

Projekt založenia zdravotníckeho zariadenia pre seniorov

Bc. Matej Pohorelec

Diplomová práce
2025



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta managementu a ekonomiky

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

Akademický rok: 2024/2025

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	Bc. Matej Pohorelec
Osobní číslo:	M23249
Studijní program:	N0413A050020 Management ve zdravotnictví
Forma studia:	Kombinovaná
Téma práce:	Projekt založení zdravotnické organizace se zaměřením na geriatrické pacienty

Zásady pro vypracování

Úvod

Definujte cíle práce a použité metody zpracování práce.

I. Teoretická část

- Zpracujte literární rešerši z oblasti založení zdravotnického zařízení a jeho managementu.

II. Praktická část

- Prozkoumejte aktuální stav trhu zdravotnických organizací soustředěných na seniory, prozkoumejte potřeby klientů a jejich požadavky.
- Vypracujte samotný návrh zdravotnického zařízení pro seniory.
- Proveďte zhodnocení vypracovaného návrhu.

Závěr

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

Seznam doporučené literatury:

BRESNEN, Mike; HYDE, Paula; BAILEY, Simon; HODGSON, Damina a HASSARD, John. *Managing Modern Healthcare Knowledge, Networks and Practice*. London: Routledge, 2017. ISBN 9780367026578.
BUCHBINDER, Sharon B. a SHANKS, Nancy H. *Introduction to Health Care Management*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2016. ISBN 978-1-284-08101-5.
GINTER, Peter M.; DUNCAN, Jack W. a SWAYNE, Linda E. *Strategic management of health care organizations*. New Jersey: John Wiley & Sons, 2018. ISBN 978-1-119-34970-9.
JAKUŠOVÁ, Viera. *Manažment pre nelekárské študijné programy*. Martin: Osveta, 2016. ISBN 9788080634476.
MOSELEY, George B. *Managing Health Care Business Strategy*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, 2017. ISBN 978-1284081107.
SMITH, Judith a WALSHE, Kieran. *Healthcare Management*. Berkshire: Open University, 2016. ISBN 9780335263523.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Zuzana Chrová, Ph.D.**
Ústav financí a účetnictví

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

PREHLÁSENIE AUTORA DIPLOMOVEJ PRÁCE

Beru na vedomí, 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

Táto diplomová práca sa zaoberá návrhom podnikateľského plánu pre založenie a prevádzku zariadenia pre seniorov. Vychádza z rastúcej potreby sociálnej a zdravotnej starostlivosti pre starnúcu populáciu a analyzuje možnosti jej poskytovania v súkromnom sektore. Práca skúma legislatívne požiadavky, organizačnú štruktúru, personálne zabezpečenie, financovanie a marketing zariadenia. Dôležitou súčasťou práce je aj finančná analýza a identifikácia rizík spojených s realizáciou projektu. V rámci návrhu zariadenia sú zohľadnené moderné trendy, ako využitie smart technológií a inovatívnych terapeutických prístupov. Výstupom práce je komplexný projekt zariadenia, ktorý môže slúžiť ako podklad pre jeho realizáciu a získanie finančných zdrojov.

Kľúčové slová: zariadenie pre seniorov, sociálne služby, podnikateľský plán, financovanie zariadenia, inovácia sociálnych zariadení, projekt založenia zariadenia

ABSTRACT

This master's thesis is supposed to be a project of a business plan for the establishment and operation of an elderly care facility. It is based on the growing need for quality social and health care for the aging population and analyzes the possibilities of the establishment in the private sector. This thesis takes on the legislative requirements, organizational structure, personnel management, financing and marketing of the facility. An important part of the thesis is also a financial analysis and identification of risks associated with the implementation of the project. The design of the facility takes into consideration modern trends, such as the use of smart technologies and innovative therapeutic approaches. The output of the thesis is a comprehensive project of the facility, which can serve as a base project for its implementation in reality and obtaining financial resources.

Keywords: facility for seniors, social services, business plan, financing of the facility, innovation of social facilities, project for the establishment of the facility

Chcel by som veľmi pekne poďakovať mojej školiteľke Ing. Zuzane Crhovej, PhD., ktorá mi bola nápomocná počas celej doby písania tejto práce, bola mi oporou a poskytovala pomocnú ruku vo chvíľach kedy, som si nevedel dať rady. Taktiež by som veľmi rád poďakoval mojej rodine za podporu a pomoc pri písaní tejto práce.

OBSAH

ÚVOD.....	11
CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE.....	12
I TEORETICKÁ ČASŤ.....	13
1 MANAŽMENT V ZDRAVOTNÍCTVE	14
1.1 PREHEAD MANAŽÉRSKÝCH PRÍSTUPOV.....	16
1.1.1 Klasická teória manažmentu	16
1.1.2 Behavioristická teória manažmentu	18
1.1.3 Moderná teória manažmentu.....	20
1.1.4 Empirická teória manažmentu.....	22
1.2 APLIKÁCIA MANAŽÉRSKÝCH TEÓRII V ZDRAVOTNÍCTVE	23
2 LEGISLATÍVA A REGULÁCIE TÝKAJÚCE SA ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ	28
2.1 PREHEAD SLOVENSKEJ A EURÓPSKEJ LEGISLATÍVY TÝKAJÚCEJ SA ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ	30
2.2 PRAVIDLÁ A NORMY ZARIADENÍ PRE SENIOROV	31
2.3 LICENCOVANIE, POVOLENIA, AKREDITÁCIA A REGISTRÁCIA.....	32
3 FINANČNÉ A STRATEGICKÉ PLÁNOVANIE V ZDRAVOTNÍCTVE	34
3.1 ZDROJE FINANCOVANIA ZDRAVOTNÍCKEJ ORGANIZÁCIE	36
3.2 STRATEGICKÉ PLÁNOVANIE A ROZVOJ.....	39
4 PERSONÁLNY MANAŽMENT V ZDRAVOTNÍCTVE.....	41
4.1 PERSONÁLNE POŽIADAVKY ZDRAVOTNÍCKYCH ORGANIZÁCIÍ	43
4.2 MOTIVÁCIA ZAMESTNANCOV	45
5 TECHNOLOGICKÉ INOVÁCIE A DIGITÁLIZÁCIE.....	48
5.1 DIGITÁLNE TECHNOLOGIE A STAROSTLIVOSŤ O SENIOROV.....	49
II PRAKTICKÁ ČASŤ.....	52
6 PREDSTAVENIE ZARIADENIA, ANALÝZA TRHU A POTREBY KLIENTOV	53
6.1 ANALÝZA DOPYTU PO ZDRAVOTNÍCKYCH SLUŽBÁCH.....	55
6.2 IDENTIFIKÁCIA CIEĽOVEJ SKUPINY A ANALÝZA POTRIEB SENIOROV	57
6.3 ANALÝZA TRHU A KONKURENČNÉHO PROSTREDIA	58
7 PROCES ZAKLADANIA, NÁVRH ZARIADENIA A JEHO VYBAVENIE	63
7.1 POPIS ZARIADENIA A JEHO VYBAVENIE	64
7.1.1 Budova a jej rozloženie	65
7.1.2 Kapacita zariadenia a ubytovanie klientov	67
7.1.3 Poskytované služby zariadením	68

7.2	STRATEGICKÉ CIELE ZARIADENIA LES ŽIVOTA – SENIORDOM.....	69
7.3	MOŽNÉ ZLEPŠENIA A INOVÁCIE	70
8	MARKETINGOVÁ STRATÉGIA ZARIADENIA	74
9	FINANČNÉ PLÁNOVANIE	76
9.1	PREDPOKLADANÉ INVESTIČNÉ VÝDAJE A PREVÁDZKOVÉ NÁKLADY	77
9.1.1	Pozemok a budova.....	77
9.1.2	Zariadenie interiéru	81
9.1.3	Smart wearables a služby za príplatok	85
9.1.4	Marketing zariadenia	86
9.2	OBSTARÁVANIE FINANCIÍ	87
9.3	PLÁNOVANIE NÁKLADOV A VÝNOSOV	88
9.4	VÝSLEDOVKA A PLÁNOVANÝ CASH FLOW ZARIADENIA.....	95
10	PERSONÁLNE POŽIADAVKY A ICH ORGANIZÁCIA.....	98
10.1	ORGANIZÁCIA PRACOVNÝCH PROCESOV	100
10.2	RIADENIE A ŠKOLENIE ZAMESTNANCOV	103
11	ZHODNOTENIE PROJEKTU	106
11.1	VÝHODY PROJEKTU	106
11.2	RIZIKÁ PROJEKTU	107
	ZÁVER.....	109
	ZOZNAM POUŽITEJ LITERATURY	111
	ZOZNAM OBRÁZKOV	127
	ZOZNAM TABULIEK.....	128
	ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A ZKRATIEK.....	129
	ZOZNAM PRÍLOH.....	130

ÚVOD

Starnutie populácie patrí medzi najvýraznejšie demografické trendy súčasnosti čo zvyšuje dopyt po sociálnych a zdravotníckych službách pre seniorov. Štátne zariadenia často nedokážu pokryť rastúce potreby tejto skupiny obyvateľstva, čo vytvára priestor pre vznik súkromných zariadení, ktoré ponúkajú moderné, bezpečné a komfortné prostredie so širokým spektrom starostlivosti. Ak sú tieto služby poskytované efektívne, s dôrazom na kvalitu a individuálny prístup, môže ísť o udržateľný a spoločensky prospešný podnikateľský zámer, ktorý naplní potreby klientov a ich rodín a zároveň zníži počet čakateľov na túto službu. Táto práca sa zameriava na návrh komplexného projektu zariadenia pre seniorov, ktoré poskytne ubytovacie, sociálne, zdravotnícke a doplnkové služby s cieľom zabezpečiť klientom komfort, bezpečnosť a čo najvyššiu mieru samostatnosti.

Táto diplomová práca sa skladá z dvoch častí a to teoretickej a praktickej časti. V teoretickej časti sa venujeme manažérskym teóriám, legislatívnym požiadavkám, ekonomickým a organizačným aspektom podnikania v oblasti sociálnych služieb, ako aj súčasným trendom a inováciám. Praktická časť je venovaná spracovaniu podnikateľského plánu, ktorý zahŕňa analýzu trhu, konkurencie, marketing zariadenia, finančné a personálne plánovanie a identifikáciu výhod a možných rizík projektu.

Hypotéza H1: V Banskobystrickom kraji je nedostatočná kapacita zariadení pre seniorov, čo vytvára priestor pre vznik nového zariadenia.

Hypotéza H2: Prevádzka súkromného zariadenia pre seniorov môže byť finančne udržateľná a zisková pri správnom nastavení cien a efektívnom riadení nákladov.

Hlavným cieľom tejto práce je vytvoriť konkurenčne schopné a ekonomicky udržateľné zariadenie, ktoré seniorom ponúkne vysokú kvalitu služieb, moderné technológie a bezpečné prostredie s individuálnym a familiárnym prístupom. Významným aspektom návrhu je využitie inovácií, ako sú smart wearables, senzory pohybu a digitálne monitorovacie systémy, ktoré umožnia lepší dohľad nad zdravotným stavom klientov a zvýšia ich bezpečnosť. Touto prácou sa snažíme reflektovať aktuálne výzvy v oblasti sociálnych služieb a snažíme sa ponúknuť praktické riešenie, ktoré skvalitní život seniorov a zároveň vytvorí udržateľný podnikateľský model. Výstupy tejto práce môžu slúžiť ako podklad pre realizáciu projektu, získanie finančných zdrojov a oslovenie investorov či strategických partnerov.

CIELE A METÓDY SPRACOVANIA PRÁCE

Cieľom tejto diplomovej práce je navrhnúť komplexný projekt pre založenie a prevádzku zariadenia pre seniorov. V rámci práce sa sleduje niekoľko konkrétnych cieľov. Hlavným cieľom je vytvorenie komplexného návrhu zariadenia pre seniorov, ktoré poskytne vysokokvalitnú sociálnu a zdravotnú starostlivosť, pričom sa zohľadnia súčasné potreby seniorov a moderné trendy v poskytovaní takejto starostlivosti. Sekundárnymi cieľmi tejto práce sú analýza trhu a konkurencie v oblasti sociálnych služieb, zhodnotenie finančných nákladov a výnosov projektu, identifikácia výhod a možných rizík zariadenia. Výstupy tejto práce majú slúžiť ako praktický podnikateľský plán, ktorý môže byť využitý pri realizácii takéhoto projektu zariadenia pre seniorov.

Pri spracovávaní práce boli využité kvantitatívne aj kvalitatívne metódy výskumu, ktoré pomohli vytvoriť komplexný obraz o súčasnej situácii v oblasti sociálnych služieb. Vďaka tomu bolo možné vytvoriť návrh zariadenia. Medzi hlavné metódy spracovania práce patrili:

- Analýza sekundárnych zdrojov poskytla základ pre teoretickú časť práce, ktorá vychádza z odbornej literatúry, legislatívnych predpisov a štatistických údajov, tie poskytujú základný rámec pre návrh zariadenia.
- Analýza konkurenčných zariadení porovnávala existujúce zariadenia pre seniorov v Bansko-Bystrickom regióne z hľadiska poskytovaných služieb, kapacít, cien a úrovne starostlivosti.
- Nákladová analýza a plánovanie nákladov, pomohli k vyčísleniu investičných a prevádzkových nákladov.
- Analýza rizík pomohla identifikovať výhody a riziká projektu, ktoré môžu ovplyvniť jeho úspešnosť.

Vďaka strategickému plánovaniu a návrhu organizačnej štruktúry bol vytvorený návrh fungovania zariadenia, personálneho obsadenia a organizačných procesov.

I. TEORETICKÁ ČASŤ

1 MANAŽMENT V ZDRAVOTNÍCTVE

„Zdravotnícky manažment je profesiou, ktorá zabezpečuje vedenie a riadenie organizáciám, ktoré poskytujú zdravotné služby a zároveň ich riadi ich jednotlivé oddelenia a jednotky, ktoré v rámci takejto organizácie fungujú a je nutné ich spravovať. Zdravotnícky manažment poskytuje pocit zadosťučinenia pre tých, ktorí chcú pomáhať a zmeniť životy iných k lepšiemu.“(Buchbinder a Shanks, 2019, s. 33)

Management možno považovať za neodmysliteľnú súčasť odboru zdravotníctva, bez ktorého by zdravotníctvo samo o sebe nemohlo existovať. Všetky zdravotnícke organizácie sú považované za veľmi komplexné štruktúry, ktoré si vyžadujú riadenie na špičkovej úrovni zdatnými manažermi. V takomto komplexnom probléme musí byť manažér kompetentným lídrom, ktorý vie činiť aj zložité rozhodnutia. Možno však povedať, že s manažovaním v zdravotníctve sa stretávame na dennej báze takmer v každom kroku pracovného procesu. V nemocniciach sa manažment vyznačuje rozmanitou dôležitosťou jednotlivých činností, či sa už jedná o tie najjednoduchšie činnosti, ktoré majú najčastejšie manažéri prvej línie alebo naopak výkony, ktoré sú veľmi zložité, komplexné a vyžadujú si skúsenosti vrcholových manažérov. (Walshe a Smith, 2006, s. 4,5,497; Walshe a Smith, 2016, s. 1-10 ; Ginter et al., 2018, s. 3)

Prihliadajúc na fakt, že zdravotníctvo ako odbor, kde je obzvlášť kladený dôraz na kvalitu poskytovaných služieb a rovnako novodobý trend zavádzania rôznych technológií, je nutné, aby sa manažéri v tejto sfére opierali o overené teórie riadenia. Aby aj napriek vysokej rozmanitosti a špecializácii jednotlivých odborov bol zabezpečený plynulý chod zariadení, za ktoré zodpovedajú. Možno povedať, že zdravotníctvo je odvetvím tisícich výziev, kde sa človek na riadiacej pozícii stretáva s problémami a ťažkými výzvami v podstate neustále. Niektoré problémy sa vyskytujú v tomto odbore prakticky neustále po celé desaťročia. Ako príklad môžeme uviesť niektoré príklady medzi ktoré patrí poddimenzovaný stav personálu v nemocniciach, fluktuácia personálu, starnutie populácie a rovnako aj zamestnancov, neatraktívne pracovné prostredie, nedostatok financií, či už na inovácie, lieky, alebo aj na platy odborného zdravotníckeho personálu a mnoho iných problémov. Nehovoriac o ustavičných zmenách, ktoré musí každý manažér zvládať, a ako dobrý manažér by mal disponovať schopnosťou vedieť sa operatívne prispôbiť a adekvátne reagovať na zmeny, ktoré sa v jeho okolí dejú. Typický príklad bolo obdobie pandémie COVID-19, kedy sa celý svet ocitol v novej, nesmierne náročnej situácii. Vtedy manažéri pracujúci v zdravotníctve museli operatívne plánovať a prispôbovať ich

stratégie aktuálnym opatreniam, predikciám a rovnako aj vývoju pandemickej situácie tak, aby chod ich zdravotníckeho zariadenia bol čo najviac plynulý a zároveň čo najviac efektívny, aký vzhľadom na vtedajšie podmienky mohol byť. Preto možno tvrdiť, že manažéri v zdravotníctve nesú vo svojich rozhodnutiach veľmi veľkú váhu, i keď nie vždy musí byť zrejmá ich okoliu, no ich rozhodnutiami prakticky neustále ovplyvňujú a zachraňujú nimi životy. Manažment v zdravotníctve ovplyvňuje všetky úrovne zdravotníckeho systému od zodpovednosti za náklady a efektivitu procesov, cez motiváciu zdravotníckeho personálu, až po spokojnosť pacientov alebo klientov. (Bresnen et al., 2017, s. 1; Ginter et al., 2018, s. 5; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 35; Džakuka a Relić, 2022; Stachura, 2022)

Efektívne riadenie v zdravotníctve znamená viac, ako len zabezpečenie plynulého chodu zariadení, ide o komplexnú úlohu, ktorá zahŕňa zladenie mnohých organizačných a individuálnych faktorov, tak aby bola pacientom alebo klientom poskytovaná len tá najlepšia a najkvalitnejšia starostlivosť. Nesmieme avšak zabudnúť aj na iné požiadavky, ktoré musia manažéri zohľadňovať pri ich práci, okrem tých základných ako napríklad finančné, logistické či technické, musia dbať aj na psychologické a morálne aspekty. Dobrá riadiaca stratégia môže významne prispieť k tomu, aby zdravotnícke zariadenie fungovalo aj v náročných podmienkach, ktorým dnes zdravotníctvo čelí. Môžeme však povedať, že toto všetko je ľahšie dosiahnuteľné, za predpokladu zvolenia správnych manažérskych prístupov a rovnako aj na základe inšpirácie a implementácie prístupov z nezdravotníckej sféry. Rovnako to funguje aj obrátene kedy aj manažéri pracujúci v iných odvetviach využívajú rovnaké princípy na základe, ktorých činia rozhodnutia ako tí v zdravotníctve. (Walshe a Smith, 2006, s. 497-498; Walshe a Smith, 2016, s. 1-10; Bresnen et al., 2017, s. 1)

1.1 Prehľad manažérskych prístupov

Manažérske teórie vyvinuté vo svete tvoria podklad všetkých manažérskych rozhodnutí v kontexte riadenia organizácií, ktoré je samozrejme možné aplikovať aj v špecifickom prostredí zdravotníckej sféry. V oblasti zdravotnej starostlivosti, kde sa manažéri denne stretávajú s potrebou zabezpečenia vysokokvalitnej a efektívnej zdravotnej starostlivosti v rámci náročného a striktné regulovaného prostredia, poskytujú tieto teórie východiská na riešenie výziev v plánovaní, rozhodovaní, či koordinovaní zdrojov. Tieto teórie sa vyvíjali postupne ako reakcie na rôzne výzvy v riadení podnikov. Dodnes však slúžia ako nástroje na optimalizáciu procesov, zvyšovanie efektivity a zlepšovanie spokojnosti pacientov a rovnako i zamestnancov. Na jednej strane sa manažéri snažia o dosahovanie organizačných cieľov, napríklad minimalizácia nákladov, maximalizovanie výkonnosti. Na strane druhej ide o zachovanie cieľov týkajúcich sa pacientov, napríklad zvyšovanie kvality poskytovanej starostlivosti, zlepšovanie poskytovaných služieb a rovnako aj spokojnosti pacientov. To všetko sa deje za pomoci princípov riadenia vyvinutých v minulosti.

Vo všeobecnosti môžeme povedať, že manažment je veľmi mladým odborom, ktorého teórie vznikali pred menej ako 150 rokmi. Za hlavné vývojové teórie manažmentu sa považujú : klasická teória, behavioristická teória, moderná škola manažmentu a empirická škola manažmentu. V klasickej teórii poznáme 3 smery, konkrétne vedecké riadenie, procesný prístup k riadeniu (administratívny model) a byrokratický model. Všetky spomedzi spomenutých smerov majú svojich hlavných predstaviteľov. (Jakušová, 2016, s. 14-18)

1.1.1 Klasická teória manažmentu

V klasickej teórii manažmentu je podstatou riadenia racionálna príprava procesov, ktoré by mali byť logicky štruktúrované a zamerané na dosiahnutie cieľov. Ďalšou črtou klasickej školy je efektivita, tá kladie dôraz na optimalizáciu pracovných postupov a elimináciu zbytočných činností. Nemenej dôležitá je aj špecializácia, teda rozdelenie úloh a práce s úzkym zameraných pre zvýšenie efektivity. Posledným charakteristickou črtou je formálna štruktúra, teda zavedenie presných pravidiel, predpisov a hierarchii v organizáciách. (Olum, 2004; Jakušová, 2016, s. 15; Sridhar, 2016)

Ako prvým a jedným z najvýznamnejších manažérov, možno spomenúť amerického inžiniera Frederick Winslow Taylora inak prezývaného otec vedeckého riadenia, ktorý položil piliere poznania pre dnešný moderný manažment. Taylor publikoval v roku 1911 dielo nazývané „*Principles of Scientific Management*“, kde medzi hlavné prínosy jeho diela patril koncept zvyšovania efektivity pomocou štandardizácie a detailného rozdeľovania úloh. Taylor sa v jeho teóriách zaoberal zvyšovaním produktivity práce pomocou zvyšovania efektivity výroby. Odôvodňoval to tým, že neexistuje priestor pre náhody alebo návyky, a preto je potrebné využívať presné pracovné postupy založené na vedeckých metódach. Pri práci dôkladne sledoval postupy a skúmal, ktorý z nich je najefektívnejší a následne v nadväznosti na to vytvoril štandardizované pracovné postupy. Taylor sa zamerail aj na špecializáciu pracovníkov, ktorý by sa podľa neho mali sústrediť iba na jednu špecifickú činnosť a tým sa z nich stávajú špecialisti. V neposlednom rade zaviedol aj diferenciálne odmeňovanie, kde za lepší výkon dostal zamestnanec vyššiu odmenu, z čoho vyplývalo, že finančná motivácia mala podporiť vyššiu efektivitu práce. (Jakušová, 2016, s. 14; Bansal, 2025; Hudson, 2023)

Ako druhý z významnejších osobností manažmentu a predstaviteľ administratívneho riadenia Henry Fayol, francúzsky priemyselník s jeho publikáciou „*Administration Industrielle et Générale*“, v ktorom opisuje priemyselné činnosti a obsah riadenia. Jeho veľkým prínosom k manažmentu bolo aj 14 princípov manažmentu – centralizácia, del'ba práce, slušnosť, stabilita zamestnancov, jednota vedenia, jednota prikazovania, odmeňovanie, iniciatíva, podriadenie individuálnych záujmom spoločnému záujmu, disciplína, právomoc a zodpovednosť, skalárny reťazec a rovnako aj jednotný duch. Na rozdiel od Taylora sa Fayol sústredil na celkové riadenie a štruktúru organizácie. Fayolove princípy sú aplikovateľné na rôzne typy organizácii a slúžia pre lepšie a efektívnejšie riadenie ľudí, zdrojov a procesov v rámci podniku. (Jakušová, 2016, s. 14; Hamid et al., 2021; Hudson, 2023; Bansal, 2025)

Ďalšou významnou osobnosťou zodpovednou za vývin manažérskych prístupov spadajúcich pod klasickú školu, bol Max Weber, predstaviteľ byrokratického modelu. Max Weber bol nemecký sociológ, ktorý položil základy byrokratického modelu riadenia organizácie. Piliermi jeho modelu boli stanovené pevné pravidlá, presné definovanie úloh, rovnako aj vymedzenie práv a povinností a základu sociálnych organizácii. Tieto pravidlá sú využívané dodnes najmä veľkými organizáciami, ktoré sú často kritizované za ich zložitú a zdĺhavú byrokráciu. (Jakušová, 2016, s. 15; Hamid et al., 2021; Bansal, 2025)

Na záver, ku klasickej škole manažmentu môžeme tvrdiť, že jej prínosy boli v skutku markantné, napríklad založenie podkladu pre vedecké riadenie, aplikovanie vedeckých postupov v sfére manažmentu a zvýšila produktivitu a efektivitu práce. Na druhej strane bola klasická škola manažmentu kritizovaná za svoj mechanický postoj k riadeniu ľudí a ignoranciu ich psychologických potrieb. (Olum, 2004; Sridhar, 2016; Hamid et al., 2021; Hudson, 2023)

1.1.2 Behavioristická teória manažmentu

Tieto nedostatky a kritiku sa snažila odstrániť behavioristická škola manažmentu. Táto škola na rozdiel od klasickej, stavia do svojho ústredia človeka. Človeka nevníma iba ako nástroj dosahovania cieľov, ale vníma ich ako komplexné osobnosti a s tým aj ich psychologické a sociologické potreby. Ako hlavný faktor tu figurujú medziľudské vzťahy a sociálne väzby zamestnancov vo formálnom či neformálnom kontexte. Zároveň sa zaoberá aj motiváciou ľudí a poukazuje na to ako spokojnosť zamestnancov ovplyvňuje ich výkony. Po prvý krát sa spomína aj pracovné prostredie ľudí, a s tým spojený vplyv na efektivitu práce. (Olum, 2004; Jakušová, 2016, s. 15; Sridhar, 2016; Rajan, 2019; Hamid et al., 2021)

Jedným z hlavných predstaviteľov tohoto smeru bol Elon Mayo a jeho Hawthornské experimenty. Tieto experimenty mali za cieľ skúmať vplyv rôznych pracovných podmienok na produktivitu práce, pričom ich zameranie bolo sústredované najmä na fyzikálne faktory, ako napríklad osvetlenie. Sociálne faktory vnímané zamestnancami ako pocit spolupatričnosti, pozornosť manažmentu, či medziľudské vzťahy mali na ich výkon oveľa väčší vplyv. Vďaka týmto pokusom dospel k záveru, že fyzikálne faktory neovplyvňujú na produktivitu až v takej miere ako sociálne faktory. Starostlivosť o zamestnancov a rovnako aj ich začlenenie do tímu považoval za esenciálne pre zvýšenie ich motivácie a aj produktivity. Tento objav položil základy behavioristickej školy a zdôraznil dôležitosť psychologických a sociálnych potrieb pracovníkov. (Jakušová, 2016, s. 16; Sridhar, 2016)

Abraham Maslow, bol psychológom a preslávil sa jeho teóriou hierarchii potrieb. Podľa Maslowa sú základné ľudské potreby usporiadané do piatich úrovní a to od najzákladnejších fyziologických potrieb, potrebu bezpečia, potrebu lásky a spolupatričnosti, uznania a seberealizácie. Ako tvrdil Maslow, prv než sa človek začne sústreďovať na potreby seberealizácie, musí najskôr naplniť fyziologické potreby akými sú napríklad jedlo, alebo pocit bezpečia. Svojou pyramídou zobrazujúcou hierarchiu potrieb chcel poukázať na fakt, že motivácia posúva ľudí na vyššie úrovne, akonáhle sú tie nižšie

uspokojené. Jeho teória podporila nový vývin manažmentu, kde motivácia bola chápaná nielen zameraním na zvyšovanie mzdy ale aj pracovné podmienky, podporu rozvoja a uznania zamestnancov. (Bates, 2014, s. 1; Jakušová, 2016, s. 16)

O nasledujúcu teóriu sa vedú spory, o tom kam patrí, či ju radíť do behaviorálnych teórii alebo už do modernej školy manažmentu. (Jakušová, 2016, s. 16; Sridhar, 2016) Táto teória bola vytvorená americkým psychológom Douglas McGregorom nesie názov Teória X a Y, hlavne pre svoj kontrast prístupov k manažmentu a motivácii zamestnancov. Zamestnanci podľa teórie X sú v oku manažéra považovaní za ľudí, ktorí nemajú radi svoju prácu, vyhýbajú sa akejkol'vek zodpovednosti, je potrebné ich striktne kontrolovať a taktiež je nutné ku nim pristupovať s autoritatívnym štýlom vedenia. Tento prístup vedie k rigidnému riadeniu a sankciám zamestnancov, čo slúži ako negatívna motivácia. Druhým a vnímaným presne z opačného konca prístupom riadenia je teória Y. V teórii Y, sa považuje že zamestnancom príde ich práca prirodzená, cítia sa byť motivovaní a taktiež sú motivovaní pracovať, sú zodpovední a schopní kreatívne rozmýšľať a obohacovať kolektív a ich pracovné prostredie, ak je im daná príležitosť a rovnako je im zverená dostatočná dôvera. Teória Y podporuje demokratický prístup k riadeniu, v ktorom sa považujú za prioritu motivácia a rozvoj zamestnancov s čím súvisí aj fakt, že môžu mať pozitívny vplyv na efektivitu práce. (Daft, 2004; Olum, 2004; Jakušová, 2016, s. 16; Bates, 2014, s. 2)

Je nutné spomenúť ešte jednu teóriu, ktorá je teóriám X a Y veľmi blízka, pochádza od amerického profesora a teoretika manažmentu menom William Ouchi. Jeho teória nesie názov teória Z, ktorá predstavuje alternatívny prístup k riadeniu v porovnaní s tradičnými západnými modelmi teórii X a Y. Táto teória je inšpirovaná japonským štýlom riadenia, ktorý sa zameriava na dlhodobú stabilitu zamestnania, ktorá posilňuje lojalitu pracovníkov a ich stotožnenie s hodnotami firmy. Rovnako podporuje aj hodnoty sústredené na dôveru a medziľudské vzťahy, tie podľa nej upevňujú otvorenú komunikáciu medzi zamestnancami a vedením a rovnako prispievajú k fungovaniu organizácii ako malých popríklad väčších komunít, kde sa skutočne prihliada na kolektív a jeho rozhodnutia. Zamestnanci vedení v tomto štýle, si mohli v priebehu rokov, v ktorých pôsobili vo firme, pripísať odmenami podľa veku, ale aj služobným postupom. V čase, kedy organizácie pôsobiace na západe mali problém s vysokou fluktuáciou zamestnancov, bola považovaná Ouchiho teória za ideálne riešenie. (Daft, 2004; Bates, 2014, s. 2; Jakušová, 2016, s. 27)

Federick Herzberg, známy svojou dvojfaktorovou teóriou motivácie. Herzberg rozdelil faktory pracovnej spokojnosti do dvoch skupín a to na motivačné a hygienické faktory.

