jaké strategické kroky by mělo nové centrum podniknout k úspěšnému vstupu na trh.

Stávající konkurenti

Podle dostupných dat je v Moravskoslezském kraji celkem 41 zařízení, která poskytují specializovanou péči pro pacienty s Alzheimerovou chorobou a jinými formami demence. Celková kapacita těchto zařízení činí 4 603 lůžek, z toho 2 658 lůžek je vyhrazeno pro pacienty se zvláštním režimem. Největší koncentrace těchto center se nachází v Ostravě, Opavě a Havířově. Nevýznamnějším poskytovatelem v regionu je: společnost Alzheimer Home, člen skupiny Penta Hospitals. Společnost provozuje dvě centra v Ostravě, dále pak v Jablunkově a Frýdku-Místku.

Navzdory zdánlivě velké konkurenci je kapacita lůžkové péče v Moravskoslezském kraji dlouhodobě nedostatečná. Podle údajů Ministerstva práce a sociálních věcí se počet neuspokojených žádostí o umístění do domovů se zvláštním režimem zvýšil z 2 790 v roce 2018 na 4 730 v roce 2023. Tento nárůst naznačuje vážný nedostatek dostupnosti specializované péče. Délka čekacích lhůt na umístění se liší podle lokality a zařízení, ale v průměru dosahuje 6 až 18 měsíců. To znamená, že řada rodin se musí uchylovat k provizorním řešením, jako je domácí péče.

Vzhledem k dlouhým čekacím lhůtám a rostoucí poptávce po specializované péči existuje v regionu prostor pro vznik nového Alzheimer centra, které by mohlo rozšířit dostupnost odpovídajících služeb. Přestože se může konkurence jevit jako vysoká, aktuální poptávka výrazně převyšuje nabídku. Nicméně je nezbytné situaci průběžně monitorovat a flexibilně reagovat na případné změny na trhu, například v důsledku navýšení lůžkové kapacity v existujících zařízeních.

Hrozba nových konkurentů

Při zvažování založení nového Alzheimer centra v Moravskoslezském kraji je důležité analyzovat nejen aktuální konkurenci, ale také potenciální hrozbu nových subjektů vstupujících na trh. Založení a provoz Alzheimer centra představuje značnou investici a vyžaduje splnění přísných legislativních a hygienických požadavků. Mezi hlavní bariéry vstupu na trh patří:

- Vysoké počáteční investiční náklady – nákup nebo rekonstrukce nemovitosti, vybavení odpovídající zdravotním normám a zajištění odborného personálu.
- Regulační požadavky a akreditace – zařízení musí splnit přísná kritéria Ministerstva zdravotnictví a dalších orgánů.
- Nedostatek kvalifikovaného personálu – v České republice existuje dlouhodobý problém s nedostatkem zdravotních sester a pečovatелů, což může novým hráčům komplikovat vstup na trh.
- Zajištění finanční stability – provoz Alzheimer centra je finančně náročný. Zajištění smluv se zdravotními pojišťovnami je klíčové pro dlouhodobou udržitelnost.

Přes značné bariéry vstupu je nutné brát v úvahu rostoucí zájem o investice do sociálních a zdravotních služeb. Stárnutí populace a narůstající počet pacientů s Alzheimerovou chorobou vytváří prostor pro nové subjekty. Existuje několik možných scénářů budoucího vývoje:

- Expanze stávajících zařízení – velcí (současní) poskytovatelé, jako je síť Alzheimer Home, mohou rozšiřovat své kapacity nebo otevírat nová zařízení v regionu.
- Vstup nových investorů – zvýšený zájem o sektor zdravotní a sociální péče může přilákat soukromé investory nebo neziskové organizace.

Aby nové Alzheimer centrum minimalizovalo riziko konkurence, je vhodné přijmout několik strategických opatření:

- Diferenciace služeb – nabídnout specializované programy, inovativní terapeutické metody nebo vyšší úroveň individuální péče.
- Budování silného brandu a reputace – aktivní komunikace s rodinami pacientů, spolupráce s nemocnicemi a odborníky v dané oblasti.

- Zajištění finanční stability – efektivní finanční plánování, dotační programy a spolupráce s pojišťovnami pro dlouhodobou udržitelnost.

Vzhledem k vysoké poptávce po specializované péči a přetrvávajícím nedostatkům v kapacitách se hrozba nových konkurentů v současnosti nejeví jako významně riziková. Nicméně pravidelné sledování trhu a flexibilita v přístupu k provozu centra budou klíčové pro jeho dlouhodobou konkurenceschopnost.

Vyjednávací síla zákazníků

Zákazníky lze v tomto případě charakterizovat jako klienty a jejich rodinné příslušníky, kteří rozhodují o umístění pacienta do zařízení. Vzhledem k tomu, že poptávka po lůžkové péči v domovech se zvláštním režimem převyšuje nabídku, je vyjednávací síla jednotlivých zákazníků poměrně nízká. Mezi hlavní faktory ovlivňující jejich vyjednávací schopnosti patří:

- Nedostatek kapacit – vzhledem k omezenému počtu volných míst v Alzheimer centrech nemají zákazníci velký prostor pro vyjednávání o podmínkách pobytu.
- Emoční a časový tlak – rodiny pacientů se často nacházejí pod značným stresem a hledají řešení co nejrychleji, což omezuje jejich schopnost vyjednat lepší podmínky.
- Alternativní možnosti péče – možnost domácí péče nebo ambulantních služeb může částečně zvyšovat vyjednávací sílu zákazníků, avšak tyto alternativy nejsou vždy plně dostupné nebo vhodné pro pacienty v pokročilých stádiích onemocnění.

Jelikož se vyjednávací síla zákazníků jeví jako nízká, mají poskytovatelé péče relativně stabilní pozici na trhu. To však neznamená, že se tato situace nemůže v čase změnit, a proto je nutné usilovat o neustálé zlepšování svých služeb a transparentní komunikaci s rodinami pacientů. Klíčovými faktory pro udržení důvěry a pozitivních recenzí zařízení je vysoce kvalifikovaný personál, individuální přístup a inovativní terapeutické metody. Dále partnerství s pojišťovnami, díky kterému lze nabídnout cenově dostupnější možnosti péče a zvýšit atraktivitu zařízení.

Vyjednávací síla dodavatelů

Dodavatelé v tomto segmentu zahrnují poskytovatele zdravotnického a rehabilitačního vybavení, dodavatele léků a léčiv, potravinářské společnosti, ale také energetické dodavatele. Mezi hlavní faktory ovlivňující pozici při jednáních s dodavateli patří:

- Dostupnost běžných produktů – pro většinu běžných komodit, jako jsou potraviny či základní hygienické potřeby, existuje dostatek dodavatelů, což umožňuje vyjednávat lepší ceny a podmínky, ale i využít lokální dodavatele.
- Náklady na léky a zdravotnické pomůcky – Alzheimer centrum bude potřebovat stabilní dodávky léčiv, specializovaných pomůcek (např. antidekubitní matrace, rehabilitační přístroje) a dalších zdravotnických potřeb. Některé z těchto položek mají na trhu omezenou konkurenci.
- Strategická poloha zařízení – pozice v regionu s vyšší koncentrací zdravotnických zařízení znamená, že dodavatelé mohou mít konkurenční nabídky i pro jiná Alzheimer centra a domovy se zvláštním režimem.
- Cenová nestabilita energií a provozních nákladů – výkyvy cen energií, potravin a dalších provozních vstupů mohou výrazně ovlivnit finanční plánování, proto je nezbytné hledat možnosti fixace cen prostřednictvím dlouhodobých smluv nebo spolupráce s více dodavateli.

Vysoká vyjednávací síla dodavatelů v některých oblastech může zvýšit provozní náklady centra a omezit naši flexibilitu při nastavování cen za pobyt. Klíčové oblasti, kde tato síla nejvíce ovlivňuje provoz, zahrnují aby Alzheimer centrum zajistilo dlouhodobou udržitelnost a efektivní řízení dodavatelských vztahů, je nutné implementovat následující strategie:

- Diverzifikace dodavatelů – snížení závislosti na jednom dodavateli a rozšíření spolupráce s více partnery v klíčových oblastech (léky, potraviny, energie, zdravotnické vybavení).
- Dlouhodobé smlouvy a partnerské dohody – v oblastech, kde není široká konkurence (např. zdravotnický materiál, specializované léky), je vhodné zajistit dlouhodobé kontrakty s garancí stabilních cen a dodávek.

- Optimalizace provozních nákladů – efektivní hospodaření s energiemi, využívání moderních technologií a zvažování obnovitelných zdrojů mohou pomoci snížit dlouhodobé provozní náklady.
- Vytvoření vlastních zdrojů a kapacit – investice do vlastní kuchyně, prádelny nebo menších zdravotnických zásob může snížit naši závislost na externích dodavateli a zvýšit provozní efektivitu.

Vyjednávací síla dodavatelů má zásadní význam, zejména v oblastech zdravotnického vybavení a provozních vstupů. Efektivní řízení vztahů s dodavateli, strategická diverzifikace a využití dlouhodobých smluv umožňuje stabilizovat provoz a zajistit dlouhodobou finanční udržitelnost centra. Klíčovým faktorem zůstává flexibilita a neustálé monitorování trhu, za účelem rychlé reakce na změny a optimalizace provozních nákladů.

Hrozba substitutů

Substituty mohou pocházet z různých oblastí, od domácí péče a terénních sociálních služeb až po technologická řešení umožňující delší setrvání pacienta v domácím prostředí. Mezi hlavní substituty, které mohou představovat konkurenci pro Alzheimer centrum, patří:

- Domácí péče poskytovaná rodinnými příslušníky – mnoho rodin se snaží o péči v domácím prostředí co nejdéle, a to i přes rostoucí nároky na fyzickou a psychickou zátěž pečujících osob.
- Terénní sociální a zdravotní služby – organizace poskytující domácí zdravotní a sociální péči (např. pečovatelské služby, mobilní hospice) mohou umožnit pacientům zůstat v domácím prostředí delší dobu.
- Asistenční technologie a digitální zdravotní monitoring – moderní technologie, jako jsou chytré senzory, telemedicina a vzdálený monitoring pacientů, mohou pomoci oddálit nutnost institucionální péče.
- Denní stacionáře a krátkodobá odlehčovací péče – tyto služby umožňují rodinám částečnou úlevu, aniž by musely pacienta umístit do pobytového zařízení na dlouhodobé bázi.

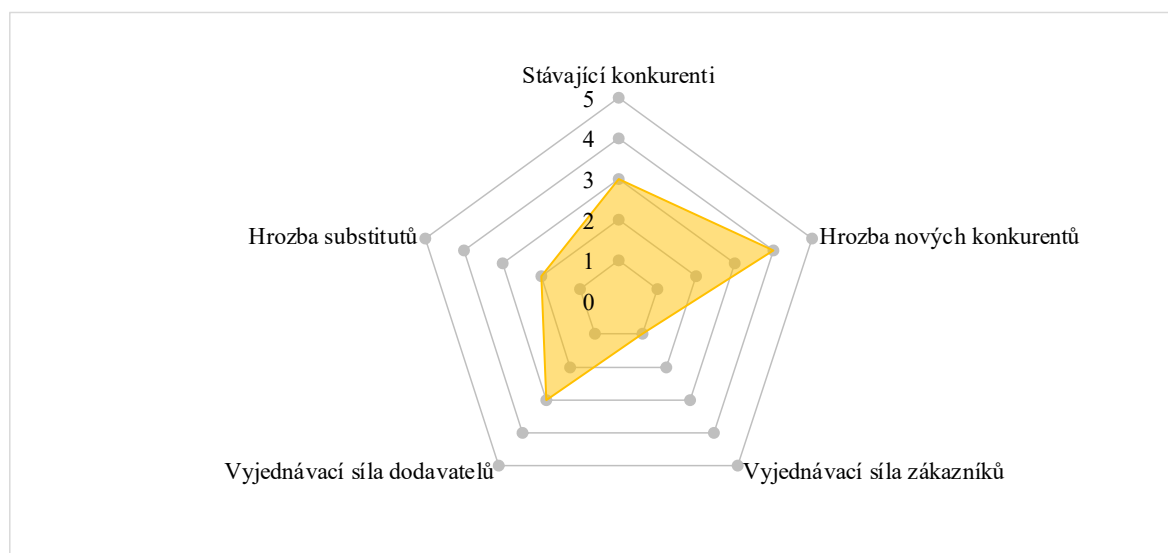
I když tyto alternativy mohou být atraktivní, mají své značné limity. Hlavní výhody a nevýhody jednotlivých substitutů jsou znázorněny v tabulce 7.

Tabulka 7 Hrozba substitutů

Název	Výhoda	Nevýhoda
Domácí péče	Přirozené prostředí, psychická pohoda klienta, nižší náklady.	Vysoká fyzická a psychická zátěž pro rodinu, nedostatek odborné péče, riziko bezpečnostních problémů.
Terénní služby	Podpora samostatnosti klienta, menší zásah do rodinného života.	Omezená dostupnost v některých lokalitách, nedostatek personálu, krátký časový rozsah služeb.
Technologická řešení	Delší setrvání klienta doma, možnost vzdáleného dohledu.	Vysoké pořizovací náklady, omezená schopnost reagovat na akutní zdravotní stavy.
Denní stacionáře a odlehčovací služby	Možnost kombinace s domácí péčí, menší finanční zátěž než trvalý pobyt v centru.	Omezená kapacita, potřeba denního transportu od rodiny.

(zdroj: vlastní zpracování)

Vzhledem k tomu, že poptávka po specializované péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou převyšuje nabídku, aktuálně substituty nepředstavují zásadní hrozbu pro provoz Alzheimer centra. Přesto je důležité sledovat vývoj těchto alternativ a aktivně na ně reagovat.



Obrázek 11 Shrnutí Porterovy analýzy

(zdroj: vlastní zpracování)

Porterova analýza ukazuje, že největší výzvou je vstup nových konkurentů (4/5), kteří mohou rozšířit kapacity v regionu. Současná konkurence je střední (3/5), což znamená, že v oblasti již existují zavedená zařízení, ale jejich kapacita je stále nedostatečná. Hrozba substitutů je nízká (2/5), protože domácí péče a alternativní služby nejsou plně schopny nahradit specializovanou lůžkovou péči. Zákazníci mají minimální vyjednávací sílu (1/5), protože dostupná místa v Alzheimer centrech jsou omezená. Dodavatelé mají střední vliv (3/5), zejména v oblasti zdravotního materiálu. Celkově analýza potvrzuje, že projekt má silnou tržní pozici a prostor pro úspěšné uplatnění, pokud se zaměří na kvalitní péči a efektivní řízení nákladů.

9 SHRUTÍ ANALYTICKÉ ČÁSTI

Analytická část této diplomové práce se zaměřila na zhodnocení vnějšího i vnitřního prostředí ve vztahu k plánovanému založení Alzheimer centra v obci Valšov, okres Bruntál. Cílem bylo ověřit reálnou potřebnost tohoto typu specializovaného zařízení a identifikovat klíčové faktory, které ovlivňují jeho potenciální úspěšnost, poptávku a udržitelnost.

Z demografických dat vyplývá, že česká populace stárne rychleji, než by bylo žádoucí. V Moravskoslezském kraji tvořily **osoby ve věku 65+ již v roce 2023 přibližně 20 % populace, s očekávaným nárůstem na 30 % do roku 2050**. S tímto přímo souvisí nárůst výskytu neurodegenerativních onemocnění, především Alzheimerovy choroby.

V roce 2023 bylo v Moravskoslezském kraji 18 844 osob s demencí, z toho 12 004 osob s Alzheimerovou chorobou. **Prognózy do roku 2050 počítají až s 33 000 osobami s demencí, z toho téměř 21 000 s Alzheimerovou chorobou**.

Kapacita pobytových zařízení v kraji tomuto vývoji **dlouhodobě neodpovídá**. Aktuálně v kraji existuje 41 zařízení, které se zcela nebo částečně zaměřují na klienty se zvláštním režimem v rámci své kapacity, která činí 4 603 lůžek, z toho je pouze 2 658 lůžek se zvláštním režimem, tedy i pro klienty s Alzheimerovou nemocí. V roce 2023 však zůstalo až 4 730 žádostí neuspokojeno. **Průměrná čekací doba na přijetí do zařízení se pohybuje od 6 do 18 měsíců**.

PESTLE analýza identifikovala pozitivní vývoj v politické i legislativní oblasti, zejména podporu dlouhodobé péče a možnost čerpání dotací. Ekonomické, technologické a sociální faktory poukazují na rostoucí poptávku po kvalitní péči. Porterova analýza pěti sil ukázala relativně nízký konkurenční tlak, vysoké bariéry vstupu a značný prostor pro subjekt s kvalitními službami. STP analýza definovala tři klíčové cílové skupiny, a to přímé klienty (senioři s Alzheimerovou chorobou), jejich rodinné příslušníky (často právě rozhodovatelé) a odbornou veřejnost (doporučující složky).

Na základě těchto zjištění lze konstatovat, že **projekt reaguje na zásadní nedostatky v dostupnosti péče o osoby s Alzheimerovou chorobou v regionu**. Významným zjištěním je také lokalizační vhodnost obce Valšov, ta se nachází v oblasti Rýmařovska, která byla na základě analýzy a také ze strany vedení kraje označena jako problematická z hlediska pokrytí potřebnými službami.

Tato analytická zjištění jsou navíc **potvrzena** i vyjádřením **Mgr. Stanislava Kopeckého**, který je **náměstkem hejtmána Moravskoslezského kraje pro sociální oblast** a starostou města Nový Jičín. V rozhovoru uvedl, že: *„Kapacitu zařízení v kraji s ohledem na demografický vývoj a vývojový trend nárůstu počtu osob s demencí v populaci nelze považovat za dostačující. Dokládá to rovněž vývoj počtu odmítnutých zájemců o poskytnutí pobytové sociální služby pro tuto cílovou skupinu (zejména domov se zvláštním režimem) z důvodu nedostatečné kapacity.“*

Současně potvrzuje regionální nerovnoměrnosti v rozmístění zařízení a označuje například Rýmařovsko jako vhodnou lokalitu pro vznik nového zařízení, a to navzdory personálním výzvám v oblasti přímé péče: *„Paradoxně početně největší potřebnost nových lůžek deklarují právě města s vysokou koncentrací obyvatelstva jako je Havířov, Ostrava, Karviná. Na druhou stranu lze z pohledu na prostorové pokrytí zařízeními domova se zvláštním režimem identifikovat území, kde by vznik zařízení byl optimální z hlediska dostupnosti – např. odlehlých částech kraje jako je Osoblažsko, Rýmařovsko. Tady ale takovýto záměr často naráží na nedostupnost lidských zdrojů. Tato území se snažíme ošetřit alespoň dostupnou terénní sociální službou.“*

Tato vyjádření potvrzují jak důvodnost samotného záměru, tak i vhodnost jeho lokalizace v rámci Moravskoslezského kraje.

10 PROJEKTOVÁ ČÁST

Poslední část této diplomové práce se zaměřuje na vypracování projektu založení soukromého Alzheimer centra v Moravskoslezském kraji. Projektová část vychází z teoretických poznatků a analýz uvedených v předchozích kapitolách, přičemž se na jejich závěry přímo odkazuje a neopakuje již provedené analýzy. Cílem je přenést teoretické a analytické poznatky do konkrétního podnikatelského plánu s důrazem na jeho realizovatelnost a udržitelnost.

V úvodu projektové části bude představen koncept Alzheimer centra, včetně jeho zaměření, cílové skupiny klientů a specifik poskytovaných služeb. Následovat bude kapitola o založení společnosti, kde budou popsány klíčové kroky k právnímu a organizačnímu ustavení zařízení.

Další důležitou součástí projektu je marketingový plán, který se bude zabývat analýzou konkurence, propagací a strategií oslovování klientů. Kapitoly rekonstrukce a vybavení Alzheimer centra poskytnou detailní přehled o nezbytném materiálně-technickém zabezpečení zařízení. V této části budou zmíněny i kapitoly ohledně personálního zajištění centra a organizační struktura.

Ve finanční části bude zpracován podrobný rozpočet nákladů a výnosů, včetně analýzy finanční stability projektu. Zvláštní důraz bude kladen na výpočet bodu zvratu, který pomůže určit minimální úroveň obsazenosti a tržeb nutnou pro dosažení nulového hospodářského výsledku. Tento výpočet bude vycházet z poznatků finanční analýzy uvedené v analytické části.

Následně bude provedeno hodnocení rizik, identifikující možné hrozby spojené s provozem Alzheimer centra a návrhy opatření k jejich minimalizaci. Další část se bude věnovat časovému harmonogramu realizace, kde budou podrobně popsány jednotlivé fáze vzniku centra až po zahájení jeho provozu.

Závěrečná kapitola (shrnutí) poskytne celkové zhodnocení projektu, jeho reálnosti a potenciálního přínosu pro danou lokalitu a cílovou skupinu. Přestože struktura projektové části neodpovídá přesně standardnímu členění podnikatelského plánu uvedenému v teoretické části, zahrnuje veškeré klíčové aspekty, které jsou pro úspěšnou realizaci projektu nezbytné.

11 KONCEPT ALZHEIMER CENTRA

Název: Domov Pod Sluncem, s.r.o.

Motto: „S úctou k minulosti, s péčí v přítomnosti a s nadějí pro budoucnost.“

Logo:



Obrázek 12 Logo a příklady jeho využití

(zdroj: vlastní zpracování)

Význam názvu a loga

Slunce je symbolem tepla, světla a života, ale také ochrany – jeho paprsky objímají a dávají pocit bezpečí. „Pod sluncem“ vyjadřuje nejen místo naplněné světlem a klidem, ale především jistotu, že naši klienti zde najdou důstojný domov, laskavou péči a pevnou oporu v každém okamžiku svého života.

Z těchto hodnot vychází také grafické ztvárnění loga Domova Pod Sluncem. Logo kombinuje motiv slunce, domu a stromu, čímž vizuálně zachycuje pocit bezpečí a přirozenosti. Slunce ve žluté Pantone barvě (#fab412) evokuje teplo a energii, zatímco

dům (#504f4f) a zelený strom (#6ca538) v přírodních tónech vyjadřují stabilitu, ochranu a spojení s přírodou. Všechny tyto prvky společně vytvářejí obraz místa, kde je každý vítán a o každého je postaráno s respektem a důstojností. Potvrzení toho, že je název volný, se nachází v Příloze V.

Vizuální identita zařízení bude jednotně používána v rámci všech materiálů, od exteriérového značení přes tiskoviny, oblečení zaměstnanců, webové a digitální výstupy, až po dárkové předměty pro klienty a jejich rodiny. Důraz bude kladen na přístupnost, přívětivost a zapamatovatelnost. K jednotlivým variantám loga, barevným kombinacím, typografii a způsobům použití bude zpracován detailní logomanuál vytvořený na míru specifickým potřebám zařízení. Tento logomanuál bude sloužit jako závazný nástroj pro udržení konzistentní a profesionální vizuální komunikace zařízení.

Mise

V Domově Pod Sluncem věříme, že důstojné a laskavé stáří je právem každého člověka. Naším posláním je poskytovat špičkovou péči lidem s Alzheimerovou chorobou v prostředí, které jim dává pocit bezpečí, přijetí a domova. Každý klient je pro nás jedinečnou osobností, a proto přizpůsobujeme péči jeho potřebám i životnímu příběhu. Vždy pomůžeme, nikdy nesoudíme – chápeme, že nemoc mění chování i vnímání světa, a proto přistupujeme ke každému s respektem, trpělivostí a laskavostí. Domov Pod Sluncem je více než jen zařízení – je to skutečný domov, kde mohou lidé i přes zdravotní omezení žít důstojný a smysluplný život a kde rodiny nacházejí jistotu, že o jejich blízké je postaráno s láskou a odborností.

Vize

Naší vizí je vytvořit takové zařízení, kde světlo, teplo a jistota nejsou jen symboly, ale hodnotami, na kterých stavíme naši péči. Chceme vytvořit moderní Alzheimer centrum, které propojí špičkovou odbornou péči, inovativní přístupy a lidskou laskavost, aby naši klienti mohli žít důstojný, bezpečný a co nejplnohodnotnější život, který jim jen jejich stav dovolí.

Naše vize stojí na třech klíčových pilířích:

- Světlo – přinášíme naději, porozumění a individuální přístup, který respektuje osobnost a potřeby každého klienta.

- Teplo – vytváříme prostředí plné empatie, laskavosti a rodinné atmosféry, kde se naši klienti cítí jako doma.
- Jistota – poskytujeme odbornou a bezpečnou péči, která dává klientům i jejich rodinám pocit klidu a důvěry.

Cíle

Založit a úspěšně provozovat soukromé Alzheimer centrum „Domov Pod Sluncem“ v Moravskoslezském kraji, které poskytne odbornou, individuální a důstojnou péči osobám s Alzheimerovou chorobou v bezpečném a podnětném prostředí. Konkrétní charakteristika dle metody SMART:

Specifický (Specific)

Vybudovat a provozovat Alzheimer centrum s kapacitou 80 lůžek, zaměřené na komplexní péči o osoby s demencí, s důrazem na individuální přístup, moderní terapeutické metody a podporu rodin klientů.

Měřitelný (Measurable)

Do dvou měsíců od otevření dosáhnout minimálně 90 % obsazenosti a zajistit 85 % spokojenost klientů a jejich rodin dle zpětné vazby a získat certifikace kvality v oblasti sociálních a zdravotních služeb.

Akceptovatelný (Achievable)

Dosažitelnost cíle je podložena detailním podnikatelským plánem, finanční analýzou a spoluprací s odborníky na sociální péči, zdravotnictví a marketing. Podpora dostupných dotací přispívá k samotné realizaci.

Realistický (Relevant)

Cíl odpovídá rostoucí poptávce po kvalitních zařízeních pro osoby s demencí v Moravskoslezském kraji, kde je omezený počet specializovaných center. Reaguje na aktuální demografický vývoj a zajišťuje důstojné stárnutí klientů.

Časově ohraničený (Timely)

Do 10 měsíců: Zahájit marketingovou kampaň na nábor zaměstnanců a klientů.

Do 30 měsíců: Otevřít Alzheimer centrum a přijmout první klienty.

12 ZALOŽENÍ SPOLEČNOSTI

Obchodní název zařízení: Domov Pod Sluncem, s.r.o.

Právní forma podnikání: zvolená právní forma umožňuje dostatečnou flexibilitu při založení i následném rozvoji zařízení. Společnost s ručením omezeným je vhodná pro kombinaci podnikatelského a veřejně prospěšného přístupu, umožňuje vstup více investorů, čerpání dotací a také transparentní smluvní vztahy s pojišťovnami a veřejnou správou. Výhodou je rovněž omezené ručení zakladatelů a snadnější správa oproti jiným formám (např. neziskovým organizacím).

Sídlo společnosti i zařízení: Valšov 136, 792 01 Valšov, okres Bruntál. Obec Valšov byla zvolena jako cílová lokalita Alzheimer centra na základě podrobné analýzy dostupnosti péče a reálných možností realizace. Zásadními důvody pro výběr lokality byly:

- Nedostatečná kapacita zařízení se zvláštním režimem v okrese Bruntál a širším regionu.
- Dostupnost vhodného objektu k přestavbě – nemovitost o užitné ploše 2 000 m² s pozemkem 2 523 m², situovaná v klidné části obce.
- Dobrá dopravní dostupnost a strategická poloha v rámci kraje.
- V budoucnu je možnost o rozšíření pozemků přilehlých k nemovitosti.

Valšov se nachází:

- 6,5 km od Bruntálu,
- 17 km od Rýmařova,
- 30 km od Krnova,
- 44 km od Opavy,
- 52 km od Olomouce,
- 85 km od Ostravy,

Dle dostupných informací jsou rodinní příslušníci vzhledem k nedostatečné kapacitě lůžek ochotní (nuceni) umístit své příbuzní i do center, která jsou vzdálena až 200 kilometrů.



Obrázek 13 Umístění plánovaného centra v síti stávajících poskytovatelů v MSK

(zdroj: vlastní zpracování)

Budova na adrese Valšov 136 má tyto technické parametry:

- dvě nadzemní podlaží,
- užitná plocha cca 2 000 m²,
- pozemek o výměře 2 523 m²,
- skeletová konstrukce,
- napojení na veřejný vodovod a elektřinu.

V roce 2012 prošla budova rozsáhlou rekonstrukcí, během níž byly provedeny:

- sanace nosných konstrukcí,
- výměna výplní otvorů (okna, dveře),
- úprava elektroinstalace,
- oprava fasády a výměnná střešní krytiny.

Díky těmto úpravám je objekt v dobrém technickém stavu a představuje ideální základ pro přestavbu na moderní zařízení sociální péče. Jeho dispoziční řešení bude upraveno tak, aby splňovalo veškeré legislativní i provozní požadavky na domov se zvláštním režimem. Významným benefitem je autobusová zastávka Valšov, která se nachází cca 300 metrů (5 minut chůze) od objektu. Zajišťuje přímé spojení s okolními městy a je tak dobře využitelná jak pro zaměstnance, tak i pro návštěvy klientů.

Plánované datum založení společnosti: 1. 8. 2025. Založení společnosti bude realizováno po dokončení přípravné fáze projektu.

Kontaktní údaje společnosti:

- Telefon: +420 776 478 677
- E-mail: reditel@domovpodsluncem.cz
- Webové stránky: www.domovpodsluncem.cz (doména je již zakoupena a zaregistrována, doklad o registraci je součástí Přílohy IV)

12.1 Předmět podnikání

Hlavní činnosti:

- Poskytování pobytových sociálních služeb osobám se zvláštním režimem dle § 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.
- Poskytování zdravotních služeb v rozsahu ošetrovatelské péče dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.
- Koordinace odborné péče, podpora kognitivních funkcí, aktivizační programy, krizová intervence.

Vedlejší a doplňkové činnosti:

- Provoz kuchyně a výdeje stravy pro klienty a zaměstnance.
- Spolupráce s komunitními centry a obcemi v oblasti sociální integrace.
- Provoz terapeutických dílen a zahrady (např. ergoterapie, pracovní terapie).
- Edukativní činnost pro rodinné příslušníky a veřejnost.

12.2 Zakladatelé a klíčové osoby

Bc. Dan Šmajstrla

- Adresa: xxx xxx, Nový Jičín, 741 01
- Vlastnický podíl: 72 %
- Role: hlavní zakladatel, jednatel a statutární zástupce společnosti
- Odpovědnost: strategické řízení, projektové vedení, komunikace s partnery, finanční plánování, dohled nad odborným provozem centra

Ing. David Kuchařík

- Adresa: xxx xxx, Nový Jičín, 741 01
- Vlastnický podíl: 28 %
- Role: soukromý investor
- Odpovědnost: kapitálový vstup do společnosti, bez aktivního zapojení do řízení a provozu zařízení

Společnost Domov Pod Sluncem, s.r.o., bude mít dva společníky – Bc. Dana Šmajstrlu s majetkovým podílem 72 % a Ing. Davida Kuchaříka s podílem 28 %. Vztahy mezi společníky, rozdělování zisku a přístup k řízení společnosti budou upraveny v dohodě společníků.

V prvních deseti letech od založení společnosti nebude docházet k vyplácení podílů na zisku žádnému ze společníků. Veškerý vytvořený zisk bude přednostně využit na:

- reinvestice do dalšího rozvoje centra (modernizace zařízení, rozšiřování kapacit, vzdělávání zaměstnanců),
- tvorbu rezervního fondu pro nenadálé výdaje,
- splácení úvěru poskytnutého z Fondu spravedlivé transformace a případně dalších závazků spojených s financováním projektu.

Po uplynutí desetiletého období bude zisk společnosti rozdělován podle následujícího modelu:

- 40 % každoročně dosaženého čistého zisku bude i nadále ponecháno ve společnosti za účelem jejího dalšího rozvoje a posílení finanční stability.

- Zbývajících 60 % čistého zisku bude rozděleno mezi společníky v poměru odpovídajícím jejich podílům, tj. 72 % Bc. Dan Šmajstrla a 28 % Ing. David Kuchařík.

Toto rozdělení zajišťuje nejen návratnost vstupní investice a přiměřené ocenění role společníků, ale zároveň zachovává dlouhodobý potenciál centra růst a zvyšovat kvalitu poskytovaných služeb.

Bc. Dan Šmajstrla bude v rámci společnosti působit jako jednatel a statutární zástupce společnosti a zároveň jako ředitel Alzheimer centra. Za výkon této funkce mu náleží pravidelná pracovní mzda, jejíž výše bude odpovídat jeho pracovnímu zařazení a zodpovědnosti v souladu s interní mzdovou strukturou organizace.

12.3 Postup registrace domova se zvláštním režimem

Poskytování sociálních služeb v České republice je možné pouze na základě registrace dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Alzheimer centrum, které má charakter domova se zvláštním režimem, musí být registrováno jako poskytovatel sociálních služeb u příslušného krajského úřadu. V případě projektu realizovaného na území obce Valšov se jedná o Krajský úřad Moravskoslezského kraje, konkrétně odbor sociálních věcí. Registrace služby probíhá na základě podání žádosti a doložení všech náležitostí stanovených zákonem a příslušnými vyhláškami. Samotné podání žádosti je možné až po zajištění vhodného objektu určeného pro poskytování služby, který splňuje požadavky hygienické, požární bezpečnostní i stavební. Objekt musí být kolaudován k účelu poskytování sociálních služeb a mít schválený provozní řád Krajskou hygienickou stanicí. Dále je třeba doložit souhlasné závazné stanovisko hasičského záchranného sboru.

Součástí žádosti o registraci musí být následující přílohy:

- doklady o bezúhonnosti pracovníků přímé péče (výpis z rejstříku trestů, ne starší než 3 měsíce),
- úředně ověřené kopie dokladů o odborné způsobilosti zaměstnanců (např. doklad o vzdělání a jiné, podmiňující kvalifikační kurzy),
- čestné prohlášení o neexistenci insolvenčního řízení,
- potvrzení o bezdlužnosti vůči finančnímu úřadu, zdravotním pojišťovnám a správě sociálního zabezpečení,

- doklad o vlastnickém nebo jiném právním vztahu k prostorám (př. nájemní smlouva, výpis z katastru nemovitostí),
- schválený provozní řád a požární stanovisko,
- organizační schéma s rozpisem pracovních pozic a úvazků,
- seznam pracovníků s uvedením jejich pozice, úvazku a způsobilosti,
- popis realizace poskytování služby a její věcné náplně,
- plán finančního zajištění služby (rozpočet),
- doklad o účelu užívání stavby (kolaudační rozhodnutí nebo změna užívání stavby),
- úředně ověřené zakladatelské dokumenty a výpis z obchodního rejstříku (pouze u právnických osob).

Podání žádosti se provádí prostřednictvím oficiálního formuláře, který lze nalézt na webových stránkách krajského úřadu. Dokumentace se odevzdává osobně nebo elektronicky na podatelnu Moravskoslezského kraje, případně do datové schránky. Po doručení žádosti může být ze strany krajského úřadu provedeno místní šetření pracovníky úřadu za účelem ověření skutečného stavu všech podmínek poskytování dané služby. Pokud žadatel splní všechny zákonné a věcné požadavky, krajský úřad vydá rozhodnutí o registraci služby. Teprve až po nabytí právní moci tohoto rozhodnutí je možné službu zahájit. Následně je poskytovatel povinen do 15 kalendářních dnů předložit uzavřenou pojistnou smlouvu o odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.