Motivačné faktory súvisia s vnútornou spokojnosťou pochádzajúcou z práce a podporujú dlhodobú motiváciu. Pre zamestnancov je takýto typ motivácie napríklad kariérny rozvoj, rozvoj kompetencií, či uznanie za vykonanú prácu. Pričom hygienické faktory nemotivujú zamestnancov priamo, ale ak nie sú splnené vyúsťujú do nespokojnosti pracujúcich. Najčastejšie je reč o faktoroch ako plat, bezpečnosť práce, vzťahy na pracovisku, pracovné podmienky, či stabilitu zamestnania. Herzberg z toho usúdil, že len motivačné faktory sú zárukou dlhodobej spokojnosti a vyššieho výkonu zamestnancov, kdežto hygienické slúžia len ako prevencia pred nespokojnosťou a nevykonnosťou pracujúcich. Manažéri vďaka tomuto poznaniu zistili, že nestačí len zvýšiť plat či zlepšiť pracovné podmienky, ale je nutné vytvárať aj možnosti pre kariérny rast, či pocit autonómie, aby sa zaistil dlhotrvajúci stav motivácie zamestnaných. (Jakušová, 2016, s. 16; Bates, 2014, s. 1; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 101-133; Nickerson, 2023)

Behaviorálny smer zaistil vývoj podmienok pre zamestnancov a poskytol manažerom iný náhľad na ich podriadených. Vo všeobecnosti, však došlo ku zvýšeniu spokojnosti tímovej spolupráce, čím sa dvihla aj ich lojalita a znížila sa fluktuácia zamestnancov. K tým menej priaznivým výsledkom, však môže pribudnúť nižšia produktivita, alebo vyššia spotreba zdrojov ako finančných taktiež aj časových, preto je náročnejšie ho udržať vo veľkých tímoch. Vhodné využitie behaviorálnej teórie by bol v kombináciu s inými prístupmi pre zaistenie rovnováhy medzi spokojnosťou, efektivitou s vyššou produktivitou. (Olum, 2004; Bates, 2014; Hamid et al., 2021, s. 11)

1.1.3 Moderná teória manažmentu

Moderný manažment ako smer vznikol krátko po 2. svetovej vojne vďaka prepojeniu viacerých vedeckých disciplín, ekonomiky, psychológie, systémovej analýzy či informatiky. Práve preto sa na manažment začalo pozeráť na vysoko komplexný odbor obsahujúci skutočne veľa vedeckých smerov. V tomto období a smere sa zdôrazňuje potreba prispôsobenia sa a schopnosť reakcie na rýchlo a dynamicky sa meniace podmienky v podnikateľskom prostredí. Moderná škola manažmentu sa snažila reagovať na aktuálne trendy globalizácie a technologického pokroku, za pomoci integrácie nových technológií, analytických nástrojov a inovatívnych prístupov, ktoré umožňujú efektívnejšie riadenie a plánovanie pri riešení nových výziev. Cieľom bolo nielen zvýšiť efektivitu a výkonnosť podnikov, ale už aj vytváranie dlhodobých stratégií, ktoré by organizáciám zabezpečili ich konkurencieschopnosť. V rámci tejto školy manažmentu vzniklo niekoľko významných

prístupov, ktoré sa zaoberajú témami ako sú systémové myslenie, kvalita či rozhodovacie procesy. Spomínané procesy formulovali mnohí významní myslitelia ale i praktici, ktorých práca zásadne ovplyvnila moderné metódy riadenia. (Kitana, 2016; Jakušová, 2016, s. 16-17; Hamid et al., 2021; Villanova University, 2022; The MBA Ins, 2025)

Ako otca moderného manažmentu možno označiť rakúsko-amerického teoretika manažmentu Peter F. Druckera. Koncepty vytvorené Druckerom boli a stále sú považované za jedny z najvplyvnejších teórií platných dodnes. Drucker sústreďoval svoju pozornosť na riadenie, ku ktorému je dôležité pristupovať ako ku strategickému procesu, teda vnímal širší kontext okolnosti a sústreďoval svoje ciele na dlhodobé výsledky. Veril, že manažment nie je len riadením zdrojov ale ide v ňom najmä o prácu s ľuďmi a zabezpečovaním ich rozvoja. Tvrdil že dôležitým bodom pre úspešné riadenie je schopnosť prispôbiť sa meniacim sa podmienkam. Medzi kľúčové aspekty podľa Druckera patrili znalí zamestnanci, ktorí pracujú s rôznymi informáciami a neustále sa snažia inovovať. Tvrdil, že firmy ktoré nebudú inovovať, budú stagnovať a viesť k poklesu prosperity. Drucker vnímal ľudí a ich znalosti ako najhodnotnejší zdroj pre organizáciu. Jeho koncept „MBO – Management by objectives“ sa sústredil výhradne na stanovovanie jasných cieľov naprieč celou organizáciou. Dôraz kládol rovnako aj na zákazníkov, pretože tvrdil že jedným z hlavných cieľov organizácie je, si udržať zákazníka tým, že im prispôbia svoje produkty a služby. (Daly a Walsh, 2010; Jakušová, 2016, s. 18; Toronto School of Management, 2018; Dublino, 2024)

Americký profesor William Edwards Deming a jeho „TQM – Total Quality Management“ sa podieľali na zavedení manažmentu kvality najskôr v Japonsku a neskôr aj v rámci celého sveta. Jeho práca sa stala revolučnou pre zlepšovanie výrobných procesov a posilňovania kvality vo všetkých aspektoch organizácie naprieč všetkými sférami, vrátane zdravotníctva. Deming sa preslávil svojim konceptom „PDCA (Plan-Do-Check-Act)“ teda plánuj, konaj, kontroluj a jednaj, čo je v skutočnosti nepretržitý cyklus zlepšovania procesov v organizácii. Taktiež sa preslávil svojimi 14 bodmi pre riadenie, ktoré poskytujú rámec pre zlepšovanie kvality naprieč organizáciu. Počas jeho pobytu v nemocnici sa Deming stretol s neefektívnym systémom starostlivosti, ktorý sa v zdravotníctve vyskytoval a dodnes vyskytuje, avšak vinu nepripisoval zamestnancom, ale systému v ktorom pracovali. Jediným riešením, ktoré popisoval bolo vedenie, ktoré tam zreteľne chýbalo. (Gartner et al., 1988; Best a Neuhauser, 2005; Jakušová, 2016, s. 28)

Taiichi Ohno, japonský inžinier a manažér v spoločnosti TOYOTA, považovaný za otca „LEAN“ managementu a TPS - Toyota Production System. V jeho práci sa venoval

znižovaniu plytvania a zlepšovaniu efektivity výrobných procesov. Ohno-va teória lean managementu sa zameriavala na nastavenie procesov výroby tak, aby boli maximálne efektívne. Ohno sa to snažil dosiahnuť niekoľkými bodmi v rámci jeho teórie. Ako prvý bod definoval elimináciu plytvania vo výrobných procesoch, ktorým sa snažil odstrániť faktory znižujúce hodnotu pre koncového zákazníka. Just in time, pravidlo, ktoré malo zabezpečiť, aby potrebné komponenty boli na správnom mieste v správny čas kedy ich bolo potreba, týmto krokom sa minimalizovali zásoby a náklady na skladovanie. Kaizen, ďalší bod reprezentujúci neustále zlepšovanie, súhrn maličkostí, ktorý vyústi k neustálemu zlepšovaniu smerujúcemu k dokonalosti. Päť S, je technikou, ktorá zabezpečuje poriadok, čistotu, usporiadanosť a priehľadnosť jednotlivých krokov v procese produkcie. Ohno navrhol aj „bunkový“ dizajn rozloženia pracoviska, pre jeho maximalizáciu efektivity, dostupnosti materiálov a náradia a optimalizovanie pracovných sekvencií. (Pojasek, 2003; Dekier, 2012)

Na záver možno povedať, že moderná teória manažmentu má svoje pre a rovnako aj proti. V pozitívnom svetle, vplýva moderná teória manažmentu na flexibilitu a ľahšiu adaptáciu organizácii na zmeny okolo seba, čo je v skutku podstatná vlastnosť firiem v globálnom ponímaní. Moderná teória manažmentu je ďalej sústredená na zvyšovanie samostatnosti zamestnancov, spokojnosť zamestnancov, ich vzdelávania a motiváciu, vďaka čomu sa zvyšuje inovatívnosť, kreativita a taktiež aj produktivita pracujúcich. Má však aj svoje nevýhody, medzi tie patria predovšetkým ich komplexnosť implementácie, ktorá si vyžaduje vysokú úroveň odbornosti a koordinácie. Ďalej tu vzniká možnosť straty štruktúry v dôsledku nadmernej flexibility, pričom táto komplikácia potencionálne vzniká v momente, keď sú v organizácii nejasne stanovené zodpovednosti alebo je problém s udrжанím disciplíny. (Hussain et al., 2019; Khujakulov, 2023)

1.1.4 Empirická teória manažmentu

Jakušová (2016) tvrdí že: „Empirický prístup má aj určité obmedzenie – obsahuje zhrnutie súčasných skúseností a málo inovácií.“ V empirickej teórii sa kladie dôraz najmä na skúsenosti, pozorovanie a poznatky, ktoré sú poskytnuté už z minulosti. V rámci empirizmu ide o princíp syntézy poznatkov z praktických skúseností a dôkazov získaných v organizáciách a nie len riadení založenom na teoretických podkladoch.

Empirická škola manažmentu, je podľa Jakušovej (2016) rovnako reprezentovaná rakúsko-americkým teoretikom manažmentu Peter F. Druckerom ale i japonským

odborníkom Kenichi Ohmae a jeho modelom „3 C“. Kenichi Ohmae bol japonský odborník v strategickom riadení, ktorý sa sústredil predovšetkým na obchod v prostredí globalizácie a konkurencie. Vďaka jeho zameraniu vytvoril model „3 C“, v ktorom sa predovšetkým venuje trom faktorom obchodu a to: zákazníkom (Customers), konkurencii (Competitors) a vlastnému podniku (Company). Tento model sa využíva hlavne pri skúmaní konkurenčného prostredia. Model „3 C“ poskytuje prehľad o získavaní zákazníkov ale aj ich udržaní, zároveň sa jeho pozornosť zameriava na spoznávanie konkurencie a konkurenčného prostredia, vníma silné a slabé stránky organizácie a v neposlednom rade sa usiluje o vytvorenie strategických výhod pre organizáciu. (Ohmae, 1991; The Certified Accountant, 2007)

1.2 Aplikácia manažérskych teórií v zdravotníctve

Aplikovanie manažérskych teórií z priemyslu je možné aplikovať aj v zdravotníckej praxi, kde zohráva významnú rolu pri riadení organizácii na jej všetkých úrovniach. Vďaka nim je možné zvyšovať efektivitu, produktivitu a taktiež aj kvalitu poskytovaných služieb. Medzi teórie, ktoré vplyvajú najviac na riadenie organizácii možno radiť predovšetkým klasickú školu riadenia, Taylorizmus, školu medziľudských vzťahov, dvojfaktorovú teóriu od Herzberga, byrokratickú teóriu, ale aj Demingov TQM – Total Quality Management. (Safranski et al., 1986; Paiva et al., 2010; Šefan et al, 2020; Jordan a Scott, 2023)

Ako prvé stojí za zmienku využitie vedeckého riadenia – Taylorizmu. Taylorizmus sa zameriava štandardizáciu a optimalizáciu pracovných procesov. Jeho využitie v zdravotníctve zabezpečuje zvýšenú efektivitu, produktivitu a organizáciu zamestnancov. Príkladom je program vo Veľkej Británii, pod názvom „The Productive Ward“. Tento program využíval časové a pohybové štúdie na optimalizáciu procesov a tým sa zvýšenie času, ktorý mohol personál venovať starostlivosti o pacientov. Taylorizmus si našiel uplatnenia aj v iných procesoch v zdravotníctve a to konkrétne v oblastiach plánovania pracovnej sily výberu zamestnancov, alebo ich školenia. Jeho využitie je možné ďalej rozdeliť na využitie v profesionálnych a neprofesionálnych funkciách. V profesionálnych funkciách predstavujú samotné jadro zdravotníckych zariadení. Ide o prácu lekárov, sestier a nelekárskeho zdravotníckeho personálu. Ich úloha priamo súvisí s poskytovaním starostlivosti a práve tu je možné využitie a implementácia vedeckých techník, s následným znížením pochybení a zvýšením dostupného času na poskytovanie starostlivosti pacientom

alebo klientom. Tie neprofesionálne faktory, predstavujú úseky riadenia organizácii, predovšetkým administratívu, farmáciu, logistiku a údržbu. Hoci tieto faktory nemajú priamu účasť na poskytovaní starostlivosti, majú však priamy vplyv na spokojnosť pacientov, kvalitu starostlivosti a aj celkovú efektivitu zariadenia. Napríklad pre riadiacich pracovníkov je dôležité efektívne plánovanie pracovnej sily, ktoré zahŕňa priradenie potrebného počtu kvalifikovaných zamestnancov na špecifické pracoviská ako sú operačné sály, alebo jednotky intenzívnej starostlivosti, pre ich správnu funkčnosť a pripravenosť na každú situáciu. Administratívny pracovníci zase majú možnosť využiť tieto postupy pri zvyšovaní efektívnosti a udržovaní prijateľných nákladov, ktoré vedú k zabezpečeniu udržateľnosti a kvality poskytovanej starostlivosti. Aplikácia Taylorových princípov vedie k lepšej spolupráci, optimalizácii zdrojov a pomáha pri dosahovaní cieľov organizácie. Samozrejme všetko musí mať svoje hranice a v zdravotníctve je predovšetkým dôležité zdravie pacienta a kvalita poskytovanej starostlivosti. Z tohto dôvodu je nutné aby nedochádzalo k nadmernej štandardizácii a tým nedostačujúcej starostlivosti, a to aj napriek zvyšujúcemu sa ekonomickému tlaku, kedy je stále viac medicína vystavená Taylorovým princípom na riadenie v zdravotníctve, (Hartzband a Groopman, 2016; Jordan a Scott, 2023; Avadhani et al., 2023, s. 573-574)

Abraham Maslow a jeho hierarchia potrieb je aplikovateľná do širokého spektra odvetví a tým je aj zdravotníctvo. Štúdia, ktorá prebiehala v rumunskom zdravotníckom systéme skúmala vzťah motivácie a profesionálnym výkonom zamestnancom s cieľom pochopiť mechanizmy, ktoré ovplyvňujú tento vzťah. V štúdii sa potvrdila korelácia medzi Maslowovou hierarchiou potrieb a motiváciou. Bolo taktiež potvrdené, že výkon zdravotníckych pracovníkov sa zvyšoval pri uspokojení vyšších potrieb (sebaúcta, seberealizácia), pričom podľa štúdie sa nepotvrdila súvislosť s uspokojením nižších potrieb (fyziologické potreby, pocit bezpečia, láska/príslušnosť). Zaujímavosťou však bolo že zistene, že vzťah medzi motiváciou a výkonom bol čiastočne spôsobený pracovnou spokojnosťou. Tým sa dospelo k záveru, že pracovná spokojnosť je kľúčovým prvkom vo vzťahu medzi motiváciou a výkonom a práve preto by jej posilňovanie malo byť prioritou v tvorení manažérskych stratégií. (Şefan et al, 2020, s. 137-139)

Využitie motivačných teórií v dnešnej dobe veľmi dôležité, najmä pre udržanie a nedostatok zamestnancov v zdravotníctve. Motivačná teória Herzberga je podkladom pre motiváciu pracovníkov dodnes. Motivácia je výrazne dôležitým faktorom pretože, zamestnanci (zdravotníci) vytvárajú službu, za ktorú tieto organizácie dostávajú zaplatené

a bez toho by nemohli fungovať. Vytváranie motivačného prostredia v zdravotníctve je čoraz dôležitejšie, pretože to ovplyvňuje spokojnosť a angažovanosť zamestnancov. Tieto pozitívne atribúty zabezpečujú vysokú odbornosť, zručnosť, ale aj úroveň motivácie. Naopak, pri nízkej motivácii zdravotníkov dochádza k poklesu produktivity, efektivity, zlým praktikám, negatívnemu prístupu k pacientom, absenciám, meškaniu, ale najmä vysokej fluktuácii zamestnancov a ich odchodu do zahraničia, poprípade do iných organizácií, alebo celkovo do iných odvetví. V zdravotníctve majú zamestnanci rôzne potreby, ktoré sa líšia medzi jednotlivcami, preto sa odporúča kombinácia hygienických a motivačných faktorov, ktorá sa preukázala ako najviac efektívna pri zvyšovaní motivácie a znižovaní odchodu zdravotníkov. Štúdie preukazujú, že keď sa zamestnancom dostávajú vyššie kompetencie a vedomosti, ich spokojnosť a motivácia stúpa, čo má pozitívne vplyvy na chod a prosperitu organizácie. (Byrne, 2006; Rai et al., 2021; Karaferis et al., 2022)

Teória X a Y v poňatí aplikácie do praxe riadenia v zdravotníctve má rovnako dva prístupy k riadeniu ľudí. Autoritatívnu teóriu X možno využiť pri riadení v oblasti, kde je potrebné prísne dodržiavanie štandardov a postupov, ako sú napríklad operačné sály alebo oddelenie anestéziológie a resuscitácie (ARO). Na druhej strane však liberálna teória Y, vedie k lepším výsledkom v oblasti poskytovania starostlivosti, pretože zamestnanci, ktorí majú väčšiu autonómiu a dôveru zo strany manažmentu, sú viac motivovaní podávať kvalitnejší výkon a vytvárať inovatívne riešenia. Tento prístup sa uplatňuje najmä v prípade lekárov a sestier, ktorí chcú pomáhať druhým a tým pádom sú motivovaní samým sebou podávať lepší výkon a poskytovať kvalitnejšiu starostlivosť. Rovnako dochádza aj k zníženiu chybovosti pri poskytovaní takejto starostlivosti. Teória Z reprezentuje rovnováhu medzi obidvoma teóriami. Jej využitie možno chápať v kontexte poskytovania kvalitnej starostlivosti, kedy manažment nebude vyvíjať tlak na zamestnancov v spojení s kvantitou, ale bude dbať viac na poskytnutie individuálnej kvalitnej starostlivosti. Vedenie môže pristúpiť aj k zavedeniu flexibilných pracovných hodín, čo zvýši balans medzi osobným a pracovným životom a zvýši spokojnosť zamestnancov a zníži ich fluktuáciu. Taktiež je možné zavedenie interdisciplinárnych tímov, kde lekári a sestry môžu spolu rozhodovať o pláne starostlivosti o pacientov. Takýto prístup posilňuje lojalnosť a angažovanosť každého člena, ktorý sa usiluje o dosiahnutie spoločného cieľa. (Shortell, 1982; Prottas a Nummelin, 2018; NursingBird, 2024)

Lean (štíhly) manažment sa osvedčil aj v zdravotníckom odvetví, kde bol nástrojom na riešenie výziev, ako starnutie populácie, rastúce očakávania v oblasti zdravotnej

starostlivosti, alebo rozpočtových obmedzení. Stratégia lean manažmentu zahŕňala formuláciu jasných vízií a cieľov. Ako ukázala štúdia od autorského kolektívu Kim et al. (2007), využitie lean manažmentu zlepšilo poskytovanie starostlivosti v klinickej praxi pre pacientov s metastázami v mozgu alebo v kostiach. Tento autorský kolektív verí, že tento štýl vedenia sa dá využiť aj v iných oblastiach zdravotníctva, práve pre jeho zefektívnenie a skvalitnenie. (Kim et al., 2007; Mazzocato et al., 2010; Houchens, 2014, s. 52-53; Dannapfel et al., 2014)

Demingov Total Quality Management a koncept PDCA – Plan Do Check Act, sa stali v zdravotníctve veľmi využívanými princípmi riadenia. Dôraz týchto princípov spočíva v nepretržitom zlepšovaní, eliminácii plytvania a tímovej spolupráci, čo vyústí do zvýšenej bezpečnosti pacientov a väčšej efektivity a kvality poskytovaných služieb pacientom. Nemocnice, ktoré využívajú Demingove princípy na redukcii variability v diagnostike a terapeutických procesoch, v konečnom dôsledku prispievajú zo zvýšenej presnosti a kvality liečby pacientov. Vďaka jeho konceptu je preukázateľné, že v amerických nemocniciach došlo k zníženiu nežiadúcich udalostí a to konkrétne medikačných pochybení. Jeho princíp PDCA má širokospektrálne využitie v zdravotníctve, možno ho využiť pri implementácii zmien a riešení problémov. Často ho vidieť pri manažmente jednotlivých oddelení, operačných sál alebo jednotiek intenzívnej starostlivosti. (Young et al., 2017; Agency for Healthcare Research and Quality, 2024)

Moderné manažovanie v zdravotníctve si vyžaduje prispôbenie trendom, ktoré odlišujú súčasných manažérov od klasických. Podľa Cinaroglu (2015) sa Druckerov model riadenia za pomoci využitia spolupráce medzi zamestnancami ukázal ako najviac efektívny pre zlepšenie klinických výsledkov. Vo svojej štúdii vyzdvihuje otvorenú komunikáciu naprieč personálom lekárov a sestier, aby sa dosahovali žiaduce ciele. Drucker tvrdil, že nemocnice nemožno riadiť iba lekármi alebo bez nich. Je preto dôležité podotknúť, že budúci manažéri v zdravotníctve by mali rozumieť riadiacim a aj klinickým funkciám, aby sa dosiahla vyššia výkonnosť organizácii. (Cinaroglu, 2015)

Ohmae a jeho model „3 C“ je možné v zdravotníctve využiť na hodnotenie interných zdrojov (napríklad personál alebo infraštruktúru), prispôbovať služby potrebám pacientov alebo klientov (zlepšovať spokojnosť a kvalitu starostlivosti) a monitorovať konkurenciu. Zdravotnícke organizácie musia hodnotiť svoje silné a slabé stránky, ako napríklad personálne obsadenie, technológie alebo finančné zdroje. Pri lepšom pochopení toho, aké majú pacienti očakávania (kratšie čakacie doby, dostupnosť najmodernejších technológií),

je možné zvýšiť ich lojalitu, ale aj dosiahnuť zlepšené a cielené poskytovanie starostlivosti. Posudzovanie konkurencie môže odhaliť inovácie na základe, ktorých sa môže organizácia zlepšiť adaptovaním a implementáciou nových poznatkov a technológií a tým zvýšiť efektivitu, konkurencieschopnosť a tiež aj kvalitu starostlivosti. (Ohmae, 1991; The Certified Accountant, 2007)

2 LEGISLATÍVA A REGULÁCIE TÝKAJÚCE SA ZDRAVOTNÍCKYCH ZARIADENÍ

Pri zakladaní zdravotníckeho zariadenia je nutné brať ohľad viacero zúčastnených strán a rovnako treba prihliadať aj na ich požiadavky, ktoré kladú, pre úspešné získanie všetkých potrebných povolení. V rámci procesu zakladania zdravotníckeho zariadenia sa tohto procesu zúčastňuje viacero strán vznášajúcich požiadavky v oblasti legislatívy a regulácii, konkrétne – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Regionálny úrad verejného zdravotníctva, Sociálna a zdravotné poisťovne, obce a samosprávy a certifikačné/akreditačné organizácie. (Bakonyi et al., 2022, s. 6-8)

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej Republiky (MZ SR) je ústredným orgánom štátnej správy, zodpovedným za tvorbu legislatívy týkajúcej sa zdravotnej starostlivosti, povoľovania zdravotníckych zariadení a dohľadu nad ich činnosťou. Rovnako je zodpovedné aj za zabezpečenie plnenia zákona č. 578/2004 Z.z., ktorým sa upravujú podmienky na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení. (Slovensko, 2022)

Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (MPSVR SR) zohráva kľúčovú rolu v oblasti sociálnej správy. Je zodpovedné za tvorbu a realizáciu sociálnej politiky, podporu zamestnanosti, sociálnu starostlivosť a dôchodkový systém. Rezort patrí medzi najväčších poskytovateľov sociálnej podpory a poradenstva na Slovensku, pričom jeho činnosť zabezpečuje práce na sociálnu istotu občanov. (Bakonyi et al., 2022, s. 6-8)

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS) má na starosti dohľad nad kvalitou poskytovaných zdravotníckych služieb. Sleduje dodržiavanie legislatívy a posudzuje zdravotnícke zariadenia z hľadiska odbornej spôsobilosti. Okrem toho sa spravuje evidenciu zdravotníckych zariadení a kontroluje finančné toky medzi poskytovateľmi služieb a zdravotnými poisťovňami. (Slovensko, 2004)

Regionálne úrady verejného zdravotníctva (RÚVZ) majú na starosti kontrolu hygienických a epidemiologických štandardov. Ich hlavnou úlohou je ochrana, podpora a rozvoj verejného zdravia, pričom pôsobia ako odborné a kontrolné orgány na regionálnej úrovni. Vydávajú stanoviská k projektom zdravotníckych zariadení, posudzujú vhodnosť lokality a vykonávajú kontroly počas ich prevádzky. Všetky regionálne úrady sú zároveň podriadené Úradu verejného zdravotníctva Slovenskej Republiky. (Slovensko, 2023)

Poist'ovne zohrávajú vskutku dôležitú rolu pri financovaní zdravotnej starostlivosti. Prostredníctvom verejného zdravotného poistenia poisťovne preplácajú poskytovanie zdravotníckych služieb a vyjednávajú zmluvné podmienky s jednotlivými zariadeniami. Sociálna poisťovňa zodpovedá za vykonávanie systému sociálneho poistenia na Slovensku. Medzi jej hlavné činnosti patrí správa nemocenského, dôchodkového, úrazového, garančného poistenia a taktiež aj poistenia v nezamestnanosti. Efektívne fungovanie poisťovní priamo ovplyvňuje dostupnosť a kvalitu poskytovaných služieb. (Všeobecná zdravotná poisťovňa, 2018; Všeobecná zdravotná poisťovňa, 2021; Sociálna poisťovňa, 2024)

V nadväznosti na sociálnu starostlivosť, sa dostávame k vyšším územným celkom a obciam, ktoré taktiež zohrávajú zásadnú rolu pri zabezpečovaní sociálnej starostlivosti. Na Slovensku je možné aby poskytovateľ sociálnych služieb mohol takéto služby poskytovať iba na základe zápisu do registra poskytovateľov sociálnych služieb, ktorý vedie vyšší územný celok. Ďalej majú na starosti kontrolu zariadení sociálnych služieb ako sú (domovy sociálnych služieb, zariadenie pre seniorov, zariadenia podporovaného bývania, špecializované zariadenia), vyhotovovanie posudkov o odkázanosti na sociálnu službu pre osoby žiadajúce o služby v zariadeniach pod jeho správou a taktiež finančne podporuje poskytovateľov sociálnych služieb. Obce sú zodpovedné aj za vypracovanie komunitného plánu sociálnych služieb a prevádzkovanie zariadení sociálnych služieb. (Bakonyi et al., 2022, s. 6-8)

2.1 Prehľad slovenskej a európskej legislatívy týkajúcej sa zdravotníckych zariadení

Zakladanie zdravotníckeho zariadenia na Slovensku podlieha komplexnej právnej úprave, ktorá vychádza z noriem samotného Slovenska a zároveň podlieha aj legislatíve Európskej únie. Tento proces zahŕňa splnenie administratívnych, odborných, priestorových, technických požiadaviek stanovenými zákonmi, vyhláškami a smernicami. Na Slovensku sú hlavným legislatívnymi dokumentami v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb a zdravotnej starostlivosti zákony č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve. Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, definuje podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti, práva pacientov a povinnosti poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve, sa zameriava podmienky prevádzkovania zdravotníckych zariadení, licencovanie a akreditáciu a aj na kvalifikačné požiadavky personálu. (Slovensko, 2004; Slovensko, 2022)

Charta základných práv Európskej únie, dokument, ktorý chráni ľudí a taktiež pacientov a klientov naprieč každým typom zdravotníckeho zariadenia. Charta práv zdôrazňuje práva každého jednotlivca na život, slobodu, bezpečnosť, ako aj ochranu pred neľudskými alebo ponižujúcim zaobchádzaním. Tento dohovor zaväzuje členské štáty, aby zabezpečili poskytovanie zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb obyvateľom v súlade s týmito právnymi náležitosťami. V oblasti sociálnych služieb sú členské štáty povinné implementovať legislatívu, ktorá zaručuje ochranu pred zneužívaním, nezákonnými zásahmi do osobného života a zabezpečuje prístup k potrebnej starostlivosti. Tieto právne rámce zaväzujú štáty k tomu, že všetky osoby vrátane zraniteľných skupín, ako sú seniori, majú právo na bezpečné, dostupné a kvalitné sociálne a zdravotné služby, ktoré rešpektujú ich ľudskú dôstojnosť a osobné práva. (Európska únia, 2022; Rada Európy, 2023)

2.2 Pravidlá a normy zariadení pre seniorov

Zariadenia pre seniorov sú špecializované zariadenia, ktoré poskytujú sociálne a zdravotnícke služby starším osobám a osobám s rôznymi zdravotnými ťažkosťami, s cieľom zlepšiť ich kvalitu života a zabezpečiť im primeranú starostlivosť, na ktorú majú právo. Zariadenia pre seniorov reguluje zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a vyhlášky, napríklad vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky 259/2008 o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Tento zákon spolu s vyhláškami určujú minimálne požiadavky na priestorové, materiálne a technické zabezpečenie, kvalifikáciu personálu, bezpečnostné štandardy a štandardy kvality poskytovaných služieb. Vyhlášky zahŕňajú požiadavky na vhodnosť a bezpečnosť priestorov zariadení pre seniorov. Zariadenie musí byť prispôbené potrebám starších osôb a zdravotne postihnutých, čo znamená, že musí byť bezbariérové, vybavené potrebnými zariadeniami (napríklad výťahy, špeciálne lôžka, príslušenstvo pre imobilné osoby) a musí spĺňať hygienické štandardy. Ďalej sú stanovené minimálne požiadavky na personál – personál zariadení musí mať odbornú kvalifikáciu a byť pravidelne preškolený v oblasti poskytovania sociálnych služieb a starostlivosti o seniorov. (Slovensko, 2008; Slovensko, 2010; Mátel et al., 2023;)

Zákon č. 448/2008 Z.z. zároveň zabezpečuje, že všetky zariadenia pre seniorov musia poskytovať kvalitné a dostupné služby. To zahŕňa práva prijímateľov služieb na primeranú stravu, nezávadnú pitnú vodu, dostatok osobného kontaktu, ochranu pred zlým zaobchádzaním, ako aj právo na nezávislý život s primeranou podporou. Zákon stanovuje, že osoby, ktoré sú ubytované v týchto zariadeniach, musia mať právo podieľať sa na rozhodovaní o podmienkach života v zariadení, vrátane zapojenia sa do tvorby domáceho poriadku a iných interných pravidiel. Zavedenie štandardov kvality, ktoré boli implementované v novele zákona, kladie dôraz na ochranu práv osôb v zariadeniach a na zlepšovanie kvality života seniorov. Súčasťou týchto noriem je aj povinnosť zariadení pravidelne vykonávať hodnotenia kvality poskytovaných služieb, zabezpečiť kontrolu dodržiavania pravidiel ochrany zdravia a monitorovať spokojnosť prijímateľov sociálnych služieb. Pre udržanie kvality služieb sa zaviedli pravidlá na poskytovanie transparentného a efektívneho hodnotenia od externých hodnotiteľov, ako aj povinnosť predkladať správy a podrobné výkazy o poskytovaných službách. Pravidlá a normy pre zariadenia pre seniorov tiež zahŕňajú etické aspekty, ktoré sa týkajú rešpektovania ľudskej dôstojnosti a ochrany

práv jednotlivcov, najmä v kontexte ochrany pred zneužívaním, zanedbávaním a iným neetickým správaním. Zákon 448/2008 Z.z. v tomto smere zdôrazňuje, že kvalitná starostlivosť sa musí poskytovať v súlade s legislatívou, ktorá je zameraná na ochranu ľudských práv všetkých občanov, bez ohľadu na ich vek alebo zdravotný stav. (Slovensko, 2008; Slovensko, 2010; Mátel et al., 2023)

2.3 Licencovanie, povolenia, akreditácia a registrácia

Zariadenia, ktoré poskytujú sociálne služby a zdravotnícke zariadenia musia spĺňať prísne legislatívne a regulačné požiadavky, vrátane získania licencií a povolení, ktoré zabezpečujú, že poskytovatelia poskytujú kvalitné a bezpečné služby. Kľúčovým predpisom pre zariadenia pre seniorov a ďalšie zariadenia poskytujúce sociálnu starostlivosť je zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, ktorý reguluje registráciu a licencovanie poskytovateľov sociálnych služieb. Proces registrácie poskytovateľov sociálnych služieb zahŕňa splnenie predpísaných požiadaviek týkajúcich sa už vyššie spomínaných priestorových, personálnych a materiálno-technických podmienok. Registrácia sa vykonáva príslušným vyšším územným celkom (VÚC), ktorý zodpovedá za kontrolu a záznamy v informačnom systéme sociálnych služieb. Tento proces zabezpečuje, že zariadenia spĺňajú požiadavky zákona a iných noriem v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb. Okrem registrácie zariadení podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, zdravotnícke zariadenia musia získať povolenie od Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky (MZ SR) alebo príslušného regionálneho úradu verejného zdravotníctva (RÚVZ). Tieto povolenia sú nevyhnutné pre deklaráciu toho, že zariadenia spĺňajú hygienické, stavebné a odborné požiadavky týkajúce sa poskytovania zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb. Bez týchto povolení nemôže zariadenie legálne poskytovať starostlivosť pacientom, alebo klientom. (Slovensko, 2010; Mátel et al., 2023; Banskobystrický samosprávny kraj, 2024; Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2024)