Registrovaný poskytovatel má dále povinnost pravidelně hlásit změny týkající se personálního obsazení, změn místa nebo rozsahu poskytování služby. Dále je povinen každoročně zpracovat výkaz o provozu a kapacitě služby za uplynulý kalendářní rok.

13 MARKETINGOVÝ PLÁN

Marketingový plán Domova Pod Sluncem představuje klíčový nástroj pro řízení budování značky, efektivní komunikaci se zákazníky, konkrétně se jedná o rodiny klientů a podporu obchodních i nekomerčních cílů organizace. V oblasti sociálních a zdravotních služeb se marketing neorientuje pouze na zisk, ale především na budování důvěry, informovanosti a dlouhodobých vztahů s klienty i jejich rodinami.

13.1 Marketingový mix

Product (Služba)

Centrum nabízí komplexní pobytové sociální služby se zvláštním režimem pro osoby trpící Alzheimerovou chorobou. Složení produktu:

- Ubytování v bezbariérovém prostředí – dvoulůžkové a jednolůžkové pokoje, vlastní sociální zařízení.
- Zdravotní péče – ošetrovatelky, všeobecné a praktické sestry, spolupráce s lékaři.
- Aktivizační činnosti – reminiscenční terapie, trénink paměti, muzikoterapie, spirituální péče.
- Psychologické a rodinné poradenství – pro klienty i jejich blízké.
- Bezpečné a příjemné prostředí – terapeutická zahrada, klidná lokalita, blízkost přírody.

Price (Cena)

Cenová struktura Domova Pod Sluncem vychází ze zákonných limitů a je nastavena tak, aby byla pro většinu rodin finančně dosažitelná. Klienti platí za ubytování a stravu dle platné vyhlášky, přičemž péče je z větší části pokryta příspěvkem na péči ve III. nebo IV. stupni závislosti.

Po započtení všech příspěvků činí průměrný měsíční doplatek rodiny přibližně 33 000 Kč. Tato částka je spolufinancována důchodem klienta a rozdílnou sumu doplácí rodina. Částka je konkurenceschopná v porovnání se soukromými zařízeními obdobného typu, kde bývá doplatek často ještě vyšší. Na druhou stranu je třeba říci, že doplatek v soukromém zařízení je vyšší než u zařízení zřizovaných krajem, církvemi či neziskovými organizacemi, které jsou často spolufinancovány z veřejných zdrojů a nabízejí nižší

spoluúčast klientů. Domov Pod Sluncem však nabízí nadstandardní personální kapacity, individuální přístup a moderní zázemí, které tuto cenovou úroveň ospravedlňují.

Place (Místo)

Valšov 136, okres Bruntál – klidná lokalita s výbornou dopravní dostupností. Výhody umístění:

- strategická poloha – blízko Bruntálu, Rýmařova, Krnova,
- autobusová zastávka 300 metrů od zařízení,
- možnost bezplatného parkování,
- zeleň, ticho, vesnice, bezpečné prostředí – ideální pro osoby s demencí.

Promotion (Propagace)

Cílem marketingové komunikace není masová reklama, ale cílená, důvěryhodná a dlouhodobá komunikace směrem k rodinám potenciálních klientů, odborné veřejnosti, lékařům a samosprávám. Hlavním záměrem je budování dobrého jména zařízení, informovanosti a důvěry. Použité nástroje propagace:

Webové stránky

Doména www.domovpodsluncem.cz bude sloužit jako hlavní informační a komunikační kanál. Web nabídne:

- informace o zařízení (příběh, mise, vize),
- možnost nezávazné poptávky a rezervace místa prostřednictvím tzv. čekací listiny, která umožní plynulé obsazování lůžek po ukončení pobytu jiného klienta,
- detailní popis poskytovaných služeb,
- orientační ceník,
- často kladené dotazy a praktické rady pro rodiny,
- fotogalerii interiéru, pokojů a zahrady,
- kontakty na vedení centra,
- reference klientů (rodin),
- formulář pro rezervaci osobní schůzky nebo prohlídky zařízení.

Sociální síť

Facebook a Instagram budou sloužit k prezentaci každodenního života v zařízení. Obsah bude tvořen s maximálním důrazem na důstojnost a ochranu soukromí klientů. Cílovou skupinou jsou zejména rodiny klientů, ale také širší veřejnost.

Cílem je ukázat vstřícné, aktivní a bezpečné prostředí, které zařízení vytváří.

Letáky a brožury

Poutavý, moderní a jednoduchý design s jasným sdělením doplněným o prvky jako je odkaz na Instagram nebo QR kód s odkazem na web. Distribuce letáků do:

- ordinací praktických lékařů,
- seniorských klubů,
- čekáren v nemocnicích, poliklinikách a lékáren,
- sociálních odborů městských a obecních úřadů v regionu.

Přednášky a osvětové akce

Ve spolupráci s Českou alzheimerovskou společností (ČALS), obcemi a seniorskými organizacemi budou realizovány osvětové aktivity. Mezi tématy aktivit se objeví péče o osobu s demencí, orientace v systému sociálních služeb, výběr zařízení, práva klienta, možnosti úhrad.

Spolupráce s odborníky

Aktivní komunikace s praktickými lékaři, geriatrickými ambulancemi, nemocnicemi a sociálními pracovníky anebo také s pracovníky obecních úřadů. Tito odborníci budou moci zařízení doporučovat jako vhodnou volbu pro pacienty či klienty, kteří již nemohou setrvávat v domácím prostředí.

Zavedení do seznamu poskytovatelů péče

Centrum bude zavedeno také do seznamu poskytovatelů péče o pacienty s Alzheimerovou chorobou, ať už na příslušném krajském úřadu, tak i v registru České alzheimerovské společnosti.

People (Lidé)

Lidé tvoří jádro každé sociální služby. V případě Domova Pod Sluncem jsou právě zaměstnanci klíčem k důvěře, spokojenosti a kvalitě poskytované péče. Proto bude kladen

mimořádný důraz na výběr, školení a motivaci personálu, ale také na vytváření přátelského, otevřeného a stabilního pracovního prostředí. Zaměstnanci Domova Pod Sluncem budou vnímáni nejen jako pracovníci, ale jako ambasadoři hodnot a kultury zařízení. Bude vytvořeno takové pracovní prostředí, které podpoří osobní angažovanost, loajalitu a hrdost na práci. To povede k přirozenému šíření dobrého jména zařízení mezi rodinami, v obci i v odborné komunitě.

Struktura týmu:

- ředitel zařízení – garant provozního vedení a kvality služeb,
- vedoucí zdravotní sestra – odpovídá za organizaci a odbornou úroveň zdravotní péče,
- všeobecné a praktické sestry – poskytují přímou zdravotní péči a koordinují léčebné úkony,
- vedoucí pečovatelského personálu – zajišťuje řízení přímé péče o klienty,
- pracovníci v sociálních službách (pečovatelé) – každodenní péče o klienty, pomoc s hygienou, mobilitou, stravováním,
- vedoucí sociální pracovník a sociální pracovníci – koordinace sociální agendy, komunikace s rodinami, vyhodnocení potřeb klientů,
- fyzioterapeut a ergoterapeut – individuální i skupinová rehabilitační péče, podpora soběstačnosti klientů,
- aktivizační pracovníci – vedení volnočasových, terapeutických a sociálně stimulujících činností,
- stravovací personál (šéfkuchař, kuchaři, pomocná síla) – zajištění stravy dle dietních a nutričních potřeb,
- úklidový personál – zajištění čistoty a hygieny v prostorách zařízení,
- technický správce a údržbář – péče o technický stav budovy, drobné opravy a servis,
- ekonom a asistent vedení – administrativní, účetní a provozní podpora chodu zařízení.

Hodnoty a principy práce s lidmi:

- Odbornost a školení: personál bude pravidelně proškolen v přístupu k lidem s demencí, etice péče, krizové komunikaci i odborných tématech souvisejících se stárnutím.
- Empatie a přirozenost: podpora mezilidských vztahů postavených na důvěře, úctě a respektu.
- Otevřená komunikace s rodinou: rodina je vnímána jako součást týmu péče, personál s ní aktivně komunikuje.
- Domácí atmosféra: zařízení bude usilovat o prostředí, které bude co nejméně institucionální a co nejvíce přirozené a důstojné.

Motivační systém a podpora týmu:

- Odměna za doporučení zaměstnance: každý pracovník, který doporučí nového kolegu, jenž úspěšně dokončí zkušební dobu, obdrží mimořádnou finanční odměnu.
- Podpora vzdělávání: zařízení aktivně podporuje odborný růst zaměstnanců, hradí akreditovaná školení a umožňuje zkrácený pracovní čas při studiu.
- Týmové akce: pravidelná neformální setkání přispívají k dobré atmosféře, sdílení zkušeností a týmové soudržnosti.
- Etický kodex a vnitřní kultura: důraz na respekt, důstojnost, lidskost a profesionalitu ve vztahu ke klientům i mezi kolegy.

Process (Procesy)

Veškeré procesy v Domově Pod Sluncem budou nastaveny s důrazem na srozumitelnost a profesionalitu. Cílem je, aby se klient i jeho rodina od prvního kontaktu cítili informovaně.

Základní proces přijetí klienta:

1. Nezávazná poptávka – telefonicky, e-mailem nebo prostřednictvím formuláře na webu.
2. Úvodní konzultace – osobní nebo online schůzka s pracovníkem zařízení, vysvětlení služeb, ceny, podmínek a zodpovězení všech dotazů.
3. Návštěva zařízení – prohlídka prostor, seznámení se s personálem a možnostmi péče.

4. Podání žádosti a posouzení stavu klienta – na základě lékařské a sociální dokumentace.
5. Uzavření smlouvy o poskytování služby – s jasně definovanými právy a povinnostmi obou stran.
6. Příjem klienta a adaptační fáze – individuální přístup, podpora personálu.
7. Vyhodnocení adaptační fáze – schůzka s rodinou a tvorba zpětné vazby jak od personálu, tak od rodiny.
8. Tvorba individuálního plánu péče – ve spolupráci s klientem, rodinou a odborným týmem.

Zařízení bude pravidelně vyhodnocovat potřeby klientů a upravovat plány péče podle jejich zdravotního a psychického stavu. Komunikace s rodinami bude probíhat pravidelně, otevřeně a citlivě jak osobně, tak prostřednictvím informačních kanálů (telefon, e-mail nebo online aplikace). Díky dobře nastaveným procesům bude zajištěna plynulost, efektivita a bezpečnost péče, stejně jako vysoká úroveň spokojenosti.

Physical Evidence (Fyzické důkazy)

Mezi hmatatelné prvky, které posilují důvěru v kvalitu prováděné péče, patří:

- spokojený personál,
- spokojený klient,
- zrekonstruovaná budova,
- zahrada, altán, terapeutické koutky, společenské místnosti,
- čisté a voňavé prostředí, moderní interiér, tlumené barvy,
- jednotný vizuální styl (logo, brand, označení pokojů a pracovníků),
- web, fotografie, kladné a pozitivní reference.

14 REKONSTRUKCE A VYBAVENÍ CENTRA

Pro účely provozu Alzheimer centra Domov Pod Sluncem, s.r.o., projde vybraný objekt v obci Valšov rekonstrukcí a následnými úpravami. Cílem je přeměnit původní budovu na moderní, funkční a důstojné zařízení poskytující pobytové sociální služby osobám s Alzheimerovou chorobou.

14.1 Rekonstrukce objektu

Celková výše investice činí přibližně 29,7 milionu korun českých včetně rezervy na nečekané náklady. K pozitivní cenotvorbě výrazně přispívá skutečnost, že objekt se nachází ve velmi dobrém technickém stavu. V roce 2012 prošel rozsáhlou rekonstrukcí, která zahrnovala především opravy technické infrastruktury. Díky tomu je možné některé prvky zachovat a náklady na rekonstrukci tak nejsou oproti novostavbě nebo objektu ve špatném stavu tak výrazně vysoké.

Při sestavování rozpočtu byly zohledněny praktické zkušenosti autora z prostředí obecní samosprávy, které napomohly k realistickému nastavení nákladů. Dále byl rozpočet konzultován se dvěma zkušenými majiteli stavebních firem působících na území Moravskoslezského kraje. Na základě jejich odborných poznatků a praktických zkušeností byl vytvořen rámcový rozpočet, který reflektuje jak technické nároky projektu, tak i reálné cenové hladiny na trhu stavebních prací a materiálů.

V první fázi se zpracuje potřebná projektová dokumentace. Nejprve vznikne architektonická studie a dispoziční řešení objektu, které bude odrážet potřeby cílové skupiny klientů a současné standardy sociální péče. Následně bude vyhotoven projekt pro stavební povolení, prováděcí dokumentace a specializovaný technologický projekt zaměřený na integraci ekologických a energeticky úsporných systémů, jako jsou solární panely a tepelné čerpadlo. Součástí přípravy bude také dotační projektová dokumentace, která umožní zapojení do vhodných dotačních titulů.

Stavební úpravy se zaměří na kompletní přestavbu interiéru. Dojde k rozdělení prostoru pomocí nových příček, úpravě stropních konstrukcí, podlah a omítek. Bude kladen důraz na bezpečnostní prvky, zejména na instalaci protiskluzových podlah po celé ploše, kde se budou klienti pohybovat. Stěny projdou úpravou omítek a následným nátěrem. Výsledkem bude moderní a prakticky uspořádaný interiér vhodný pro klienty s omezenou pohyblivostí i kognitivními poruchami. V rámci technického vybavení bude rozšířena elektroinstalace

a osvětlení, provedou se úpravy vodoinstalace a odpadů. Pro zajištění bezbariérovosti mezi podlažími bude instalován transportní výtah uzpůsobený pro převoz lůžek. Výměnou projdou i všechny interiérové dveře a dále bude instalováno deset bezpečnostních dveří na čip. Z důvodu zajištění přísunu denního světla do každého pokoje od klientů se navýší počet oken. Zásadní částí investice budou také energetické úpravy. Bude instalován nový kompletní systém vytápění a fotovoltaická elektrárna s bateriovým úložištěm. Tato opatření přispějí k dlouhodobé udržitelnosti provozu a snížení energetické náročnosti objektu.

Specifickou oblast tvoří rekonstrukce hygienického zázemí, zejména koupelen. Celkem bude vybudováno 62 koupelen, které budou uzpůsobeny bezbariérovému přístupu.

Součástí zařízení bude vlastní kuchyň s profesionální vzduchotechnikou, která zajistí komfortní stravování klientů i personálu. Exteriér projde úpravami v podobě vybudování relaxační zahrady s pergolami. Pozemek bude oplocen a doplněn bránou s elektrickým pohonem. Vznikne také nová příjezdová cesta a parkovací místa. Pro pokrytí případných neplánovaných víceprací je do rozpočtu zahrnuta finanční rezerva ve výši 10 % z celkových nákladů. Detailní popis jednotlivých položek v rámci rekonstrukce je uveden v Příloze II.

Tabulka 8 Rozpočet rekonstrukce centra

Oblast	Cena celkem
Projektová dokumentace	1 850 000 Kč
Stavební úpravy a rekonstrukce interiéru	7 125 200 Kč
Technická instalace a vybavení	4 590 650 Kč
Energetické úpravy a ekologická opatření	4 400 000 Kč
Sociální a hygienická zázemí	6 200 000 Kč
Kuchyň	600 000 Kč
Exteriérové úpravy	2 240 81 Kč
Rezerva 10 % z ceny rekonstrukce	2 700 593 Kč
Celkem	29 706 524 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

V rámci tvorby diplomové práce byla zpracována prvotní vizualizace plánovaného objektu po rekonstrukci, která slouží k ilustraci budoucí podoby centra.



Obrázek 14 Vizualizace rekonstrukce centra (před a po)

(zdroj: vlastní zpracování)

14.2 Vybavení interiéru a technického zázemí

Vybavení centra Domov Pod Sluncem, s.r.o., je navrženo s důrazem na maximální komfort a bezpečnost klientů. Jednotlivé místnosti a provozy jsou koncipovány tak, aby odpovídaly současným standardům poskytování pobytových sociálních služeb. Podrobný seznam vybavení centra je uveden v Příloze I.

Vybavení pokojů klientů

Každý pokoj bude vybaven elektrickým polohovatelným lůžkem s hrazdou a madlem, antidekubitní matrací, nočním, jídelním stolem, šatní skříní a pohodlným křeslem. Pro zvýšení komfortu a samostatnost klientů budou všechny pokoje doplněny televizí, malou lednicí, lampou, závěsy a antialergenním lůžkovým prádlem. Bezpečnost zajistí tlačítkový systém přivolání personálu. Atmosféru pokojů zpříjemní aromadifuzéry a další drobné doplňky jako jsou poličky, na které si klienti mohou uložit oblíbené předměty.

Vybavení kuchyně

Kuchyně bude uzpůsobena pro každodenní přípravu teplé stravy přibližně pro sto třicet osob. Bude obsahovat profesionální konvektomat, sporák, průmyslové lednice a mrazáky, pracovní a mycí nerezové plochy, myčku nádobí a drobné vybavení pro každodenní provoz. Samozřejmostí je dostatečné množství nádobí, příborů, hrníčků a kuchyňských nástrojů. Podstatným vybavením jsou termoporty, které zajistí uchování například dlouho teplé večeře.

Vybavení kanceláří

Každé pracoviště bude vybaveno pracovním stolem, židlí, notebookem, mobilním telefonem a úložnými prostory. V ředitelně bude navíc umístěna pohovka pro jednání s partnery nebo zástupci rodin klientů. V rámci kancelářských prostor bude fungovat sdílená bavená tiskárna pro potřeby tisku.

Ošetřovna

Ošetřovna bude sloužit pro základní zdravotní ošetření a diagnostiku. Její vybavení bude zahrnovat vyšetřovací lůžko, lékařský nábytek, skříně na léky a pomůcky, základní diagnostické přístroje, jako je fonendoskop, tlakoměr, teploměr, váha a počítačové vybavení pro dokumentaci zdravotní péče. Součástí vybavení budou také invalidní vozíky.