Certifikačné organizácie zabezpečujú hodnotenie kvality a bezpečnosti poskytovania zdravotných služieb. Certifikácia zohráva kľúčovú rolu pri procese zakladania zdravotníckeho zariadenia a zároveň aj pri jeho prevádzkovaní. Ich hlavnou úlohou je poskytnúť objektívne hodnotenie kvality poskytovanej zdravotníckej starostlivosti, technického vybavenia a procesoch v zdravotníckych zariadeniach. Tieto organizácie sú nezávislé a zabezpečujú, aby zdravotnícke zariadenia spĺňali zákonné normy a medzinárodné štandardy. Pri certifikácii dochádza k overovaniu súladu zariadenia

s legislatívnymi požiadavkami a normami a rovnako či zariadenie splňa štandardy kvality v oblasti starostlivosti a bezpečnosti poskytovaných služieb. Na Slovensku sú takéto organizácie zodpovedné za udeľovanie certifikátov kvality (napríklad podľa ISO normy 9001 pre manažovanie kvality). Akreditácia je podobný proces, no zameriava sa na hodnotenie poskytovaných služieb podľa medzinárodne uznávaných kritérií, ako je napríklad JCI (Joint Commission International). Akreditačné organizácie preverujú efektívnosť, bezpečnosť pacientov a celkovú kvalitu zdravotnej starostlivosti. Zariadenia pre seniorov sa usilujú o získanie takýchto certifikátov, či akreditácie od príslušných národných a medzinárodných organizácií. Medzi najdôležitejšie akreditácie patrí akreditácia poskytovateľov sociálnych služieb alebo JCI (Joint Commission International), ktoré deklarujú, že zariadenia sú schopné poskytovať kvalitné služby a sú pravidelne monitorované a hodnotené na základe noriem kvality. Jedným z najdôležitejších certifikátov kvality je ISO 9001. (Joint Commission International, 2024; Štátny fond rozvoja bývania, 2024; Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2024)

Ďalším dôležitým aspektom pri prevádzke zariadení je dohľad zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), ktorý zabezpečuje, že zdravotnícke zariadenia dodržiavajú legislatívne požiadavky týkajúce sa kvality a bezpečnosti starostlivosti o pacientov. Tento úrad vykonáva kontroly, monitoruje prácu zariadení a môže im udeliť rôzne sankcie v prípade zistenia porušení či pochybení. Všetky tieto regulačné mechanizmy a procesy sú nevyhnutné na to, aby bola zabezpečená vysoká úroveň kvality poskytovaných služieb a starostlivosti o seniorov, rovnako slúžia aj na ochranu práv pacientov alebo klientov. (Slovensko, 2010; Mátel et al., 2023; Banskobystrický samosprávny kraj, 2024; Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2024)

3 FINANČNÉ A STRATEGICKÉ PLÁNOVANIE V ZDRAVOTNÍCTVE

Finančné a strategické plánovanie je dôležité pre úspešné založenie a dlhodobé fungovanie zdravotníckeho zariadenia, prihliadajúc na fakt, že v dnešnom rýchlo a neustále sa vyvíjajúcom svete, a najmä v sektore ako je zdravotníctvo, je strategický manažment nevyhnutný pre zabezpečenie dlhodobého prežitia organizácie. Strategický manažment pozostáva z troch prepojených procesov a to analýzy aktuálnej situácie, procesu vytvárania strategického plánu a tretím procesom je jeho implementovanie. Plánovanie v zdravotníctve vyžaduje systematický prístup, ktorý zohľadňuje komplexné a často vzájomne poprepájané faktory. Strategické plánovanie poskytuje rámec pre dlhodobé smerovanie organizácie pre úspešné naplnenie svojich cieľov a vízií. V zdravotníctve je dôležitá schopnosť adaptovať sa na legislatívne, ekonomické a technologické zmeny, rovnako aj reagovať na meniace sa potreby populácie a zabezpečiť vysokú úroveň poskytovaných služieb. Strategické plánovanie zahŕňa definovanie poslania, vízie a hodnôt organizácie, ako aj stanovenie merateľných cieľov a krokov na ich dosiahnutie. V tomto kontexte je nevyhnutné pravidelne monitorovať a hodnotiť úspešnosť implementovaných stratégií a prispôbovať ich aktuálnym výzvam. Pre zdravotnícke zariadenie je obzvlášť dôležité plánovanie zamerané na dlhodobú udržateľnosť. Rýchly pokrok v technológiách, starnutie populácie a zvyšujúce sa očakávania klientov kladú vysoké nároky na poskytovateľov týchto služieb. Avšak vďaka efektívnemu strategickému plánovaniu bude umožnené takejto organizácii nielen adekvátne reagovať na zmeny, ale aj aktívne ovplyvňovať budúcnosť poskytovaných služieb a rovnako tým aj zabezpečiť prosperitu danej organizácie. (Walshe a Smith, 2006, s. 32-48, 183-197; Walshe a Smith, 2016, s. 54-70; Moseley, 2017, s. 3-7; Ginter et al., 2018, s. 1-24; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 185-208)

Finančné plánovanie v zdravotníckom zariadení predstavuje komplexný proces, ktorý zahŕňa analýzu dostupných zdrojov, efektívne plánovanie ich využitia a zabezpečenie dlhodobej finančnej stability organizácie. Tento proces je dôležitý nielen pre zabezpečenie kvalitnej starostlivosti, ale aj pre udržanie dôvery u zainteresovaných strán, ako sú pacienti, ich rodiny, zamestnanci a externí partneri organizácie. Transparentné finančné riadenie má zásadný význam pre úspech organizácie. Správne nastavené procesy umožňujú sledovať tok financií, identifikovať neefektívne oblasti a optimalizovať rozpočty. Týmto spôsobom je možné minimalizovať aj riziko plytvania zdrojmi a tým zabezpečiť, že všetky financie sú skutočne použité na dosahovanie cieľov organizácie, čo umožňuje investovať do

starostlivosti o pacientov, technológií a rozvoja zamestnancov. Okrem toho finančné plánovanie zahŕňa aj dlhodobú perspektívu, ktorá zabezpečuje odolnosť organizácie voči neočakávaným výzvam, ako sú ekonomické krízy alebo zmeny v legislatíve. Medzi hlavné výzvy vo finančnom plánovaní v zdravotníctve možno považovať rastúce náklady na zamestnancov a technológie, ako aj nedostatočné poistné úhrady, čo si vyžaduje dôkladné rozpočtovanie a efektívne prerozdelenie zdrojov. Benchmarking pomáha optimalizovať efektivitu a udržiavať vysokú kvalitu starostlivosti aj napriek finančnému tlaku. Zameriava sa na zosúladenie rozpočtov so strategickými prioritami, optimalizáciu zdrojov, riadenie rizík a dodržiavanie regulačných požiadaviek. Tieto postupy podporujú investície do pokročilých medicínskych technológií a školení pracovnej sily, čím zvyšujú prevádzkovú efektivitu a kvalitu starostlivosti. Dobré finančné riadenie je teda nielen základom pre udržateľnosť zdravotníckeho zariadenia, ale aj pre jeho rast a rozvoj a taktiež zabezpečenie trvalého poskytovania vysokokvalitných služieb. (Walshe a Smith, 2006, s. 32-48; Walshe a Smith, 2016, s. 54-70; Moseley, 2017, s. 279-300; Ginter et al., 2018, s. 1-24; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 326-377)

Finančné riadenie v zdravotníctve zahŕňa viacero aktivít a to napríklad finančnú analýzu, plánovanie, rozhodovanie, riadenie a manažmente rizík. Medzi hlavné činnosti finančného plánovania v zdravotníckych organizáciách patria:

- Hodnotenie a plánovanie – analýza finančného stavu a plánovanie budúcnosti organizácie.
- Rozpočtovanie a vytváranie prognóz – tvorba rozpočtov a predpovede, ktoré zohľadňujú neočakávané zmeny dopytu, ako napríklad za stavu pandémie COVID-19.
- Tvorba príjmov - zvyšovanie príjmov napríklad prostredníctvom efektívnych rokovaní s poisťovňami o platbách za poskytnutú starostlivosť, implementovaním nových technológií, ako je aj telemedicína.
- Dodržiavanie predpisov – dodržiavanie legislatívnych a regulačných požiadaviek, ktoré chránia pacientov.
- Investičné rozhodnutia – investovanie do výskumu, vybavenia a vylepšovania zariadenia.

- Manažment dodávateľského reťazca – minimalizovanie tvorby odpadu a riadenie výpadkov v dodávkach na zachovanie finančnej stability.
- Rozhodovanie o financovaní – výber medzi vhodným financovaním investícií.
- Správa nájomných zmlúv – zahŕňa efektívne rokovanie o zmluvných podmienkach nájomov.
- Cash-flow analýzy – analyzovanie údajov z predošlých období príjmov od pacientov a platcov, na predpoveď možnému stavu toku financií v budúcnosti.
- Manažment pracovného kapitálu – riadenie dostatočných finančných rezerv kapitálu na uskutočnenie investícií.
- Správa zmlúv – team zodpovedný za tento proces dohliada na zmluvy so zdravotnými poisťovňami, dodávateľmi a na ich dodržiavanie.
- Riadenie rizík – znamená zaujatie proaktívneho prístupu a opatrení potrebných pre manažovanie rizík v kontexte celej organizácie, vďaka skorej identifikácii a adekvátnej príprave je možné, aby organizácie zvládli rizikové situácie, ktoré vzniknú s minimálnym dopadom na dané zdravotnícke zariadenie. (Luther, 2023)

Dobre nastavené finančné plánovanie umožňuje aby organizácia poskytovala starostlivosť, kde je vyššia bezpečnosť pacientov a vyššia kvalita starostlivosti v popredí. Tieto výsledky je možné dosiahnuť prostredníctvom optimálneho prerozdelenia zdrojov. Medzi kľúčové oblasti patrí napríklad obmedzovanie nákladov, riadenie príjmového cyklu, strategické rozpočtovanie a investície do technológií. Tieto praktiky umožnia lepšie využitie zdrojov a podporujú zameranie na kvalitu, čo v konečnom dôsledku vedie k zlepšeniu starostlivosti a tým aj výsledkov u pacientov. (Attend Healthcare, 2024)

3.1 Zdroje financovania zdravotníckej organizácie

Založenie zdravotníckeho zariadenia pre seniorov na Slovensku si vyžaduje kombináciu verejných, súkromných zdrojov, pričom významnú úlohu zohrávajú aj dotácie, granty, fondy Európskej únie a programy zamerané na podporu sociálnych a zdravotníckych služieb, ktoré môžu pomôcť pri rozvoji infraštruktúry, zavádzaní inovácií, alebo zvyšovaní kvality poskytovaných služieb. (Európska komisia, 2020; Ministerstvo životného prostredia SR, 2024; Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie SR, 2024;

Ministerstvo zdravotníctva SR, 2024) Spomedzi financovania zdravotníckych zariadení sú možné nasledovné možnosti:

Verejné financovanie

- Štátne dotácie a granty – Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR poskytuje dotácie na podporu zariadení sociálnych služieb, vrátane zariadení pre seniorov. Podpora zahŕňa financovanie infraštruktúry, personálu a služieb integrovaných zdravotno-sociálnych zariadení. (Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, 2024)
- Plán obnovy a odolnosti SR – je zameraný na rozvoj komunitných sociálnych a zdravotných zariadení. Financovanie je dostupné na renováciu a výstavbu nízko kapacitných zariadení alebo na podporu ambulantných a domácich služieb s cieľom zvýšiť ich dostupnosť a efektivitu. (Úrad vlády SR, 2024)
- Regionálne fondy a fondy obcí - miestne samosprávy môžu poskytovať príspevky na zriadenie a tiež aj na prevádzku zariadení v súlade s regionálnymi potrebami obyvateľov. (Banskobystrický samosprávny kraj, 2024)

Európske fondy

- Európsky fond regionálneho rozvoja - tento fond je zameraný na podporu regionálneho rozvoja, vrátane inovácií a zlepšenia infraštruktúry v menej rozvinutých regiónoch. Prostredníctvom Európskeho fondu regionálneho rozvoja je možné financovať projekty zamerané na sociálnu infraštruktúru, vrátane zdravotníckych zariadení, zariadení pre seniorov a domovov sociálnych služieb. (Európska komisia, 2020)
- Európsky sociálny fond (ESF+) – Projekty so zameraním na obyvateľov a zamestnanosť môžu byť spolufinancované prostredníctvom Európskeho sociálneho fondu. Tieto projekty podporujú najmä vzdelávanie a zamestnávanie pracovníkov v zariadeniach sociálnych služieb. (Európska komisia, 2020)

Súkromné zdroje

- PPP projekty (Partnerstvá verejného a súkromného sektora) – sú efektívnym spôsobom financovania zdravotníckych zariadení, ktorý je modelom spolupráce medzi verejným a súkromným sektorom. Pri zakladaní zariadenia môžu verejné inštitúcie ponúknuť financovanie, alebo stavebnú pôdu, zatiaľ čo súkromné

subjekty si zabezpečujú výstavbu, prevádzku a technické vybavenie zariadenia. Vďaka takémuto modelu je možné zdieľanie rizík, nákladov a výhod obidvoma zúčastnenými stranami. (Ministerstvo financií SR, 2024)

- Dary a sponzori – Takzvaný „Crowdfunding“ je moderný spôsob financovania, ktorý spája jednotlivcov s finančnými prostriedkami s tými, ktorí potrebujú financie na uskutočnenie projektu. Tento proces funguje na princípe zbierania príspevkov v rôznej výške od veľkého množstva ľudí, často sa tak deje prostredníctvom online platforiem. Crowdfunding umožňuje financovať rozmanité projekty, ako sú umelecké diela, charitatívne iniciatívy, verejné projekty, výskum, vývoj alebo podnikateľské zámery. (Slovak Business Agency, 2024)
- Bankové úvery a pôžičky – poskytujú banky. Banky ponúkajú špecifické programy pre neziskové organizácie, ktoré zahŕňajú úvery na financovanie sociálnych, alebo zdravotníckych zariadení. Pomáhajú s vytvorením finančného plánu a analýzou cashflow, pričom poskytujú poradenstvo o najvhodnejšom type úveru na realizáciu projektu. (Slovenská sporiteľňa, 2024)

Zariadenia pre seniorov sú financované z rôznych zdrojov, ktoré zabezpečujú ich udržateľný chod na mesačnej báze a tým aj ich schopnosť poskytovať kvalitnú starostlivosť. Tieto zdroje môžeme rozdeliť na financovanie z verejných zdrojov a súkromné príspevky. Hlavným finančným tokom do organizácii tohto typu sú prevažne financie z verejných zdrojov, ako sú platby zo zdravotných poisťovní alebo financovanie z rozpočtu miestnych samospráv (VÚC). Platby za klientov, alebo pacientov dostávajú zariadenia na základe stupňa ich odkázanosti, ktorú určuje lekár. Poplatky od klientov a ich rodín tvoria rovnako zdroj financovania zariadení, tie si často účtujú poplatky za ubytovanie, stravovanie a ďalšie sociálne služby. Výška týchto poplatkov je regulovaná a závisí od stupňa odkázanosti klienta a jeho špecifických požiadaviek (diabetická strava, bezlepková strava, izba s jedným lôžkom, izba s viacerými lôžkami atď.). (Paterson, 2014, s. 11-19; Walshe a Smith, 2016, s. 54-70; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 326-377; Attend Healthcare, 2024; Ministerstvo životného prostredia SR, 2024; Seniordom Betonika, 2024; Centrum sociálnych služieb Horný Turiec, 2014; Ústredný portál verejnej správy, 2025)

3.2 Strategické plánovanie a rozvoj

Strategické plánovanie je dôležitým nástrojom na dosahovanie cieľov a zvyšovanie efektívnosti zdravotníckych organizácií. Za jeho hlavné výhody sa považujú jasné stanovenie smerovania organizácie, definovanie jej účelu a cieľov. Proces strategického plánovania pomáha zjednotiť zamestnancov prostredníctvom spoločných hodnôt a konkrétnych úloh, čím zlepšuje koordináciu medzi rôznymi úrovňami riadenia. Výsledkom tohto procesu je jasnejšia komunikácia a vyššia angažovanosť zamestnancov. Plánovanie umožňuje zdravotníckym zariadeniam objektívne analyzovať interné aj externé prostredie organizácie, identifikovať hrozby a príležitosti. Vďaka tomuto procesu je možné optimalizovať využitie zdrojov, ako sú financie, personál či vybavenie. Navyše pomáha predchádzať krízovým situáciám a zameriavať sa na dlhodobý rozvoj organizácie. Dobře vypracovaný strategický plán zároveň umožňuje zdravotníckej organizácii reagovať na zmeny v dynamickom prostredí, čo je obzvlášť dôležité v neustále meniacom sa sektore zdravotníctva. Napriek mnohým výhodám má strategické plánovanie aj svoje výzvy. Jednou z nich je časová náročnosť, ktorá môže odvracať pozornosť od každodenných povinností manažérov. V zdravotníctve je tiež zložitejšie určiť, kto je zákazníkom, môže ísť o pacientov, poisťovne, vládu alebo spoločnosť ako celok. Rozdielne priority týchto skupín môžu komplikovať tvorbu univerzálnych no najmä funkčných stratégií. Ďalšou výzvou môže byť aj nedostatok skúseností s takýmto plánovaním. Napriek týmto nevýhodám má strategické plánovanie významný prínos, ak je realizované systematicky a dôkladne. Zlepšuje efektivitu, zjednocuje organizáciu a umožňuje lepšiu prípravu na budúcnosť. (Moseley, 2017, s. 117-140; Ginter et al., 2018, s. 1-24; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 185-208; Martin, 2019, s. 11-14)

Proces strategického plánovania pre zdravotnícke organizácie býva rozčlenený na viacero krokov a tými sú:

- Identifikovanie aktuálne postavenie a stav organizácie.
- Určenie jasnej misie, vízie a hodnôt organizácie.
- Analýza medzier organizácie, teda analyzovať interné a externé prostredie organizácie.
- Definovať ciele a priority organizácie.

- Formulovať možné varianty stratégií pre dosiahnutie vybraných cieľov a zvoliť najvýhodnejšiu z nich.
- Detailné rozpracovanie danej stratégie pre dosiahnutie cieľov organizácie.
- Implementácia strategického plánu do praxe.
- Po implementácii plánu vykonávať následné hodnotenie plánu a prispôbovať ho aktuálnym požiadavkám. (Martin, 2019, s. 7; Harrison, 2020, s.78-91; Strata Decision Technology, 2024)

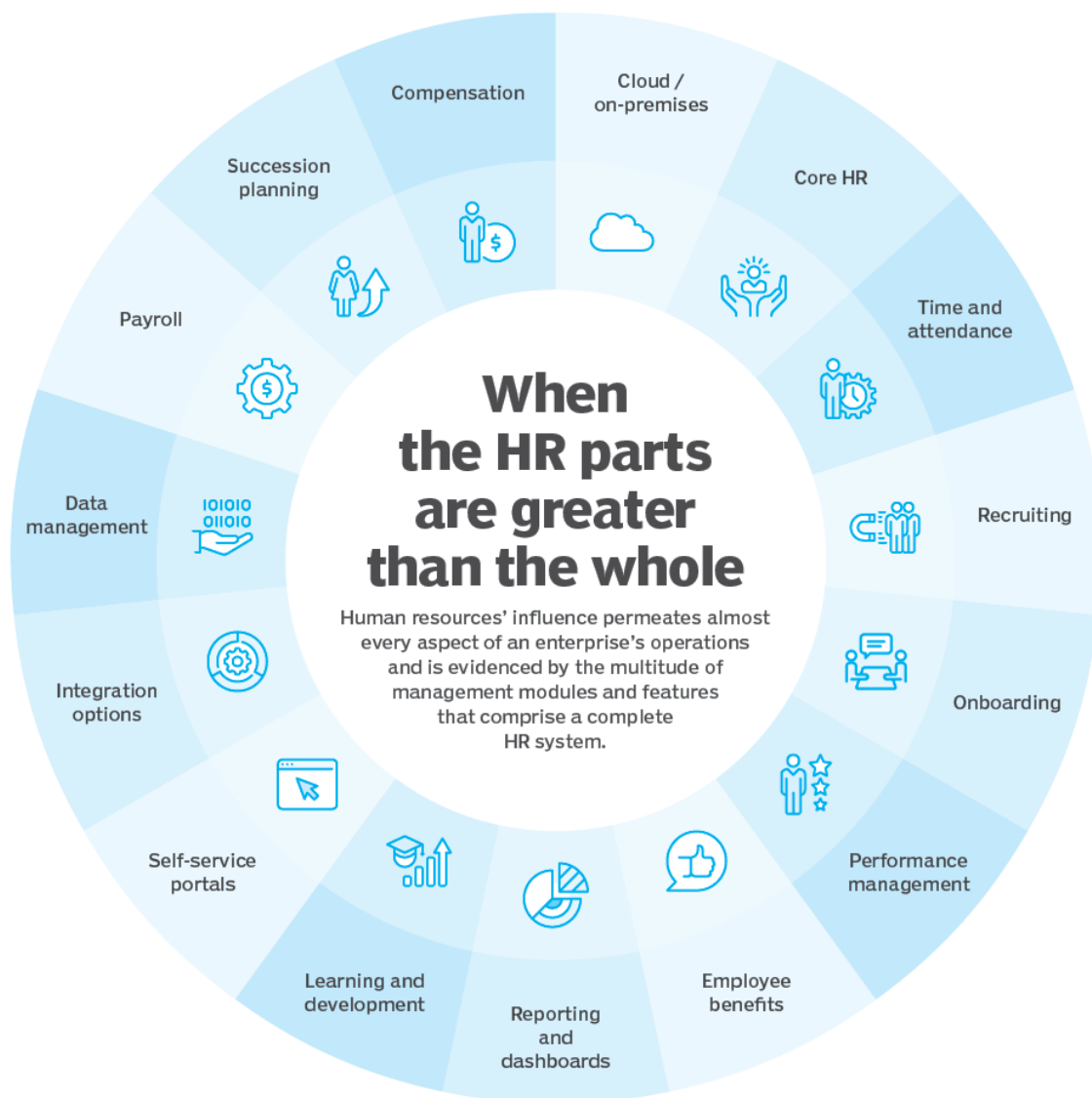
Vo svete to však nefunguje vždy podľa plánu, jedna stránka je mať pripravený plán na aktuálnu situáciu a dianie, a stránka druhá je, keď sa vyskytnú nečakané situácie, ktoré môžu tento plán ale i organizáciu ohroziť. Preto je vhodné aby organizácia posudzovala riziká priebežne a mala pripravený adekvátny plán postupu pri ich vyskytnutí. Rizikové plány sú nevyhnutné pre organizácie na riadenie situácií, ktoré vzniknú pri narušení bežných procesov. Tieto záložné plány odpovedajú na otázku: Čo máme robiť, ak sa niečo pokazí? Proces vytvárania rizikových plánov zahŕňa identifikáciu kľúčových rizikových oblastí, ich prioritizáciu na základe pravdepodobnosti a dopadu na organizáciu, vytváranie podrobných plánov a ich udržiavanie s aktuálnym dianím. Hlavné kroky vytvárania takýchto plánov zahŕňajú identifikáciu rizík (ako sú prírodné katastrofy alebo problémy v dodávateľskom reťazci), ich prioritizovanie podľa toho, aký veľký dopad na organizáciu môžu mať, a vypracovanie plánov s potrebnými zdrojmi, časovým harmonogramom a personálom, ktorý sa bude podieľať na riešení vzniknutej situácie. Je dôležité, aby tieto plány boli prístupné zamestnancom, ktorých sa týkajú a rovnako musia byť aj pravidelne prehodnocované, aby zostali účinné s ohľadom na aktuálnu situáciu prostredia. (Martin, 2019, s. 15)

4 PERSONÁLNY MANAŽMENT V ZDRAVOTNÍCTVE

Pri zakladaní zdravotníckeho zariadenia je dôraz kladený na ľudskú pracovnú silu, keďže oni sú tí, ktorí vytvárajú služby za ktoré organizácia dostáva zaplatené. Týchto ľudí je však potrebné riadiť a preto je dôležité poznať, ovládať a používať odbor riadenia ľudských zdrojov. Riadenie ľudských zdrojov (HRM) je odborom, ktorý zahŕňa nábor, prijímanie, dosadzovanie, riadenie zamestnancov organizácie a mnoho iných týkajúcich sa zamestnancov. Oddelenie ľudských zdrojov v organizácii zodpovedná za vytváranie, implementáciu a dohľad nad politikou, ktorá riadi pracovné vzťahy a vzťah organizácie so zamestnancami. HRM sa predovšetkým zameriava na optimalizáciu prínosu zamestnancov a zabezpečuje ich zosúladenie s cieľmi a hodnotami organizácie. Funkcie HRM často zahŕňajú nábor, školenia, hodnotenie výkonnosti, správu benefitov, riadenie vzťahov medzi pracovníkmi a dodržiavanie pracovného práva. Oddelenie ľudských zdrojov sa usiluje o to, aby zamestnanci boli efektívne riadení, podporovaní a rozvíjaní tak, aby prispievali k celkovému úspechu organizácie. HRM je úzko spojený s kvalitou poskytovanej zdravotnej starostlivosti. Stabilita a motivácia zdravotníckeho personálu sú zásadné pre dosiahnutie vysokej kvality zdravotnej starostlivosti a optimálneho výkonu. Výskumy potvrdzujú, že efektívne metódy a prístup ku riadeniu ľudských zdrojov významne zvyšujú spokojnosť a angažovanosť pracovníkov. Týmto krokom prechádzame ku problémom, ktorým čelia zdravotnícke systémy po celom svete, a inak tomu nie je ani na Slovensku. (Blštáková a Palenčárová, 2021; Barney et al., 2023)

Aj v dnešnom modernom zdravotníctve sa potykajú manažéri ľudských zdrojov s rôznymi problémami, medzi ktorými vyniká prednostne nedostatok personálu a nízka úroveň spokojnosti zamestnancov. Na Slovensku, rovnako ako aj v mnohých iných krajinách, je nedostatok zdravotníckeho personálu čoraz väčším problémom. Pre lepšiu predstavu, počet zdravotných sestier na Slovensku patrí medzi najnižšie v rámci krajín Európskej únie, len 5,7 sestier na 1000 obyvateľov, pričom priemer krajín OECD je 9,1 na 1000 obyvateľov. Medzi hlavné problémy HRM v slovenskom zdravotníctve patrí schopnosť prilákania a udržania kvalitných pracovníkov. Posilnenie praktík riadenia ľudských zdrojov, najmä v oblastiach náboru a udržania zamestnancov, môže zdravotnícke profesie spraviť atraktívnejšími a tým zabezpečiť vyšší záujem o prácu v tomto odvetví a taktiež znížiť migráciu kvalitných slovenských pracovníkov do zahraničia. (Walshe a Smith, 2006, s. 237-265, 418-431; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 440-600; Stachura, 2019;

Blštáková a Palenčárová, 2021; Šebestová a Mrllák, 2019-2024). Funkcie riadenia ľudských zdrojov zahŕňajú široké spektrum činností, do ktorých zasahuje HRM vid' Obrázok 1.



Obrázok 1 Funkcie HRM

(zdroj: <https://www.techtarget.com/searchhrsoftware/definition/human-resource-management-HRM>)

Aktivity riadenia ľudských zdrojov môžu byť rozdelené do 4 skupín:

- Spoločenské riadenie – sa zameriava na riešenie etických a sociálnych otázok týkajúcich sa zamestnancov a organizácie, ako je aj zaručenie rovnosti napríklad v odmeňovaní. Toto riadenie pomáha zabezpečiť, že organizácia dodržiava zákony a etické normy vo vzťahu k svojim zamestnancom.

- Organizačné riadenie - patrí sem napríklad poskytovanie potrebného školenia zamestnancov, zaistenie dostatočného počtu zamestnancov na rôzne úlohy a znižovanie fluktuácie personálu, aby bolo zaistené optimálne fungovanie organizácie.
- Funkčné riadenie – zodpovedá za to, aby oddelenie ľudských zdrojov mohlo efektívne vykonávať svoje úlohy v organizácii. To zahŕňa zabezpečenie, využitia všetkých personálnych zdrojov na maximum, aby sa dosiahli želané výsledky.
- Personálne riadenie – podporuje individuálne ambície zamestnancov, ako sú možnosti ďalšieho vzdelávania, profesijného rastu a zlepšovania pracovnej spokojnosti. Tieto ciele sú dôležité pre podporu motivácie a rastu zamestnancov v rámci organizácie. (Barney et al., 2023)

4.1 Personálne požiadavky zdravotníckych organizácií

Pri zakladaní zdravotníckeho zariadenia, ako je zariadenie pre seniorov či domov sociálnych služieb, je dôležitým aspektom plánovanie personálnych požiadaviek, ktoré zabezpečia kvalitnú starostlivosť o klientov. Personálne požiadavky zahŕňajú nielen počet zamestnancov, ale aj kvalifikáciu, kompetencie a organizačné štruktúry. Takéto zdravotnícke organizácie zamestnávajú širokú škálu ľudí od klinických profesionálov, administratívnych pracovníkov až po pomocný personál v zdravotníctve, aby zabezpečili plnohodnotné, kvalitné no najmä bezpečné poskytovanie služieb pacientom. Aký personál je dôležité zabezpečiť pre prevádzkovanie takéhoto zariadenia? (Walshe a Smith, 2006, s. 253-265; Slovensko, 2010; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 440-600)

- Zdravotnícky personál
 - Lekári
 - Sestry
 - Praktické sestry
 - Rehabilitační pracovníci
- Sociální pracovníci
 - Sociální pracovníci
- Opatrovatelé

- Administratívny úsek
 - Manažment
 - Účtovníci a administratívny pracovníci
- Prevádzkový úsek
 - Údržbár
 - Upratovači/ky
 - Kuchári/ky

Každý z vyššie spomenutých pracovníkov zohráva dôležitú úlohu pri udržiavaní zariadenia v optimálnom chode. I keď ich náplň práce sa od seba líši, ich cieľ je rovnaký a tým je zabezpečenie čo najvyššej možnej kvality poskytovanej starostlivosti. V rámci vzdelávania je dôležité aby zamestnanci na príslušných odborných pozíciách, nadobudli potrebné vzdelanie na výkon povolania. Pri zriaďovaní zariadenia pre seniorov alebo domova sociálnych služieb je potrebné zabezpečiť dostupnosť všeobecných lekárov a špecialistov, ktorých budú pacienti/klienti navštevovať popri prípade lekári budú navštevovať toto zariadenie. Sestry a praktické sestry musia dosiahnuť požadované vzdelanie podľa nariadenia vlády 212/2004 Z.z. aby mohli poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť. Sestry a praktické sestry zabezpečujú zdravotnú starostlivosť v rámci svojich kompetencií, pravidelné podávanie liekov, pomoc pri rehabilitácii. Ďalej sú zodpovedné za prevenciu, diagnostiku a liečbu bežných zdravotných problémov seniorov, ako aj za poskytovanie pohotovostnej/akútnej starostlivosti pri náhlych zmenách zdravotného stavu klientov. Okrem týchto kompetencií, edukujú samotných pacientov a ich rodiny o správnej starostlivosti (napríklad o rany, dekubity a pod.), zdraví a prevencii chorôb, čím prispievajú k celkovému zlepšeniu kvality života seniorov. Rehabilitační pracovníci sú zodpovední za zabezpečenie fyzioterapie, ergoterapie a iných foriem rehabilitačnej starostlivosti. Sociálni pracovníci v zariadeniach pre seniorov poskytujú poradenstvo, vypracovávajú individuálne plány starostlivosti. Pomáhajú seniorom a ich rodinám pri adaptácii na nové podmienky, zabezpečujú ochranu práv klientov a podporujú ich sociálne začlenenie v rámci zariadenia. Najviac času však s klientami strávia opatrovatelia. Opatrovatelia v zariadeniach pre seniorov pomáhajú pri každodenných činnostiach, ako je osobná hygiena, obliekanie, stravovanie a mobilizácia, pričom sa starajú o pohodlie a bezpečnosť klientov. Ich úlohou je aj monitorovanie zdravotného stavu seniorov a spolupráca so sestrami pri podávaní liekov a asistencia pri riešení zdravotných problémov. Okrem toho poskytujú emocionálnu podporu

a pomáhajú klientom udržiavať sociálne kontakty a zapájať sa do rôznych zdraviu prospešných aktivít. Manažéri a administratívni pracovníci v zariadeniach pre seniorov majú za úlohu riadenie každodenných operácií a zabezpečenie hladkého fungovania zariadenia. Ich úlohy predovšetkým predstavujú spracovanie administratívnej agendy, koordináciu služieb, správu personálu a plánovanie rozpočtu. Okrem toho sú zodpovední za dodržiavanie predpisov a legislatívy, čo je esenciálne pre zabezpečenie kvality poskytovaných služieb a spokojnosti klientov aj zamestnancov. (Slovensko, 2004; Prohuman, 2011; Opatrovateľský kurz, 2025)

4.2 Motivácia zamestnancov

Pri zakladaní zariadenia pre seniorov je dôležitým atribútom riadenie ľudských zdrojov, ktoré zahŕňa nielen nábor a školenie zamestnancov a mnoho iných aktivít, ako aj motiváciu zamestnancov, ktorá zabezpečuje ich dlhodobú spokojnosť, želaný výkon a lojalitu. Motivácia zamestnancov v takýchto zariadeniach je nevyhnutná, pretože práca v takomto prostredí môže byť emocionálne a fyzicky náročná. Pre úspech je dôležité využívať systémy motivácie pre vytváranie prostredia, kde sú zamestnanci oceňovaní, majú možnosti profesijného rastu a cítia, že ich práca má zmysel. Systém motivácie pozostáva z dvoch hlavných foriem motivácie a to vnútornej a vonkajšej. Vnútoraná motivácia pramení zo samotnej osoby, tieto osoby sú motivované vlastným uspokojením alebo pocitom hrdosti, je reprezentovaná nehmotnou motiváciou. Napríklad v zdravotnej starostlivosti môže zamestnanec cítiť pocit zadosťučinenia tým, že poskytuje vynikajúcu starostlivosť pacientom, alebo dosahuje nadpriemerné výkony vo svojej práci. Sú to všetko subjektívne pocity a týkajúce sa toho, ako zamestnanci vnímajú svoju prácu. Môžeme ich podeliť do piatich typov vnútorných odmien (Buchbinder a Shanks, 2019, s. 111-112):

- Zdravé vzťahy – budovanie zdravých vzťahov s kolegami.
- Zmysluplná práca – mať pozitívny vplyv na životy ľudí, pomáhať ľuďom, zachraňovať životy, čo je kľúčová motivácia najmä v zdravotnej starostlivosti.
- Kvalifikácia/kompetencie – rozvíjanie zručností zamestnancov.
- Autonómia – zapájanie zamestnancov do rozhodovania a riešenia problémov, dať zamestnancom možnosť vyjadriť sa a prispieť k rozhodovaniu.
- Pokrok – pripisovať zodpovednosť za úlohy a rovnako ich pri dosiahnutí aj patrične osláviť/odmeniť.

Na druhej strane je externá motivácia, reprezentujúca vonkajšie faktory, ktoré manažéri poskytujú zamestnancom ako motiváciu. Tieto odmeny môžu zahŕňať finančnú stimuláciu (mzdy, bonusy, akcie), benefity (zdravotná starostlivosť, dôchodkové plány), flexibilné pracovné hodiny, povýšenia a uznanie. Tieto odmeny sú hmatateľné a slúžia ako stimuly na zvýšenie angažovanosti a produktivity zamestnancov. Kombinácia vnútorných a vonkajších motivačných faktorov vedie k vyššej pracovnej spokojnosti a účinne motivuje zamestnancov. (Walshe a Smith, 2006, s. 237-265, 418-431; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 101-133; Náruč Senior & Junior, 2024)

Pri motivácii Buchbinder a Shanks (2016) uvádzajú niekoľko efektívnych stratégií ako motivovať zamestnancov priamo v praxi:

- Očakávajte to najlepšie - ľudia často dosahujú to, čo sa od nich očakáva.
- Komunikujte “väčší zmysel” - pravidelná komunikácia zo strany manažérov o cieľoch organizácie a úlohách zamestnancov pomáha zvyšovať angažovanosť zamestnancov.
- Odmeňujte požadované správanie - uznanie a odmena za dobrý výkon motivujú zamestnancov. Využiť je možné hmatateľné odmeny ako bonusy alebo nehmotné odmeny ako je pochvala.
- Oslavujte úspechy - oslavovanie dosiahnutých úspechov a pokroku zvyšuje pracovnú morálku.
- Prispôbte odmeny - prispôbenie odmien preferenciám jednotlivcov, neodporúča sa míňať financie na odmeny, ktoré nikto nechce, a ktorá v konečnom dôsledku nikoho nemotivuje.
- Revitalizujte zamestnancov - podporovanie zdravého životného štýlu, pravidelných dovolení a organizácie môže zabrániť vyhoreniu.
- Zbierajte spätnú väzbu - zbieranie spätnej väzby, napríklad prostredníctvom prieskumov spokojnosti pacientov a uznávanie nadpriemernej výkonnosti pomáha motivovaných zamestnancov.
- Rešpektujte a zaobchádzajte so zamestnancami ako sa patrí - manažéri by mali preukazovať rešpekt ku všetkým svojim zamestnancom.

- Zamerajte sa na spoluprácu, nie na konkurenciu - spolupráca zlepšuje tímovú prácu, tá je obzvlášť dôležitá v zdravotnej starostlivosti.
- Sústreďte sa na silné stránky - pochopenie silných a slabých stránok zamestnancov umožňuje manažérom pomôcť im dosiahnuť lepšie výkony.
- Dávajte komplimenty - pozitívna spätná väzba by mala prevyšovať kritiku, aby sa udržiavalo pozitívne pracovné prostredie.
- Rovnováha medzi prácou a osobným životom - rešpektovanie ich osobného času a psychickej pohody, taktiež pomáha udržiavať motivovaný personál. (Walshe a Smith, 2006, s. 237-265, 418-431; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 101-133; Náruč Senior & Junior, 2024)

5 TECHNOLOGICKÉ INOVÁCIE A DIGITÁLIZÁCIE

Zdravotníctvo sa čoraz viac spolieha na technológie, a preto sa vyvíjajú produkty na zefektívnenie poskytovania zdravotnej starostlivosti. Technologické inovácie a digitalizácia sú významným faktorom pri zakladaní zariadenia, ale aj už pri existujúcom zariadení, kde sú používané pre maximalizáciu využitia obmedzených zdrojov v boji s výzvami, ktorým zdravotníctvo čelí, ako je starnutie populácie, nárast chronických ochorení, dopyt po okamžitom prístupe k zdravotnej starostlivosti. Tieto problémy podporujú tvorbu inovatívnych technológií, nových podnikateľských modelov a snahy pre zefektívnenie distribúcie starostlivosti pre pacientov a klientov. Inovácie, prinášajú riešenia pre zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti, zvýšenie efektívnosti procesov a optimalizáciu manažmentu zariadení. Súčasné technologické trendy sa zameriavajú predovšetkým na automatizáciu procesov, elektronickú evidenciu zdravotných záznamov, telemedicínu, monitorovanie zdravotného stavu prostredníctvom senzorov, robotiku a inteligentné systémy ovládané pomocou umelej inteligencie. Digitálne riešenia umožňujú presnejšie riadenie ľudských zdrojov, optimalizáciu prevádzkových nákladov a zlepšenie komunikácie medzi personálom a rodinami klientov. Implementácia týchto inovácií je nevyhnutná v kontexte demografických zmien, rastúceho počtu seniorov a nedostatku kvalifikovaného personálu. Moderné technológie nielen zvyšujú efektívnosť zdravotníckych a sociálnych služieb, ale prispievajú aj k vyššej kvalite života seniorov. (Buchbinder a Shanks, 2019, s. 297-311; Syeed et al., 2022, s. 1158-1159)

Možnosť nosiť vlastné elektronické zdravotné záznamy na karte, v aplikácii alebo dokonca v mikročipe pod kožou s úplnou zdravotnou históriou sa stáva čoraz viac realitou. Vývoj v tomto smere umožňuje lekárom hodnotiť zdravotný stav pacienta a liečiť ho na diaľku bez nutnosti osobnej návštevy. Nositeľné technológie, z angličtiny takzvané „wearables“, ako napríklad zariadenia sledujúce činnosť srdca, či monitorujúce mozgové vlny, a aplikácie sledujúce príznaky ochorení, či mapujúce epidémie v reálnom čase, sú čoraz rozšírenejšie. Inovácie, ktoré stoja za zmienku zahŕňajú napr. kapsulovú endoskopiю, 3D tlač umelých častí tela a oblečenie, ktoré zaznamenáva fyziologické údaje a odosiela ich zdravotníckym pracovníkom. Všetko však má svoje pozitívne tak i negatívne stránky, respektíve takéto technológie prinášajú výzvy, ako sú zabezpečenie integrity údajov, nekompatibilita zariadení naprieč systémami a ochrana pred kybernetickými hrozbami a útokmi. Problémy s kybernetickou bezpečnosťou, ako uniknuté zdravotné dáta miliónov pacientov, zdôrazňujú potrebu šifrovania, aktualizácií a legislatívnych opatrení. Manažéri

by preto pri takýchto rozhodnutiach o implementácii nových technológií mali dbať vyššiu efektivitu a bezpečnosť takýchto zariadení.

(Walshe a Smith, 2006, s. 73-85, 224-234; Collier a Randolph, 2015; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 297-311; Syeed et al., 2022, s. 1158-1159)

5.1 Digitálne technológie a starostlivosť o seniorov

V dnešnej dobe sa čoraz viac nachádza uplatnenie pre digitálne technológie pri poskytovaní starostlivosti seniorom, ako aj vo zvyšovaní efektivity riadenia takýchto zariadení. Pri starostlivosti o seniorov, často s množstvom chronických ochorení, ktoré sa môžu zhoršiť a dostať do fázy, kedy ich budú ohrozovať na živote, prispieva využívanie moderných technológií k zvýšeniu kvality a bezpečnosti starostlivosti. Vďaka technológiám je možné podchytiť takéto situácie včas, monitorovať pacienta alebo klienta kedykoľvek bez závislosti na mieste, kde sa nachádza v priebehu dňa a teda tým sa zvýši samotná nezávislosť seniorov. Používanie digitálnych prístrojov prispieva výraznou mierou aj k zníženiu nákladov a zlepšeniu dostupnosti zdravotníckych služieb. Chronické ochorenia vyžadujú častý kontakt pacientov so zdravotníckym personálom na sledovanie zmien ich zdravotného stavu. Fyzická prítomnosť pacientov v ordináciách alebo nemocniciach je však často problematická (preprava pacientov, dlhé čakacie doby, vystavenie pacienta iným ochoreniam alebo nozokomiálnym nákazám atď.). Práve tu vzniká priestor pre využitie telemedicíny v súvislosti so zberom dát od pacienta možnosti posúdenia stavu lekárom na diaľku. Tieto technológie, vrátane nositeľných zariadení, podporujú domácu a mobilnú diagnostiku a umožňujú integráciu nových technológií do zdravotnej starostlivosti. Ich úspešné využitie závisí od spokojnosti koncových užívateľov. V zdravotnej starostlivosti sa avšak hovorí už o viacerých novinkách, ktoré sú implementované po celom svete (Walshe a Smith, 2006, s. 73-85, 224-234; Collier a Randolph, 2015; Walshe a Smith, 2016, s. 289-300; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 297-311; Larue, 2019, s. 6-9; Sidharthan, 2023). V kontexte zdravotníctva môžeme hovoriť hneď o niekoľkých formách implementovania technologických inovácií a to:

E-Health - elektronický prenos zdravotných záznamov a starostlivosti zahŕňa dodávanie zdravotných informácií profesionálom i pacientom, zlepšovanie verejných zdravotných služieb pomocou IT a používanie e-commerce v manažmente zdravotníctva.

M-Health - mobilné technológie ako sú smartfóny, rôzne aplikácie či nositeľné zariadenia, podporujú zdravotnú starostlivosť a umožňujú pacientom monitorovať svoj

zdravotný stav (napr. sledovanie životných funkcií) nepretržite. Mobilné aplikácie ponúkajú jednoduché rozhranie optimalizované pre seniorov na správu liekov, plánovanie svojich návštev lekára alebo sledovanie životných funkcií. Niektoré aplikácie obsahujú aj hry so zameraním na kognitívne funkcie, ktoré pomáhajú udržať mentálnu kondíciu pacientov alebo klientov. Vďaka intuitívnemu dizajnu sa stávajú obľúbeným nástrojom aj u menej technicky zdatných užívateľov.

Telemedicína - poskytuje klinickú starostlivosť na diaľku. Telemedicína umožňuje seniorom konzultovať zdravotný stav s lekármi prostredníctvom video hovorov a rôznych aplikácií. Táto technológia eliminuje potrebu cestovať a zvyšuje dostupnosť starostlivosti najmä pre seniorov v odľahlých oblastiach. Diaľkové monitorovanie je možné pomocou nositeľných zariadení, ako sú inteligentné hodinky alebo náramky, umožňuje nepretržité sledovanie vitálnych funkcií (napr. tep, krvný tlak, SpO2) a včasné odhalenie možných komplikácií. Tieto zariadenia môžu posilať upozornenia priamo lekárom alebo ich rodinným príslušníkom, čím sa znižuje riziko oneskorenej reakcie pri výskyte komplikácií.

Zdravotnícka informatika a Big Data - využívanie dát z elektronických zdravotných záznamov na zlepšenie rozhodovania a analýzy dát veľkého rozsahu umožňuje predpovedať a predchádzať zdravotným problémom, napr. pandémiam.

Genetické a medicínske technologické inovácie - genetika umožňuje prediktívne ošetrovanie a rozhodovanie založené na údajoch spracovaných počítačmi. Tieto technológie predstavujú transformáciu zdravotníctva do digitálneho prostredia, ale zároveň vyžadujú riešenie výziev, ako je ochrana dát, zabezpečenie a etické používanie zdravotníckych technológií. Manažéri musia byť obozretní a pripravení zvládať dopady týchto technológií na ich pracovisko a starostlivosť o pacientov (Collier a Randolph, 2015, s. 1-2; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 297-311)

V prostredí starostlivosti o geriatrických pacientov alebo seniorov je však významne v popredí téma nositeľných zariadení. Tieto technológie ponúkajú seniorom neinvazívny a pritom kontinuálny spôsob monitorovania ich zdravia a efektívneho manažovania častých chronických ochorení. Zariadenia zhromažďujú údaje o vitálnych funkciách, fyzickej aktivite a molekulárnych zdravotných ukazovateľoch, pričom poskytujú včasné varovania počas núdzových situácií, ako sú pády alebo náhle cievne mozgové príhody. Hlavné kategórie monitorovacích technológií zahŕňajú: (Collier a Randolph, 2015; Larue, 2019, s. 6-9; Buchbinder a Shanks, 2019, s. 297-311; Sidharthan, 2023)

- Fyzikálne senzory - merajú vitálne funkcie, ako sú srdcová frekvencia, krvný tlak, EKG, SpO₂ a telesná teplota. Zaznamenávajú aj fyzickú aktivitu, zisťujú zmeny v chôdzi a identifikujú prípadné pády, ktoré u seniorov môžu často niesť fatálne následky.
- Chemické senzory - využívajú údaje vylučované telesnými tekutinami (napr. sliny, pot) na monitorovanie zdravotných parametrov, ako sú glukóza pri ochorení diabetes mellitus, kortizol a sodík pri pacientoch s postihnutím srdcovo cievneho obehu alebo hladiny levodopy pri Parkinsonovej chorobe.
- Hybridné senzory - kombinujú fyzické a chemické monitorovanie, čím zjednodušujú sledovanie viacerých zdravotných parametrov a môžu včas upovedomiť samotných pacientov alebo opatrovateľov o prípadných zmenách v ich zdravotnom stave.
- Nenositel'né senzory - takzvané „smart“ domáce systémy monitorujú pohyb a správanie pacientov. V prípade nežiadúcej udalosti ako sú pády alebo iné abnormality dochádza k upozorneniu opatrovateľov alebo zdravotníkov čím sa opätovne zvyšuje bezpečnosť seniorov.

II. PRAKTICKÁ ČASŤ

6 PREDSTAVENIE ZARIADENIA, ANALÝZA TRHU A POTREBY KLIENTOV

Les života – Seniordom n.o. bude moderné zariadenie pre seniorov situované v srdci Slovenska v Banskej Bystrici, ktoré sa zameriava na poskytovanie dlhodobej starostlivosti o seniorov a geriatrických pacientov. Jeho misiou je poskytovať dôstojnú, bezpečnú a kvalitnú starostlivosť s individuálnym prístupom, ktorý podporuje fyzickú aj psychickú pohodu klientov. Zariadenie si kladie za cieľ stať sa lídrom v inovatívnej starostlivosti o seniorov, neustále zvyšovať kvalifikáciu personálu a vytvárať prostredie, kde sa klienti cítia rešpektovaní a podporovaní. Hlavným zámerom zariadenia je vytvoriť bezpečné, komfortné a podporné prostredie pre život seniorov, kde sa každému dostane profesionálnej zdravotnej a opatrovateľskej starostlivosti a individuálneho prístupu s cieľom prinavrátenia alebo zachovania najvyššej možnej samostatnosti.

Medzi hlavné výhody zariadenia patrí výborná lokalita s okolitou prírodou, technologické vybavenie a takzvané „smart wearables“ (teda nositeľné technologické výdobytky doby ako sú inteligentné hodinky, rôzne senzory a pod.), ktoré zahŕňajú moderné monitorovacie systémy, inteligentné senzory a zdravotné náramky. Tieto zariadenia sledujú vitálne funkcie seniorov a umožňujú včasnú intervenciu v prípade zdravotných komplikácií. Ďalšou výhodou je prírodné prostredie a dostupnosť, keďže zariadenie sa nachádza v pokojnej časti Banskej Bystrice s ľahkou dostupnosťou pre návštevy rodiny a blízkych. Zároveň v tomto zariadení bude kladený dôraz na familiárny prístup a individuálnu starostlivosť, pričom každý klient je vnímaný ako jedinečná osobnosť s vlastnými potrebami, ktorým sa prispôsobuje starostlivosť o nich. Odborný a skúsený personál, pozostávajúci z najmä z erudovaných sestier, rehabilitačného pracovníka (fyzioterapeut), opatrovateľov, a sociálnych pracovníkov zabezpečuje kvalitnú starostlivosť s dôrazom na dôstojnosť a zvyšovanie kvality života seniorov. V rámci zariadenia sú dostupné aj rehabilitačné služby, ktoré zahŕňajú profesionálnu rehabilitáciu a fyzioterapiu na zlepšenie mobility a celkového zdravia klientov. Okrem toho budú pravidelne organizované kultúrne, spoločenské aktivity a voľnočasové podujatia na podporu mentálnej zdatnosti a naplnenia sociálnych potrieb seniorov. Dôležitou súčasťou starostlivosti je aj možnosť prípravy bežnej stravy, či špecializovanej diétnej výživy, pričom strava je prispôbena zdravotným potrebám klientov. V neposlednom rade bezpečnostné a monitorovacie systémy pomáhajú predchádzať rizikám, ako sú pády alebo náhle zdravotné komplikácie, či zamedziť

mimovoľným, neohláseným odchodom klientov (napr. klienti s demenciou, Alzheimerovou chorobou).

Súčasné trendy v starostlivosti o seniorov zahŕňajú digitalizáciu a využívanie technologických inovácií, implementáciu elektronických zdravotných záznamov, monitorovacích systémov a využívanie telemedicíny. Zároveň sa zvyšuje personalizácia zdravotnej starostlivosti prostredníctvom individuálne zostavených liečebných a rehabilitačných plánov na základe potrieb a diagnóz pacientov. Prevencia sociálnej izolácie je ďalším dôležitým faktorom, pričom zariadenia pre seniorov čoraz viac kladú dôraz na komunitné aktivity a podporu mentálneho zdravia.

Seniori a ich rodiny pri výbere vhodného zariadenia najčastejšie vyhľadajú kombináciu kvality starostlivosti, dostupnosti a prostredia zariadenia. Medzi hlavné atribúty pri rozhodovaní kde umiestnia pacienta/klienta patria dostupná a kvalitná zdravotná starostlivosť, dostupnosť rehabilitačných služieb, možnosť dlhodobej starostlivosti vrátane prípadov, kedy sa zdravotný stav iba zhoršuje, zabezpečenie psychickej a sociálnej pohody - „well-being“ podporovaný organizovaním spoločenských aktivít. Najdôležitejším faktorom však často býva zachovanie samostatnosti seniorov, ako aj dôstojné a bezpečné prostredie, kde seniori očakávajú rešpekt, ochranu a zachovanie súkromia a podporu v každodennom živote.

Naše zariadenie predstavuje inovatívne zariadenie pre seniorov, ktoré reaguje na moderné výzvy v oblasti starostlivosti o starších ľudí. Vďaka technologickým riešeniam, kvalifikovanému personálu a príjemnému prostrediu ponúka seniorom dôstojný a najmä bezpečný priestor na život seniorov. Rýchlo sa meniaci trh zdravotnej starostlivosti pre seniorov naznačuje, že práve zariadenia s inovatívnym prístupom k starostlivosti budú mať v budúcnosti významnú konkurenčnú výhodu.

Les života - Seniordom bude novopostavené, moderne vybavené zariadenie, ktoré bolo navrhnuté s dôrazom na komfort, bezpečnosť a príjemnú atmosféru. Obklopené zeleňou a čistým ovzduším, zariadenie ponúka seniorom ideálne prostredie pre relaxáciu, regeneráciu a aktívny súkromný či spoločenský život. Architektúra objektu reflektuje najnovšie trendy v starostlivosti o seniorov ako sú bezbariérové priestory, svetlé interiéry plné prirodzeného svetla a komfortné spoločenské zóny, kde môžu seniori tráviť čas s rodinou a priateľmi.

V našom zariadení sa budú poskytovať sociálne služby na základe zákona č. 448/2008 Z.z., ktorý ustanovuje komu sa poskytuje sociálna služba, rozsah služieb, ktoré sa poskytujú

a aj jeho maximálnu kapacitu. V zariadení pre seniorov sa poskytuje sociálna služba (Slovensko, 2010):

- a) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3 (Slovensko, 2010), alebo
- b) fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov.

Naše zariadenie bude disponovať ošetrovateľskou starostlivosťou, nakoľko je zariadenie povinné ju podľa § 22 zákona č. 448/2008 Z.z. poskytovať. Ďalej nám tento zákon umožňuje v zariadení pre seniorov poskytovať sociálnu službu pre najviac 40 prijímateľov sociálnej služby v budove zariadenia. Preto sa pri voľbe kapacity zariadenia pristúpilo ku jej maximalizovaniu. Podľa tohto zákona je ďalej povinné naše zariadenie pre seniorov (Slovensko, 2010):

- a) poskytovať
 - 1. pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby,
 - 2. sociálne poradenstvo,
 - 3. sociálna rehabilitácia,
 - 4. ubytovanie,
 - 5. stravovanie,
 - 6. upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva,
 - 7. osobné vybavenie,
- b) utvárať podmienky na úschovu cenných vecí,
- c) zabezpečovať záujmovú činnosť.

6.1 Analýza dopytu po zdravotníckych službách

Dopyt po zdravotníckych zariadeniach v oblasti starostlivosti o seniorov aj v dnešnej dobe neustále rastie, čo je spôsobené hlavne demografickými zmenami, zvyšujúcou sa priemernou dĺžkou života, narastajúcim výskytom chronických ochorení a predovšetkým starnutím populácie. Podľa prognóz Štatistického úradu SR a údajov zo Správy o sociálnej situácii obyvateľstva za rok 2022, ktorú každoročne vydáva Ministerstvo práce, sociálnych

vecí a rodiny SR (MPSVR SR) predstavuje podiel osôb vo veku 65 a viac rokov v súčasnosti na Slovensku 12 % z celkovej populácie, pričom do roku 2030 stúpne na 21,2 % a prognózy naznačujú že do roku 2050 bude viac ako 30 % obyvateľov Slovenska starších ako 65 rokov. Tento negatívny vývoj demografickej situácie v spoločnosti ešte zhoršuje klesajúca pôrodnosť a postupné znižovanie podielu pracujúceho obyvateľstva v porovnaní s neaktívnou časťou populácie. Tieto skutočnosti dokopy vytvárajú tlak na už existujúce zariadenia poskytujúce takéto služby, pričom kapacity sú často nedostatočné na pokrytie rastúceho počtu seniorov vyžadujúcich takúto starostlivosť. Odhadované čakacie doby sa líšia podľa okresov, v priemere môžeme hovoriť o mesiacoch až v rokoch. Ako sa uvádza aj stránke časopisu ASB.sk: „Banskobystrický samosprávny kraj v súčasnosti vie, že kapacita zariadení sociálnych služieb v jeho zriaďovateľskej pôsobnosti je 3 083 miest, z toho je v zariadeniach umiestnených 1 193 seniorov. Začiatkom októbra mal kraj v poradovníkoch na umiestnenie v zariadení pre seniorov 477 čakaťov. Podľa oddelenia komunikácie banskobystrického samosprávneho kraja je najviac čakaťov v poradovníkoch o umiestnenie do zariadenia pre seniorov je v okresoch Brezno a Banská Bystrica. Podpredseda kraja Ondrej Lunter nevidí situáciu nádejne ani na celoslovenskej úrovni. Slovensko bojuje s akútnym nedostatkom miest v zariadeniach sociálnych služieb. Viac než 10-tisíc ľudí dnes čaká na umiestnenie, konštatoval a potvrdil, že situácia v jeho krajskom meste je spomedzi ostatných okresov v kraji najvypuklejšia.“ (Šprocha, 2019; Voleková, 2022; Opk care, 2024; Náruč Senior & Junior, 2024)

Na Slovensku je dopyt po zdravotníckych službách v oblasti dlhodobej starostlivosti ovplyvnený viacerými faktormi. Medzi najvýznamnejšie patrí rastúci počet seniorov s chronickými ochoreniami, ako sú kardiovaskulárne ochorenia, diabetes, neurodegeneratívne ochorenia a pohybové poruchy. Títo pacienti vyžadujú pravidelnú lekársku starostlivosť, rehabilitačné služby a asistenciu pri každodenných činnostiach. Rovnako dôležitým faktorom je nárast osamelých seniorov, ktorí nemajú rodinných príslušníkov schopných sa o nich postarať, čím sa zvyšuje potreba umiestnenia do kvalitných zariadení poskytujúcich komplexnú starostlivosť.

V Bansko-Bystrickom kraji existuje viacero zariadení poskytujúcich takéto služby seniorom, avšak mnohé z nich čelia vysokému dopytu a preto seniori musia čeliť dlhým čakacím lehotám. Pri výbere zariadenia kladú dôraz na kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dostupnosť rehabilitácií, ale aj celkové prostredie, vybavenie a situovanie

zariadenia. Významným faktorom je aj modernizácia zdravotníckych služieb prostredníctvom nových technológií, ako sú smart monitorovacie systémy či telemedicína.

Zariadenie Les života - Seniordom reaguje na tento dopyt ponukou komplexných zdravotníckych a rehabilitačných služieb s využitím najmodernejších technológií. Tým sestier, fyzioterapeuta a opatrovateľov zabezpečuje individuálny prístup ku každému klientovi, čím sa zvyšuje kvalita poskytovanej starostlivosti. Okrem toho, prostredie zariadenia je navrhnuté tak, aby podporovalo fyzickú a duševnú pohodu seniorov, pričom sa kladie dôraz na komunitný život uspokojenie potreby socializácie.

Vzhľadom na rastúce potreby seniorov a nedostatočné kapacity existujúcich zariadení je možné predpokladať, že dopyt po službách zariadenia Les života - Seniordom bude stabilne rásť a mať dostatočný záujem o jeho služby. Integrácia moderných technológií, kvalitná starostlivosť a príjemné prostredie robia z tohto projektu perspektívne riešenie pre budúcnosť starostlivosti o seniorov v regióne.

6.2 Identifikácia cieľovej skupiny a analýza potrieb seniorov

Cieľovou skupinou zariadenia sú predovšetkým seniori v dôchodkovom veku, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť, rehabilitáciu alebo podporu pri každodenných aktivitách. Ide o ľudí, ktorí sa v dôsledku veku, zdravotného stavu alebo inej sociálnej situácie nemôžu plne spoliehať na vlastné schopnosti a potrebujú asistenciu pri každodenných činnostiach. Medzi klientmi zariadenia sa môžu nachádzať ľudia s rôznymi diagnózami od miernych foriem demencie, ako je Alzheimerova choroba, cez Parkinsonovu chorobu, rôzne ochorenia pohybového aparátu, kardiovaskulárne ochorenia. Do tejto skupiny patria aj seniori po úrazoch či operáciách, ktorí potrebujú dlhodobú rehabilitáciu a starostlivosť. Mnohí z nich sú odkázaní na pomoc druhých a rôzne pomôcky, ako sú chodítka, invalidné vozíky, či iné ortopedické pomôcky. Okrem zdravotných ťažkostí čelia aj psychologickým problémom kedy ich kognitívne funkcie pomaly začínajú upadávať a preto je nutné ich aktivizovať aj v tejto rovine. Títo ľudia môžu čeliť aj výzvam v sociálnej oblasti, akými sú osamelosť, strata partnera alebo priateľov, či pocit odlúčenia od spoločnosti, ktoré opäť v našom zariadení bude riešiť sociálny pracovník, ale aj tím vyškolených zamestnancov zariadenia (sestry, opatrovatelia), a zazmluvnený psychológ a psychiatier.

Podľa štúdie publikovanej v BMC Geriatrics (Abdi et al., 2019) sa potreby seniorov delia na fyzické, psychologické, sociálne a environmentálne faktory, pričom adekvátny prístup k ich uspokojeniu výrazne ovplyvňuje kvalitu života v takýchto zariadeniach.

Fyzické potreby - seniori si vyžadujú predovšetkým kvalitnú zdravotnú starostlivosť, pravidelnú rehabilitáciu (rámci mobilizácie) a prístup k výdobytkom modernej doby, spomínaným „smart-wearables“. Štúdie ukazujú, že moderné technologické riešenia, ako sú nositeľné zariadenia na monitorovanie vitálnych funkcií, núdzové tlačidlo na náramku pri pádoch či zdravotné alarmy, môžu výrazne zlepšiť bezpečnosť seniorov a umožniť včasnú intervenciu v prípade zhoršenia zdravotného stavu alebo v prípade výskytu nežiadúcej udalosti napr. pádu, zabezpečí čo najrýchlejšiu pomoc postihnutej osobe.

Psychologické potreby – kognitívny tréning, zachovanie autonómie a pocitu bezpečia sú kľúčovými aspektmi psychickej pohody seniorov. Mnohí starší ľudia sa obávajú straty nezávislosti, straty dôstojnosti a odlúčenia od známeho prostredia. Preto je dôležité vytvárať podmienky, ktoré im umožnia zapájať sa do rozhodovania o svojej starostlivosti a každodenných aktivitách. Podľa výskumu publikovaného v Gerontology and Geriatric Medicine (Fox et al., 2017) vhodné prostredie a aktivity zamerané na aktívne starnutie znižujú riziko depresie a podporujú celkovú psychickú pohodu seniorov a tým aj znižujú riziko výskytu komplikácií.

Sociálne potreby - jedným z najväčších problémov, ktorým seniori v zariadeniach čelia, je sociálna izolácia. Mnohí z nich postupne strácajú kontakt s rodinou a priateľmi, čo môže viesť k pocitom osamelosti a zvýšenému výskytu depresie. Preto je nevyhnutné vytvárať príležitosti na sociálne interakcie prostredníctvom spoločenských podujatí, záujmových aktivít a skupinových terapií. Výskumy ukazujú, že zariadenia, ktoré podporujú komunitné aktivity, majú vyššiu mieru spokojnosti svojich obyvateľov a znižujú riziko mentálneho úpadku seniorov. (Tobis et al., 2021)

Environmentálne potreby - bezpečné a ergonomicky prispôbené prostredie je pre seniorov kľúčové. Výskumy naznačujú, že je dôležité, aby boli priestory bezbariérové, ergonomicky navrhnuté a umožňovali jednoduchý pohyb aj pre osoby so zdravotnými obmedzeniami (Fox et al., 2017). Moderné zariadenia taktiež čoraz častejšie využívajú prírodné prvky v dizajne ako sú záhrady a relaxačné zóny, ktoré majú pozitívny vplyv na duševné zdravie a celkovú spokojnosť seniorov.

6.3 Analýza trhu a konkurenčného prostredia

V okolí Banskej Bystrice sa nachádza viacero zariadení sociálnej starostlivosti, ktoré poskytujú podobné služby. Medzi hlavné konkurenčné subjekty patria štátne domovy sociálnych služieb (DSS), sú to zariadenia financované štátom alebo samosprávami alebo

súkromné domovy pre seniorov, ktoré ponúkajú rozšírené služby, lepšie vybavenie a individuálnejší prístup, avšak často za vyššie poplatky.