Jídelna pro klienty

Klienti i personál budou využívat jídelnu s kapacitou 80 míst. Vybavení tvoří stoly a židle s důrazem na stabilitu a snadné čištění.

Místnost pro fyzioterapii

V místnosti určené pro rehabilitaci a fyzioterapii budou umístěny zdravotnické stoly, vhodné na masáže i cvičení. Dále zde budou k dispozici pomůcky pro nácvik chůze a koordinaci pohybů, míče, činky, odporové gumy, měkčené prvky a další aktivizační prostředky. Pro podporu kognitivní stimulace budou využívány i brýle pro virtuální realitu a senzorické prvky, například hmatové kostky nebo prvky hudební terapie.

Konferenční místnost

Součástí centra bude víceúčelová konferenční místnost pro vzdělávání zaměstnanců, komunitní setkávání nebo přednášky. Místnost bude vybavena židlemi s vyklápěcím stolem, dataprojektorem a kvalitním ozvučením.

Prádelna

Prádelna bude vybavena průmyslovými pračkami, sušičkami, pracovními stoly, úložnými prostory pro čisté prádlo a koši pro prádlo špinavé.

Koupelna a WC

Koupelny budou vybaveny bezbariérovou sprchou, WC, nerozbitnými zrcadly, madly na pomoc s pohybem a dávkovači na mýdlo i dezinfekci. Tyto prvky podporují bezpečnost, hygienu a dlouhodobou životnost vybavení.



Obrázek 15 Návrh koupelny klientů

(zdroj: vlastní zpracování)

Denní místnost pro personál

Personál bude mít k dispozici odpočinkovou místnost vybavenou jídelním stolem, židlemi, pohovkou, lednicí a mikrovlnnou troubou. Prostor bude sloužit jako zázemí nejen k regeneraci během směn a během přestávek, ale i jako prostor pro předávání směn.

Technická místnost

Zde budou umístěny pracovní stoly, regály a nářadí pro drobné údržbářské práce a servisní činnosti. Místnost slouží technickému personálu a údržbě a také jako sklad drobných náhradních součástek.

Dopravní prostředek

Součástí vybavení bude také vícemístný vůz Volkswagen Transporter pro převoz klientů a zajištění provozních potřeb. Vozidlo bude označeno logem centra, dále na něm budou napsány webové stránky a QR kód s odkazem na sociální síť.

Šatny pro personál

Každý zaměstnanec bude mít k dispozici vlastní šatní skříň. V šatnách také budou sprchy, lavičky a dávkovače na dezinfekci. Prostory budou odděleny podle pohlaví.

Relaxační místnosti

Celkem 3 místnosti pro relaxaci nabídnou klientům prostor pro odpočinek, individuální aktivizaci nebo klidné posezení s rodinou. Každá místnost bude vybavena stoly a židlemi, případně pohovkou.

Drobné vybavení a rezerva

Součástí rozpočtu je také základní kancelářské a provozní vybavení a rezerva určená pro doplnění vybavení dle provozních potřeb nebo technických úprav v průběhu realizace.

Tabulka 9 Vybavení Alzheimer centra

Oblast	Cena
Vybavení pokojů klientů	2 391 440 Kč
Automobil	449 900 Kč
Vybavení kuchyně	313 627 Kč
Vybavení kanceláří	191 140 Kč
Prádelna	148 896 Kč
Jídelna	128 100 Kč
Šatny pro personál	124 120 Kč
Koupelny	104 400 Kč
Konferenční místnost	85 740 Kč
Vybavení ošetrovny	79 315 Kč
Vybavení místnosti pro fyzioterapii	59 230 Kč
Denní místnost pro personál	37 890 Kč
Relaxační místnost	30 466 Kč
Technická místnost	23 400 Kč
Drobné kancelářské vybavení	8 000 Kč
Rezerva na vybavení	1 000 000 Kč
Celkem	5 175 664 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

15 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ

Pro zajištění kvalitní péče a plynulého provozu centra je navržena komplexní personální struktura o celkovém počtu přibližně 65 pracovních úvazků. Složení týmu odpovídá požadavkům na provoz zařízení sociálních služeb v režimu nepřetržitého provozu a zohledňuje specifické potřeby klientů s Alzheimerovou chorobou.

Přímá péče o klienty

Základ tvoří nejpočetnější tým pracovníků v sociálních službách, kteří poskytují každodenní přímou péči klientům. Tuto skupinu vede vedoucí pečovatelského personálu. Péči dále doplňuje fyzioterapeut a ergoterapeut, kteří realizují individuální i skupinové rehabilitační a aktivizační programy.

Sociální pracovníci

V týmu působí také vedoucí sociální pracovník a dva sociální pracovníci, kteří zajišťují komunikaci s rodinami, plánování služeb a individuální aktivity pro klienty.

Zdravotnický personál

Zdravotní péče je zajištěna týmem vedeným vedoucí zdravotní sestrou, doplněným o všeobecné a praktické sestry. Tento tým zajišťuje základní zdravotní úkony, sledování zdravotního stavu klientů, podávání medikace a spolupracuje s externími lékaři.

Stravovací provoz

O přípravu stravy se stará šéfkuchař, kuchaři a pomocný personál v kuchyni. Tým zabezpečuje celodenní stravovací provoz včetně dietních režimů dle individuálních potřeb klientů.

Úklid a prádelna

Čistotu v objektu zajišťuje tým úklidového personálu, vedený vedoucím úklidu a prádelny. Tento tým odpovídá také za provoz vlastní prádelny.

Technická podpora

Technický provoz objektu zajišťuje technický správce a údržbář, kteří odpovídají za technický stav budovy, drobné opravy, údržbu zahrady, především péči o zeleň včetně okrasných květín. Dále zajišťují každodenní provoz a údržbu vozidla, jako je čištění interiéru a doplnění provozních kapalin.

Vedení společnosti

Organizaci a vedení centra zajišťuje ředitel, účetní a asistent vedení. Tito pracovníci mají na starosti řízení provozu, ekonomiku zařízení, personální agendu, kontrolu kvality, komunikaci s příslušnými orgány a běžnou administrativu.

Tabulka 10 Pracovní pozice a související mzdové náklady

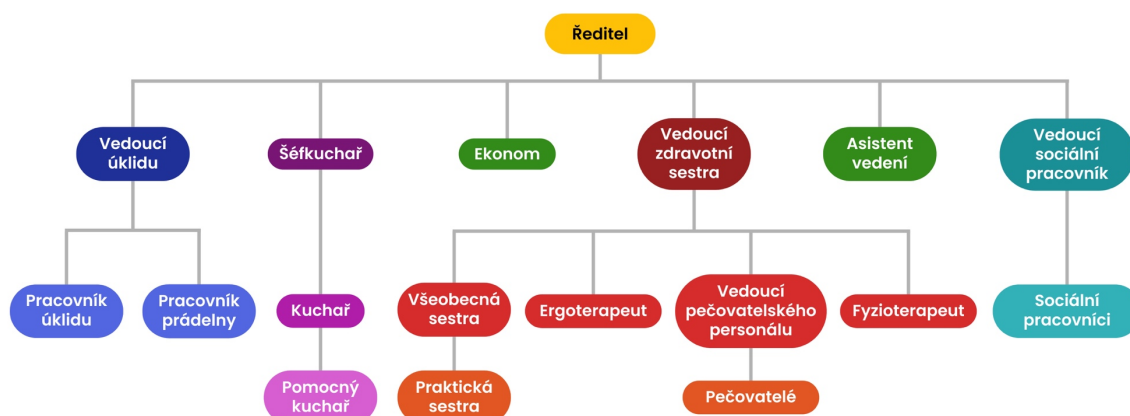
Pozice	Počet úvazků	Hrubá mzda	Hrubá mzda celkem	Náklady na mzdy celkem
Vedoucí pečovatelského personálu	1,00	42 000 Kč	42 000 Kč	53 353 Kč
Pečovatelé (PSS)	41,50	28 000 Kč	1 162 000 Kč	1 476 112 Kč
Fyzioterapeut	1,00	35 000 Kč	35 000 Kč	44 461 Kč
Ergoterapeut	1,00	33 000 Kč	33 000 Kč	41 921 Kč
Vedoucí sociální pracovník	1,00	40 000 Kč	40 000 Kč	50 813 Kč
Sociální pracovník	1,40	30 000 Kč	42 000 Kč	53 353 Kč
Vedoucí zdravotní sestra	1,00	55 000 Kč	55 000 Kč	69 868 Kč
Všeobecná zdravotní sestry	1,50	45 000 Kč	67 500 Kč	85 747 Kč
Praktická zdravotní sestry	2,83	38 000 Kč	107 540 Kč	136 610 Kč
Šéfkuchař	1,00	35 000 Kč	35 000 Kč	44 461 Kč
Kuchaři	2,00	30 000 Kč	60 000 Kč	76 219 Kč
Pomocné síly v kuchyni	0,50	12 000 Kč	6 000 Kč	7 622 Kč
Vedoucí úklidu a prádelny	1,00	25 000 Kč	25 000 Kč	31 758 Kč
Úklidový personál	3,00	22 000 Kč	66 000 Kč	83 841 Kč
Technický správce	1,00	35 000 Kč	35 000 Kč	44 461 Kč
Údržbář	1,00	26 000 Kč	26 000 Kč	33 028 Kč
Ředitel	1,00	60 000 Kč	60 000 Kč	76 219 Kč
Ekonom/účetní	1,00	38 000 Kč	38 000 Kč	48 272 Kč
Asistent vedení	1,00	32 000 Kč	32 000 Kč	40 650 Kč
Celkem				2 498 770 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

15.1 Organizační struktura

Organizační struktura zařízení je navržena jako přehledný systém s pevně definovanými kompetencemi, který zajišťuje adekvátní řízení i poskytování péče klientům. V čele

struktury stojí ředitel, pod něhož spadají všechny odborné a provozní úseky, tedy zdravotní, sociální, ekonomický, administrativní, stravovací a úklidový. Klíčové pozice zastávají vedoucí pracovníci jednotlivých úseků, kteří koordinují práci podřízených zaměstnanců. Struktura podporuje mezioborovou spolupráci a odpovídá potřebám zařízení.



Obrázek 16 Organizační struktura centra

(zdroj: vlastní zpracování)

16 EKONOMICKÉ VYHODNOCENÍ PROJEKTU

Cílem této kapitoly je posoudit ekonomickou realizovatelnost projektu Alzheimer centra. V rámci hodnocení bude analyzována struktura nákladů a příjmů, vypočten bod zvratu, vytvořen plán tržeb a finanční plán včetně rozvahy, výkazu zisku a ztráty.

16.1 Náklady na vstupní investici

Zahájení provozu Alzheimer centra si vyžaduje vstupní investici ve výši 5 433 188 Kč. Tato částka zahrnuje zejména náklady na rekonstrukci a pořízení nemovitosti, pořízení potřebného vybavení, vytvoření webové stránky, marketingové prezentace, a rovněž i administrativní výdaje spojené se založením společnosti a realizací nákupu. Struktura vstupních investičních nákladů je uvedena v následující tabulce.

Tabulka 11 Náklady na vstupní investice

Typ nákladů	Cena
Rekonstrukce nemovitosti	29 706 524 Kč
Nákup nemovitosti	10 500 000 Kč
Vybavení centra	5 175 664 Kč
Marketing a webové stránky	30 000 Kč
Náklady spojené s koupi nemovitosti	13 000 Kč
Založení s.r.o.	8 000 Kč
Celkem	45 433 188 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

16.1.1 Financování vstupní investice

Pro realizaci vstupní investice byla stanoven rozpočet ve výši 47 100 000 Kč, který pokrývá nejen celkové investiční náklady projektu, ale i vytváří přiměřenou finanční rezervu pro neplánované výdaje. Financování je zajištěno kombinací vícero zdrojů. Hlavní část tvoří bezúročná půjčka z Evropské unie z fondu Spravedlivé transformace ve výši 25 000 000 Kč. Dalším významným zdrojem je vklad investora ve výši 15 000 000 Kč. Zbývající část tvoří vlastní kapitál zakladatele ve výši 5 000 000 Kč a také dotace z rozpočtu Moravskoslezského kraje ve výši 2 100 000 Kč.

Tabulka 12 Financování vstupní investice

Typ příjmů	Cena
Bezüročná půjčka EU	25 000 000 Kč
Soukromý investor	15 000 000 Kč
Vlastní zdroje	5 000 000 Kč
Dotace MSK	2 100 000 Kč
Celkem	47 100 000 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

Významnou část investičních prostředků tvoří bezúročná půjčka. Tento finanční nástroj je spolufinancován z Fondu pro spravedlivou transformaci Evropské unie a je určen pro podporu rozvoje malých a středních podniků v tzv. strukturálně postižených regionech, mezi které patří také Moravskoslezský kraj. Cílem tohoto programu je pomoci regionům zvládat hospodářské a sociální dopady přechodu k uhlíkově neutrální ekonomice, především spojených se zákazem těžby uhlí na území kraje.

Ověření vhodnosti projektu probíhalo ve spolupráci s dlouholetým asistentem poslance Evropského parlamentu, který poskytl cenné rady a pomoc při orientaci ve struktuře evropských dokumentů. Na základě tohoto se podařilo ověřit, že projekt splňuje kritéria pro získání bezúročné půjčky. Bezúročná půjčka z tohoto titulu je standardně poskytována s desetiletou splatností, přičemž je možné odložit splátky o 4 roky. V této práci je však počítáno s variantou splacení 10 let. Čtyřletá rezerva v podobě odkladu splatnosti je považována za bezpečnostní pojistku pro případ nepředvídaných výpadků.

Tabulka 13 Návrh splacení bezúročné půjčky

Parametr	Hodnota
Výše půjčky	25 000 000 Kč
Doba splacení	10 let (120 měsíců)
Úroková sazba	0 % (bezúročná půjčka)
Měsíční splátka	208 334 Kč
Roční splátka	2 500 000 Kč
Celkem splaceno za 10 let	25 000 000 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

16.1.2 Fixní měsíční provozní náklady

Fixní měsíční provozní náklady představují pravidelné výdaje, které bude Alzheimer centrum vynakládat v rámci každodenního provozu. Tyto náklady nejsou přímo vázány na počet klientů a tvoří základní výdajovou složku nezbytnou pro zajištění stabilního provozu zařízení. Přesto lze konstatovat, že některé nákladové položky vykazují částečně variabilní charakter, například osobní náklady, které zahrnují mzdy zaměstnanců včetně zákonných odvodů či nákladů na stravování. V případě nižšího počtu klientů by tyto náklady mohly klesat, ačkoli nikoliv vždy přímo úměrně počtu klientů. Pro účely ekonomického vyhodnocení jsou však všechny uvedené položky považovány jako fixní, protože zajišťují plnou provozní kapacitu zařízení.

Dále jsou zahrnuty náklady na energie, údržbu objektu a spotřebu zdravotnického materiálu, tyto náklady vycházejí z nákladů podobně velkých zařízení. Dále jsou zde zahrnuty i výdaje související s volnočasovými aktivitami klientů, logistikou, administrativou, pojištěním a marketingem. Celková výše měsíčních fixních nákladů činí 3 218 770 Kč.

Tabulka 14 Fixní měsíční provozní náklady

Typ nákladů	Cena
Osobní náklady (mzdy včetně odvodů zaměstnavatele)	2 498 770 Kč
Spotřeba potravin (stravování klientů)	360 000 Kč
Spotřeba energie, vody a údržba objektu	180 000 Kč
Spotřeba zdravotnického materiálu	90 000 Kč
Náklady na aktivizaci klientů (kulturní a volnočasové aktivity)	50 000 Kč
Náklady na dopravu a logistické služby	15 000 Kč
Ostatní provozní režie (telekomunikace, tisk, administrativa)	10 000 Kč
Pojištění (nemovitosti + odpovědnosti za újmu)	10 000 Kč
Náklady na propagaci a marketing	5 000 Kč
Celkem	3 218 770 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

16.2 Plán tržeb

Průměrný příjem na jedno lůžko v Alzheimer centru Domov Pod Sluncem, s.r.o., se pohybuje v rozmezí 50 000 až 60 000 Kč měsíčně. Tato částka pokrývá veškeré náklady

spojené s ubytováním, stravou, celodenní péčí, dohledem zdravotnického personálu a aktivizačními činnostmi. Na základě provedené analýzy konkurence se průměrný příjem v jiných soukromých centrech pohybuje ve stejné výši nebo i vyšší. Celkový příjem se skládá ze čtyř hlavních zdrojů.

Příspěvek od státu

Jedná se o příspěvek na péči, jehož výše je určena dle stupně závislosti klienta podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Ve většině případů jsou klienty osoby s těžkou nebo úplnou závislostí, tedy stupeň III. (14 800 Kč) nebo stupeň IV. (23 000 Kč). Tento příspěvek je poskytován měsíčně a náleží přímo poskytovateli služby.

Úhrada od zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovna přispívá na úhradu zdravotní péče poskytované klientům přímo v zařízení, a to na základě uzavřené smlouvy mezi poskytovatelem sociálních služeb a konkrétní zdravotní pojišťovnou. Tyto úhrady se týkají pouze výkonů zdravotního charakteru a nejsou určeny na úhradu sociálních služeb.

Aby bylo možné čerpat tyto finanční prostředky, musí poskytovatel splnit několik podmínek:

- Uzavření smlouvy s konkrétní zdravotní pojišťovnou – proces zahrnuje předložení dokladů o odborné způsobilosti, kapacitách zařízení, personálním zajištění a charakteru poskytovaných služeb.
- Zajištění zdravotnického personálu – zařízení musí mít dostatečný počet kvalifikovaného personálu, který je schopen zajišťovat hrazené výkony, jako je např. podávání léků, měření vitálních funkcí, sledování zdravotního stavu či péče o dekubity.
- Správné vykazování výkonů – každý úkon hrazený pojišťovnou musí být řádně zaznamenán v dokumentaci a vykázán v souladu s platnými pravidly vykazování zdravotní péče dle metodik zdravotních pojišťoven a vyhlášek Ministerstva zdravotnictví ČR.

Výše úhrady se odvíjí od rozsahu péče a individuálních potřeb klienta. Například ve Středočeském kraji činí průměrná měsíční záloha od zdravotních pojišťoven za klienta v pobytových zařízeních, která se specializují na pacienty s Alzheimerovou chorobou, přibližně 12 000 Kč.

Úhrada z důchodu klienta

Klienti hradí základní služby z vlastního důchodu, a to především:

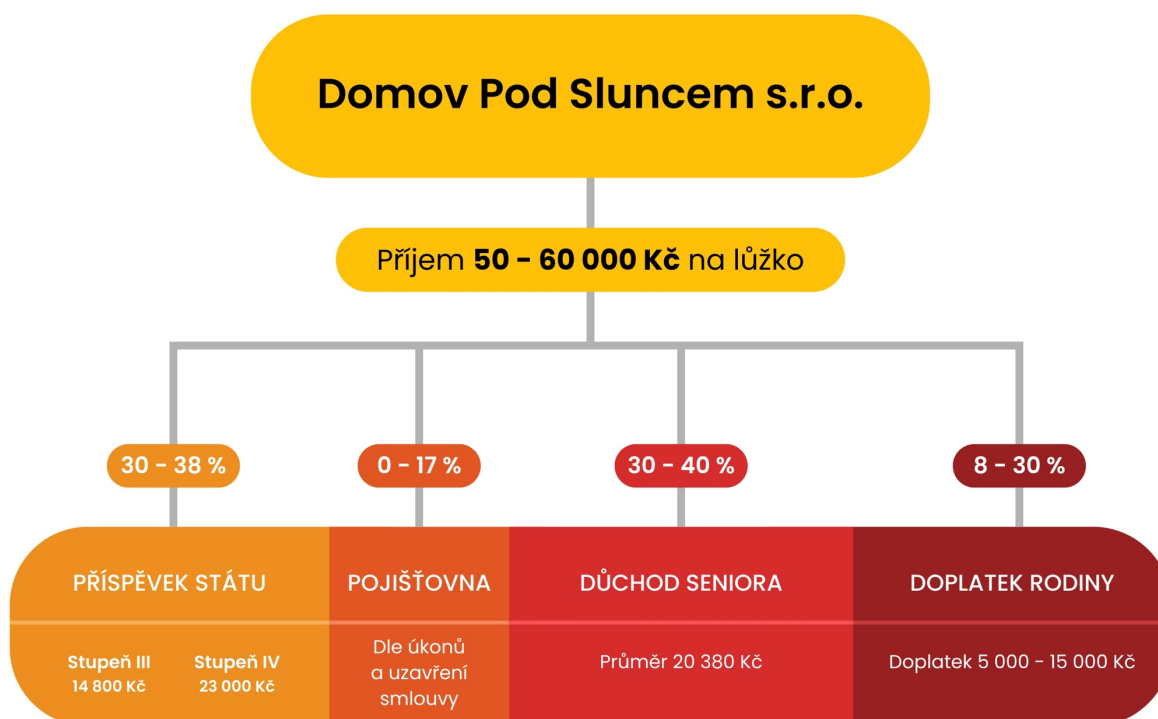
- ubytování (315 Kč / den) a stravu (260 Kč / den).

Tato výše odpovídá maximálním zákonným sazbám dle § 73 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb. Po uhrazení těchto částek musí klientovi zůstat alespoň 15 % z jeho příjmu. V případě, že je klient zbaven způsobilosti k právním úkonům v oblasti nakládání s financemi, tak se obvykle celý důchod vyplácí rodině.

Doplatek od rodiny

Vzhledem k náročnosti péče o klienty s Alzheimerovou nemocí nelze pokrýt veškeré provozní náklady pouze z výše uvedených zdrojů. Rodiny klientů se proto spolupodílejí na financování doplatkem, jehož výše se pohybuje v rozmezí 5 000 až 15 000 Kč měsíčně. Konkrétní částka se stanoví individuálně na základě:

- rozsahu smluvených doplňkových a nadstandardních služeb,
- výše hrazené péče ze zdravotního pojištění.



Obrázek 17 Finanční skladba úhrady

(zdroj: vlastní zpracování)

V některých případech může na klienta přispívat také konkrétní kraj nebo obec, a to formou jednorázových či systémových dotací nebo příspěvků určených na podporu sociálních služeb v daném regionu. Dále je možné žádat o různé dotační tituly a příspěvky z veřejných či soukromých zdrojů, například prostřednictvím nadací nebo fondů. Tyto formy podpory však představují teoretické možnosti dalšího financování, které jsou vysoce individuální, nestálé a mohou být i nejisté. Z tohoto důvodu s těmito variantami není v ekonomickém modelu této práce počítáno.

Vzhledem k tomu, že Alzheimer centrum vzniká jako zcela nový projekt bez historických dat o obloženosti a vývoji příjmů od zdravotních pojišťoven, byly pro účely ekonomického vyhodnocení vytvořeny tři modelové scénáře tohoto provozu: pesimistická, reálná a optimistická. Každá z těchto variant pracuje s rozdílným počtem klientů a výší příspěvku od pojišťoven, a tím i související jinou finanční situací.

Tabulka 15 Varianty provozu centra

Oblast	Pesimistická varianta	Reálná varianta	Optimistická varianta
Obsazenost centra	66 klientů	75 klientů	80 klientů
Příspěvek pojišťovny	0 Kč	5 000 Kč / klient	10 000 Kč / klient
Měsíční příjmy	3 457 713 Kč	4 329 219 Kč	4 991 167 Kč
Měsíční náklady	- 3 218 770 Kč	- 3 218 770 Kč	- 3 218 770 Kč
Splátka bezúročné půjčky	- 208 334 Kč	- 208 334 Kč	- 208 334 Kč
Měsíční zůstatek	30 608 Kč	902 114 Kč	1 564 062 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

Pesimistická varianta

Tato varianta vychází z předpokladu pomalejšího náběhu provozu. Na základě poptávky je teoretická obloženost ve výši 66 lůžek s nulovým příspěvkem od zdravotních pojišťoven. Za těchto podmínek centrum generuje zanedbatelný kladný měsíční zůstatek, což potvrzuje teoretickou ekonomickou udržitelnost provozu.

Optimistická varianta

Optimistická varianta reflektuje ideální stav maximální kapacity vytížení kapacity centra, tedy 80 klientů. Počítá rovněž s ideálním příspěvkem od zdravotních pojišťoven ve výši 10 000 Kč na klienta, což odpovídá standartnímu rozsahu poskytované zdravotní

péče a úspěšně uzavřeným smlouvám. Tato varianta vykazuje výrazně pozitivní provozní bilanci a potvrzuje vysoký potenciál ekonomické efektivity projektu při plném využití kapacit celého centra.

Reálná varianta

Reálná varianta představuje mírně podhodnocený standardní běžný provoz zařízení. Předpokládá se obloženost 75 klientů a částečný příspěvek od zdravotních pojišťoven ve výši 5 000 Kč na klienta. Tento scénář poskytuje dostatečný měsíční přebytek pro rezervy i neočekávané výkyvy v nákladech.

Na základě dostupných údajů z obdobných zařízení lze uvažovat i o variantě obloženosti přibližně 78 klientů. Takto vysoké naplnění kapacity může být zajištěno zejména prostřednictvím čekacích listin, do nichž se zájemci o službu registrují předem. V případě uvolnění lůžka z důvodu ukončení pobytu stávajícího klienta bude nový zájemce automaticky osloven pracovníky centra, čímž se minimalizuje doba, po kterou je lůžko teoreticky neobsazené.

Tento přístup výrazně přispívá k optimalizaci provozních příjmů zařízení. Oprávněnost tohoto předpokladu potvrzuje i aktuální situace na trhu sociálních služeb, kde je čekací doba na umístění do obdobných center běžně 6 až 18 měsíců.

16.3 Finanční plán

Součástí finančního plánu jsou i plánované odpisy dlouhodobého majetku, které reflektují postupné opotřebení a spotřebu investičního vybavení a nemovitostí centra. Odpisy jsou kalkulovány v souladu s platnou legislativou dle jednotlivých odpisových skupin (dle zákona o daních z příjmů) a rozděleny podle charakteru majetku.

V prvním roce provozu činí celková výše účetních odpisů 1 003 602 Kč, přičemž nejvyšší položku tvoří budova včetně nákladů na rekonstrukci, zařazená do odpisové skupiny V, s ročním odpadem 562 891 Kč.

Mezi další významné odpisované položky patří například IT technika, polohovací postele, kancelářské vybavení, automobil a kuchyňské spotřebiče. Tyto investice byly zvoleny s ohledem na kvalitu, životnost a potřebu zajistit komfortní a bezpečné prostředí pro klienty i personál. Výše odpisů ve druhém roce provozu pak vzroste na 2 256 183 Kč.

Tabulka 16 Odpisy

Název položky	Odpisová skupina	Odpis v 1. roce	Odpis ve 2. roce
IT technika – počítače, mobilní telefony, tiskárny, projektor, VR brýle, tlačítkový systém, bezpečnostní senzory	I.	100 216 Kč	200 432 Kč
TV	II.	23 760 Kč	48 060 Kč
Polohovací postele (30 ks)	II.	92 400 Kč	186 900 Kč
Noční stolky	II.	28 600 Kč	57 850 Kč
Kožená křesla	II.	16 500 Kč	33 375 Kč
Skříně	II.	33 934 Kč	68 639 Kč
Malé lednice	II.	17 754 Kč	35 912 Kč
Kuchyňské spotřebiče	II.	24 407 Kč	49 369 Kč
Kancelářské vybavení (stoly, židle)	II.	29 806 Kč	60 290 Kč
Zdravotnické vybavení	II.	8 005 Kč	16 192 Kč
Pračky + sušičky	II.	15 840 Kč	32 039 Kč
Automobil	II.	49 489 Kč	100 103 Kč
Budova + rekonstrukce	V.	562 891 Kč	1 367 022 Kč
Celkem		1 003 602 Kč	2 256 183 Kč

(zdroj: vlastní zpracování)

16.3.1 Výkaz zisku a ztrát

Výkaz zisku a ztrát zobrazuje hospodářské výsledky Alzheimer centra v prvních třech letech jeho provozu. Ekonomický model vychází z postupného naplnění kapacity a stabilního příspěvku od zdravotních pojišťoven ve výši 5 000 Kč na klienta. V prvním roce je zařízení naplněno 75 klienty, ve druhém a třetím roce dochází k navýšení na 78 klientů, což se promítá do mírného nárůstu celkových tržeb. Spotřeba materiálů a energií se pohybuje v rozmezí 7,08 až 7,32 milionu Kč. Osobní náklady představují největší nákladovou položku, činící přibližně 30 milionů Kč ročně, což odpovídá vysokému podílu přímé péče a počtu kvalifikovaného personálu. Odpisy se v prvním roce drží na úrovni cca 1 milionu Kč, ve druhém a třetím roce rostou na 2,26 milionu Kč. Přes značné náklady dosahuje zařízení velmi dobrých výsledků. Provozní výsledek hospodaření se pohybuje mezi 13,87 až 14,26 milionu Kč ročně. Po započtení roční splátky bezúročné půjčky ve výši

2,5 milionu Kč a daňové povinnosti (cca 2,4–2,5 mil. Kč) dosahuje čistý zisk v prvním roce na 8 983 705 Kč a ve druhém a dalších letech 9 294 831 Kč. Tyto výsledky potvrzují, že Alzheimer centrum je nejen soběstačné, ale také schopné generovat stabilní zisk s rezervou, kterou je možné využít k reinvesticím, vytvoření finančních rezerv nebo rozšíření služeb.

Tabulka 17 Výkaz zisku a ztrát

Položka	1. rok	2. rok	3. rok
Marže	0	0	0
Výkony	51 950 628	53 837 040	53 837 040
Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb	51 950 628	53 837 040	53 837 040
Výkonová spotřeba	7 080 000	7 320 000	7 320 000
Spotřeba materiálů a energie	7 080 000	7 320 000	7 320 000
Přidaná hodnota	44 870 628	46 517 040	46 517 040
Osobní náklady	29 985 240	29 985 240	29 985 240
Mzdové náklady	23 604 480	23 604 480	23 604 480
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	6 380 760	6 380 760	6 380 760
Daně a poplatky	10 000	10 000	10 000
Odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku	1 003 602	2 256 183	2 256 183
Provozní výsledek hospodaření	13 871 786	14 265 617	14 265 617
Ostatní finanční výnosy	0	0	0
Ostatní finanční náklady	2 500 008	2 500 008	2 500 008
Finanční výsledek hospodaření	- 2 500 008	- 2 500 008	- 2 500 008
Výsledek hospodaření před zdaněním	11 371 778	11 765 609	11 765 609
Daň z příjmu	2 388 073	2 470 778	2 470 778
Výsledek hospodaření po zdanění	8 983 705	9 294 831	9 294 831
Výsledek hospodaření za účetní období	8 983 705	9 294 831	9 294 831

(zdroj: vlastní zpracování)

16.3.2 Rozvaha

Rozvaha společnosti Domov Pod Sluncem, s.r.o., po prvním roce provozu vykazuje stabilní majetkovou i kapitálovou strukturu.

Tabulka 18 Rozvaha – aktiva

Aktiva	Brutto	Korekce	Netto
Stálá aktiva	45 382 188	1 003 602	44 378 586
Dlouhodobý hmotný majetek	45 382 188	1 003 602	44 378 586
Oběžná aktiva	10 650 517	0	10 650 517
Peněžní zůstatky	10 650 517	0	10 650 517
Aktiva celkem	55 029 103	1 003 602	55 029 103

(zdroj: vlastní zpracování)

Tabulka 19 Rozvaha – pasiva

Pasiva	Částka
Vlastní kapitál	31 083 705
Základní kapitál	20 000 000
Ážio a kapitálové fondy	2 100 000
Výsledek hospodaření běžného účetního období	8 983 705
Cizí zdroje	1 000 000
Rezervy	1 000 000
Závazky	22 945 398
Dlouhodobé závazky	22 499 992
Krátkodobé závazky	445 406
Pasiva celkem	55 029 103

(zdroj: vlastní zpracování)

Na straně aktiv převažují stálá aktiva, představující zejména dlouhodobý hmotný majetek spojený s investicemi do objektu, jeho rekonstrukce a vybavení sloužícího k zajištění odborné péče o klienty s Alzheimerovou chorobou. Oběžná aktiva tvořená výhradně peněžními prostředky ve výši 10 650 517 Kč svědčí o dostatečné likviditě a zajištění provozního financování.

Na straně pasiv tvoří 56,5 % celkové struktury vlastní kapitál ve výši 31 083 705 Kč. Základní kapitál ve výši 20 000 000 Kč je doplněn o kapitálové fondy a pozitivní výsledek hospodaření běžného účetního období ve výši 8 983 705 Kč, což potvrzuje schopnost generovat zisk již v prvním roce provozu. Dlouhodobé závazky ve výši 22 499 992 Kč souvisejí s financováním počátečních investic.

Rozvaha naplňuje princip bilanční rovnosti, kdy aktiva se rovnají pasivům. Ekonomická struktura podniku tak potvrzuje udržitelnost jeho činnosti a vytváří pevný základ pro jeho další rozvoj v oblasti pobytových sociálních služeb.

16.4 Bod zvratu

Pro výpočet bodu zvratu byl použit vzorec: $Q = \frac{FN}{p-b}$, kde:

- FN jsou fixní náklady včetně roční splátky půjčky (3 218 770 + 208 334 Kč),
- p je průměrná měsíční tržba na jednoho klienta (57 390 Kč),
- b je průměrná variabilní nákladovost na jednoho klienta (4 024 Kč).

$$Q = \frac{3\,218\,770 + 208\,334}{57\,390 - 4\,024} = 64,22$$

Bod zvratu = 65 klientů.

Z tohoto výsledku je patrné, že bod zvratu nastává při obloženosti přibližně 65 lůžek. Tento údaj je zásadní pro posouzení ekonomické udržitelnosti projektu, neboť určuje minimální kapacitu centra, při které příjmy pokryjí všechny fixní náklady včetně roční splátky bezúročné půjčky. Vzhledem k tomu, že plánovaná kapacita zařízení činí až 80 klientů, je zřejmé, že i při mírně podprůměrné obsazenosti bude centrum schopné plně pokrýt své provozní náklady.

To potvrzuje, že projekt je z hlediska provozní ekonomiky udržitelný, a to i v případě menšího výkyvu v počtu klientů nebo dočasného poklesu příjmů. Tato skutečnost představuje významný argument pro jeho realizaci, a to jak vůči investorům, tak i potenciálním poskytovatelům dotací nebo úvěrů.