Zariadenie KOMUCE – Mestom zriaďované komunitné multifunkčné centrum. Slúži ako zariadenie pre seniorov, zariadenie podporovaného bývania. Poskytuje ubytovanie, sociálne a opatrovateľské služby občanom, ktorí sú odkázaní na pomoc inej fyzickej osoby. Ubytovanie je poskytované v jednoizbových bytoch s rozlohou 35,23 m². Celková kapacita zariadenia je 86 bytov. Zariadenie sa zameriava na podporu samostatného bývania seniorov s možnosťou využitia spoločných priestorov a aktivít. (Mesto Banská Bystrica, 2025)

Domov dôchodcov a domov sociálnych služieb Senium - Mestom zriaďované zariadenie poskytujúce sociálne služby. Zariadenie „poskytuje sociálnu službu fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a je odkázaná na pomoc inej fyzickej osoby a jej stupeň odkázanosti je najmenej IV podľa prílohy č. 3 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách alebo fyzickej osobe, ktorá dovŕšila dôchodkový vek a poskytovanie sociálnej služby v tomto zariadení potrebuje z iných vážnych dôvodov celoročnou formou pobytu. V zariadení sa poskytuje pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ubytovanie, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, osobné vybavenie, utvárajú podmienky na úschovu cenných vecí, zabezpečuje záujmová činnosť.“ Zariadenie disponuje kapacitou iba **20** miest s aktuálne voľnými **0** miestami a vyše **105** žiadateľmi o túto služby. (Mesto Banská Bystrica, 2025)

Zariadenie pre seniorov Jeseň - Rovnako sa jedná o zariadenie zriaďované mestom. Ponúka služby rovnaké ako zariadenie KOMUCE. Zariadenie ponúka jedno a dvojlôžkové izby vybavené polohovateľnými posteľami a signalizačným zariadením. Každé poschodie má zrekonštruovanú spoločenskú miestnosť, jedálenský kút a spoločné kúpeľne. V zariadení sa nachádzajú priestory určené na aktivizáciu seniorov. (Mesto Banská Bystrica, 2020–2024)

Centrum zborovej diakonie Kanaán - Jedná sa o zariadenie poskytujúce sociálnu službu obyvateľom, ktorý ju potrebujú. „Klientom poskytuje starostlivosť odborne kvalifikovaný personál pod vedením sociálnej pracovníčky a riaditeľky zariadenia.“ Zariadenie ponúka možnosť individuálnych aktivít, kultúrny, náboženský a spoločenský život podľa možností, prianí a potrieb klientov. Kapacita zariadenia je 21 miest v 1 alebo 2 lôžkových izbách. Zariadenie nedisponuje žiadnym zdravotníckym personálom, iba opatrovateľmi a pomocnými pracovníkmi. (Kanaan, 2018)

Senior Centrum – Zariadenie sa zameriava na poskytovanie sociálnej služby pre seniorov. Používa pokročilé bezpečnostné systémy na zabezpečenie pokojného bývania. Senior centrum poskytuje pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby, sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia, ubytovanie v 1 alebo 2 lôžkových izbách, stravovanie, upratovanie, pranie, žehlenie a údržba bielizne a šatstva, osobné vybavenie, zabezpečujú záujmovú činnosť, ošetrovateľská starostlivosť. Jedná sa o súkromné zariadenie vybavené vo vysokom štandardne schopným konkurencie západným európskym krajinám.

Seniordom Betonika n.o. – Je súkromným zariadením poskytujúcim sociálne služby v súlade so zákonom č.448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Zariadenie disponuje kapacitou 40 miest s ubytovaním v 1 a 2 lôžkových izbách. „V zariadení je poskytovaný nepretržitý dohľad, ktorý vykonáva odborný personál. Zdravotnú starostlivosť garantuje obvodný lekár, psychiater ktorí navštevujú klientov priamo v zariadení, vedúca zdravotného úseku a zdravotné sestričky. Zariadenie zabezpečuje ošetrovateľskú starostlivosť s Agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti. Na príprave sociálnej rehabilitácie sa podieľajú inštruktor sociálnej rehabilitácie, sociálny pracovník, kľúčový pracovník a fyzioterapeut.“ Zariadenie zabezpečuje nadštandardnú starostlivosť pomocou využitia externej služby pedikérky a kaderníčky, ktoré navštevujú zariadenie 2x/mesiac (Senior Dom Betonika, 2024). V tabuľke 1 uvádzame porovnanie konkurenčných zariadení pre seniorov v skrátenej podobe, jej plná podoba je uvedená v prílohe P I.

Tabuľka 1 Porovnanie konkurencie

Zariadenie	Kapacita	Voľné miesta - Počet čakatel'ov - Čakacia doba	Zdravotná starostlivosť	Cena/osoba/mesiac
KOMUCE	86 bytov	0 Miest - 100 Čakatel'ov - Nie je uvedená	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Od 445,80€
Domov dôchodcov a DSS Senium	20 miest	0 miest - 105 Čakatel'ov - 3 roky	Nie je uvedené	Nie je uvedené
Zariadenie pre seniorov Jeseň	81 miest	0 Miest - 172 Čakatel'ov - Nie je uvedená	Signalizačný systém, nie je uvedené zdravotnícky personál	Od 357,60€ - 406,20€
Centrum zborovej diakonie Kanaán	21 miest	Nie je uvedené	Bez zdravotníckeho personálu	Od 790€ - 870€
Senior Centrum	40 miest	Nie je uvedené	Ošetrovateľská starostlivosť	Od 1 323€ - 1 371€
Seniordom Betonika n.o.	40 miest	0 Miest - 57 Čakatel'ov - Nie je uvedená	Zdravotný personál, spolupráca s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Od 800€

(zdroj: vlastné spracovanie)

Na základe prílohy P I - obsiahnejšej analýzy konkurencie ale aj jej skrátenej verzie v podobe tabuľky 1 nachádzajúcej sa vyššie môžeme povedať, že v meste existuje viacero zariadení poskytujúcich sociálne služby pre seniorov, ktoré sú relatívne podobné. Tieto zariadenia sa líšia najmä zriaďovateľom (mestom alebo súkromnými subjektmi), kapacitou, a cenovou ich služieb. Väčšina mestom zriaďovaných zariadení má veľmi obmedzené kapacity aj vo veľkokapacitných zariadeniach a dlhé čakacie doby, čo naznačuje vysoký dopyt po sociálnych službách pre seniorov. Mestom zriaďované domovy pre seniorov majú na čakacích listinách 100 a viac čakatel'ov na každé takéto zariadenie. Súkromné zariadenia majú nižšie kapacity (napr. Seniordom Betonika n.o. – 40 miest), a sú drahšie no stále je po nich vysoký dopyt. Počet čakatel'ov sa každým rokom zvyšuje, len koncom roka 2022 bolo evidovaných 477 čakatel'ov na tieto služby a prirodzene tento vysoký dopyt a starnutie populácie vytvárajú dlhé čakacie doby v mesiacoch až rokoch. Mestské zariadenia ponúkajú často iba základnú sociálnu starostlivosť, ubytovanie a stravovanie, avšak zdravotná starostlivosť býva obmedzená. Niektoré súkromné zariadenia zabezpečujú širšie spektrum služieb vrátane zdravotného dohľadu, rehabilitácie, či nadštandardnej starostlivosti

(kadernícke, pedikérske služby). Toto sa všetko odrazí aj v cene služieb nastavených samotnými zariadeniami. Ceny v súkromných zariadeniach sú podstatne vyššie ako v mestských. Napríklad Seniordom Betonika n.o. začína na sume 800 € mesačne, pričom mestské zariadenia ponúkajú nižšie ceny, len vďaka dotáciám zo štátu a mesta, a preto kvôli nízkym nákladom na starostlivosť sú často preferované seniormi a ich rodinami. Táto cena za poskytované služby, je znázornená bez príspevku od MPSVR za stupeň odkázanosti klienta, čiže sa jedná o čistý poplatok zo strany klienta.

Analýza konkurenčného prostredia dokazuje, že dopyt po kvalitných sociálnych službách v Banskej Bystrici výrazne prevyšuje ponuku a starnutím populácie aj každým rokom rastie. Mestské zariadenia sú kapacitne preťažené a súkromné alternatívy sú pre mnohých seniorov a ich rodiny finančne nedostupné. Les života – Seniordom má preto potenciál uspieť na trhu, ak sa zvolí optimálny pomer kvality služieb a ceny, stála zdravotná starostlivosť a rovnako bude pôsobiť bezpečne a príjemne na seniorov a ich blízkych.

7 PROCES ZAKLADANIA, NÁVRH ZARIADENIA A JEHO VYBAVENIE

Samotný proces zakladania zariadenia pre seniorov v našom prípade začína vytvorením právnickej osoby v podobe neziskovej organizácie. Nezisková organizácia bola zvolená kvôli možnosti čerpania dotácií a eurofondov na výstavbu a prevádzku zariadenia. Pre jej založenie je potrebné vytvoriť a úradne osvedčiť zakladaciu listinu so štatútom. Táto listina musí uvádzať právnu formu ako „nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby“. Po vypracovaní dokumentov začína plynúť 60-dňová lehota, počas ktorej musíme podať návrh na zápis do registra na príslušný okresný úrad. K návrhu musíme priložiť viaceré dokumenty, vrátane výpisu z registra trestov riaditeľa organizácie, čestného prehlásenia zakladateľa, znaleckého posudku (pri nepenažnom vklade) a kolkovej známky v hodnote 66 €. (Michalíková, 2024)

Nasleduje nutnosťou zápisu sociálnej služby do registra sociálnych služieb, ktorý vedie a zapisuje VÚC. Oprávnenie na poskytovanie sociálnej služby v zariadení pre seniorov vzniká odo dňa zápisu do registra. Zápis vykonáva VÚC do 30 dní odo dňa predloženia všetkých dokladov a žiadosti o zápis do registra. Pre podanie takejto žiadosti o zápis do registra, musíme ako právnická osoba zahrnúť do žiadosti nasledovné informácie (Slovensko, 2010):

- a) identifikačné údaje žiadateľa,
- b) meno, priezvisko, rodné číslo, ak je pridelené, dátum narodenia a kontaktné údaje fyzickej osoby, ktorá je štatutárnym orgánom právnickej osoby, ktorá je zodpovedná za poskytovanie sociálnej služby a ktorá je poverená vedením pobočky,
- c) druh a forma sociálnej služby, ktorá sa má poskytovať
- d) cieľovú skupinu fyzických osôb, ktorým sa má služba poskytovať,
- e) miest poskytovania sociálnej služby
- f) počet miest, ak sa má sociálna služba poskytovať v zariadení,
- g) predpokladaný deň začatia poskytovania sociálnej služby,
- h) čas poskytovania sociálnej služby, ak sa má poskytovať na určitý čas,

- i) názov obce alebo vyššieho územného celku, ktorý zriadil alebo založil právnickú osobu, ktorá žiada o zápis do registra, ak bola obcou alebo vyšším územným celkom zriadená

Žiadosť musí byť podaná spolu s ďalšími dokumentami a to (Slovensko, 2010):

- a) kópiou dokladu preukazujúceho bezúhonnosť,
- b) kópiou dokladu o odbornej spôsobilosti,
- c) údajmi o priestorových, personálnych, materiálnych a hygienických podmienkach,
- d) štatútom alebo iným dokladom ktorým sa preukazuje oprávnenie na právne úkony štatutárneho orgánu právnickej osoby,
- e) cenníkom a spôsob úhrady sociálnej služby,
- f) údajoch o finančných podmienkach, ktoré obsahujú kalkuláciu skutočných nákladov,
- g) opisom rozsahu a podmienkami poskytovania odbornej, obslužnej alebo ďalšej činnosti,
- h) kópiou dokladu preukazujúceho existenciu právneho vzťahu, z ktorého vyplýva záväzok výkonu funkcie zodpovedného zástupcu.

Založenie zariadenia pre seniorov je späté so zmluvným krytím poskytovaných sociálnych služieb, nakoľko podľa §74 ods. 1 zákona o sociálnych službách sa sociálne služby poskytujú na základe písomnej zmluvy o poskytovaní sociálnych služieb medzi poskytovateľom a prijímateľom. (Slovensko, 2010)

7.1 Popis zariadenia a jeho vybavenie

V tejto kapitole bude venovaná pozornosť samotnému zariadeniu a prístup k jeho návrhu. Zariadenie Les života – Seniordom bude moderné, no zároveň útulné zariadenie pre seniorov, ktoré je navrhnuté s dôrazom na rodinnú atmosféru, komfort a bezpečnosť svojich obyvateľov. Cieľom zariadenia je poskytnúť seniorom kvalitné a dôstojné podmienky na život v treťom decéni, ktoré kombinujú profesionálnu starostlivosť s pocitom domova a zachovaním čo najväčšej možnej samostatnosti seniorov. Toto zariadenie nebude pôsobiť ako veľkokapacitné inštitucionálne zariadenie, ale skôr ako priateľská komunita, kde sa každý obyvateľ bude cítiť rešpektovaný a podporovaný. S kapacitou 40 osôb ponúkne osobný prístup k starostlivosti, komfortné bývanie a širokú škálu sociálnych a zdravotných služieb.

Budova zariadenia je nízko podlažná (prízemie + 1. poschodie), čo zaručuje dobrú dostupnosť a jednoduchý pohyb pre seniorov. Architektúra je navrhnutá tak, aby pôsobila príjemne, moderne, no zároveň harmonicky zapadala do okolitej prírody. Súčasťou zariadenia bude záhrada, oddychová zóna, altánok a priestor na prechádzky, čím sa podporí aktívny životný štýl klientov zariadenia. Veľký dôraz bude kladený na individuálne potreby každého seniora. Obyvatelia budú mať k dispozícii jednolôžkové a dvojlôžkové izby s vlastným sociálnym zariadením, k dispozícii budú aj bezbariérové alternatívy. Okrem komfortného ubytovania ponúkne zariadenie vysoký štandard zdravotnej starostlivosti, rehabilitačné služby, terapeutické aktivity a pestrý program spoločenských podujatí.

Sociálne služby budú zabezpečené tak, aby sa podporovala samostatnosť a sebestačnosť seniorov, pričom im bude k dispozícii odborný personál vrátane zdravotných sestier, opatrovateľov, fyzioterapeutov a lekárov dostupných na telefóne (využitie modernej telemedicíny). Stravovanie v zariadení bude prispôbené zdravotným potrebám seniorov a bude založené na vyváženej domácej kuchyni, pričom sa budú brať do úvahy aj individuálne diéty ako napríklad diabetická či bezlepková.

Les života – Seniordom si bude zakladať na otvorenosti voči rodinám a blízkym, preto bude vytvorený aj priestor na návštevy, spoločné aktivity a rodinné stretnutia. Cieľom je vytvoriť prostredie, kde sa seniori budú cítiť ako doma, s dostatočnou starostlivosťou a možnosťami na zmysluplné trávenie času. Toto zariadenie bude predstavovať harmóniu medzi pohodlím, zdravotnou starostlivosťou a aktívnym sociálnym životom, pričom prednosťou bude najmä ľudský prístup, kvalitné ošetrovateľské, opatrovateľské a sociálne služby a príjemné prostredie, ktoré seniorom umožní prežiť posledné roky života v pokoji, radości a dôstojnosti.

7.1.1 Budova a jej rozloženie

Zariadenie bude navrhnuté ako nízko podlažná budova (prízemie + 1. poschodie), aby sa minimalizovala nutnosť pohybu po schodoch a zvýšila sa celková bezpečnosť seniorov. V celom zariadení bude kladený dôraz na bezbariérovosť. Doplnkom zariadenia bude výťah, ktorý zabezpečí seniorom na invalidných vozíkoch alebo s problémami s schôdzou, dostať sa do svojich izieb alebo spoločenských priestorov na 1. poschodí. Samozrejme výťah je nutnosťou aj pre zásah záchranných zložiek v prípade potreby využitia prenosného lôžka. Architektonický návrh bude kombinovať moderné prvky s útulným dizajnom, pričom sa budova bude deliť na samostatné zóny pre ubytovanie, spoločenské aktivity, zdravotnú

starostlivosť a oddych. Pri návrhu zariadenia sa prihliadalo aj na všetky stavebné a prevádzkové náležitosti, ktoré v sebe musia zohľadňovať aj potrebné bezpečnostné a hygienické normy budov, ktoré je nevyhnutné spĺňať pre jeho prevádzku. Tieto náležitosti boli zakomponované do projektu a stavebného návrhu zariadenia. Všetky nevyhnutné požiadavky spadajú pod nasledujúce zákony: zákon č. 448/2008 Z.z., zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane a, podpore a rozvoji verejného zdravia, zákon č. 314/2001 Z.z. o požiarnej ochrane, zákon 50/1976 Z.z. o územnom plánovaní a výstavbe, nariadenie vlády č 308/2009 Z.z. o minimálnych požiadavkách na zariadenia sociálnych služieb.

Rozloženie budovy:

0. Poschodie:

- Vstupná hala – centrálny bod, kde prebieha evidencia návštev a víťanie klientov.
- Spoločenská miestnosť – určená na kultúrne a spoločenské aktivity, televízne večery a workshopy.
- Jedáleň a kuchyňa – poskytujúca vyváženú stravu, prispôsobenú individuálnym potrebám seniorov.
- Rehabilitačná miestnosť – pre fyzioterapiu, rehabilitácie a zdravotné procedúry.
- Ošetrovateľská miestnosť – vybavená základnými zdravotníckymi pomôckami pre bežné výkony ošetrovateľskej starostlivosti.
- Miestnosť pre opatrovateľov – vybavená dvoma posteľami, pre oddych počas nočných smien.
- Izby pre imobilných klientov / klientov so sťaženou mobilitou – nachádzajú sa na prízemí kvôli lepšej dostupnosti. Každá izba alebo bunka disponuje sociálnym zariadením.
- Výťah – pre pohodlnejší a bezpečnejší transport klientov s obmedzenou mobilitou.

1. Poschodie:

- Ubytovacia časť pre mobilnejších klientov – jednolôžkové a dvojlôžkové izby, každá jednolôžková izba disponuje vlastným sociálnym zariadením. A väčšina z izieb má vlastnú lodžiu.

- Malé spoločenské priestory – na poschodí budú menšie oddychové zóny s knižnicou alebo relaxačnými kútikmi.
- Zamestnanecká zóna – kancelárie pre vedenie zariadenia a sociálnych pracovníkov.
- Sociálne zariadenie pre zamestnancov – zariadenie, ktoré budú využívať výhradne iba zamestnanci zariadenia.
- Šatne zamestnancov – s uzamykateľnými skrinkami a sociálnym zariadením aj so sprchovým kútom.

Exteriér budovy:

- Záhrada – bude disponovať lavičkami, altánkom a chodníkmi určenými na mobilizáciu klientov, relaxáciu či terapiu na čerstvom vzduchu.
- Malá zeleninová a bylinková záhradka – kde si seniori môžu pestovať vlastné rastliny a starať sa o kvety.
- Terasa so sedením – miesto na oddych a stretávanie sa s rodinnými príslušníkmi na čerstvom vzduchu.
- Parkovacie miesta pre návštevy a zamestnancov.

7.1.2 Kapacita zariadenia a ubytovanie klientov

- Kapacita celého zariadenia bude 40 klientov, čo zodpovedá 25 izbám. Pričom 10 izieb bude jednolôžkových a 15 dvojlôžkových.
- Jednolôžkové izby – pre klientov, ktorí preferujú súkromie.
- Dvojlôžkové izby – vhodné pre manželské páry alebo seniorov, ktorí uprednostňujú spoločnosť.

Vybavenie izieb:

- Polohovateľné lôžko – s kvalitným matracom pre zdravý spánok. Pri rizikových klientoch, využitie antidekubitárneho matracu.
- Nočný stolík s lampou

- Šatníková skriňa
- Stolík so stoličkou
- Televízor a rádio
- Polička
- Signalizačné zariadenie – tlačidlo núdzového privolania personálu a potreby asistencie.
- Vlastná kúpeľňa – vybavená bezbariérovým sprchovacím kútom, toaletou, umývadlom, madlami na stenách a protišmykovými podložkami.

7.1.3 Poskytované služby zariadením

- Celoročné ubytovanie a stravovanie (možnosť diétného režimu) - 5 jedál denne, strava bude prispôsobená individuálnym potrebám (diéty, špeciálne výživové požiadavky).
- Hygienická starostlivosť a pomoc pri každodenných činnostiach.
- Upratovanie, pranie a žehlenie.
- Možnosť úschovy cenných vecí.
- Opatrovateľská starostlivosť 24 hodín 7 dní v týždni
- Zdravotná starostlivosť – počas pracovných dní a cez víkendy od 7:00 do 15.30 prítomnosť minimálne jednej sestry
- Spolupráca s Agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti.
- Fyzioterapia a rehabilitácie – počas týždňa, zabezpečené rehabilitačným pracovníkom.
- Kultúrne a spoločenské aktivity – koncerty, tvorivé dielne, cvičenia, čítanie kníh.
- Individuálny prístup – personalizované plány starostlivosti o klientov.
- Individuálne konzultácie so sociálnym pracovníkom.
- Wellness a relaxačné procedúry – masáže, aromaterapia, muzikoterapia.

- Duchovná starostlivosť – možnosť návštevy duchovného, priestor v spoločenských miestnostiach na modlitby.
- Možnosť objednať si masáže, kadernícke a pedikérske služby.

7.2 Strategické ciele zariadenia Les života – Seniordom

Strategické ciele zariadenia Les života – Seniordom sú kľúčovým nástrojom na zabezpečenie vysokej kvality ním poskytovaných služieb, dlhodobej udržateľnosti a taktiež spokojnosti klientov. Ich definovanie pomáha zariadeniu efektívne naplňať svoju víziu poskytovania profesionálnej starostlivosti o seniorov. Vzhľadom na demografické zmeny a rastúci dopyt po kvalitných sociálnych službách je nevyhnutné neustále zlepšovať poskytovanú starostlivosť, zvyšovať odbornú kvalifikáciu zamestnancov a tak vytvárať prostredie, ktoré poskytne klientom práve to čo potrebujú a vyhľadávajú pri voľbe takéhoto zariadenia. Zároveň je dôležité myslieť na ekologickú a finančnú udržateľnosť, aby zariadenie mohlo dlhodobo fungovať a poskytovať nadštandardné služby. Napĺňanie strategických cieľov umožní zariadeniu nielen poskytovať nadštandardnú starostlivosť, ale aj získať dobré meno a dôveru medzi seniormi a ich rodinami, čím sa pre nich stane preferovanou voľbou. Pre zariadenie Les života – Seniordom sa dospelo k formulovaniu 4 strategických cieľov za dodržania kritéria SMART (specific, measurable, achievable, realistic, time-bound).

1. Zlepšenie kvality poskytovanej starostlivosti

- Zaviesť individuálny plán starostlivosti pre každého klienta.
- Minimálne 90 % klientov bude mať do 30 dní od ich prijatia do zariadenia vypracovaný a implementovaný individuálny plán.
- Vďaka spolupráci s lekármi, sestrami, fyzioterapeutom a sociálnou pracovníčkou.
- Implementácia bude prebiehať postupne podľa potrieb seniorov a možností zariadenia.
- Do 12 mesiacov od otvorenia zariadenia.

2. Zvýšenie kvalifikácie personálu

- Organizovať pravidelné školenia pre zamestnancov v oblasti starostlivosti o geriatrických pacientov / klientov a ich opatrovanie, poprípade rehabilitáciu.

- Každý zamestnanec absolvuje aspoň 2 odborné školenia ročne.
- V spolupráci s odbornými inštitúciami, univerzitami a odborníkmi v danej problematike.
- Náklady na školenia budú zahrnuté do rozpočtu zariadenia.
- Prvé školenie sa uskutoční do 6 mesiacov od otvorenia.

3. Podpora aktívneho starnutia seniorov

- Organizovať pravidelné fyzické, duševné a spoločenské aktivity.
- Minimálne 5 aktivít mesačne (napr. tvorivé dielne, spoločné cvičenia, prednášky, spoločenské hry).
- Program bude navrhnutý v spolupráci s odborníkmi (lekár – geriatra, psychiater, psychológ, sociálny pracovník) na aktivizáciu seniorov.
- Využitie spoločných priestorov a zapojenie prípadných dobrovoľníkov.
- Plán aktivít bude zostavený najneskôr do 6 mesiacov od otvorenia.

4. Dosiahnutie vysokej spokojnosti klientov a ich rodín

- Zabezpečiť pravidelné hodnotenie spokojnosti klientov a ich rodín pomocou dotazníkových šetrení.
- Aspoň 85 % klientov a ich rodín vyjadrí spokojnosť v anonymnom dotazníku pre meranie podľa metódy NPS (Net Promoter Score)
- Vykonávať pravidelné rozhovory, riešiť pripomienky a zlepšovať poskytované služby.
- Personál absolvuje školenie so psychológom v oblasti komunikácie a práce so spätnou väzbou.
- Prvé hodnotenie sa uskutoční 6 mesiacov po otvorení a následne 1 krát každý rok.

7.3 Možné zlepšenia a inovácie

Aby Les života – Seniordom poskytoval moderné a kvalitné služby, je dôležité neustále hľadať spôsoby, ako zariadenie inovovať a zlepšovať. Implementácia moderných technológií a celkové inovovanie môžu výrazne zvýšiť bezpečnosť, pohodlie a spokojnosť seniorov, ako aj uľahčiť prácu personálu a zefektívniť riadenie zariadenia. V nasledujúcich

oblastiach vidíme najväčší potenciál pre zlepšenie služieb zariadenia a jeho modernizáciu na pomery 21. storočia.

Prvým krokom by bolo zavedenie inteligentných technológií pre bezpečnosť a dohľad zdravotníckeho personálu. Tieto inteligentné monitorovacie technológie, umožnia neustály dohľad nad zdravotným stavom klientov a zároveň zvýšia ich pocit bezpečia. Inteligentné nositeľné zariadenia (smart wearables), ako sú inteligentné hodinky, náramky alebo senzory pohybu a vitálnych funkcií, by umožnia personálu efektívnejšie sledovať zdravotný stav seniorov v reálnom čase. Tieto zariadenia budú merať napríklad, srdcovú frekvenciu a krvný tlak, čím sa predíde náhlym zdravotným komplikáciám respektíve náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu klientov. Ďalším senzor týchto hodín monitoruje hladinu kyslíka v krvi, čo je dôležitý ukazovateľ najmä pre klientov s postihnutím dýchacej sústavy. Významným senzorom zakomponovaným v hodinkách je aj senzor na detekciu pádov, v prípade pádu, systém okamžite upozorní personál, aby mohli situáciu pohotovo riešiť. Smart hodinky monitorujú aj fyzickú aktivitu a počet krokov, čím by sa dala sledovať ich mobilita a včasne reagovať na jej pokles a podľa toho by sa upravoval ich denný režim a klient by bol viac mobilizovaný a zapájaný do pohybových aktivít. Tieto inteligentné systémy budú ponúkané ako príplatková služba pre seniorov a ich rodiny, čo by im umožnilo mať lepší prehľad o zdravotnom stave svojich blízkych a zároveň prinášať aj financie do zariadenia. Možným vylepšením bude aj „up-to-date“ (aktualizovaná v reálnom čase) digitálna dokumentácia s rozpisom pre každého klienta, tento systém by slúžil pre rodinných príslušníkov, tento systém poskytne väčší pocit istoty a rovnako aj prehľad o starostlivosti o ich príbuzného.

Digitalizácia a zefektívnenie správy zariadenia bude ďalším krokom v modernizácii zariadenia. Zavedenie elektronického systému správy zdravotnej a sociálnej starostlivosti by umožnil personálu jednoduchší prístup k informáciám o klientoch, ich zdravotných záznamoch, liečbe a individuálnych potrebách. Táto digitalizácia by priniesla rýchlejší a presnejší záznam zdravotného stavu seniorov. Dosiahla by sa tým aj lepšia koordinácia starostlivosti medzi zdravotníckym, nezdravotníckym personálom a rodinnými príslušníkmi. V prípade núdze je tu možnosť okamžitého prístupu k zdravotným informáciám pre záchranné zdravotnícke zložky. Okrem toho by sa mohol implementovať systém digitálneho plánovania a rezervácie aktivít, vďaka ktorému by si seniori mohli jednoducho vyberať z ponuky voľnočasových aktivít, rehabilitačných procedúr, či spoločenských podujatí

prostredníctvom jednoduchého digitálneho rozhrania, avšak v tomto kroku by bola nutná ich dôkladná edukácia.

Zvyšovanie kvality života seniorov vyžaduje aj rozšírenie terapeutických a voľnočasových aktivít, nakoľko to nezávisí len čisto od zdravotnej starostlivosti, ale aj od možností na sebarealizáciu, spoločenské aktivity a psychickú pohodu. Preto zariadenie rozšíri ponuku terapeutických a voľnočasových aktivít, ktoré budú seniorom pomáhať udržať si aktívny životný štýl. Medzi tieto aktivity budú patriť napríklad, záhradná terapia – vytvorenie therapeutickej záhrady, kde si seniори budú môcť pestovať rastliny a tráviť čas v prírode. Interaktívne workshopy zamerané na vzdelávacie a kreatívne aktivity, ako je maľovanie, ručné práce, kurzy varenia, či prednášky. Virtuálna realita (VR) pre seniorov im umožní napríklad „cestovanie“ po svete aj napriek ich fyzickému stavu, spomienkové výlety do mladosti, alebo tréning kognitívnych schopností.

Aby bolo zariadenie ekonomicky efektívne a zároveň ekologicky zodpovedné, je potrebné implementovať udržateľné a energeticky úsporné riešenia. Medzi hlavné opatrenia patria solárne panely na ohrev vody a výrobu elektrickej energie. Taktiež je dôležité pri inštalácii svetiel využiť úsporné LED osvetlenie a inteligentné senzory na optimalizáciu spotreby elektriny. Systém zberu dažďovej vody na zavlažovanie záhrady a splachovanie toaliet. V zariadení bude zavedené efektívne hospodárenie s odpadom, teda separovanie odpadu pre zníženie dopadu na životné prostredie. Tieto ekologické inovácie nielen prispejú k ochrane životného prostredia, ale aj znížia prevádzkové náklady zariadenia, čo by neskôr mohlo viesť k lepšiemu finančnému hospodáreniu.

V poslednom rade je dôležité nadväzovať strategické partnerstvá s miestnymi nemocnicami, poliklinikami a špecializovanými zdravotníckymi pracoviskami v Banskej Bystrici a jej okolí. Kľúčovým faktorom pre úspešné fungovanie zariadenia a adekvátnu zdravotnú starostlivosť je aj spolupráca s medicínskymi odborníkmi a inými inštitúciami. Pre dosiahnutie tohoto cieľu je potrebné vytvoriť partnerstvo so zdravotníckymi zariadeniami na zabezpečenie rýchlejšej diagnostiky a liečby klientov. Uzavretie dohody s blízkymi nemocnicami a poliklinikami (napr. Rooseveltova nemocnica v Banskej Bystrici, súkromné kliniky či ambulancie špecialistov) na prednostné poskytovanie zdravotných služieb pre klientov zariadenia. Dôležité je taktiež zabezpečiť spoluprácu s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá by zastrešovala komplexnú zdravotnú starostlivosť pre klientov so zvýšenými potrebami. Pre naše zariadenie by bolo vhodné uzatvoriť spoluprácu aj s univerzitami a výskumnými centrami na testovanie nových

terapeutických postupov. Partnerstvo by bolo možné uzatvoriť s Univerzitou Mateja Bela a Slovenskou zdravotníckou univerzitou v rámci projektov zameraných na gerontológiu, fyzioterapiu a psychológiu seniorov. Spolupráca s Fakultou zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity, by mohla zabezpečiť prax študentov ošetrovateľstva a fyzioterapie, čím by sa zabezpečila zvýšená kvalita rehabilitačnej a zdravotnej starostlivosti. Zariadenie by sa mohlo zapojiť do aj výskumných projektov v oblasti neurodegeneratívnych ochorení, ako je Alzheimerova a Parkinsonova choroba, kde by sa sledovali nové terapeutické prístupy na spomalenie týchto chorôb. So súhlasom rodiny a samotných klientov, ak sú na to spôsobilí, by bolo umožnené testovanie inovatívnych terapeutických metód, ako sú kognitívne tréningy, virtuálna realita na stimuláciu pamäti, či nové formy rehabilitačných cvičení pre seniorov s pohybovými obmedzeniami.