17 HODNOCENÍ RIZIK

V této kapitole je provedeno vyhodnocení klíčových rizik, která mohou ohrozit realizaci a provoz Alzheimer centra. Hodnocení rizik vychází z kombinace dvou parametrů a to dopadu a pravděpodobnosti výskytu, které jsou hodnoceny na škále 1–5. Výsledná míra rizika se určuje jako jejich součet dle vzorce:

$$R = a + h$$

$$a = \text{dopad (1–5)}$$

$$h = \text{pravděpodobnost (1–5)}$$

$$R = \text{míra rizika (2–10)}$$

$$R_S X = \text{riziková situace}$$

Jednotlivá rizika byla následně vypočtena a zařazena do matice rizik, která umožňuje jejich kategorizaci jako nízká, střední nebo vysoká a slouží jako podklad pro návrh protipatření k monitoraci a snížení rizik.

$$R_{S1} - \text{Zpoždění stavebních prací (a = 4; h = 3; R = 7)}$$

$$R_{S2} - \text{Nedostatek kvalifikovaného personálu (a = 3; h = 3; R = 6)}$$

$$R_{S3} - \text{Nízká obsazenost centra (a = 4; h = 1; R = 5)}$$

$$R_{S4} - \text{Kybernetické útoky (a = 3; h = 1; R = 4)}$$

$$R_{S5} - \text{Legislativní změny (a = 2; h = 2; R = 4)}$$

$$R_{S6} - \text{Neúspěšné získání dotace (a = 4; h = 2; R = 6)}$$

$$R_{S7} - \text{Odpor místních obyvatel (a = 2; h = 1; R = 3)}$$

$$R_{S8} - \text{Závažné pochybení personálu (a = 3; h = 2; R = 5)}$$

$$R_{S9} - \text{Nízká motivace personálu (a = 4; h = 2; R = 6)}$$

Tabulka 20 Matice rizik

Dopad	5	Střední (6)	Střední (7)	Vysoké (8)	Vysoké (9)	Vysoké (10)
	4	Střední (5) Rs3	Střední (6) Rs6; Rs9	Střední (7) Rs1	Vysoké (8)	Vysoké (9)
	3	Nízké (4) Rs4	Střední (5) Rs8	Střední (6) Rs2	Střední (7)	Vysoké (8)
	2	Nízké (3) Rs7	Nízké (4) Rs5	Střední (5)	Střední (6)	Střední (7)
	1	Nízké (2)	Nízké (3)	Nízké (4)	Střední (5)	Střední (6)
		1	2	3	4	5
		Pravděpodobnost				

(zdroj: vlastní zpracování)

Návrhy řešení a eliminace rizik:**Rs1 – Zpoždění stavebních prací (střední riziko)**

- Protiopatření: Pravidelný dohled nad dodavatelem stavby, dodržování harmonogramu a smluvní sankce za případné zpoždění.

Rs2 – Nedostatek kvalifikovaného personálu (střední riziko)

- Protiopatření: Aktivní nábor přes specializované portály, známosti ve zdravotnických zařízeních, spolupráce se zdravotnickými školami, motivační benefity a školení.

Rs3 – Nízká obsazenost centra (střední riziko)

- Protiopatření: Marketingová kampaň, spolupráce s praktickými lékaři, samosprávami, sociálními službami a zvýšení povědomí o službě.

Rs4 – Kybernetické útoky (nízké riziko)

- Protiopatření: Zabezpečení IT infrastruktury, pravidelné zálohování a školení personálu v oblasti kyberbezpečnosti.

Rs5 – Legislativní změny (nízké riziko)

- Protiopatření: Sledování legislativy, členství v profesních asociacích a pravidelné konzultace s právníkem.

Rs6 – Neúspěšné získání dotace (střední riziko)

- Protiopatření: Diversifikace zdrojů financování, příprava alternativního rozpočtu, spolupráce s bankami nebo získání dalších investorů.

Rs7 – Odpor místních obyvatel (nízké riziko)

- Protiopatření: Komunitní informační kampaně, veřejné představení projektu, zapojení komunity do aktivit centra.

Rs8 – Závažné pochybení personálu (střední riziko)

- Protiopatření: Zavedení standardních pracovních postupů, pravidelné kontroly kvality, pojištění pro případ pochybení, školení etiky a přístupu ke klientům.

Rs9 – Nízká motivace personálu (střední riziko)

- Protiopatření: Pravidelná zpětná vazba, týmové akce, jasně definovaný kariérní růst, benefity a přátelské pracovní prostředí.

Na základě vyhodnocení byla většina rizik identifikována jako střední, tři rizika jako nízká a žádné riziko nebylo vyhodnoceno jako kritické (vysoké). Přesto je nezbytné daným hrozbám věnovat průběžnou pozornost, realizovat navržená protiopatření a rizika pravidelně monitorovat v souladu se systémem řízení kvality a bezpečnosti poskytovaných služeb.

18 ČASOVÝ HARMONOGRAM REALIZACE

Časová analýza představuje klíčový nástroj pro plánování, řízení a kontrolu jednotlivých kroků vedoucích k realizaci projektu Alzheimer centra Domov Pod Sluncem, s.r.o. Pro zajištění přehlednosti byly všechny plánované aktivity rozděleny do tří hlavních etap:

- příprava projektu,
- technická a provozní realizace,
- spuštění provozu.

Harmonogram je uveden v měsících a pro lepší přehlednost je rozdělen do kvartálů jednotlivých roků. Celková doba realizace je plánována na období od 3. čtvrtletí roku 2025 do 2. čtvrtletí roku 2027.

I. Etapa – příprava projektu

Tato úvodní fáze se zaměřuje na právní a organizační přípravu projektu, tvorbu podnikatelského záměru, pořízení nemovitosti a vypracování projektové dokumentace. Důležitou součástí je také podání žádosti o dotaci, jednání s vedením obce Valšov a dalšími dotčenými orgány, například zástupci Moravskoslezského kraje. Následuje zahájení marketingových aktivit, jako je například tvorba webových stránek a dalších materiálů potřebných k zahájení propagace stránek a evidence prvních zájemců o službu. Marketing a registrace zájemců probíhá po celou dobu celého projektu. Cílem této etapy je vytvořit pevný administrativní a koncepční základ pro další etapy realizace tohoto projektu.

II. Etapa – technická a provozní realizace

Druhá etapa se soustředí na samotnou realizaci projektu. Zahrnuje zejména demoliční práce, stavební úpravy interiéru, instalaci technických zařízení a bezbariérových prvků, jako je výtah pro klienty a personál. Dále tato etapa pokračuje rekonstrukcí venkovních prostor a vybavením interiéru. Paralelně probíhá implementace IT infrastruktury a softwaru. Následuje zpracování všech provozních dokumentů, jako je vnitřní řád, hygienický plán a další potřebné dokumenty.

Výběrová řízení na zaměstnance a jejich zaškolení jsou také součástí této etapy, aby již před samotným dokončením práci byl zajištěn dostatečný personál. Fáze je zakončena získáním potřebných souhlasů od dotčených orgánů, kolaudací objektu a následným zaškolením nově získaných zaměstnanců, kteří vzešli jako vítězové z předešlých výběrových řízení.

III. Etapa – spuštění provozu

V závěrečné fázi dochází k finálním krokům vedoucím ke spuštění samotného provozu zařízení. Patří sem uzavření smluv s partnery a dodavateli služeb, sjednání pojištění objektu a odpovědnosti. Následuje zajištění návazné zdravotní péče a podání žádosti o registraci sociální služby.

Následuje testovací provoz centra, interní audit a oficiální slavnostní otevření Alzheimer centra. Cílem této etapy je zajistit plynulé a plnohodnotné zahájení poskytování sociální služby s důrazem na kvalitu péče, legislativní soulad a připravenost celého týmu.

Díky jasně stanovenému harmonogramu lze jednotlivé činnosti lépe koordinovat a minimalizovat rizika zpoždění. Harmonogram zároveň slouží jako kontrolní nástroj, podle kterého bude možné pravidelně vyhodnocovat průběh realizace projektu.

Tabulka 21 Časový harmonogram realizace

	Název aktivity	Časový odhad (měsíce)	2025		2026				2027	
			3Q	4Q	1Q	2Q	3Q	4Q	1Q	2Q
I. ETAPA – PŘÍPRAVA PROJEKTU	Založení společnosti	1								
	Zpracování podnikatelského záměru a provozní koncepce	0,5								
	Jednání s obcí a dotčenými orgány	1								
	Nákup nemovitosti	3								
	Projektová dokumentace	4								
	Podání žádosti o dotace	4								
	Prezentace projektu pojišťovnám	1								
	Získání stavebního povolení	4								
	Komunikace s dodavateli materiálů	1								
	Marketing a propagace	16								
	Spuštění webu	1								
	Registrace zájemců	13								

II. ETAPA – TECHNICKÁ A PROVOZNÍ REALIZACE	Demolice a bourací práce	1								
	Stavební úpravy vnitřních prostor	3								
	Úpravy elektroinstalace, topení a vody	2								
	Montáž výtahu a bezbariérových prvků	1								
	Pokládka podlah, omítky, obklady a stropů	3								
	Instalace protipožárních prvků a zabezpečení	1								
	Rekonstrukce venkovních prostor	2								
	Vnitřní řád, provozní řád, hygienický plán	1								
	Souhlasy s dotčenými orgány (HZS, KHS, ...)	1								
	Kolaudace objektu	1								
	Vybavení interiéru	1								
	IT infrastruktura a software	0,5								
	Vytvoření organizační struktury	0,5								
	Výběrová řízení na jednotlivé pozice	3								
	Zaškolení personálu a nastavení standardů	1								
III. ETAPA – SPUŠTĚNÍ PROVOZU	Uzavření smluv s partnery a dodavateli služeb	1								
	Pojištění objektu a odpovědnosti	1								
	Zajištění smluvního lékaře a návazné zdravotní péče	0,5								
	Podání žádosti o registraci sociální služby	1								
	Uzavření smlouvy se zdravotní pojišťovnou	1								
	Testovací provoz centra	1								
	Interní audit testovacího provozu	0,5								
	Oficiální otevření Alzheimer centra	0,5								

(zdroj: vlastní zpracování)

19 ZHODNOCENÍ PROJEKTU

Projekt Domov Pod Sluncem, s.r.o., představuje komplexní podnikatelský záměr na vybudování specializovaného Alzheimer centra v obci Valšov. Cílem projektu je reagovat na rostoucí poptávku po pobytových sociálních službách pro osoby s demencí, a to formou odborného zařízení poskytujícího péči v nepřetržitém režimu. Projekt byl v rámci diplomové práce podroben analýze jak z pohledu konkurence, právních podmínek, tak i proveditelnosti.

Analytická část potvrdila značně nedostatečnou kapacitu lůžkové péče pro osoby s Alzheimerovou chorobou v Moravskoslezském kraji. Obec Valšov byla vybrána jako lokalita s optimálními předpoklady pro vznik nového zařízení, především kvůli svému strategickému umístění a nemovitosti na prodej s vhodnými parametry pro přestavbu.

Projektová část podrobně rozpracovala jednotlivé kroky realizace, včetně založení společnosti, marketingového a personálního plánu, rekonstrukce objektu a vybavení zařízení. Finanční plán potvrdil ekonomickou proveditelnost projektu. Výše vstupní investice činí 45 433 188 Kč, přičemž financování je zajištěno kombinací vlastních zdrojů, vkladem investora, bezúročné půjčky z EU a krajské dotace. Bod zvratu byl vypočten na 65 klientů, což je méně než plánovaná kapacita, která činí 80 klientů.

Součástí práce byla rovněž analýza potenciálních rizik a návrh konkrétních protipatření k jejich minimalizaci. Nebyla identifikována žádná rizika s vysokou mírou závažnosti, většina rizik byla vyhodnocena jako střední. Časový harmonogram rozděluje realizaci do tří etap a předpokládá zahájení provozu v druhém kvartálu roku 2027.

Projekt Domov Pod Sluncem je tak z pohledu ekonomického i organizačního považován za reálně uskutečnitelný, a především na základě demografických dat i dlouhodobě udržitelný. Představuje odpověď na aktuální výzvy související se stárnutím populace a nárůstem počtu osob trpících demencí. Jeho realizace přinese nejen zvýšení dostupnosti specializovaných služeb v regionu, ale rovněž nabídne dobře placená pracovní místa s kvalitním zázemím.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce si kladla za cíl posoudit reálnost záměru založení soukromého Alzheimer centra v Moravskoslezském kraji a na základě provedených analýz a návrhových částí vytvořit realizovatelný podnikatelský plán zařízení Domov Pod Sluncem, s.r.o. Vzhledem k demografickému vývoji, rychlému stárnutí populace a rostoucímu počtu pacientů s Alzheimerovou chorobou, zejména v regionech s omezenou dostupností péče, se tento záměr jeví jako nejen reálný, ale i vysoce potřebný a společensky přínosný.

Hlavní cíl práce, tedy vytvoření funkčního a udržitelného podnikatelského plánu reagujícího na rostoucí potřebu specializované péče, byl splněn. Současně byly splněny i všechny dílčí cíle práce. Byla zpracována literární rešerše odborných a legislativních zdrojů, provedeno zhodnocení demografického vývoje v České republice, zejména v Moravskoslezském kraji s důrazem na stárnutí populace a prognózu vývoje prevalence Alzheimerovy choroby.

Analytická část práce potvrdila závažný nedostatek specializovaných zařízení v Moravskoslezském kraji a současně identifikovala obec Valšov jako vhodné místo pro vznik nového Alzheimer centra. Jedním z klíčových zjištění je nedostatečná kapacita lůžek se zvláštním režimem a trvale rostoucí počet neuspokojených žádostí o umístění do pobytových služeb. Strategické analýzy prokázaly příznivé podmínky pro vstup nového subjektu na trh a zároveň nabídly cenná doporučení pro efektivní nastavení marketingové a provozní strategie zařízení.

Projektová část detailně rozpracovala podnikatelský plán včetně nákladů na rekonstrukci, vybavení centra, personální strukturu, marketingové strategie, ekonomického vyhodnocení, výpočtu bodu zvratu a identifikace rizik. K základním použitým metodám patřila rešerše, práce se statistickými a demografickými daty, ekonomická rozvaha, predikce i komparace. Výsledkem je ucelený návrh zařízení, které naplňuje jak legislativní požadavky, tak i současné odborné a lidské standardy důstojné péče.

Závěrem lze konstatovat, že podnikatelský plán zařízení Domov Pod Sluncem, s.r.o., je nejen realizovatelný, ale díky důsledné analýze prostředí má vysoký potenciál stát se stabilním poskytovatelem péče s dlouhodobým přínosem pro region i jeho obyvatele. Diplomová práce tak nejen splnila stanovené cíle, ale zároveň poukázala na důležitost mezioborového přístupu při řešení aktuálních společenských výzev v oblasti stárnutí a péče o osoby s demencí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Alzheimerova choroba, 2022. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. 20. 12. 2022. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1314-alzheimerova-choroba>. [cit. 2025-03-02].

Alzheimerova nemoc, c2015. Online. In: Česká alzheimerovská společnost. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/alzheimerova-nemoc/>. [cit. 2025-03-02].

ANO, bude líp, c2025. Online. Dostupné z: <https://www.anobudelip.cz/cs/>. [cit. 2025-04-17].

COLLINS, James C. a HANSEN, Morten T., 2021. *Firmy, které se rozhodly být skvělé*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3026-9.

Česká alzheimerovská společnost, c2015. Online. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/>. [cit. 2025-03-03].

ČESKO. Vyhláška č. 306/2012 Sb. Vyhláška o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a vybraných zařízení sociálních služeb ze dne 24.9.2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Vyhláška č. 505/2006 Sb. Vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách ze dne 29.11.2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Vyhláška č. 92/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče ze dne 26.3.2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Vyhláška č. 99/2012 Sb. Vyhláška o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb ze dne 30.3.2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách ze dne 31.3.2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 110/2019 Sb. Zákon o zpracování osobních údajů ze dne 24.4.2019. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 133/1985 Sb. Zákon České národní rady o požární ochraně ze dne 17.12.1985. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 218/2000 Sb. Zákon o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla) ze dne 21.7.2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 258/2000 Sb. Zákon o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ze dne 11.8.2000. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 262/2006 Sb. Zákon zákoník práce ze dne 7.6.2006. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 283/2021 Sb. Stavební zákon ze dne 29.7.2021. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 320/2001 Sb. Zákon o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole) ze dne 7.9.2001. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) ze dne 8.12.2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 435/2004 Sb. Zákon o zaměstnanosti ze dne 23.7.2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 89/2012 Sb. Zákon občanský zákoník ze dne 22.3.2012. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

ČESKO. Zákon č. 96/2004 Sb. Zákon o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) ze dne 3.3.2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*.

Český statistický úřad, 2024. *Zařízení sociálních služeb v Moravskoslezském kraji v roce 2023*. Dostupné také z: https://csu.gov.cz/docs/107815/283efc4b-4bf5-d306-b225-fa9e77ff43ee/csu_socialni_zarizeni23_moravskoslezsky_kraj.pdf?version=1.1.

Český statistický úřad, c2025. Online. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/soubory/staticke/animgraf/cz/index.html?lang=cz>. [cit. 2025-03-02].

Databáze služeb, c2025. Online. Česká alzheimerovská společnost. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/databaze-sluzeb/>. [cit. 2025-03-03].

Demence: medikamentózní léčba, 2022. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1319-demence-medikamentozni-lecba>. [cit. 2025-03-03].

Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe, 2019. Online. Luxembourg: Alzheimer Europe. ISBN 978-99959-995-9-9. Dostupné z: https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf. [cit. 2025-04-10].

Dementia, 2023. Online. In: World Health Organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. [cit. 2025-03-02].

DOLEŽAL, Jan; MÁCHAL, Pavel a LACKO, Branislav, 2012. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4275-5.

DOLNICAR, Sara; GRÜN, Bettina a LEISCH, Friedrich, 2018. *Market Segmentation Analysis Understanding It, Doing It, and Making It Useful*. Online. Springer Nature Singapore. ISBN 978-981-10-8818-6. Dostupné z: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/51281/PUB_580_Leisch_Market_Segmentation_Analyses.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [cit. 2025-04-07].

Doporučený postup č. 2/2016: *Materiálně-technický standard pro služby sociální péče poskytované pobytovou formou*, 2016. Online. Ministerstvo práce a sociálních věcí.

FORET, Miroslav, 2011. *Marketing pro začátečníky*. 3. aktualizované vydání. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-3763-5.

FOTR, Jiří a SOUČEK, Ivan, 2011. *Investiční rozhodování a řízení projektů: jak připravovat, financovat a hodnotit projekty, řídit jejich riziko a vytvářet portfolio projektů*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3293-0.

GAUGLER, Joseph; JAMES, Bryan; JOHNSON, Tricia; REIMER, Jessica; SCALES, Kezia et al., 2024. *2024 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimer's & Dementia*. Roč. 20, č. 5, s. 3708–3821. ISSN 1552-5260.

- HOLMEROVÁ, Iva a NOVÁKOVÁ, Martina, 2024. *Moderní farmakoterapie Alzheimerovy nemoci*. Online. KLINICKÁ FARMAKOLOGIE A FARMACIE. Roč. 38, č. 2, s. 5. Dostupné z: <https://klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2024/02/02.pdf>. [cit. 2025-03-03].
- Holmerová, I., Hort, J., Rusina, R. et al. 2017. *Costs of dementia in the Czech Republic. The Eur Journal of Health Economics* 18, 979–986 (2017). Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0842-x>
- HUGHES, Vera a WELLER, David. *Start a small business*. Revised and updated edition. London: John Murray Learning, 2015. ISBN 978-1-4736-0918-1.
- CHARLESWORTH, Alan, 2023. *Digital marketing: a practical approach*. Fourth edition. London: Routledge, Taylor & Francis Group. ISBN 978-0-367-70659-3.
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr, 2023. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3722-0.
- JANIŠOVÁ, Dana a KŘIVÁNEK, Mirko, 2013. *Velká kniha o řízení firmy: Praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4337-0.
- JIRÁK, Roman; HOLMEROVÁ, Iva a BORZOVÁ, Claudia, 2009. *Demence a jiné poruchy paměti: komunikace a každodenní péče*. Sestra. Praha: Grada. ISBN 9788024724546.
- KNÁPKOVÁ, Adriana; PAVELKOVÁ, Drahomíra; REMEŠ, Daniel a ŠTEKER, Karel, 2017. *Finanční analýza*. 3., kompletně aktualizované vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0563-2.
- KOLÁŘOVÁ, Monika, 2013. *Velká kniha pro podnikání*. Druhé vydání. Olomouc: Rubico. ISBN 978-80-7346-157-7.
- KORÁBEČNÝ, Jan; SOUKUP, Ondřej a VALIŠ, Martin, 2020. *Alzheimerova nemoc: patofyziologie, klinika, farmakoterapie*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-643-6.
- KOTLER, Philip a KELLER, Kevin Lane, 2013. *Marketing management*. 14. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4150-5.
- KOTLER, Philip; KARTAJAYA, Hermawan a SETIAWAN, Iwan, 2025. *Marketing 6.0: Budoucnost ve znamení zážitků*. Grada. ISBN 978-80-271-7805-6.

- MARMOL, Thomas del, 2016. *PESTLE analysis: understand and plan for your business environment*. Spojené státy americké: 50Minutes.com. ISBN 978-2-8062-6837-2. Dostupné také z: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/techlib-ebooks/detail.action?docID=4005664>.
- MATSUDA, Hiroshi; ASADA, Takashi a TOKUMARU, Aya Midori (ed.), 2017. *Neuroimaging diagnosis for Alzheimer's disease and other dementias*. Tokyo: Springer Nature. ISBN 978-4-431-55132-4. Dostupné z: <https://doi.org/978-4-431-55133-1>.
- MERTL, Jan, 2022. *Financování zdravotnických systémů v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7676-505-4.
- NADĚŽDA, Petrů a KUPEC, Václav, 2021. *Marketingové řízení podniků-diskurs podnikové praxe*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Vysoká škola finanční a správní. ISBN 978-80-7408-228-3.
- NAPAN: Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění 2020–2030, 2021. Ministerstvo zdravotnictví České republiky.
- NIGRIN, Jiří, 2020. *Hmotný a nehmotný majetek v podnikání*. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-737-2.
- PESTLE Analysis Strategy Skills*, 2013. Online. Team FME. ISBN 978-1-62620-998-5. Dostupné z: <https://dl.icdst.org/pdfs/files3/30970b3e91cb4ab7175dd807e39c5134.pdf>. [cit. 2025-04-07].
- Počet seniorů v příštích desetiletích výrazně vzroste*, 2023. Online. In: Český statistický úřad. 30. 11. 2023. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/produkty/pocet-senioru-v-pristich-desetiletich-vyrazne-vzroste>. [cit. 2025-03-02].
- POPESKO, Boris a PAPADAKI, Šárka, 2016. *Moderní metody řízení nákladů*. 2., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5773-5.
- Porovnání krajů – pořadí krajů, c2025*. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/porovnani-kraju-poradi-kraju>. [cit. 2025-03-02].
- Poznejte Moravskoslezský kraj*, 2022. Online. In: Moravskoslezský kraj. 16. 3. 2022. Dostupné z: https://www.msk.cz/cs/kraj/zivot_v_kraji/poznejte-moravskoslezsky-kraj-119/. [cit. 2025-03-02].
- Programové prohlášení vlády*, 2023. Online. In: Vláda České republiky. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/programove-prohlaseni-vlady-193547/#>. [cit. 2025-04-17].

Průměrná mzda v Moravskoslezském kraji ve 2. čtvrtletí 2024, c2025. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/msk/prumerna-mzda-v-moravskoslezskem-kraji-ve-2-ctvrtleti-2024>. [cit. 2025-04-10].

*Průměrná roční míra inflace v letech 1998–2024**, c2025. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/prumerna-rocni-mira-inflace-v-letech-1998-2023>. [cit. 2025-04-10].

PRŮŠA, Ladislav, 2021. *Dlouhodobá péče nejen v České republice. Asociace poskytovatelů sociálních služeb*. ISBN 978-80-88361-09-1.

Průvodce registrací sociálních služeb, 2020. In. Ostrava: Moravskoslezský kraj, Odbor sociálních věcí. ISBN 978-80-7576-047-0. Dostupné také z: <https://www.msk.cz/assets/temata/socialni/pruvodce-registraci-socialnich-sluzeb.pdf>.

RŮČKOVÁ, Petra, 2021. *Finanční analýza. 7. aktualizované vydání*. Růčková: Grada. ISBN 978-80-271-3124-2.

Senioři, 2025. Online. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/seniori?pocet=10&start=0&skupiny=31&razeni=-datumVydani>. [cit. 2025-03-02].

SLOUKA, David, 2017. *Vedení a marketing malých zdravotnických zařízení: příručka pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0469-7. Dostupné také z: <https://www.bookport.cz/kniha/vedeni-a-marketing-malych-zdravotnickych-zarizeni-3780/>.

SMEJKAL, Vladimír a RAIS, Karel, 2013. *Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4644-9.

SOKOLA, Roman a ŠÁCHA, Daniel, 2023. *Založte si vlastní firmu: verze mini*. Třetí, rozšířené vydání. Brno: Ofiguide. ISBN 978-80-907672-3-2

Souhrnná data o Česku, c2025. Online. Český statistický úřad. Dostupné z: <https://csu.gov.cz/souhrnna-data-o-ceske-republice?pocet=10&start=0&skupiny=32&razeni=-datumVydani>. [cit. 2025-04-10].

SRPOVÁ, Jitka, 2020. *Začínáme podnikat: s případovými studiemi začínajících podnikatelů*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2253-0.

- SRPOVÁ, Jitka; SVOBODOVÁ, Ivana; SKOPAL, Pavel a ORLÍK, Tomáš, 2011. *Podnikatelský plán a strategie*. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4103-1.
- STROUHAL, Jiří, 2016. *Ekonomika podniku*. Třetí aktualizované vydání. Vzdělávání účetních v ČR. Učebnice. Praha: Institut certifikace účetních. ISBN 978-80-87985-07-6.
- SVOBODOVÁ, Ivana a ANDERA, Michal, 2017. *Od nápadu k podnikatelskému plánu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0407-9.
- SVOZILOVÁ, Alena, 2016. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3., aktualizované a rozšířené vydání. Expert. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0075-0.
- ŠAFROVÁ DRÁŠILOVÁ, Alena. *Základy úspěšného podnikání: průvodce začínajícího podnikatele*. Praha: Grada, 2019. Praha: ISBN 978-80-271-2182-3.
- ŠUPŠÁKOVÁ, Petra, 2017. *Řízení rizik při poskytování zdravotních služeb: manuál pro praxi*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0062-0.
- The Marketing Mix: Master the 4 Ps of marketing*, 2015. 50Minutes.com. ISBN 2806269989.
- VAŠTÍKOVÁ, Miroslava, 2014. *Marketing služeb: efektivně a moderně*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Manažer. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5037-8.
- VICAN, Tomáš; VANĚK, Jiří a KOZÁK, Vratislav, 2012. *Formulace business strategie v oblasti zdravotnictví*. Zlín: VeRBuM. ISBN 978-80-87500-29-3.
- Výroční zprávy o činnosti ČALS*, 2013-2023. Online. In: Česká alzheimerovská společnost. Dostupné z: <https://www.alzheimer.cz/cals/vyrocní-zpravy/>. [cit. 2025-04-10].
- ZVĚŘOVÁ, Martina, 2017. *Alzheimerova demence*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0561-8.

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Model švýcarského sýra	27
Obrázek 2 Věková struktura k 31. 12. 2000	50
Obrázek 3 Věková struktura k 31. 12. 2023	50
Obrázek 4 Vývoj počtu obyvatel ve věku 0–14 let a 65 a více let.....	51
Obrázek 5 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou	55
Obrázek 6 Vývoj počtu pacientů s demencí a Alzheimerovou chorobou v MSK	57
Obrázek 7 Mapa zařízení poskytujících péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou v MSK	60
Obrázek 8 Meziroční růst/pokles HDP	63
Obrázek 9 Průměrná roční inflace v letech 1998–2024	64
Obrázek 10 Průměrná hrubá měsíční mzda ve 2. čtvrtletí 2024 a její nárůst oproti stejnému období roku 2023 podle krajů	66
Obrázek 11 Shrnutí Porterovy analýzy	77
Obrázek 12 Logo a příklady jeho využití.....	82
Obrázek 13 Umístění plánovaného centra v síti stávajících poskytovatelů v MSK	86
Obrázek 14 Vizualizace rekonstrukce centra (před a po)	99
Obrázek 15 Návrh koupelny klientů	101
Obrázek 16 Organizační struktura centra.....	105
Obrázek 17 Finanční skladba úhrady	110

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Porovnání krajů (průměrný věk obyvatelstva v letech 2000–2023).....	52
Tabulka 2 Průměrný podíl Alzheimerovy choroby na celkovém výskytu demence	54
Tabulka 3 Vývoj počtu pacientů v čase s Alzheimerovou chorobou	54
Tabulka 4 Vývoj počtu pacientů s demencí a Alzheimerovou chorobou v MSK	56
Tabulka 5 Kapacita zařízení pro péči o pacienty s Alzheimerovou chorobou v MSK.....	58
Tabulka 6 Neuspokojené žádosti o poskytnutí sociální služby v zařízeních v MSK	61
Tabulka 7 Hrozba substitutů	77
Tabulka 8 Rozpočet rekonstrukce centra.....	98
Tabulka 9 Vybavení Alzheimer centra	102
Tabulka 10 Pracovní pozice a související mzdové náklady	104
Tabulka 11 Náklady na vstupní investice	106
Tabulka 12 Financování vstupní investice.....	107
Tabulka 13 Návrh splacení bezúročné půjčky	107
Tabulka 14 Fixní měsíční provozní náklady.....	108
Tabulka 15 Varianty provozu centra	111
Tabulka 16 Odpisy.....	113
Tabulka 17 Výkaz zisku a ztrát.....	114
Tabulka 18 Rozvaha – aktiva.....	115
Tabulka 19 Rozvaha – pasiva	115
Tabulka 20 Matice rizik.....	118
Tabulka 21 Časový harmonogram realizace.....	121

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AChEI	Inhibitory acetylcholinesterázy
CT	Výpočetní tomografie
ČASL	Česká alzheimerovská společnost
ČCE	Českobratrská církev evangelická
ČNB	Česká národní banka
ČSÚ	Český statistický úřad
FDA	Food and Drug Administration (Úřad pro kontrolu potravin a léčiv)
GDPR	Obecné nařízení o ochraně osobních údajů
HDP	Hrubý domácí produkt
KDU-ČSL	Křesťanská a demokratická unie – Československá strana lidová
KHS	Krajské hygienické stanice
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky
MRI	Magnetická rezonance
MSK	Moravskoslezský kraj
NAPAN	Národní akční plán pro Alzheimerovou chorobu
NMDA	N-metyl-D-aspartát receptor
NZIP	Národní zdravotnický informační portál
o.p.s.	Obecně prospěšná společnost
ODS	Občanská demokratická strana
OZP	Osoba se zdravotním postižením
p.o.	Příspěvková organizace
PET	Pozitronová emisní tomografie
SEO	Optimalizace pro vyhledavače (Search engine optimization)
SPECT	Jednofotonová emisní výpočetní tomografie

TOP 09	Tradice, Odpovědnost, Prosperita, doplněné rokem vzniku strany
ÚP	Úřad práce
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)
z.ú.	Zapsaný ústav

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha P I: Vybavení Alzheimer centra
- Příloha P II: Rekonstrukce Alzheimer centra
- Příloha P III: Jednotný registrační formulář
- Příloha P IV: Potvrzení nákupu domény centra
- Příloha P V: Potvrzení volného názvu centra
- Příloha P VI: Nabídka nemovitosti k prodeji

PŘÍLOHA P I: VYBAVENÍ ALZHEIMER CENTRA

Vybavení pokojů klientů	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Elektrické polohovací lůžko s hrazdou a madlem	80	10 500 Kč	840 000 Kč
Antidekubitní matrace	80	952 Kč	76 160 Kč
Kořeně křeslo s dřevěnou konstrukcí	60	2 500 Kč	150 000 Kč
Skříň na osobní věci	80	2 450 Kč	196 000 Kč
Noční a jídelní stolek	80	3 250 Kč	260 000 Kč
Televize na pokoj	60	3 600 Kč	216 000 Kč
Malá lednice	60	2 690 Kč	161 400 Kč
Peřina + polštář (antialergenní)	80	1 050 Kč	84 000 Kč
Lampa na noční stolek	80	355 Kč	28 400 Kč
Závěsy/zatemňovací rolety	60	349 Kč	20 940 Kč
Systém přivolání sestry – 130 tlačítek + 2 přijímače	1	128 000 Kč	128 000 Kč
Bezpečnostní senzory na ruku	80	2 100 Kč	168 000 Kč
Speciální ochranné prvky	1	20 000 Kč	20 000 Kč
Aromatický difuzér	60	200 Kč	12 000 Kč
Poličky	80	270 Kč	21 600 Kč
Koše	60	59 Kč	3 540 Kč
Ručníky	60	90 Kč	5 400 Kč
Celkem			2 391 440 Kč

Automobil	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Automobil – VW Transporter, 2,0 TDi + polepy	1	449 900 Kč	449 900 Kč
Celkem			449 900 Kč

Vybavení kuchyně pro cca 100 obědů	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Konvektomat (velkokapacitní)	1	70 000 Kč	70 000 Kč
Profesionální sporák (6 ploten)	1	39 990 Kč	39 990 Kč
Velkokapacitní trouba	1	26 274 Kč	26 274 Kč
Nerezové pracovní stoly	4	3 599 Kč	14 396 Kč

Dřez dvojitý nerezový	2	6 599 Kč	13 198 Kč
Myčka nádobí (profesionální)	1	33 772 Kč	33 772 Kč
Lednice (průmyslová)	2	11 380 Kč	22 760 Kč
Mrazák (velkokapacitní)	1	6 850 Kč	6 850 Kč
Hrnec 50 l (indukční)	2	4 258 Kč	8 516 Kč
Mikrovlnná trouba (profesionální)	1	5 809 Kč	5 809 Kč
Nádobí a příbory	200	90 Kč	18 000 Kč
Plechvy do trouby	6	520 Kč	3 120 Kč
Drobné vybavení do kuchyně	30	400 Kč	12 000 Kč
Profesionální Mixer	1	3 650 Kč	3 650 Kč
Krájecí stroj	1	4 521 Kč	4 521 Kč
Ruční mixer	1	850 Kč	850 Kč
Váha digitální	1	650 Kč	650 Kč
Termoport	3	1 245 Kč	3 735 Kč
Jídelní podnosy s protiskluzovou úpravou	80	121 Kč	9 680 Kč
Odpadkový koš	3	59 Kč	177 Kč
Sklenice a kelímky na pití	180	25 Kč	4 500 Kč
Kávovar	1	4 520 Kč	4 520 Kč
Celkem	313 627 Kč		

Vybavení kanceláří	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Ředitelna			
Pracovní stůl + židle	1	12 490 Kč	12 490 Kč
Skříň na dokumenty	1	2 245 Kč	2 245 Kč
Pohovka pro jednání	1	6 540 Kč	6 540 Kč
Notebook + monitor + tiskárna	1	78 550 Kč	78 550 Kč
Mobilní telefon	1	5 600 Kč	5 600 Kč
Ekonomický úsek			
Pracovní stůl + židle	1	9 490 Kč	9 490 Kč
Notebook	1	26 000 Kč	26 000 Kč
Skříň na dokumenty	1	2 245 Kč	2 245 Kč

Mobilní telefon	1	3 000 Kč	3 000 Kč
Asistent ředitele			
Pracovní stůl + židle	1	9 490 Kč	9 490 Kč
Notebook	1	10 000 Kč	10 000 Kč
Mobilní telefon	1	3 000 Kč	3 000 Kč
Vedoucí úseků			
Pracovní stůl + židle	1	9 490 Kč	9 490 Kč
Notebook	1	10 000 Kč	10 000 Kč
Mobilní telefon	1	3 000 Kč	3 000 Kč
Celkem	191 140 Kč		

Prádelna	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Průmyslová pračka	2	34 999 Kč	69 998 Kč
Průmyslová sušička	2	36 999 Kč	73 998 Kč
Stoly	2	2 450 Kč	4 900 Kč
Celkem	148 896 Kč		