8 MARKETINGOVÁ STRATÉGIA ZARIADENIA

Marketingová stratégia zariadenia bude zahŕňať viacero komunikačných kanálov, prostredníctvom ktorých bude oslovovaná cieľová skupina – seniори a ich rodiny. Veľmi dôležitá bude práve úvodná fáza zariadenia. Preto sa v úvodnej fáze prevádzky bude využívať cieleňá tlačená reklama v regionálnych novinách, ktorá osloví širšiu verejnosť a taktiež aj reklamné billboardy. Cieľom bude oslovenie generácie detí seniorov, a preto je vhodné využívať reklamu na sociálnych sieťach, vzhľadom na ich popularitu spomedzi tejto skupiny ľudí. Ďalším dôležitým prvkom propagácie budú moderné a prehľadné webové stránky zariadenia, kde budú dostupné všetky kľúčové informácie – ponuka služieb, cenník, podmienky prijatia, dokumenty potrebné na registráciu, kontaktné údaje či vnútorný poriadok. Webová stránka bude zároveň prepojená s online platformami združujúcimi poskytovateľov sociálnych služieb, čo umožní seniorom a ich rodinám jednoduché vyhľadanie zariadenia podľa lokality a ponúkaných služieb.

Jedným z hlavných kanálov oslovovania budú aj praktickí lekáři a lekáři so špecializáciou v odbore geriatra, ktorí môžu priamo svojim pacientom odporučiť pobyt v našom zariadení na základe ich zdravotného stavu a sociálnych potrieb. Lekári majú prehľad o svojich pacientoch a vedia posúdiť, kedy by pre nich bolo vhodné umiestnenie v takomto zariadení pre seniorov. Priama spolupráca so zdravotníckymi odborníkmi tak umožní cieleňe informovať seniorov o možnostiach sociálnych služieb.

Neoddeliteľnou súčasťou marketingu bude aj spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami a organizáciami poskytujúcimi sociálne služby pre seniorov v regióne. V nemocniciach, rehabilitačných centrách a agentúrach domácej ošetrovateľskej starostlivosti budú dostupné informačné materiály o zariadení, čo umožní pacientom a ich rodinám získať potrebné informácie v momente, keď hľadajú riešenie pre dlhodobú starostlivosť o ich člena rodiny. Zariadenie sa bude prezentovať aj v rámci seniorských klubov a komunitných organizácií. Prostredníctvom dohodnutých stretnutí bude možné priamo osloviť seniorov, predstaviť im výhody pobytu a ponúknuť odpovede na ich otázky. Takáto osobná komunikácia je efektívnym nástrojom na budovanie dôvery a lepšie pochopenie potrieb potenciálnych klientov.

Dôležitým prvkom marketingovej stratégie bude aj ústne odporúčanie a referencie od spokojných klientov a ich rodín. Aj keď staršia generácia nevyužíva sociálne siete v takej miere ako mladšie ročníky, medzi seniormi zohrávajú významnú úlohu osobné odporúčania,

či už priamo od seniorov alebo od ich detí. Kvalitná starostlivosť a spokojnosť klientov prirodzene povedú k šíreniu pozitívnych referencií, čím sa zvýši dopyt po službách zariadenia. Kombinácia týchto marketingových nástrojov zabezpečí efektívne oslovenie cieľovej skupiny, zvyšovanie povedomia o zariadení a budovanie dôveryhodnosti medzi potenciálnymi klientmi a ich rodinami.

9 FINANČNÉ PLÁNOVANIE

Jeho hlavným cieľom je zabezpečiť finančnú stabilitu a dlhodobú udržateľnosť tohto projektu tak, aby toto zariadenie bolo schopné poskytovať kvalitnú starostlivosť pre seniorov, zároveň však efektívne riadiť svoje zdroje a optimalizovať náklady. Finančný plán pre toto zariadenie bude musieť zahŕňať nielen počiatočné investičné výdaje, ktoré sú potrebné na výstavbu a zariadenie objektu, ale aj jeho dlhodobé prevádzkové náklady, ktoré predstavujú nevyhnutné náklady na chod celého zariadenia pre seniorov. Kľúčovým aspektom plánovania je tiež identifikácia zdrojov financovania a zabezpečenie dostatočných príjmov na pokrytie výdajov na uskutočnenie tohto projektu, pričom zariadenie musí hľadať optimálnu rovnováhu medzi základným kapitálom, štátnymi dotáciami a investičnými príspevkami. Vzhľadom na špecifiká projektu je dôležité detailne zmapovať výdaje a náklady spojené s jeho realizáciou, avšak tento krok si vyžaduje už detailný projekt vypracovaný konkrétnou firmou. Pre vytvorenie projektu bol zvolený architektonický ateliér IMA, nakoľko už majú skúsenosť s takýmto projektom realizovaným v Palárikove. Jeho cena je avšak neznáma nakoľko projekt sa odhaduje na základe dohody medzi investorom a ateliérom, pôjde však o výdaj vo výške niekoľkých desiatok tisíc eur. Počiatočné investičné výdaje budú reflektovať cenu podobného zariadenia upravenú o výšku miery inflácie a trhovú cenu k roku 2025. Tieto výdaje budú zahŕňať najmä kúpu pozemku, výstavbu budovy, interiérové vybavenie, technologické zabezpečenie a ďalšie prvky (spomínané „smart wearables“), ktoré zabezpečia komfortný a bezpečný pobyt pre seniorov. Súčasne musíme myslieť aj na budúce prevádzkové náklady, medzi ktoré patria predovšetkým mzdy zamestnancov, náklady na energie či údržbu a správu objektu, stravu zamestnancov a klientov a taktiež nákup zdravotníckych pomôcok.

Čo môže zariadenie dosiahnuť efektívnym finančným plánovaním? Vďaka efektívnemu finančnému plánovaniu môžeme predísť finančným problémom, pokiaľ nastaví sa správne rozvrhnutý rozpočet a zároveň sa budú monitorovať náklady. Tieto kroky napomáhajú k minimalizácii rizika finančných problémov. Dovolí nám to zabezpečiť požadovanú kvalitu služieb, ktoré bude zariadenie poskytovať, dlhodobú udržateľnosť, ktorá zabezpečí stabilitu zariadenia aj v prípade ekonomických výkyvov alebo neočakávaných zmien v legislatíve. Samozrejme do budúcnosti rátame aj ďalším rozvojom a inováciami v súvislosti s plánovaním financií, ktoré využijeme na modernizáciu zariadenia, implementáciu nových technológií a rozšírenia služieb pre klientov zariadenia.

Dôležitým aspektom, ktorý musíme brať do úvahy je aj diverzifikácia príjmov. Hoci očakávame, že základnými zdrojmi príjmov budú platby od klientov a príspevky od štátu, je nevyhnutné, aby zariadenie hľadalo ďalšie možnosti financovania prevádzky zariadenia, napríklad prostredníctvom grantových programov, či dotácii z eurofondov. V rámci finančného plánu musíme zohľadniť aj potencionálne riziká, ktoré môžu ovplyvniť ekonomickú stabilitu a fungovanie zariadenia. Medzi najvýznamnejšie riziká sa radia možné zvyšovanie cien materiálu, surovín, cien energií a prevádzkových nákladov, ktoré môžu viesť k nepredvídateľným výdavkom. Ako ďalšie potencionálne ale veľmi málo pravdepodobné riziko považujeme nižší než očakávaný počet klientov v zariadení, čo v skutočnosti môže veľmi negatívne ovplyvniť príjmovú stránku rozpočtu. Tretie potencionálne riziko pre naše zariadenie môžu byť zmeny v legislatíve a reguláciách, ktoré môžu negatívne vplývať na výšku príspevkov do sociálnych služieb. Na záver k finančnému plánovaniu je dôležité vyzdvihnúť nevyhnutnosť tvorby rezervného fondu, ktorý zariadeniu pomôže pokryť neočakávané výdavky a pomôže zabezpečiť stabilitu zariadenia aj v prípade nepredvídateľných situácií rizikových situácií, ktoré sú spomínané vyššie.

9.1 Predpokladané investičné výdaje a prevádzkové náklady

9.1.1 Pozemok a budova

Pre výstavbu zariadenia financovaného z dotácii a eurofondov musíme pristúpiť k vyhláseniu verejnej súťaže, na základe ktorej sa rozhodneme pristúpiť k výberu zhotoviteľa stavby. Avšak pre potreby nacenenia tohoto projektu bolo rozhodnuté vykonať prieskum trhu stavebných firiem, a pristúpilo sa k osloveniu konkrétnej stavebnej firmy. Zvolená bola firma VIAKORP s.r.o., ktorá bola požiadaná o cenovú ponuku v prípade realizácie takéhoto typu projektu. Firma by dozerala na celý priebeh stavby zariadenia a zastrešovala by všetky služby späté s jeho výstavbou. Jedná sa o spoločnosť pôsobiacu v oblasti stavebníctva, ktorá sa špecializuje na realizáciu stavebných projektov predovšetkým v Banskobystrickom kraji. Ich cieľom je vytvárať kvalitné a funkčné stavby, ktoré majú pozitívny dopad na životy ľudí. Portfólio ich služieb zahŕňa výstavbu ciest a spevnených plôch, realizáciu pozemných stavieb, ako aj výrobných, skladových a montovaných hál. Okrem toho sa venujú inžinierskym a vodohospodárskym stavbám, pričom zabezpečujú aj vypracovanie projektovej dokumentácie, poskytujú geodetické služby, zabezpečujú odborný stavebný dozor a vedenie stavby. Vďaka ich širokému spektru odborných služieb sú schopní

realizovať komplexné stavebné projekty s dôrazom na kvalitu a efektivitu, čo by z tejto firmy robilo vhodného uchádzača vo verejnej súťaži projektu zariadenia pre seniorov.

Veľkosť pozemku bola zvolená po prieskume zariadení s rovnakým využitím, pozemky pre zariadenia pre seniorov s kapacitou 40 klientov bývali v rozpätí 2000m² až po veľkometrážne projekty s rozlohou 9000m². Pre výstavbu zariadenia Les života – Seniordom bol vybraný pozemok o výmere 3 500m² na základe dostupnosti na trhu a vhodných podmienkach pre výstavbu zariadenia o veľkosti 1500m². Keďže budova bude dvojpodlažná, tento fakt nám umožňuje zmenšiť zastavanú plochu na 750m² a zbytok pozemku bude slúžiť na zriadenie záhrady, relaxačných zón a okolia zariadenia. Pozemok sa nachádza v prímestskej časti Vlkanová pri Banskej Bystrici. Táto lokalita ponúka výbornú dostupnosť pre rodinných príslušníkov, umožňuje jednoduchý prístup k zdravotníckym zariadeniam, obchodom a iným službám. V bezprostrednej blízkosti tohoto pozemku sa nachádzajú aj základné obchodné prevádzky, ako sú potraviny či pošta. Okrem toho je v dosahu aj niekoľko menších reštaurácií a pohostinstiev, ktoré môžu klienti využiť na stretnutia s ich rodinami. Z hľadiska zdravotnej starostlivosti je veľkou výhodou blízkosť fakultnej nemocnice F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici, ktorá sa nachádza len niekoľko kilometrov od Vlkanovej, presnejšie 12 minút cesty autom, čo je výborný čas dojazdu aj v prípade akútnych stavov. Táto nemocnica poskytuje široké spektrum špecializovanej zdravotnej starostlivosti, keďže sa jedná o spádovú nemocnicu.

Dôležitým faktorom pri výbere pozemku bolo aj jeho okolité prostredie. Vlkanová sa vyznačuje bohatou zeleňou, nízkou hustotou zástavby a príjemným vidieckym charakterom, čo vytvára ideálne podmienky na relaxáciu a pohyb klientov na čerstvom vzduchu. Nakoľko sa jedná o prímestskú časť, vzdialená je od centra mesta len 10 minút jazdy autom. Vlkanová je dobre napojená na Banskú Bystricu prostredníctvom autobusových a vlakových spojov, ktoré uľahčujú dochádzanie zamestnancov ale aj návštevníkov zariadenia. Autobusová zastávka sa nachádza len 3 minúty chôdze od zariadenia, čím sa zabezpečuje mobilita pre seniorov, ktorí sú ešte dostatočne samostatní a chcú využiť služby v širšom okolí obce.

Samotný počiatočný výdaj na kúpu zmieneného pozemku, bol stanovený na 21,94 €/m², čo predstavuje celkovú investíciu vo výške 76 800 €. V tejto sume nie sú zahrnuté dodatočné poplatky za právne služby a administratívne úkony, ktoré sa pri kúpe sa odhadujú na približne 2 500 €. Keďže inžinierske siete sú v dosahu pozemku, nevznikajú ďalšie výdaje na ich zavedenie. Napriek tomu je potrebné zabezpečiť jednotlivé prípojky na vodu, kanalizáciu, elektrinu a plyn, aby bolo zariadenie plne funkčné. Presné výdaje na tieto

prípojky budú známe až po vypracovaní projektovej dokumentácie a získaní stanovísk od príslušných dodávateľov energií, technických služieb a samotných zhotoviteľských firiem.

Pred začatím samotnej výstavby bude potrebná príprava pozemku a stavebnej plochy. Tento celý proces začína administratívnymi záležitosťami, ako je zmena územného plánu, vyňatie pôdy z pôdneho fondu a získanie stavebného povolenia. Následne prichádza na realizáciu geodetických prác kvôli presnému vytýčeniu hraníc a výškového zamerania terénu. Prvým reálnym krokom na pozemku bude odstránenie ornice (ornej pôdy) v hrúbke približne 30 – 40 cm, pričom pri ploche 750 m² vznikne odhadom okolo 225-300 m³ zeminy. Terén sa následne vyrovná a dôjde aj k jeho spevneniu, a položeniu drenážneho systému na odvodnenie. Nasledujú výkopové práce pre samotné základy budovy s hĺbkou 1,2 – 1,5 m a objemom približne 900-1125 m³ zeminy. Zároveň po tomto kroku dôjde k realizácii napojenia na inžinierske siete, vrátane vodovodu, kanalizácie, elektrickej a plynovej prípojky, ako aj telekomunikačných sietí. Súčasťou týchto počiatočných úprav pozemku je vybudovanie prístupovej cesty a parkoviska pre 8 vozidiel s plochou okolo 150 m². Celý pozemok od tohto kroku bude zabezpečený oplotením s celkovou dĺžkou 300 m, aby nedošlo k narušeniu výstavby vandalizmom a krádežou stavebného materiálu, alebo stavebných súčastí, prípadne k poškodeniu strojov a zariadení staveniska a samozrejme k ochrane bezpečnosti budúcich klientov zariadenia.

Po úspešnej príprave pozemku a vybudovaní parkoviska, by nasledovala výstavba samotných základov a nosnej konštrukcie budovy, ktorá predstavuje jeden z najdôležitejších stavebných krokov. Proces by začal výkopovými prácami pre základovú dosku, pričom by sa dbalo na presné dodržanie hĺbky a šírky výkopov podľa geodetických výpočtov a geologických podmienok na pozemku. Po vykpaní základov by nasledovalo ich armovanie oceľovými tyčami, ktoré zabezpečia pevnosť a odolnosť stavby. Následne by sa uskutočnila betonáž základovej dosky, čím by sa vytvoril pevný a stabilný podklad pre celú budovu. Po vytvrdnutí betónu by sa aplikovala požadovaná hydroizolácia základov, ktorá je nevyhnutná na ochranu pred vlhkosťou a prenikaním vody do samotnej konštrukcie stavby. Na tento účel by sa špeciálne hydroizolačné nátery, ktoré by zabezpečili dlhodobú ochranu proti vode a vlhkosti. Okolo základov bude vytvorená drenážna vrstva zo štrku, ktorá bude odvádzať dažďovú vodu a zabráni podmáčaniu stavby. Následne sa vyplnia priestory okolo základov násypom a zhutnením terénu, aby bola stavba stabilná. Po dokončení základov by nasledovala výstavba hrubej stavby zariadenia, ktorá zahŕňa murovanie nosných múrov, montáž železobetónových stropov a strešnej konštrukcie. Nosné múry budú tvorené z

kvalitných tepelnoizolačných tvárnic, ktoré budú znižovať energetickú náročnosť budovy. Počas tejto fázy budú vytvorené aj otvory pre dvere a okná, aby sa neskôr mohli osadiť výplne. Medzipodlažná železobetónová stropná konštrukcia bude vytvorená pomocou debnenia, armovania a následnej betonáže. Dôležitosť tohoto kroku spočíva nielen v zabezpečení stability, ale aj rozložení záťaže medzi podlažiami.

V ďalšej fáze po dokončení stien a stropov by nasledovala montáž strešnej konštrukcie. Na strechu bude aplikovaná opäť kvalitná tepelná izolácia a hydroizolácia, aby sa zabránilo únikom tepla a prenikaniu vlhkosti. Po následnom dokončení strechy bude realizovaná inštalácia okien a dverí do celého objektu, čím by sa stavba uzavrela a zabezpečila pred poveternostnými vplyvmi. Uzavretie stavby dovoľí, aby práca pokračovala vo vnútri objektu, nasledovala by elektroinštalácia, vodoinštalácia, kúrenie a vzduchotechnika po celom zariadení. Elektroinštalácia by zahŕňala rozvod elektrických káblov, montáž zásuviek, vypínačov, svietidiel a ističov. Vodoinštalácia zabezpečí prívod pitnej vody do všetkých izieb a spoločných priestorov, ako aj odvod splaškovej vody do kanalizácie. Kúrenie by bolo riešené podlahovým vykurovaním, ktoré prispieva k rovnomernej distribúcii tepla a vyššiemu komfortu pre seniorov. V rámci vzduchotechniky by sa implementoval rekuperačný systém, ktorý by zabezpečil prísun čerstvého vzduchu a znížil tepelné straty. Súbežne progresom týchto prác, by sa realizovali vnútorné omietky, obklady stien a pokladanie podláh. Steny by boli natreté umývateľnými farbami, ktoré sú hygienické a ľahko udržiavateľné aj v prípade znečistenia. Kúpeľne by boli vybavené bezbariérovými sprchovacími kútlami, madlami a protišmykovými podlahami, aby sa zvýšila a zabezpečila bezpečnosť klientov. V izbách by boli použité laminátové, alebo vinylové podlahy, ktoré sú odolné voči opotrebovaniu a zároveň sú jednoduché na údržbu. Nemožno zabudnúť aj na inštaláciu výťahu, nutného pre chod zariadenia a transport klientov. Zároveň budú prebiehať práce na záhrade a úprave okolia zariadenia. Zbytok pozemku bude pretvorený na relaxačné zóny s lavičkami a altánkom, kde si klienti budú môcť oddýchnuť v tieni a tráviť čas s návštevami. Chodníky budú bezbariérové, aby umožnili bezpečný pohyb aj imobilným klientom alebo osobám s chodítkami. Súčasťou záhrady budú aj vysadené okrasné stromy, kroviny a trávnaté plochy. Pre klientov bude dostupná aj malá terapeutická záhrada, kde si budú môcť pestovať bylinky a drobnú zeleninu v zvýšených záhonoch, tým sa podporí ich mobilizácia a udržanie ich aktívnymi. Týmto by sa uzavrela fáza hrubej stavby a stavebných rozvodov, po ktorej by sa začalo pracovať na interiérovom vybavení a zariaďovaní jednotlivých priestorov.

Presnú cenu za vyššie spomínané služby však nie je možné bez kompletnej projektovej dokumentácie zistiť. Tento problém bolo vhodné riešiť prieskumom trhu (SOAS, 2024) a projektov podobných zariadení s rovnakou kapacitou (Cangár a Krupa, 2016) ale aj odhadom ceny priamo od spomínanej firmy. Keďže môj bývalý pracovný úväzok bol v jednom z takýchto zariadení (Betonika n.o), bolo mi umožnené sa taktiež dopracovať k zisteniu investičných výdajov na výstavbu tohoto konkrétneho zariadenia, ktoré bolo vybudované v roku 2016 za cenu 1,6 mil. eur. Vďaka týmto všetkým informáciám bolo možné, dopracovať sa k orientačnej cene investície. Tento cenový odhad, bol prepočítaný pomocou inflačnej kalkulačky (Jošť a Kemeňová, 1999–2024) a je upravený vzhľadom na aktuálny rok 2025. Odhadovaná cena za spomínané služby týkajúce sa administratívnych poplatkov, projektovú dokumentáciu, geodetické zameranie, výdajov na nákup pozemku, úpravy pozemku, pripojenia na inžinierske siete, vybudovania záhrady, altánku a relaxačných zón, samotnej výstavby, inštaláciu vnútorných rozvodov a technického vybavenia zariadenia by bola od **2 000 000 €** až **2 500 000 €**.

9.1.2 Zariadenie interiéru

Dokončenie stavebných prác a zabezpečenie všetkých potrebných inžinierskych sietí umožní začiatok nasledujúcej fázy interiérového vybavenia, ktorá by si vyžadovala koordináciu viacerých dodávateľov. Pri obstarávaní nábytku a zariadení by bolo potrebné uskutočniť verejnú súťaž pre obstarávanie zariadenia. Pre potreby tohto projektu bol vykonaný prieskum trhu a bolo nacenené jednotlivé vybavenie interiéru zariadenia. Jednotlivé položky boli hľadané tak, aby bol dosiahnutý čo najlepší optimálny pomer ceny a kvality. Pre prehľadnejšie znázornenie bola pripravená skrátená tabuľka (tabuľka 2) potrebných nákupov vybavenia interiéru zariadenia. Jej kompletné detailné zobrazenie uvádzame v prílohe P II - Investícia do interiéru..

Kancelárske priestory

Jedna kancelária bude slúžiť pre riaditeľa zariadenia, druhá bude určená pre sociálnu pracovníčku. Obidve kancelárie budú vybavené veľkými pracovnými stolmi so stoličkami, uzamykateľnými vstavanými skriňami na dokumenty, počítačmi a tlačiarňou. Na stenách budú umiestnené nástenky a tabule na plánovanie chodu zariadenia a vyvesenie dôležitých informácií a oznamov. Celé toto vybavenie by stálo 3 340 €.

Vybavenie izieb klientov

Bude spočívať v zaobstaraní nábytku a celého vybavenia sociálneho zariadenia. Jednou z najdôležitejších položiek celého zoznamu budú polohovateľné postele s antidekubitárnymi matracmi, vďaka ktorým sa predíde vzniku dekubitov respektíve zabezpečí sa možnosť znížiť riziko ich výskytu. Do izieb klientov bude ďalej potrebné zabezpečiť nočné stolíky s lampou ku každej posteli, ideálne vstavané šatníkové skrine a taktiež aj signalizačné zariadenia ku každej posteli, aby v prípade núdze mal klient možnosť zalarmovať personál aj z jeho lôžka. Pre ich zvýšený komfort každá klientska izba bude disponovať televízorom a rádiom. V izbe bude mať klient k dispozícii aj pracovný stôl a stoličku napríklad na písanie listov, lúštenie krížoviek a iných aktivít, ktoré si to budú vyžadovať. Na stene pri každej posteli bude umiestnená polička aby si klienti mohli vystaviť rôzne predmety od ich príbuzných. Cena vybavenia izieb klientov predstavuje 75 825 €.

Kúpeľne a sociálne zariadenia

Budú vyžadovať špecifické úpravy, konkrétne využitie protišmykových povrchov, inštaláciu bezbariérových sprchovacích kútov, madiel na stenách, a samozrejme umývadiel a toaliet. Toto zariadenie a komponenty by museli spĺňať všetky bezpečnostné normy a predpisy pre zariadenia sociálnej starostlivosti. Kúpeľne a sociálne zariadenia v zariadení budú zriadené za 13 250 €

Spoločné priestory – chodby

V zariadení sa budú nachádzať aj spoločné priestory, do ktorých bude potrebné investovať približne 1 520 €. Na chodbách budú v strategických miestach vytvorené malé oddychové zóny, ktoré by seniorom poskytovali priestor na krátky odpočinok pri presune medzi miestnosťami alebo socializáciu s ostatnými klientami, poprípade trávenie času s ich príbuznými. Každá oddychová zóna by obsahovala pohodlné kreslá, alebo pohovku s vyšším sedom, aby sa seniorom ľahšie vstávalo. Pred pohovkou by bol umiestnený malý konferenčný stolík so zásobníkom na časopisy alebo knihy, prípadne by sa do niektorých zón umiestnila knižná skrinka s publikáciami vhodnými pre seniorov.

Ošetrovateľská miestnosť

Dôležitou súčasťou miestnosti bude ošetrovateľské lôžko s nastaviteľnou výškou, ktoré umožní komfortné vyšetrenie a ošetrovanie pacientov. Vedľa lôžka bude umiestnený mobilný vyšetrovací stolík na kolieskach so zásuvkami na uloženie základných zdravotníckych pomôcok a všeobecného zdravotníckeho materiálu ako sú obvazy, ihly, striekačky, dezinfekčné prostriedky, stetoskop, glukometre, tlakomery, teplomery a iné. V

miestnosti bude pracovný stôl so stoličkou, kde sa budú vykonávať administratívne úkony, evidencia zdravotného stavu pacientov. K tomu bude nevyhnutné počítačové vybavenie aby boli dáta vedené a zálohované v digitálnej podobe. V miestnosti bude taktiež umiestnená uzamykateľná skriňa na lieky a zdravotnícke pomôcky, ktorá zabezpečí bezpečné skladovanie medikamentov. Niektoré lieky si vyžadujú uchovávanie pri nízkych teplotách, preto bude súčasťou miestnosti aj malá chladnička určená na skladovanie takýchto liekov. V rámci hygienických opatrení bude v miestnosti umývadlo s bezdotykovou batériou a dávkovače na dezinfekčné prostriedky. Na udržiavanie sterilného prostredia bude tiež v miestnosti germicídny žiarič. Pre vyššiu bezpečnosť personálu pri manipulácii s nebezpečným odpadom bude v miestnosti umiestnený uzavretý odpadkový kôš na zdravotnícky odpad. Pre zriadenie ošetrovateľskej miestnosti bude potrebných 3 610 €.

Opatrovateľská miestnosť

Opatrovateľská miestnosť bude vybavená dvoma lôžkami a nočnými stolíkmi s lampami, aby si zamestnanci mohli počas prestávok oddýchnuť. Miestnosť bude zahŕňať aj stôl so stoličkou na administratívne úkony, tabuľu a nástenku na dôležité oznamy. Pre uskladnenie pomôcok budú k dispozícii dve veľké vstavané skrine – jedna na pracovné oblečenie a ochranné pomôcky, druhá na dokumenty a zdravotnícke potreby. Pohodlie personálu zvýši aj rýchlovarná kanvica a malá chladnička. Miestnosť opatrovateľov bude možné vybaviť za 2 585 €.

Rehabilitačná miestnosť

Rehabilitačná miestnosť bude vybavená modernými terapeutickými pomôckami na podporu mobility a regenerácie seniorov. K dispozícii bude nastaviteľné rehabilitačné lôžko - masážny stôl a cvičebné pomôcky, expanzné gumy, činky s nízkou hmotnosťou a terapeutické lopty. Pre bezpečné a efektívne cvičenie budú miestnosť dopĺňať hrazda a bradlá. Na stene bude umiestnená nástenka s rehabilitačnými plánmi a cvičebnými programami. Na uskladnenie pomôcok bude slúžiť uzamykateľná skriňa. Vybavenie tejto miestnosti predstavuje výdaj v hodnote 3 915 €.

Spoločenská miestnosť

Pre organizáciu rôznych aktivít, ako sú spoločenské hry, workshopy či prednášky, budú v miestnosti umiestnené stoly a stoličky. Miestnosť bude vybavená veľkým televízorom. Na jednej strane miestnosti bude umiestnená knižnica so širokou ponukou kníh, krížoviek a časopisov, aby klienti mohli tráviť voľný čas čítaním alebo riešením hlavolamov.

Na nástenke budú pravidelne aktualizované informácie o plánovaných podujatiach a aktivitách. Spoločný čas budú môcť klienti tráviť spolu s ich najbližšími v miestnosti vybavenou za 3 835 €.

Jedáleň

V jedálni bude umiestnených 20 stolov, pričom každý z nich bude mať štyri stoličky. Stoly a stoličky budú predstavovať položky v hodnote 1 900 €.

Kuchyňa

Bude rozdelená na skladové priestory, prípravnú časť, varnú zónu, výdaj stravy a umývaciu zónu, čím sa zabezpečí plynulý chod a minimalizuje potenciálne riziko kontaminácie potravín. Hlavné vybavenie kuchyne bude zahŕňať priemyselný sporák, plynovú rúru, chladiarenské a mraziarenské boxy, odsávací systém, pracovné nerezové stoly a umývačku riadu. Pre zriadenie plnohodnotnej kuchyne bude musieť zariadenie vynaložiť 16 300 €.

Šatne zamestnancov

Budú rozdelené na dámsku a pánsku šatňu, pričom každá bude vybavená uzamykateľnými skrinkami na osobné veci a pracovné uniformy. V šatniach budú umiestnené lavice na prezliekanie, vešiaky na oblečenie a zrkadlá. Súčasťou vybavenia budú aj sociálne zariadenia a sprchy, aby bola dodržaná aj základná hygienická starostlivosť o zamestnancov. Zariadovanie šatní si bude vyžadovať 4 080 €.

Odhadovaná cena zariadovania interiéru naprieč celým zariadením bude predstavovať výdaj o výške **130 160 €**.

Tabuľka 2 Vybavenie interiéru

Položka	Cena spolu
Kancelárske priestory	3 340 €
Vybavenie izieb klientov	75 825 €
Kúpeľne a sociálne zariadenia	13 250 €
Spoločné priestory – chodby	1 520 €
Ošetrovateľská miestnosť	3 610 €
Opatrovateľská miestnosť	2 585 €
Rehabilitačná miestnosť	3 915 €
Spoločenská miestnosť	3 835 €
Jedáleň	1 900 €
Kuchyňa	16 300 €
Šatne zamestnancov	4 080 €
Spolu za vybavenie interiéru	130 160 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

9.1.3 Smart wearables a služby za príplatok

Pre zvýšenie bezpečnosti a monitorovania zdravotného stavu sa v zariadení budú poskytovať klientom inteligentné náramky, ako je model Canyon ST-02. Tento náramok je vybavený funkciami, ako sú tlačidlo SOS, sledovanie polohy, meranie srdcovej frekvencie a detekcia pádu. Cena tohto zariadenia sa na trhu pohybuje okolo 100 €, a v zariadení by bolo k dispozícii pre každého ubytovaného klienta zadarmo, čím sa zariadenie odlíši od konkurencie a môže sa tak presadiť v konkurenčnom prostredí. Celkový nákup 40 kusov zariadení bude predstavovať náklad spolu 4 000 €.

V rámci zariadenia budú klientom poskytované aj tablety, napríklad na komunikáciu s rodinami či iné formy trávenia voľného času. Obstarávacia cena za 40 tabletov je 6 000 € a taktiež budú pre klientov zariadenia k dispozícii úplne zadarmo ako bonus k ubytovaniu. Tablety by boli využívané aj na komunikáciu s lekármi a inými odborníkmi, na implementáciu telemedicíny.

Pre zavedenie inovácií a ich implementáciu do zariadenia by mala byť zakúpená aj virtuálna realita, ktorá by slúžila seniorom, ktorí nemôžu cestovať vzhľadom na ich

zdravotný stav, či finančnú situáciu. Týmto zariadením by sa vedeli seniori dostať na miesta, kam počas svojho života nestihli alebo nemohli ísť, prípadne si chcú zaspomínať na miesta z mladosti. Bolo by to považované za obohatenie života seniorov a možno v budúcnosti sa nájde uplatnenie aj pre využitie na rôzne formy terapií. Nákupná cena takéhoto zariadenia činí 400 €.

Klienti zariadenia budú mať možnosť si objednať aj súkromnú masáž, zastrešovanú našim fyzioterapeutom. Ponúkané služby budú napríklad klasická relaxačná masáž, terapeutická masáž pri bolestiach chrbtice, lymfatická drenáž na podporu odtoku lymfy a rôzne iné. Cena týchto služieb bude závisieť od typu a dĺžky trvania služby, pôjde však o cenové rozpätie 15 €/ 25 minút až 70 €/ 120 minút.

Dôležitou súčasťou zariadenia bude aj osobná doprava klienta na vyšetrenia a táto služba bude možná vďaka nákupu automobilu za 10 000€ a pre klientov bude slúžiť za poplatok 0,3 €/kilometer.

9.1.4 Marketing zariadenia

V rámci marketingovej stratégie v úvodnej fáze prevádzky bude kľúčovým prvkom cielená tlačaná reklama v regionálnych novinách, ktorá osloví širšiu verejnosť a pomôže budovať povedomie o zariadení. Výdaje na túto formu propagácie sa na základe prieskumu trhu odhadujú na približne 1 750 € za celostránkovú reklamu počas troch mesiacov. Súčasne bude prebiehať aj reklamná kampaň prostredníctvom billboardov, pričom mesačné výdaje na jeden billboard sa pohybujú v rozmedzí 130 € až 1 000 €. Pre zariadenie vznikne položka za 4 billboardy v celkovej hodnote 600 € na mesiac.

S cieľom zasiahnuť mladšiu generáciu, predovšetkým deti seniorov, ktorí často rozhodujú o umiestnení svojich rodičov do zariadenia, bude zariadenie využívať reklamu na sociálnych sieťach, ako sú Facebook a Instagram. Výdaje na cielené online kampane sa budú v priemere 1 500 € na obdobie troch mesiacov. Zároveň bude dôležité mať modernú a prehľadnú webovú stránku, na ktorú sa aj vďaka reklame budú vedieť dostať. Webová stránka bude obsahovať všetky potrebné informácie, ako sú ponuka služieb, cenník, podmienky prijatia či kontaktné údaje. Výdaje na tvorbu takejto stránky sa pohybujú v priemer medzi 3 750 €.

Ako už bolo spomenuté dôležitým prvkom marketingu bude aj priama spolupráca s praktickými lekármi a geriatrickými špecialistami. Na tento účel budú vytlačené informačné letáky, ktoré budú distribuované do ambulancií a zdravotníckych zariadení, pričom výdaje

na tlač a distribúciu 2 000 letákov sa odhadujú na 200 €. Podobná forma propagácie bude prebiehať aj v rámci seniorských klubov a komunitných organizácií, kde sa očakáva investícia taktiež vo výške 200 € na prípravu informačných brožúr a organizovanie prezentácií pre potenciálnych klientov.

Kompletné investičné výdaje boli zhrnuté do tabuľky 3 pre ich ľahšiu a zjednotenú podobu. Na záver bol vytvorený odhad, celkovej investície do projektu zariadenia, ktorá po prepočítaní cien inflačnou kalkulačkou predstavuje hodnotu v rozmedzí od **2 237 860 €** do **2 737 860 €**.

Tabuľka 3 Investičné výdaje

Položka	Cena
Pozemok	76 800 €
Administratívne poplatky	2 500 €
Výstavba zariadenia	2 000 000 € - 2 500 000 €
Interiérové vybavenie	130 160 €
Smart wearables + extra služby	20 400 €
Marketing zariadenia	8 000 €
Cenový odhad investície spolu	2 237 860 € - 2 737 860 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

9.2 Obstarávanie financií

Pre získanie potrebných financií na uskutočnenie tohto projektu plánujeme čerpať zdroje z viacerých oblastí. Primárnym zdrojom financovania budú nenávratné finančné príspevky vo forme eurofondov, konkrétne Program Slovensko 2021 – 2027 (konkrétne výzvy v rámci tohoto programu), Európsky fond regionálneho rozvoja, Európsky sociálny fond + a Plán obnovy, ktoré podporujú rozvoj sociálnych služieb a infraštruktúru pre zariadenia dlhodobej starostlivosti. Očakáva sa, že finančná podpora by mohla byť získaná v rámci výzvy na modernizáciu sociálnych zariadení a zlepšenie kvality poskytovaných služieb. V rámci týchto fondov je možné získať financie pre výstavbu a aj následné prevádzkovanie zariadenia. Pre uchádzanie sa o tieto financie je nutné osloviť splniť konkrétne podmienky na vyhlásenej výzve a zaslať žiadosť o finančný príspevok.

Ďalším dôležitým zdrojom budú štátne dotácie, ktoré sú poskytované prostredníctvom MPSVR. Jedná sa o dotácie z programu na podporu sociálnych služieb v zariadeniach pre seniorov. Nasledujúcim možným zdrojom poskytovaným štátom je štátny fond rozvoja bývania, vďaka ktorému je možné poskytnúť podporu na obnovu zariadenia sociálnych služieb, ale aj na ich kúpu alebo výstavbu. Okrem toho môžeme využiť aj podporu vyššieho územného celku (VÚC Banskobystrického kraja), ktorý každoročne vyčleňuje dotácie na rozvoj sociálnych služieb. Medzi najčastejšie podmienky získania dotácii patrí napr. zabezpečovanie sociálnych služieb podľa zákona o sociálnych službách. Tento druh podpory sa poskytuje žiadateľom, ktorým je:

- a) obec,
- b) samosprávny kraj,
- c) nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby,
- d) iná právnická osoba so sídlom na území Slovenskej republiky.

Keďže výstavba a vybavenie zariadenia si vyžadujú vyšší objem financií, plánujeme osloviť aj súkromných investorov, ktorí by mohli vstúpiť do projektu formou kapitálového vstupu alebo dlhodobého investičného partnerstva. Investorom by bol ponúknutý detailne vypracovaný podnikateľský plán, ktorý zdôrazňuje finančnú udržateľnosť projektu, rastúci dopyt po sociálnych službách a potenciál dlhodobého výnosu v podobe platených úrokov ich investície.

9.3 Plánovanie nákladov a výnosov

Podľa zákona č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách môžu byť sociálne služby poskytované zariadením pre seniorov ako neverejným poskytovateľom, financované podľa §71 ods. 3 zákona o sociálnych službách (Slovensko, 2010):

- a) z finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a z finančného príspevku na prevádzku poskytovanej sociálnej služby za podmienok ustanovených zákonom o sociálnych službách,
- b) z úhrad za sociálne služby od prijímateľa sociálnej služby na základe zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a z úhrad za iné činnosti,

- c) z rozpočtu Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky (ďalej len „ministerstvo“), a to z finančného príspevku na poskytovanie sociálnej služby v zariadeniach podmienených odkázanosťou podľa §78a zákona o sociálnych službách,
- d) z vlastných zdrojov neverejného poskytovateľa sociálnej služby,
- e) z prostriedkov prijatých na základe písomnej darovacej zmluvy,
- f) z výsledku hospodárenia z podnikateľskej činnosti po zdanení daňou z príjmov, ktorú vykonáva neverejný poskytovateľ sociálnej služby podľa osobitných predpisov,
- g) z príjmu sociálneho podniku,
- h) z iných zdrojov.

Financovanie zariadenia pre seniorov môže prebiehať súbežne viacerými spôsobmi, pričom jedným z hlavných mechanizmov je úhrada za sociálnu službu podľa §72 zákona o sociálnych službách. Výška tejto úhrady sa určuje na základe zmluvy medzi poskytovateľom a prijímateľom sociálnej služby a musí byť zverejnená v aktuálnom cenníku na webovej stránke zariadenia alebo inom verejne dostupnom mieste. Pri stanovovaní sumy sa zohľadňuje rozdiel medzi priemernými ekonomicky opravenými nákladmi poskytovateľa za predchádzajúci rok a finančným príspevkom, ktorý zariadenie dostáva z verejných zdrojov.

Dôležitú úlohu pri financovaní zariadenia zohráva aj VÚC, ktorý je podľa §75 zákona o sociálnych službách povinný poskytovať finančný príspevok neverejnému poskytovateľovi sociálnych služieb, pokiaľ tento poskytuje služby vo verejnom záujme a bez primárneho zisku. Tento príspevok je určený na podporu prevádzky a zabezpečenie starostlivosti pre osoby odkázané na pomoc inej osoby. Výška príspevku závisí od počtu prijímateľov služieb a ich stupňa odkázanosti, ktorý sa stanovuje podľa prílohy č. 6 zákona o sociálnych službách. Neverejným poskytovateľom je poskytovaný finančný príspevok na prevádzku zariadenia, ktorého výška sa odvíja od bežných výdavkov a bežných príjmov zariadení sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC (v tomto prípade Banskobystrického samosprávneho kraja). Okrem príspevku od VÚC môžu zariadenia pre seniorov požiadať aj o finančnú podporu zo štátneho rozpočtu, ktorú poskytuje MPSVR na základe písomnej žiadosti. Výška tohto príspevku sa určuje podľa formy sociálnej služby, počtu miest v zariadení a stupňa odkázanosti klientov. V našom zariadení predpokladáme odkázanosť

klientov od IV. a vyššie. Žiadosti o príspevok sa podávajú elektronicky v období od 1. júla do 31. augusta predchádzajúceho rozpočtového roka.

Stupeň odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby	Výška finančného príspevku pri poskytovaní pobytovej formy sociálnej služby v zariadení sociálnych služieb na mesiac na miesto v zariadení sociálnych služieb
II. stupeň	188 eur
III. stupeň	375 eur
IV. stupeň	488 eur
V. stupeň	675 eur
VI. stupeň	825 eur

Obrázok 2 Príspevky pre zariadenia na základe stupňa odkázanosti klienta

(zdroj: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/poskytovanie-financnych-prispevkov/>)

Na základe týchto informácií bol pripravený cenník služieb (tabuľka 4), ktoré bude naše zariadenie poskytovať. Pri tvorbe cenníka sa vychádzalo aj z cien uvádzaných konkurenčnými zariadeniami, aby bola zaručená cenová konkurencieschopnosť zariadenia, a zároveň dosiahnuté pokrytie nákladov na prevádzku.

Tabuľka 4 Cenník služieb

Položka	Deň	Mesiac (30 dní)
Odborné činnosti		
Pomoc pri odkázanosti na pomoc inej fyzickej osoby IV., V., VI. stupeň odkázanosti	5,00 €	150,00 €
Sociálne poradenstvo	- €	- €
Sociálna rehabilitácia	- €	- €
Ošetrovateľská starostlivosť	1,00 €	30,00 €
Obslužné činnosti		
Ubytovanie - 1 lôžková izba	19,00 €	570,00 €
Ubytovanie - 2 lôžková izba	17,00 €	510,00 €
Celodenné stravovanie - racionálna strava	7,00 €	210,00 €
- diabetická strava	8,00 €	240,00 €
- bezlepková strava	9,00 €	270,00 €
Upratovanie, žehlenie, pranie, údržba bielizne a šatstva	4,00 €	120,00 €
Ďalšie činnosti		
Úschova cenných vecí	- €	- €
Záujmová činnosť	- €	- €
Poskytnutie osobného vybavenia	- €	- €

(zdroj: vlastné spracovanie)

V rámci tohto cenníka nie je zahrnutá platba od MPSVR v nadväznosti na stupeň odkázanosti klienta a taktiež príspevok od VÚC. Ceny boli navrhnuté tak aby boli konkurencie schopné a rovnako bolo možné udržať chod zariadenia a tvoriť dostatok financií pre prípad nutnosti využitia prevažne súkromných investícií. Medzi investormi a zariadením by musela vzniknúť dohoda o splatnosti investície pomocou splátkového kalendára, tieto splátky by bolo nutné upraviť tak, aby neohrozili bežný chod zariadenia. V tabuľke 5 uvádzame výsledné ceny platieb klientov na základe výberu / potreby špeciálnej stravovacej diéty a výberu počtu lôžok na izbe. Cena je uvedená bez príspevku MPSVR.

Tabuľka 5 Výsledná cena platby klienta

Položka	Deň	Mesiac (30 dní)
Finálna cena za 1 lôžkovú izbu + racionálnu stravu	36,00 €	1 080,00 €
+ diabetickú stravu	37,00 €	1 110,00 €
+ bezlepkovú stravu	38,00 €	1 140,00 €
Finálna cena za 2 lôžkovú izbu + racionálnu stravu	34,00 €	1 020,00 €
+ diabetickú stravu	35,00 €	1 050,00 €
+ bezlepkovú stravu	36,00 €	1 080,00 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

Pre zariadenie je v tomto štádiu momentálne veľmi náročné vypočítať presné prevádzkové náklady, nakoľko sa jedná len o projekt. Preto bol opätovne vykonaný prieskum trhu a výpočty boli založené na obdobných zariadeniach a ekonomicky podmienených nákladoch týchto zariadení, ktoré majú podobnú kapacitu a veľkosť. Prevádzkové náklady zariadenia sú tvorené najmä mzdami zamestnancov, nákladmi na energie, údržbu budovy a zariadenia, nákladmi na stravu, zdravotnícke a hygienické pomôcky, odpisy, ako aj administratívne a marketingové náklady. K nákladom na mzdy zamestnancov bola pripravená prehľadná tabuľka (tabuľka 6).

Tabuľka 6 Mzdy zamestnancov

Pozícia	Počet zamestnancov	Mzda / zamestnanec / mesiac	Mzdy / zamestnanci / mesiac	Super hrubá mzda zamestnancov / mesiac
Riaditeľ zariadenia	1	5 000,00 €	5 000,00 €	6 750,00 €
Zdravotná sestra	4	1 600,00 €	6 400,00 €	8 640,00 €
Opatrovateľ	8	1 250,00 €	10 000,00 €	13 500,00 €
Sociálny pracovník	1	1 300,00 €	1 300,00 €	1 755,00 €
Fyzioterapeut (živnosť - 48 hodín / mesiac)	1	500,00 €	500,00 €	675,00 €
Kuchár	2	1 100,00 €	2 200,00 €	2 970,00 €
Pomocná sila v kuchyni	2	900,00 €	1 800,00 €	2 430,00 €
Upratovačka	2	900,00 €	1 800,00 €	2 430,00 €
Mzdy spolu za všetkých zamestnancov			29 000,00 €	39 150,00 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

Najväčšou položkou nákladov budú predstavovať mzdy zamestnancov, keďže zariadenie musí zabezpečiť nepretržitú starostlivosť o klientov. Na základe výpočtov miezd sa dospelo k prevádzkovému nákladu vo výške 39 150 €, čo za rok predstavuje náklad 469 800 € aj vrátane zákonného sociálneho a zdravotného poistenia. V rámci odpisov dlhodobého hmotného majetku bolo počítané s odpisom osobného automobilu v hodnote 10 000 € a jeho ročným odpisom 2 500 € na 4 roky. V rámci dlhodobého hmotného majetku bude započítaná aj budova v hodnote 2 500 000 €, ktorú sa bude podľa zákona č. 595/2003 Z. z. o daniach z príjmov (Slovensko, 2003), odpisovať 40 rokov a to pre zariadenie predstavuje náklad 62 500 € ročne. Pri našom projekte počítame aj s možným financovaním od investorov, kde sa predpokladá celková pôžička 1 000 000 € a ročná splátka vo výške 150 000 €, tieto financie by slúžili na dokúpenie všetkého vybavenia a prípravenie zariadenia na 100% prevádzku, ale aj na počiatočné mesiace prevádzky zariadenia, na úhradu prevádzkových nákladov. V rámci získavania prostriedkov na financovanie projektu by sme chceli zaujať investorov v súkromnom sektore s úrokom 4,90 % p.a. a splatnosťou 10 rokov, čo by im prinieslo úroky vo výške 500 000 €. Táto položka je však variabilná a má len predstavovať maximálnu možnú ročnú splátku, ktorú si môže zariadenie dovoliť.

Všetky nasledujúce položky boli vypočítané ako priemerná hodnota za danú položku v obdobných zariadeniach. Medzi hlavné príjmy zariadenia patria priame platby za služby od klientov. Tržby za službu boli vypočítané za priemerné platby od klientov vo výške 1080 €, spolu tvoriacich príjem za služby v hodnote 518 400 € ročne. Zariadenie sociálnych služieb sú odkázané na príspevky od MPSVR SR, ktorý v našom prípade predstavuje 662,66 € a bol vypočítaný ako priemerná hodnota príspevku odkázanosti klientov od IV. po VI. stupeň odkázanosti a jeho celková výška predstavuje 318 080 €. Na strane príjmov bude figurovať aj dotácia z eurofondov, ktorou bude financovaná výstavba zariadenia. Nakoľko sa podľa zákona o č. 595/2003 Z. z. o daniach z príjmov (Slovensko, 2003) sa budova odpisuje 40 rokov je potrebné aj túto dotáciu rozpustiť do rovnakého obdobia, ako je doba odpisu. Preto nám na strane výnosov vznikla položka dotácie v hodnote 62 500 €. Z výkazu ziskov a strát (tabuľka 7) je možné povedať, že výsledok hospodárenia zariadenia za rok bude 100 020 €. Tieto financie budú využité na tvorbu finančnej rezervy vo výške 5 000 € ročne, prevádzku zariadenia v ďalšom roku, inovovanie zariadenia, alebo technológií.

Tabuľka 7 Výkaz ziskov a strát

Výkaz ziskov a strát	Cena / mesiac	Cena / rok
Mzdy zamestnancov	29 000 €	348 000 €
Zákonné sociálne a zdravotné posietenie	10 150 €	121 800 €
Opravy	238 €	2 856 €
Spotreba materiálu	9 084 €	109 008 €
Spotreba energie	3 966 €	47 591 €
Náklady na ostatné služby	2 922 €	35 058 €
Náklady na bežné transfery	213 €	2 560 €
Úroky	4 167 €	50 000 €
Odpisy dlhodobého hmotného majetku	5 417 €	65 000 €
Tvorba rezervy	417 €	5 000 €
Náklady spolu	65 573 €	786 873 €
Tžby za služby	43 200 €	518 400 €
Príspevky MPSVR SR - stupeň odkázanosti	26 507 €	318 080 €
Príspevky z VÚC - BB SK	193 €	2 313 €
Dotácie	5 208 €	62 500 €
Výnosy spolu	75 108 €	901 293 €
Výsledok predpokladaného hospodárenia	9 535 €	114 420 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

9.4 Výsledovka a plánovaný cash flow zariadenia

Pre lepšie znázornenie a vyššiu pravdepodobnosť získania dotácie alebo investície zo súkromného sektoru bol vytvorený výkaz ziskov a strát a plánovaný cash flow v realistickom variante. Vzhľadom na dopyt, aký je po obdobných zariadeniach sa očakáva maximálne naplnenie kapacity zariadenia od počiatočného dňa. Naplnenie tohoto cieľu bude možné zrealizovať pomocou dobrej reklamy, ale najmä vďaka zriadeniu poradovníka (čakacia listina) ešte pred samotným spustením zariadenia, čo zabezpečí, že pri reálnom spustení prevádzky budú už klienti pripravení na nast'ahovanie a plné využívanie služieb zariadenia od prvého dňa spustenia prevádzky.

Tabuľka 8 Výkaz ziskov a strát realistický variant roky 1-4

Výkaz ziskov a strát roky 1-4	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4
Mzdové náklady	348 000 €	348 000 €	348 000 €	348 000 €
Zákonné sociálne a zdravotné posietenie	121 800 €	121 800 €	121 800 €	121 800 €
Opravy	2 856 €	2 856 €	2 856 €	2 856 €
Spotreba materiálu	109 008 €	109 008 €	109 008 €	109 008 €
Spotreba energie	47 591 €	47 591 €	47 591 €	47 591 €
Náklady na ostatné služby	35 058 €	35 058 €	35 058 €	35 058 €
Náklady na bežné transfery	2 560 €	2 560 €	2 560 €	2 560 €
Úroky	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Odpisy dlhodobého hmotného majetku	65 000 €	65 000 €	65 000 €	65 000 €
Tvorba rezervy	5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €
Náklady spolu	786 873 €	786 873 €	786 873 €	786 873 €
Tžby za služby	518 400 €	518 400 €	518 400 €	518 400 €
Príspevky MPSVR SR - stupeň odkázanosti	318 080 €	318 080 €	318 080 €	318 080 €
Príspevky z VÚC - BB SK	2 313 €	2 313 €	2 313 €	2 313 €
Dotácie	62 500 €	62 500 €	62 500 €	62 500 €
Výnosy spolu	901 293 €	901 293 €	901 293 €	901 293 €
Predpokladaný výsledok hospodárenia	114 420 €	114 420 €	114 420 €	114 420 €
Kumulovaný zisk zariadenia	114 420 €	228 840 €	343 260 €	457 680 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

Tabuľka 8 predstavuje výsledovku zariadenia pre seniorov na obdobie štyroch rokov, vrátane ročných výnosov, nákladov a aj zisku. Ročné náklady zariadenia sa pohybujú na úrovni približne 786 873 €, pričom najväčšiu položku predstavujú mzdové náklady 348 000 € a sociálne a zdravotné odvody 121 800 €. Náklady zariadenia boli doplnené o prevádzkové náklady na energiu, materiál, služby, odpisy, úroky (ktoré bude musieť zariadenia splácať investorom zo súkromného sektoru), a taktiež aj náklady na tvorbu rezervy. Výnosy

zariadenia sú pri plnej kapacite 40 klientov odhadované na 901 293 € ročne. Výnosy sú tvorené najmä úhradami za služby od klientov vo výške 518 400 €, dotácií z MPSVR 318 080 €, ale aj príspevkov z VÚC. Ročný zisk zariadenia je odhadovaný na 114 420 €, čo umožňuje každoročne kumulovať zisk z výsledku hospodárenia, ktorý po štyroch rokoch podľa očakávaní dosiahne sumu 457 680 €. Táto suma predstavuje možnosť v budúcnosti opätovne investovať financie do rozvoja a zvyšovania kvality poskytovaných služieb, v súlade s neziskovým charakterom zariadenia.

Tabuľka 9 Plánovaný Cash-Flow realistický variant roky 1-4

Cash-Flow roky 1-4	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4
Počiatočný stav na začiatku roka	1 000 000 €	16 920 €	33 840 €	50 760 €
Mzdové výdaje	348 000 €	348 000 €	348 000 €	348 000 €
Výdaje na zákonné sociálne a zdravotné poistenie	121 800 €	121 800 €	121 800 €	121 800 €
Ostatné výdaje	1 000 000 €	- €	- €	- €
Výdaje na opravy	2 856 €	2 856 €	2 856 €	2 856 €
Výdaje na materiál	109 008 €	109 008 €	109 008 €	109 008 €
Výdaje na energie	47 591 €	47 591 €	47 591 €	47 591 €
Výdaje na ostatné služby	35 058 €	35 058 €	35 058 €	35 058 €
Výdaje na bežné transfery	2 560 €	2 560 €	2 560 €	2 560 €
Splátka úveru	100 000 €	100 000 €	100 000 €	100 000 €
Úroky	50 000 €	50 000 €	50 000 €	50 000 €
Výdaje na tvorbu rezervy	5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €
Výdaje spolu	1 821 873 €	821 873 €	821 873 €	821 873 €
Prijem za služby	518 400 €	518 400 €	518 400 €	518 400 €
Prijmy z MPSVR SR - stupeň odkázanosti	318 080 €	318 080 €	318 080 €	318 080 €
Prijmy z VÚC - BB SK	2 313 €	2 313 €	2 313 €	2 313 €
Ostatné prijmy	- €	- €	- €	- €
Prijem spolu	838 793 €	838 793 €	838 793 €	838 793 €
Cash-Flow za dané obdobie	- 983 080 €	16 920 €	16 920 €	16 920 €
Cash-Flow kumulatívne	16 920 €	33 840 €	50 760 €	67 680 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

V tabuľke 9 je znázornený finančný plán – peňažných tokov (Cash-Flow) zariadenia počas prvých štyroch rokov prevádzky. Pre spustenie zariadenia bude slúžiť počiatočný kapitál vo výške 1 000 000 € (pôžička úrokom 4,9% p.a. od investorov). Tento počiatočný kapitál bude pre zariadenie výdajom ešte v prvom roku prevádzky, financie budú využité na dokončenie výstavby a počiatočné mesiace prevádzky zariadenia. Na strane výdajov dominujú mzdové výdaje, výdaje na zdravotné a sociálne poistenie, prevádzkové výdaje na energie, materiál či iné služby a tvorbu rezerv. Pomerne veľkou položkou zariadenia je aj

splátka úveru a úrokov investorom spolu vo výške 150 000 €. Ročné výdavky zariadenia sa pohybujú vo výške 821 873 €. Príjmy zariadenia sú tvorené najmä príjmami za poskytované služby klientom a štátnych príspevkov. Počnúc druhým rokom bude zariadenie fungovať výhradne z vlastných príjmov a príspevkov, pričom celkové očakávané príjmy predstavujú 838 793 € ročne. Po vypočítaní rozdielu celkových príjmov a výdajov je plánovaný ročný cash flow zariadenia v kladných číslach, vo výške 16 920 €, čo vedie k rastúcemu kumulatívne zostatku až na 67 680 € po štyroch rokoch. Tento výsledok poukazuje na finančnú stabilitu prevádzky a umožňuje udržať si finančný vankúš pre prípad nečakaných výdavkov.

10 PERSONÁLNE POŽIADAVKY A ICH ORGANIZÁCIA

Personálne zabezpečenie zariadenia musí byť v zariadení nastavené tak, aby bol personál optimálne rozvrhnutý pre naplnenie potrieb 40 klientov a aby tým bol zabezpečený efektívny chod zariadenia. Efektivita riadenia personálu musí byť dosahovaná tak, aby zariadenie zároveň nestrácalo na kvalite poskytovanej starostlivosti. Pri návrhu počtu zamestnancov bolo potrebné zohľadniť optimálny pomer medzi kvalitou služieb a ekonomickou efektivitou, pričom cieľ bolo minimalizovať zbytočné náklady a zároveň zabezpečiť nepretržitú no najmä kvalitnú starostlivosť.

Starostlivosť o klientov je rozdeľovaná medzi úsek zdravotných sestier a opatrovateľov, pričom hlavná zdravotná starostlivosť o klientov vyžadujúcich si zdravotnú starostlivosť sa realizuje počas dňa, keďže je vtedy v zariadení prítomný aj väčší počet na to určeného personálu. Pre ťažšiu a náročnejšiu starostlivosť o klientov bude mať zariadenie zazmluvnenú agentúru domácej ošetrovateľskej starostlivosti, ktorá sa bude o takýchto klientov starať. Po 15:30 ostávajú v zariadení už len opatrovatelia, ktorí sa starajú o bežné potreby seniorov, v prípade ak nastane situácia akútneho zhoršenia zdravotného stavu, kontaktujú pohotovostnú službu alebo rýchlu záchrannú službu.

V rámci dennej prevádzky je prítomná dvojčlenná služba zdravotných sestier, ktorá pracuje v dennej zmene od 7:00 do 15:30. Počas víkendov je tento počet zredukovaný na jednu zdravotnú sestru, nakoľko všetky potrebné úkony týkajúce sa starostlivosti o klientov sa primárne vyriešia počas týždňa a na víkend ostávajú iba určité povinnosti, ako sú nutné preväzy aj každých 12 alebo 24 hodín, ošetrovanie rán poprípade riešenie akútnych novovzniknutých stavov. Zdravotné sestry zabezpečujú podávanie liekov, základné zdravotné úkony (meranie vitálnych funkcií, ošetrovanie rán, pichanie injekcií, vedenie zdravotnej dokumentácie), mobilizáciu, rôzne terapeutické techniky a cvičenia, a v neposlednom rade aj monitorovanie celkového zdravotného stavu klientov. Okrem týchto všetkých kompetencií spolupracujú aj s lekármi a rodinnými príslušníkmi klientov pri riešení individuálnych zdravotných potrieb.

Opatrovatelia sú rozdelení do dvoch zmien, denná zmena pozostáva zo štyroch opatrovateľov, pričom na jedného opatrovateľa pripadá 10 klientov, ale pre vyššiu efektivitu budú pracovať v tímoch a navzájom si pomáhať s výkonmi týkajúcich sa klientov. Nočná zmena je zredukovaná na dvoch opatrovateľov, ktorí dohliadajú na pokojný priebeh noci a asistujú prípadne riešia vzniknuté situácie počas noci. Opatrovateľky a opatrovatelia

poskytujú 24-hodinovú nepretržitú starostlivosť, pričom ich úlohou je asistencia pri hygiene, obliekaní, stravovaní, pohybe a voľnočasových aktivitách klientov. Taktiež pomáhajú seniorom s obmedzenou mobilitou pri presunoch na vozíku a v prípade potreby zabezpečujú výmenu inkontinenčných pomôcok a mobilizáciu, či polohovanie na lôžku. Keďže po 15:30 už nie je v zariadení prítomná zdravotná sestra, opatrovatelia sú vyškolení na základné zdravotné úkony a v prípade zdravotných komplikácií majú k dispozícii kontaktné čísla na pohotovosť, alebo rýchlu zdravotnú pomoc. Vďaka takémuto managementu personálu je tento systém ekonomicky výhodný, pričom zároveň zachováva bezpečnosť, podporu tak i komfort seniorov.

Okrem zdravotného personálu (4 osoby) a opatrovateľského tímu (8 osôb) je nevyhnutná aj podpora ďalších zamestnancov, ktorí zabezpečujú, aby bol chod zariadenia plynulý:

- Riaditeľ zariadenia (1 osoba) – zodpovedá za celkový chod zariadenia, komunikáciu s úradmi, rozpočtovanie a strategické plánovanie.
- Sociálny pracovník (1 osoba) – organizuje voľnočasové aktivity, komunikuje s rodinami klientov a rieši administratívne záležitosti.
- Fyzioterapeut (1 osoba, na živnosť - 48 hodín / mesiac) – poskytuje rehabilitačné cvičenia a zdravotné terapie 3 dni v týždni. Jedná sa o človeka pracujúceho na živnosť, alebo na vlastnú firmu, ktorú zariadenie zazmluvní na výkon fyzioterapie a rehabilitácie.
- Kuchári (2 osoby, striedajú sa na zmeny) – pripravujú jedlá podľa výživových potrieb klientov.
- Pomocná sila v kuchyni (2 osoby, striedajú sa na zmeny) – pomáha pri príprave jedál a zabezpečuje čistotu v kuchyni.
- Upratovačky (2 osoby, striedajú sa na zmeny) – starajú sa o čistotu izieb, chodieb a spoločných priestorov.

Zariadenie nebude zamestnávať údržbára ani recepčnú, čím sa znižujú fixné personálne náklady. Technická údržba a opravy budú zabezpečené pomocou externej firmy, ktorú bude

možné privolať na vyžiadanie podľa potreby. Pre prehľadnejšie zobrazenie personálneho obsadenia a rozpisu služieb slúži pripravená tabuľka 10.

Tabuľka 10 Personálne obsadenie a rozpis služieb

Pozícia	Počet zamestnancov na zmene	Pracovná doba
Riaditeľ zariadenia	1 osoba	8:00 – 16:30
Zdravotná sestra	2 osoby	7:00 – 15:30
Opatrovateľ – denná	4 osoby	7:00 – 19:00
Opatrovateľ – nočná	2 osoby	19:00 – 7:00
Sociálny pracovník	1 osoba	8:00 – 16:30
Fyzioterapeut	1 osoba	9:00 – 13:00 (3 dni v týždni)
Kuchár	2 osoby (striedajú sa)	6:00 – 14:30 / 12:00 – 20:30
Pomocná sila v kuchyni	2 osoby (striedajú sa)	6:00 – 14:30 / 12:00 – 20:30
Upratovačka	2 osoby (striedajú sa)	6:00 – 14:30 / 12:00 – 20:30

(zdroj: vlastné spracovanie)

10.1 Organizácia pracovných procesov

Efektívna organizácia pracovných procesov v zariadení pre seniorov je nevyhnutná pre zabezpečenie plynulého chodu prevádzky, ale aj optimalizáciu pracovnej záťaže zamestnancov. Správne nastavenie procesov v zariadení umožňuje minimalizovať časové straty, predchádzať zbytočnej duplicite úkonov a zabezpečiť vysokú úroveň služieb. Toto všetko je nutné dosahovať za dodržiavania hygienických, bezpečnostných a legislatívnych predpisov.

Každý pracovný deň v zariadení bude mať pevne stanovený harmonogram činností, ktorý zabezpečuje plynulé fungovanie jednotlivých úsekov (sesterský, opatrovateľský, sociálny...). Všetky aktivity sú rozvrhnuté tak, aby sa zabezpečila starostlivosť s dôrazom na individuálne potreby klientov, plynulé fungovanie kuchyne, upratovanie a údržba spoločných priestorov, ako aj administratívne a organizačné úlohy riadiaceho personálu. Ranná zmena začína o 7:00, kedy prichádzajú zdravotné sestry a menia si zmeny opatrovatelia. Počas prvých hodín dňa sa realizujú najdôležitejšie činnosti spojené s osobnou starostlivosťou o klientov.