Jídelna pro 80 klientů	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Jídelní stůl	10	3 650 Kč	36 500 Kč
Židle celodřevěná	80	1 145 Kč	91 600 Kč
Celkem	128 100 Kč		

Šatny pro personál	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Skříň	60	1 800 Kč	108 000 Kč
Lavička	6	2 540 Kč	15 240 Kč
Dávkovače na mýdla a dezinfekce	4	220 Kč	880 Kč
Celkem	124 120 Kč		

Koupelny	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Zrcadla nerozbitná	60	1 520 Kč	91 200 Kč
Dávkovače na mýdla a dezinfekce	60	220 Kč	13 200 Kč
Celkem		104 400 Kč	

Konferenční místnost pro 50 osob	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Židle polstrovaná	50	1 287 Kč	64 350 Kč
Projektor + plátno	1	16 800 Kč	16 800 Kč
Ozvučení	1	4 590 Kč	4 590 Kč
Celkem		85 740 Kč	

Vybavení ošetrovny	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Lékařské lůžko vyšetřovací	1	14 850 Kč	14 850 Kč
Pracovní stůl + židle	2	9 490 Kč	18 980 Kč
Notebook + tiskárna	1	24 560 Kč	24 560 Kč
Lékařská skříň	1	6 075 Kč	6 075 Kč
Základní diagnostické přístroje (tlakoměr, oxymetr...)	1	7 850 Kč	7 850 Kč
Invalidní vozík	2	3 500 Kč	7 000 Kč
Celkem		79 315 Kč	

Vybavení místnosti pro fyzioterapii	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Rehabilitační stoly	2	14 850 Kč	29 700 Kč
Chodník na procvičování chůze	1	3 050 Kč	3 050 Kč
Rehabilitační pomůcky (míče, činky, odporové gumy)	5	850 Kč	4 250 Kč
Brýle na virtuální realitu	2	9 990 Kč	19 980 Kč
Senzorické předměty, hmatová, hudební terapie	5	450 Kč	2 250 Kč
Celkem		59 230 Kč	

Denní místnost pro personál	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Stůl	1	3 650 Kč	3 650 Kč
Židle	15	995 Kč	14 925 Kč
Pohovka	1	4 520 Kč	4 520 Kč
Lednice	1	12 045 Kč	12 045 Kč
Mikrovlnná trouba	1	2 750 Kč	2 750 Kč
Celkem			37 890 Kč

Relaxační místnost	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Stůl	2	3 650 Kč	7 300 Kč
Židle	18	1 287 Kč	23 166 Kč
Celkem			30 466 Kč

Technická místnost	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Regály	2	700 Kč	1 400 Kč
Nářadí	3	5 000 Kč	15 000 Kč
Stoly	2	3 500 Kč	7 000 Kč
Celkem			23 400 Kč

Drobné kancelářské vybavení	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Drobné kancelářské vybavení	1	8 000 Kč	8 000 Kč
Celkem			8 000 Kč

Rezerva na vybavení	Počet	Cena/kus	Cena celkem
Kancelářské vybavení	1	1 000 000 Kč	1 000 000 Kč
Celkem			1 000 000 Kč

PŘÍLOHA P II: REKONSTRUKCE ALZHEIMER CENTRA

Název	Počet	Jednotka	Cena/kus/ jednotka	Cena celkem
Projektová dokumentace				
Architektonická studie a dispoziční řešení	1	ks	250 000 Kč	250 000 Kč
Projekt pro stavební povolení	1	ks	600 000 Kč	600 000 Kč
Prováděcí projektová dokumentace	1	ks	600 000 Kč	600 000 Kč
Technologický projekt (solární panely, čerpadlo atd.)	1	ks	300 000 Kč	300 000 Kč
Dotační projektová dokumentace	1	ks	100 000 Kč	100 000 Kč
Stavební úpravy a rekonstrukce interiéru				
Přestavba interiéru (nové rozvržení místností, příčky)	800	m2	1 500 Kč	1 200 000 Kč
Stavební materiál	900	m2	1 600 Kč	1 440 000 Kč
Stropy	1 500	m2	1 000 Kč	1 500 000 Kč
Podlahy	300	m2	500 Kč	150 000 Kč
Instalace protiskluzových podlah	1 500	m2	1 500 Kč	2 250 000 Kč
Stěny (omítka + malba)	5 320	m2	110 Kč	585 200 Kč
Technická instalace a vybavení				
Rozšíření elektroinstalace a světel	950	m	1 600 Kč	1 520 000 Kč
Částečná vodoinstalace a odpady	950	m	1 327 Kč	1 260 000 Kč
Transportní výtah pro lůžka a personál	1	ks	700 000 Kč	700 000 Kč
Nové bezpečnostní a protipožární dveře na čip	10	ks	30 000 Kč	300 000 Kč
Interiérové dveře 80 cm	70	ks	3 000 Kč	210 000 Kč
Okna – rozšíření počtu	40	ks	15 000 Kč	600 000 Kč
Energetické úpravy a ekologická opatření				
Kompletní vytápění	1	ks	2 300 000 Kč	2 300 000 Kč
Fotovoltaický systém (solární panely + bateriové úložiště)	1	ks	2 100 000 Kč	2 100 000 Kč

Sociální a hygienická zázemí				
Rekonstrukce koupelen	62	ks	100 000 Kč	6 200 000 Kč
Kuchyň				
Kuchyň (vzduchotechnika)	1	ks	600 000 Kč	600 000 Kč
Exteriérové úpravy				
Zahradní úpravy + pergoly	1	ks	410 000 Kč	410 000 Kč
Oplocení pozemku + brána	2 523	m	547 Kč	1 380 081 Kč
Parkovací místa + příjezdová cesta	300	m2	1 500 Kč	450 000 Kč
Rezerva 10 % z ceny rekonstrukce				
Rezerva	2 700 593 Kč			
Celkem	29 706 524 Kč			

PŘÍLOHA P III: JEDNOTNÝ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ



JEDNOTNÝ REGISTRAČNÍ FORMULÁŘ

PRÁVNICKÁ OSOBA

podací razítko

ČÁST A - PODNIKATEL

01 Podnikatel

a) obchodní firma / název právnické osoby ¹⁾	Domov Pod Sluncem, s.r.o.		
b) právní forma	Společnost s ručením omezeným	c) identifikační číslo osoby	

02 Sídlo

a) název ulice	Valšov	b) č.p. / č.ev.	136	c) číslo orientační		d) PSČ	79201
e) název obce	Valšov	f) část obce					
g) okres	Bruntál	h) stát	Česká republika				

03 Předmět podnikání (u živnosti volně vyznačte čísla oborů činnosti na seznamu)

- ve smyslu § 45 resp. § 50 živnostenského zákona ohlašují živnost resp. žádám o koncesi

pořadové číslo 1.	Podpora sociálních služeb v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb.
-------------------	--

04 Statutární orgán nebo člen statutárního orgánu

a) titul	Bc.	b) jméno	Dan	c) příjmení	Šmajstla	d) titul	
e) datum narození	X.X.X.X.1999	f) rodné číslo	99.X.X.X.X.X.X.X.X				

05 Bydliště / pobyt člena statutárního orgánu na území ČR

a) název ulice	XXX	b) č.p. / č.ev.	5	c) číslo orientační	5	d) PSČ	74101
e) název obce	XXX	f) část obce					
g) okres	Nový Jičín	h) stát	Česká republika				

06 Statutární orgán nebo člen statutárního orgánu

a) titul	Ing.	b) jméno	David	c) příjmení	Kuchařik	d) titul	
e) datum narození	X.X.X.X.X.X.X.X	f) rodné číslo	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X				

07 Bydliště / pobyt člena statutárního orgánu na území ČR

a) název ulice	XXX	b) č.p. / č.ev.	X	c) číslo orientační	X	d) PSČ	74233
e) název obce	XXX	f) část obce					
g) okres	Nový Jičín	h) stát	Česká republika				

08 Odpovědný zástupce

a) titul	Bc.	b) jméno	Dan	c) příjmení	Šmajstla	d) titul	
e) státní občanství	české	f) rodné příjmení		g) datum narození	X.X.X.X.X.X.X.X	h) rodné číslo	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X
i) místo narození	Nový Jičín	j) okres	Nový Jičín	k) stát	Česká republika	l) pohlaví ¹⁾	žena / muž ²⁾

¹⁾ vyplní se pouze u fyzické osoby, která nemá přiděleno rodné číslo

09 Bydliště odpovědného zástupce

a) název ulice	XXX	b) č.p. / č.ev.	5	c) číslo orientační	7, 4, 1, 0, 1	d) PSČ
e) název obce	XXX	f) část obce				
g) okres	Nový Jičín	h) stát	Česká republika			

10 Pobyt odpovědného zástupce na území ČR (pro zahraniční osoby)

a) název ulice		b) č.p. / č.ev.		c) číslo orientační		d) PSČ
e) název obce		f) část obce		g) okres		

11 Datum ustanovení do funkce odpovědného zástupce

0, 1, 0, 9, 2, 0, 2, 5

12 Ustanovení odpovědného zástupce pro předměty podnikání (pořadové číslo předmětu podnikání)

1									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

13 Provozovna

a) název ulice	Valdov	b) č.p. / č.ev.	136	c) číslo orientační	7, 9, 2, 0, 1	d) PSČ
e) název obce	Valdov	f) část obce		g) okres Bruntál		
h) název provozovny	Domov Pod Slunečem	i) umístění provozovny	v majetku společnosti			
j) datum zahájení provozování živnosti v provozovně	0, 1, 0, 9, 2, 0, 2, 5	k) provozovna podléhající kolaudaci	ANO / NE			
l) předměty podnikání provozované v provozovně dle poř. čísla / u živnosti volné číslo oboru	/ / / / / / / /					

ČÁST B - OZNÁMENÍ PRACOVNÍHO MÍSTA

- oznamuji ve smyslu zákona o zaměstnanosti volné pracovní místo / obsazení volného pracovního místa ⁷⁾ ÚP v			
a) místo výkonu práce	Valdov 136	b) název profese	Pracovník v pracovních Návěstích
c) dle KZAM		d) vznik / obsazenost ⁷⁾ ke dni	0, 1, 0, 1, 2, 0, 2, 3
e) pracovní právní vztah na dobu určitou / neurčitou ⁷⁾	neurčitou	f) pracovní doba	12 hod. směny
g) počet míst	42	h) výše mzdy	28 000 Kč
i) požadované vzdělání, praxe	min. stř. škola, PSS	j) zveřejňovat	ANO / NE
k) kontaktní osoba na pracovišti	Dan Šmagatla	l) poznámky: nabízené výhody, speciální požadavky apod.	

ČÁST C - VYBERTE ÚŘADY, VÚČI KTERÝM JE PODÁNÍ ČINĚNO

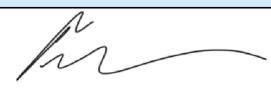
a) Živnostenský úřad	☒	počet příloh		b) Finanční úřad	☒	počet příloh		c) Úřad práce	☒	počet příloh	
----------------------	-------------------------------------	--------------	--	------------------	-------------------------------------	--------------	--	---------------	-------------------------------------	--------------	--

ČÁST D - ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ

a) název ulice	Valdov	b) č.p. / č.ev.	136	c) číslo orientační	7, 9, 2, 0, 1	d) PSČ
e) název obce	Valdov	f) část obce		g) okres Bruntál		
h) adresu použít i pro následující řízení	ANO / NE					

ČÁST E - DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

a) telefon	776 XXX XXX	b) datová schránka		c) e-mail	reditel@domovpodsluncem
------------	-------------	--------------------	--	-----------	-------------------------

jméno podatele	příjmení podatele	 vlastnoruční podpis
vztah k právnické osobě		
v	Nový Jičín	
dne		31.8.2025

PŘÍLOHA P IV: POTVRZENÍ NÁKUPU DOMÉNY CENTRA

**Faktura**Daňový doklad č. **825023882**

Datum vystavení Zdanitelné plnění Datum splatnosti
26.02.2025 26.02.2025 12.03.2025

VS / Č. objednávky
802527880KS
0308Celkem s DPH
102,85 KčZpůsob úhrady:
Převod. příkazem**K platbě 0 Kč - faktura již byla uhrazena přijetím platby za objednávku č. 802527880.****Odběratel** [Upravit](#)

Dan Šmajstrla



CZ

IČO:
DIČ:**Dodavatel****ACTIVE 24, s.r.o.**
Sokolovská 394/17
186 00 Praha 8
Česká RepublikaIČO: 25115804
DIČ: CZ25115804
Registr: Městský soud v
Praze
Vložka číslo: 51029 C**Dodané služby**

NÁZEV	SLUŽBA	OBDOBÍ	SLEVA	CENA BEZ DPH	DPH %	CENA S DPH
domovpodsluncem.cz	Doména	od 26.02.2025 do 27.02.2026		85,00 Kč	21,00 %	102,85 Kč

Celkem bez DPH 85,00 Kč
DPH % 21,00 %
DPH 17,85 Kč

active 24
Sokolovská 394/17, 186 00 Praha 8
IČO: 25115804, DIČ CZ25115804
Číslo účtu: 34175028 / 5500
CZ61 5500 0000 0000 3417 5028
Raiffeisenbank a.s. / SWIFT: RZBCCZPP

Celkem s DPH
102,85 Kč

**Děkujeme!**

PŘÍLOHA P V: POTVRZENÍ VOLNÉHO NÁZVU CENTRA

 Nezabezpečeno — overovac-nazvu.cz 

Ověřovač.czOvěřování názvu společnostiJak to funguje?Kontakt

Domov pod Sluncem s.r.o.

Název každé společnosti se musí odlišovat od ostatních již zapsaných společností v Obchodním rejstříku. Ověřte si, že nikdo nepoužívá stejný či příliš podobný název společnosti, jako máte Vy. Nebo si ověřte ještě jméno společnosti co chcete založit je volné či nikoliv. Název by měl splňovat následující:

- odlišné alespoň o 3 znaky od již zapsaných společností
- nezaměnitelné v telefonu, příklad: kokakola je to samé jako cocacola
- místní příslušnost není odlišující znak, příklad Cocacola Praha s.r.o. působí jako pražská pobočka společnosti Cocacola s.r.o.
- mezery, tečky, a opakující se znaky se nepočítají, příklad: gann.com je to co gancom

Ověřit název

tolerance:

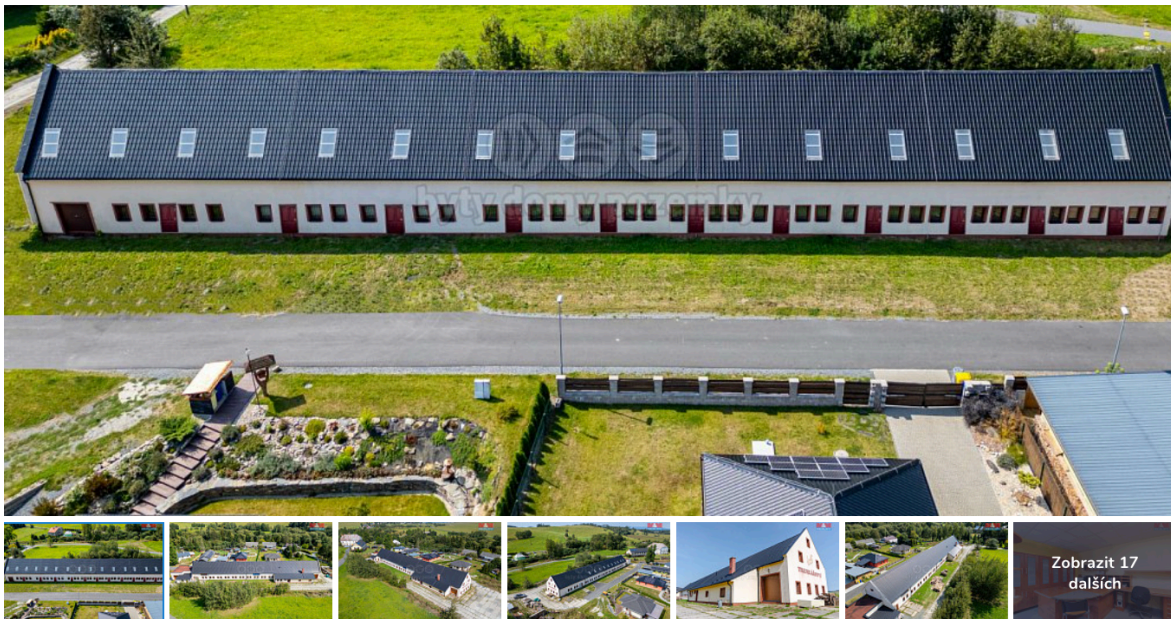
-

1

+

0 shod, název je volný!

PŘÍLOHA P VI: NABÍDKA NEMOVITOSTI K PRODEJI



Prodej domu 2 000 m² s pozemkem 2 523 m²

Valšov, okres Bruntál

10 500 000 Kč  [Chci spočítat hypotéku](#)

Poznámka k ceně: včetně provize RK

Prodej objektu k výstavbě 11 řadových RD, 2000 m², Valšov

Nabízíme k prodeji nemovitost ve Valšově nedaleko města Bruntál. Nemovitost je umístěna v klidné části obce s dobrou dopravní dostupností. Tato nemovitost o užitné ploše téměř 2000 m² se nachází na pozemku o velikosti 2523 m² s možností přikoupení dalších pozemků přilehlých k nemovitosti. Objekt je tvořen 2 dvěmi nadzemními podlažími. V současné době je v prostorách stolárna. V roce 2012 prošla velkou rekonstrukcí. Díky své rozloze a stavu je ideální i pro přestavbu na 11 řadových domů. Stav nemovitosti je velmi dobrý. Pokud hledáte objekt s možností dalšího zhodnocení, je tato nemovitost přesně pro vás.

Číslo zakázky

IDNES-884029

Počet podlaží

2 podlaží

Cena

10 500 000 Kč

Počet místností

1

 [Spočítat hypotéku](#)

Parkování

parkování na ulici