Časový harmonogram (viď príloha P III) umožňuje efektívne rozloženie činností v priebehu dňa, čím sa minimalizuje stres a nadmerné vyťaženie personálu. Vďaka využitiu prvkov klasického manažmentu, čo sa v praxi rozumie ako štandardizácia procesov (postupov) pri každodennej starostlivosti, podávaní liekov a hygienických opatreniach, sa zvyšuje efektivita a minimalizuje chybovosť personálu. V zariadení sa bude dbať aj na jasné určenie práv a povinností každého zamestnanca a teda každý zamestnanec bude mať jasne určené kompetencie. Jasná deľba práce a zodpovednosti s využitím administratívnej teórie od Fayola, prispieva k určeniu jasných kompetencií a hraníc medzi zdravotnými sestrami, opatrovateľmi a administratívnym personálom, čo znižuje možnosť nejasností a konfliktov medzi nimi.

- Riaditeľ zariadenia zodpovedá za riadenie zariadenia a jeho finančné plánovanie. Komunikuje s dodávateľmi, úradmi a zdravotnými poisťovňami. Vykonáva strategické rozhodnutia a dozerá na kvalitu služieb a ich neustále zlepšovanie. Spolupracuje so všetkým personálom na optimalizácii prevádzkových procesov a ich možnom zlepšení. Stará sa aj o marketing a PR management.
- Sociálna pracovníčka poskytuje klientom sociálne poradenstvo a organizuje ich sociálne aktivity. Je zodpovedná za administratívu spojenú s prijímacím procesom klientov. Komunikuje najmä s rodinami klientov a zabezpečuje individuálny prístup ku každému z nich. Pomáha pri organizovaní a organizuje spoločenské podujatia a iné akcie na podporu socializácie klientov.
- Zdravotné sestry monitorujú zdravotný stav klientov. Zodpovedajú za podávanie liekov a vykonávajú základné zdravotné úkony napríklad ošetrovania rán, aplikácia liekov a iných terapeutických procedúr. Konzultujú zdravotný stav klientov s lekármi a rodinami klientov a na základe konzultácie s lekárom upravujú liečbu. Vedú zdravotnú dokumentáciu a poskytujú zdravotné poradenstvo každému klientovi a ich rodinám.
- Fyzioterapeut vykonáva individuálne, ale aj skupinové rehabilitačné cvičenia. Monitoruje mobilitu klientov najmä ich pohybové funkcie. Spolupracuje so zdravotnými sestrami pri nastavovaní rehabilitačných plánov a plánov mobilizácie. Pomáha pri prevencii dekubitov, najčastejšej nežiadúcej udalosti v spojení s geriatrickými pacientami.
- Opatrovatelia pomáhajú klientom pri hygiene, obliekaní a presunoch po zariadení, poprípade asistujú pri vyšetreniach. Klientom asistujú pri stravovaní a voľnočasových

aktivitách. Zodpovedajú za pranie oblečenia, posteľných obliečok a inej bielizne. Poskytujú emocionálnu podporu a zabezpečujú príjemné prostredie pomocou udržiavanie čistoty na izbách klientov. Po skončení dennej zmeny sestier, merajú glykémiu a aplikujú večerný inzulín. Prioritou je však mobilizovanie a polohovanie klientov v rámci prevencie dekubitov.

- Kuchárky pripravujú a servírujú jedlá podľa potrieb klientov a upravujú stravu podľa špecifických diétnych režimov. Zodpovedajú za hygienu v kuchyni a skladovanie potravín v súlade s hygienickými predpismi. Každý štvrtok vytvárajú jedálny lístok na budúci týždeň.
- Upratovačky zabezpečujú čistenie a dezinfekciu spoločných priestorov a izieb klientov. Udržiavajú hygienu v kúpeľniach a asistujú pri upratovaní v jedálni. Vynáša odpadky a stará sa o čistotu priestorov celého zariadenia. Pravidelne dezinfikuje dotykové plochy a ošetrovateľské a rehabilitačné priestory.

V rámci organizácie pracovných procesov je nevyhnutná plynulá komunikácia medzi jednotlivými zložkami personálu od riaditeľa až po upratovačky. Každé ráno sa koná krátka porada zdravotných sestier a opatrovateľov, kde sa preberajú aktuálne potreby klientov, zmeny v zdravotnom stave a iné dôležité informácie. Zdravotné sestry v prípade zhoršenia zdravotného stavu klientov kontaktujú lekára a rodinných príslušníkov. Opatrovatelia vedú záznamy o každodennej starostlivosti, evidujú prípadné zmeny v správaní klientov, ich potreby a odporúčania na ďalšiu starostlivosť. Vďaka takejto evidencii a vedeniu dokumentácie je možné aj spätne dohľadať rôzne zmeny, ktoré dokážu dopomôcť k náprave, alebo zisteniu príčiny zmeny zdravotného stavu. Vedenie zariadenia pravidelne, aspoň raz mesačne organizuje poradu so všetkými zamestnancami, kde sa riešia organizačné záležitosti, spätná väzba od klientov a zamestnancov, ako aj návrhy na možné zlepšenia. Práve v tomto bode nastáva situácia, kedy je možné využiť princíp PDCA (Plan-Do-Check-Act), ktorý zabezpečuje neustále zlepšovanie kvality starostlivosti prostredníctvom pravidelného hodnotenia procesov a zavádzania inovácií. Pre docielenie ešte vyššej angažovanosti zamestnancov na poradách, prínosoch nových inovácií a zlepšení je vhodné, aby riaditeľ pristúpil k využitiu Herzbergovej teórie motivácie. V tejto teórii sa hovorí o tom že, ak sa zabezpečia priaznivé pracovné podmienky, možnosť kariérneho rastu a aj spravodlivého odmeňovania, tak sa docieli zníženie fluktuácie a dosiahne sa aj vyššia angažovanosť zamestnancov.

10.2 Riadenie a školenie zamestnancov

Management zamestnancov si vyžaduje systematický prístup, ktorý zahŕňa plánovanie pracovných zmien, jasnú komunikáciu medzi jednotlivými oddeleniami a pravidelné hodnotenie výkonu. Opätovne sa dostávame k využitiu Taylorovej teórie, kedy je dôležité merať a hodnotiť výkon zamestnancov. Takéto hodnotenie zamestnancov môže byť vykonávané pomocou pravidelných individuálnych hodnotiacich pohovorov, počas ktorých sa zamestnanci za určité časové obdobie stretnú so svojím nadriadeným. Tieto stretnutia slúžia na analýzu kvality práce, či dodržiavania pracovných štandardov, alebo aj ich schopnosti riešiť vzniknuté situácie. Okrem toho sa výkon zamestnancov posudzuje aj na základe spätnej väzby od klientov a ich rodinných príslušníkov. V zariadení plánujeme raz za polrok, rozdať dotazníky alebo anonymné hodnotenia všetkým klientom a ich rodinám a vyhodnotiť ich metódou Net Promoter Score. Takto vyzbierané informácie nám umožnia získať cenné informácie o prístupe personálu k seniorom a kvalite starostlivosti, ktorú je nimi poskytovaná. Po analýze vyzbieraných dát dôjde k vyvodu záverov, zhodnoteniu výkonu a návrhu na prípadné zlepšenie, čím sa podporuje kontinuálne zlepšovanie služieb.

Ďalšou variantnou hodnotenia je priame pozorovanie a monitorovanie výkonu zamestnancov v praxi. Riaditeľ zariadenia bude v pravidelných intervaloch sledovať priebeh práce a poskytovať zamestnancom spätnú väzbu, ktorá pomáha im pomôže zdokonaľovať ich postupy a efektivitu ich práce. Okrem subjektívnych hodnotení je nevyhnutné sledovať aj merateľné ukazovatele výkonnosti (KPI), ktoré reflektujú konkrétne pracovné výstupy, ako je počet klientov, o ktorých sa zamestnanci denne starajú, pričom za faktor hodnotenia sa považuje aj priemerný čas venovaný jednotlivým klientom. Pre sestry sa za KPI považuje napríklad presnosť a včasnosť podávania liekov, ako aj počet vykonaných zdravotných úkonov vrátane merania vitálnych funkcií alebo aplikácie injekcií. Hodnotí sa rýchlosť ich reakcie na zdravotné komplikácie klientov, vedenie zdravotnej dokumentácie a počet hlásených a riešených zdravotných problémov. Samozrejme je potrebné posudzovať aj vedenie zariadenia. Úspešnosť v dosahovaní KPI sa odráža v miere spokojnosti zamestnancov s pracovnými podmienkami, čo má priamy vplyv na fluktuáciu personálu alebo aj samotnej finančnej stability zariadenia. Na základe aj takýchto ukazovateľov je možné vyhodnocovať efektivitu jednotlivých pracovníkov a identifikovať oblasti, v ktorých je potrebné zaviesť zmeny, alebo doplniť pre zamestnancov školenia.

Vedenie zariadenia bude organizovať pravidelné porady, kde sa budú riešiť aktuálne prevádzkové potreby, hodnotí sa spokojnosť zamestnancov a preberajú sa návrhy na zlepšenia. Dôležitým nástrojom riadenia je aj motivačný systém založený na spätnej väzbe klientov a ich rodín, ktorý podporuje profesionálny rast, ale aj angažovanosť zamestnancov. V zariadení bude motivácia zamestnancov jednou z hlavných priorít vedenia. Vedenie sa preto zameria na kombináciu finančných aj nefinančných stimulov. Finančné odmeny, ako sú výkonnostné bonusy, príplatky za nadštandardnú starostlivosť, alebo príspevky na vzdelávanie, budú slúžiť ako významný motivačný faktor. Okrem toho bude zriadený systém uznania kvalitnej práce, kde zamestnanci budú získavať pozitívnu spätnú väzbu prostredníctvom osobných pochvál, verejného oceňovania, či programu zamestnanca mesiaca. Dôležitou súčasťou motivačnej stratégie v zariadení bude aj podpora profesijného rastu. Zamestnanci budú mať možnosť rozvíjať svoje odborné schopnosti prostredníctvom pravidelných školení, kurzov a iných špecializovaných programov, ktoré im umožnia kariérny postup a rozšírenie ich zručností a vedomostí. Z pohľadu vedenia má zmysel zriadiť pravidelné porady, kde zamestnanci môžu vyjadriť svoje potreby, podnety a pripomienky. Na to budú nadväzovať prieskumy spokojnosti, ktoré pomáhajú identifikovať potreby personálu a prispôbovať pracovné podmienky tak, aby boli pre nich čo najviac vyhovujúce. Možnosť upraviť pracovné rozvrhy, optimalizovať rozdelenie pracovnej záťaže či starostlivosť o duševné zdravie zamestnancov, tieto možnosti pomôžu docieľiť oveľa vyššiu celkovú spokojnosť zamestnancov a ich pozitívny prístup k práci. Flexibilita v práci, je taktiež jedným z motivačných faktorov. Nakoľko sú však takéto zariadeniach stanovené a naviazané určité pravidelné činnosti, tak sa flexibilný pracovný čas bude týkať skôr administratívnych pracovníkov. Motivácia zamestnancov je veľmi dôležitým faktorom pre zamestnancov, keďže motivovaný zamestnanec nielenže efektívnejšie pracuje, ale zároveň vytvára pozitívnu atmosféru v kolektíve a poskytuje klientom starostlivosť na oveľa vyššej úrovni ako zamestnanci, ktorí sú demotivovaní a nespokojní.

Z pohľadu kontinuálneho vzdelávania a školení je dôraz kladený najmä na praktickú realizáciu školení, aby zamestnanci nadobudli skutočné zručnosti a nie len teoretické poznatky. Tieto školenia budú navrhnuté tak, aby reflektovali reálne situácie, s ktorými sa zamestnanci stretávajú pri svojej každodennej práci a zároveň ich mohli pripraviť aj na potencionálne situácie s ktorými sa môžu niekedy stretnúť. Školenia sa musia skladať z kombinácie najnovších teoretických poznatkov s dôrazom na praktickú simuláciu. Takéto pravidelné školenia zahŕňajú nácvik resuscitácie, manipuláciu s imobilnými pacientmi a

riešenie krízových situácií, ako sú nečakané zdravotné komplikácie klientov a privolanie pomoci. V zariadení by mala byť zavedená inovácia v rámci získavania teoretických poznatkov prostredníctvom e-learningových kurzov, ktoré umožnia flexibilný prístup k odborným materiálom aj z pohodlia domova. Samozrejmosťou bude ja nutnosť kontinuálneho vzdelávania pre registrované povolanie, ako sú zdravotné sestry, kde externé školenia budú vedené odborníkmi zo zdravotníctva a sociálnej starostlivosti. Tieto školenia poskytnú zamestnancom možnosť získať nové poznatky, ktoré budú zhodné s najmodernejšími postupmi starostlivosti a aj to ako ich využiť v každodennej praxi.

V rámci školenia nesmieme zabudnúť aj na adaptačný proces nových zamestnancov. Cieľom by bolo dosiahnuť, aby bol tento proces čo najefektívnejší, a preto je nevyhnutné zaviesť systematický postup začlenenia do pracovného tímu. Všetci noví zamestnanci budú absolvovať vstupné školenie, ktoré ich oboznámi s organizačnou štruktúrou zariadenia, pracovnými povinnosťami a internými smernicami zariadenia. Následne budú pridelení skúsenému mentorovi (zamestnancovi, ktorý v zariadení pracuje dlhšiu dobu a je vhodný na zaškolenie zamestnancov), ktorý ich sprevádza počas prvých týždňov a dohliada na ich adaptáciu a v prípade potreby asistuje pri práci. Po skúšobnej dobe bude nasledovať hodnotenie, kde sa posúdi pripravenosť zamestnanca na samostatný výkon práce a identifikujú sa oblasti, v ktorých je potrebné zamestnanca dovzdelávať, alebo prakticky precvičiť. Mentor bude samozrejme patrične ohodnotený už len za svoju službu vzdelávania, a bude môcť získať ešte väčšie finančné ohodnotenie na základe nadpriemerného hodnotenia novoprijatého zamestnanca, čo bude svedčiť o kvalitnom vzdelávaní mentorom.

11 ZHODNOTENIE PROJEKTU

Projekt zariadenia Les života – Seniordom predstavuje komplexné riešenie pre seniorov, ktorí potrebujú dlhodobú starostlivosť, rehabilitáciu alebo bezpečné prostredie s dôrazom na kvalitu života a sociálnu interakciu. Zariadenie bolo navrhnuté s cieľom ponúknuť moderné, bezpečné a komfortné ubytovanie, ktoré spĺňa najnovšie štandardy v oblasti sociálnych služieb. Vďaka technologickým inováciám, individuálnemu prístupu a kvalitnej zdravotnej starostlivosti vytvára podmienky na dôstojné starnutie v príjemnom prostredí. Vychádzajúc z analýzy trhu, potrieb seniorov v regióne Banskej Bystrice a náročnosti projektu, bolo možné navrhnuť zariadenie s optimálnou kapacitou pre 40 klientov. Podrobné finančné plánovanie zahŕňalo investičné a prevádzkové náklady, pričom financovanie zariadenia je plánované z kombinácie eurofondov, štátnych dotácií a aj možnosti osloviť súkromných investorov. Dôležitou súčasťou projektu je aj jeho flexibilita či ponuka doplnkových služieb, ktoré umožnia lepšie prispôsobenie individuálnym potrebám klientov a zároveň vytvorí možný dodatočný zdroj príjmov. Zariadenie bolo navrhnuté tak, aby bolo konkurencieschopné a zároveň dlhodobo udržateľné. Vysoký dôraz sa kladie na kvalitu poskytovaných služieb teda odbornosť zamestnancov, komfort ubytovania a moderné technológie, ktoré zabezpečia vyšší štandard starostlivosti. Výsledkom je projekt, ktorý reaguje na aktuálne demografické potreby, narastajúci dopyt po pobytových sociálnych službách.

11.1 Výhody projektu

Medzi najväčšie prednosti zariadenia patrí predovšetkým individuálny a familiárny prístup ku každému klientovi ubytovanom v zariadení. Kapacita 40 osôb umožňuje skutočne individuálnu starostlivosť prispôsobenú na mieru každému klientovi. Rovnako pri takomto počte klientov budú zamestnanci schopní venovať im viac času a pozornosti a tým si vytvoriť familiárne vzťahy s klientami, aby im žiadny zamestnanec nebol cudzí a cítili sa skutočne ako v pohodlí domova. Zároveň sa v zariadení bude nachádzať dostatok seniorov na to, aby sa vytvorila komunita seniorov, vhodná aj na socializáciu v tomto veku. Pravidelné aktivity a komunitné programy na podporu socializácie a duševnej pohody, napomáhajú predchádzať osamelosti, ktorá je častým problémom staršej generácie.

Naše zariadenie bude skutočne zariadenie 21. storočia, nakoľko sa v našom zariadení budú využívať tie najmodernejšie technológie. Implementácia smart wearables, ako sú náramky monitorujúce vitálne funkcie a senzory pádu, ktoré zvyšuje ochranu klientov a

umožňuje rýchle reakcie zamestnancov v prípade potreby. Pre priblíženie sa budúcnosti a udržaniu kroku s dobou bola v zariadení zavedená virtuálna realita, ktorá bude prístupná zamestnancom na vytváranie rôznych druhov aktivizácie či tvorby zábavy pre klientov. Zároveň táto kombinácia kvalitnej zdravotnej starostlivosti s implementáciou technologických inovácií prináša nový štandard bezpečnosti a komfortu.

Okrem základných služieb, ktoré ponúkajú konkurenčné zariadenia, ponúka to naše aj rehabilitácie, fyzioterapiu, rôzne druhy terapií (aromaterapia, muzikoterapia, atď...) a masáže, čo napomáha seniorom s mobilizáciou či udržaním si zdravia, a tým tak možnosti predchádzať rôznym komplikáciám. Vďaka možnosti doplnkových služieb bude tiež možné generovať zisk, čo zabezpečí možnosť získať finančné prostriedky na investovanie do inovovania zariadenia a zlepšovania poskytovaných služieb.

Rovnako ako veľkú výhodu vnímame aj zvolenú lokalitu zariadenia a jeho blízkosť ku Banskej Bystrici. Lokalita v prímestskej časti Vlkanová poskytuje kombináciu oddychu od ruchu mesta ale zároveň dobrú dostupnosť zdravotníckych zariadení, čo zabezpečí rýchly prístup k špecializovanej lekárskej starostlivosti v prípade potreby.

11.2 Riziká projektu

Aj napriek mnohým výhodám je dôležité si uvedomiť možné riziká tohoto projektu, ktoré môžu ovplyvniť realizáciu a fungovanie zariadenia. Jedným z najväčších rizík sú prirodzene finančné faktory. Náklady na výstavbu, zariadenie interiéru a technologické vybavenie môžu byť vyššie, ako sa pôvodne predpokladalo, čo môže ovplyvniť plánovaný rozpočet. Navyše, vplyv inflácie, rast cien energií a taktiež aj možná zmena legislatívy môžu ovplyvniť celkové finančné náklady na prevádzku zariadenia. Preto je dôležité, aby pri financovaní projektu bola vytvorená dostatočná finančná rezerva a príjmy boli diverzifikované. Ako ďalší rizikový faktor je nedostatok financií poskytnutých z eurofondov a štátnych dotácií, kedy by bolo potrebné obrátiť sa s našim projektom najmä na súkromných investorov, čo by mohlo mať za následok vyšší obnos výdajov už pri samotnej prevádzke zariadenia, kvôli splatnosti investície.

Ako všade vo svete ani Slovensku tomu nie je inak, hovoríme o riziku nedostatku kvalifikovaného zdravotníckeho ale aj nezdravotníckeho personálu. V súčasnosti je veľký dopyt po zdravotníckych pracovníkoch a opatrovateľoch, čo môže viesť k problémom pri obsadzovaní pracovných pozícií. Prišlo sa však s potenciálnym riešením, a tým je ponuka konkurencieschopných platových podmienok, kde bolo pristúpené k zvýšeniu platov rádovo

v stovkách eur. Bežne zdravotné sestry zarábajú v zariadeniach takéhoto typu priemerne 1 100 € v rámci Banskobystrického kraja, my im však ponúkame 1 600€. To isté platí aj o opatrovateľoch, kde v niektorých zariadeniach je ohodnotená ich práca platom 900 € až 1 100 € v našom zariadení si zarobia 1 250€. Pre zamestnancov ale ponúkame aj iné motivačných bonusy, širokú škálu školené a zvyšovania kvalifikácie. Práve preto dúfame, že tieto podmienky oslovia tých správnych ľudí a bude možné eliminovať toto riziko.

Administratívne a legislatívne prekážky môžu taktiež predstavovať určité riziko pre naše zariadenie. Proces získavania rôznych povolení, dotácií a registrácie zariadenia si vyžaduje značné úsilie a čas. Je potrebné dodržiavať všetky právne predpisy, čo si vyžaduje odborné poradenstvo a spoluprácu s právnikmi a úradmi, čo je pravdepodobne jediný spôsob ako sa dá kontrolovať toto riziko.

Nedostatočná kvalita služieb, ktorá by mohla viesť k nespokojnosti klientov a ich rodín, a tým prispievať k negatívnej reputácii zariadenia. Keďže kvalita starostlivosti závisí od profesionality a prístupu zamestnancov, je dôležité klásť dôraz pri výbere kvalifikovaných zamestnancov s vhodnými osobnostnými vlastnosťami. Zabezpečenie dobrých pracovných podmienok, spravodlivého finančného ohodnotenia a príležitostí na ďalšie vzdelávanie môže pomôcť predísť fluktuácii zamestnancov. Taktiež je nevyhnutné neustále monitorovať a zlepšovať úroveň poskytovanej starostlivosti, zabezpečiť pravidelné školenia zamestnancov, zbierať spätnú väzbu od klientov.

Nezanedbateľným faktorom sú aj živelné pohromy, ako sú povodne, silné búrky alebo požiare, ktoré by mohli ohroziť bezpečnosť klientov ale aj samotné zariadenie. Preto je nevyhnutné vytvoriť evakuačné plány a taktiež uzavrieť komplexné poistenie proti prírodným katastrofám. Vďaka takejto prevencii a pripravenosti na krízové situácie môžeme minimalizovať potencionálne škody na zdraví klientov alebo zariadení.

ZÁVER

Hlavným cieľom tejto diplomovej práce bolo vytvoriť podnikateľský plán na založenie a prevádzku zdravotníckeho zariadenia, konkrétne moderného zariadenia pre seniorov, ktoré ponúka komplexnú starostlivosť vrátane ubytovania, sociálnych služieb, rehabilitácií a iných doplnkových služieb. Tento návrh reflektuje rastúcu potrebu kvalitnej starostlivosti o seniorov.

V práci boli formulované viaceré čiastkové ciele, ktoré viedli k naplneniu hlavného cieľa. Na dosiahnutie stanovených cieľov boli použité kombinované výskumné metódy. Analýza primárnych a sekundárnych zdrojov umožnila spracovanie teoretickej časti práce na základe odbornej literatúry, platnej legislatívy, štatistických údajov a tým položila základ pre vypracovanie projektu v praktickej časti práce.

Na základe vykonanej analýzy trhu a konkurenčného prostredia bolo zistené, že v regióne Banskej Bystrice existuje vysoký dopyt po pobytových zariadeniach pre seniorov, pričom kapacity verejných a súkromných domovov nie sú dostatočné a že dopyt po takýchto službách prevyšuje existujúcu ponuku. Táto skutočnosť len potvrdzuje hypotézu H1, a tým že založenie nového zariadenia je opodstatnené a má potenciál uspieť v konkurenčnom prostredí, nakoľko len v Banskobystrickom kraji je evidovaných viac ako 477 čakaťel'ov v zariadeniach zriaďovaných mestom, ktoré poskytujú služby tohto druhu.

V časti návrhu zariadenia bola zvolená lokalita zariadenia, jeho architektonické riešenie, organizačná štruktúra personálu a strategické ciele, ktoré zahŕňajú nielen poskytovanie štandardných sociálnych služieb, ale aj inovatívne prvky, ako sú smart technológie na monitorovanie zdravotného stavu seniorov, senzory pádu či využitie telemedicíny. Vďaka týmto riešeniam sa zariadenie odlišuje od tradičných zariadení pre seniorov a ponúka vyššiu úroveň bezpečnosti a komfortu pre svojich klientov, čím zvyšuje svoju konkurencieschopnosť na trhu.

Dôležitou súčasťou práce bolo aj finančné plánovanie, kde boli vypočítané predbežné investičné a prevádzkové náklady, ako aj očakávané výnosy. Výpočty naznačujú, že zariadenie môže byť z dlhodobého hľadiska finančne udržateľné, za predpokladu optimálneho využitia kapacity a efektívneho riadenia nákladov v zariadení, týmto faktom sa potvrdila aj hypotéza H2. V závere práce bola pristúpené k identifikácii hlavných rizík projektu, ako sú možné problémy s financovaním, kvalitou personálu či vonkajšími faktormi, pričom boli navrhnuté aj stratégie na ich minimalizáciu.

Táto práca poskytuje ucelený pohľad na problematiku poskytovania sociálnych služieb pre seniorov a taktiež ponúka realizovateľný podnikateľský zámer, ktorý je cielený nielen na ekonomickú udržateľnosť, ale aj na vysoký štandard poskytovanej starostlivosti o klientov. Les života – Seniordom tak môže predstavovať inovatívne riešenie pre rastúcu potrebu pobytových foriem seniorských zariadení na Slovensku.

ZOZNAM POUŽITÉJ LITERATURY

ABDI, S.; SPANN, A.; BORILOVIC, J. et al., 2019. *Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework ICF*. Online. BMC Geriatrics, vol. 19, p. 195. Dostupné z: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9> [cit. 2025-02-20].

AGENCY FOR HEALTHCARE RESEARCH AND QUALITY. 2024. *Plan-Do-Check-Act Cycle. Workflow Assessment for Health IT Toolkit*. Online. Dostupné z: <https://digital.ahrq.gov/health-it-tools-and-resources/evaluation-resources/workflow-assessment-health-it-toolkit/all-workflow-tools/plan-do-check-act-cycle> [cit. 2024-12-02].

ATTEND HEALTHCARE. 2024. *The Role of Financial Planning in Ensuring Quality Care*. Online. Dostupné z: <https://attendhc.com/blog/the-role-of-financial-planning-in-ensuring-quality-care> [cit. 2024-12-10].

AVADHANI, C. L.; UDAYASURIYAN, G. a RAO, K. Viyyanna, 2023. *Scientific Management Tools and its Relevance in Healthcare Sector in the Present Scenario*. Online. International Journal of Advanced Multidisciplinary Research and Studies. vol. 3, no. 1, p. 571–580. ISSN 2583-049X. Dostupné z: <https://www.multiresearchjournal.com/admin/uploads/archives/archive-1674905056.pdf> [cit. 2024-11-05].

BAKONYI, Bernadett; MÉRY, Éva; MEZZEIOVÁ, Monika; MIKÓCZIOVÁ, Kristína; NEMODA, Katalin et al., 2022. *Základné pojmy v oblasti starostlivosti o seniorov*. Online. Dostupné z: https://www.zpssamorin.sk/evt_file.php?file=534 [cit. 2024-12-02].

BANSAL, Ashok Kumar, 2025. *Management Principles and Practices*. Online. Shimla: Himachal Pradesh University. Dostupné z: <https://www.hpuniv.ac.in/hpuniv/upload/uploadfiles/files/Final%20MC-1011.pdf> [cit. 2024-09-18].

BANSKOBYSŤICKÝ SAMOSPŤÁVNÝ KRAJ. 2024. *Dotácie na rozvoj sociálnych služieb pre seniorov*. Online. Dostupné z: <https://www.bbsk.sk/dotacie-na-rozvoj-socialnych-sluzieb-pre-seniorov> [cit. 2024-12-10].

BANSKOBYSŤICKÝ SAMOSPŤÁVNÝ KRAJ. 2024. *Registrácia sociálnych služieb – povinnosti poskytovateľov*. Online. Dostupné z: <https://www.bbsk.sk/registracia-socialnych-sluzieb-povinnosti-poskytovatelov> [cit. 2024-12-10].

BARNEY, Nick; CHAI, Wesley a SUTNER, Shaun, 2023. *Human resource management HRM*. Online. TechTarget. Dostupné z: <https://www.techtarget.com/searchhrsoftware/definition/human-resource-management-HRM> [cit. 2024-12-15].

BATES, C., 2014. *Compare and Contrast the Management Theories*. Online. International Journal of Latest Technology in Engineering, Management & Applied Science Vol. 3, no. 5. ISSN 2278-2540. Dostupné z: <https://www.ijltemas.in/DigitalLibrary/Vol.3Issue5/01-03.pdf> [cit. 2024-10-10].

BEST, Mark a NEUHAUSER, Duncan, 2005. *W. Edwards Deming: Father of quality management, patient and composer*. Online. Quality and Safety in Health Care, Vol. 14, No. 4, pp. 310–312. DOI: 10.1136/qshc.2005.015289. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/7682477_W_Edwards_Deming_Father_of_quality_management_patient_and_composer [cit. 2025-03-26].

BLŠŤÁKOVÁ, Jana a PALENČÁROVÁ, Jana, 2021. *Human Resource Management in Healthcare*. Online. SHS Web of Conferences. DOI: 10.1051/shsconf/202111503003. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/353242196_Human_Resource_Management_in_Healthcare [cit. 2024-12-15].

BRESNEN, Mike; HODGSON, Damian; BAILEY, Simon; HYDE, Paula a HASSARD, John, 2017. *Managing Modern Healthcare: Knowledge, Networks and Practice*. New York: Routledge. ISBN 978-1-138-99878-0. Dostupné z:

<https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/31696/625765.pdf> [cit. 2024-09-18].

BUCHBINDER, Sharon B. a SHANKS, Nancy H., 2019. *Introduction to Health Care Management*. 4. vyd. Burlington: Jones & Bartlett Learning. ISBN 978-1-284-15656-0. Dostupné z: <https://bvtgialai.vn/wp-content/uploads/2024/03/Introduction-to-Health-Care-Management-Sharon-B-Buchbinder-Nancy-H-Shanks.pdf> [cit. 2024-09-18].

BYRNE, M., 2006. *The Implications of Herzberg's "Motivation-Hygiene" Theory for Management in the Irish Health Sector*. Online. The Health Care Manager. vol. 25, no. 1, p. 4–11. ISSN 1525-5794. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/00126450-200601000-00002> [cit. 2024-11-05]

CANGÁR, Miroslav a KRUPA, Slavomír, 2016. *Zariadenie sociálnych služieb v Karlovej Vsi*. Online. Dostupné z: https://www.karloves.sk/wp-content/uploads/RPSP_Zariadenie-soc.sluzieb-v-KV_analyticky-material.pdf [cit. 2025-03-05].

CENTRUM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB HORNÝ TURIEC, 2014. *Výročná správa o činnosti a hospodárení Zariadenia pre seniorov, domova sociálnych služieb a špecializovaného zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti Žilinského samosprávneho kraja za rok 2013*. Online. Turčianske Teplice: Centrum sociálnych služieb Horný Turiec. Dostupné z: https://www.csshornyturiec.sk/modules/file_storage/download.php?file=29363aae%7C15&inline=1 [cit. 2024-12-15].

CINAROGLU, Serdar, 2015. *Complexity in Healthcare Management: Why Does Drucker Describe Healthcare Organizations as a Double-Headed Monster?*. Online. International Journal of Healthcare Management. vol. 9, no. 1, p. 11–17. Dostupné z: <https://doi.org/10.1179/2047971915y.0000000016> [cit. 2024-12-02].

COLLIER, Raymond a RANDOLPH, Adriane B., 2015. *Wearable technologies for healthcare innovation*. Online. no. 18. Dostupné z: <http://aisel.aisnet.org/sais2015/18> [cit. 2025-02-20].

DAFT, R. L., 2004. *Theory Z: Opening the Corporate Door for Participative Management*. *Academy of Management Perspectives*. Online. Vol. 18, no. 4, p. 117–121. DOI:

10.5465/AME.2004.15268709. Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/292279521_Theory_Z_Opening_the_corporate_door_for_participative_management [cit. 2024-10-10].

DALY, Pat a WALSH, James S., 2010. *Drucker's theory of the business and organisations: Challenging business assumptions*. Online. Management Decision, Vol. 48, no. 4, p. 500–511. DOI: 10.1108/00251741011041319. Dostupné z:
https://www.researchgate.net/publication/242022739_Drucker's_theory_of_the_business_and_organisations_Challenging_business_assumptions [cit. 2024-12-19].

DANNAPFEL, Petra; POKSINSKA, Bozena a THOMAS, Kamila, 2014. *Dissemination Strategy for Lean Thinking in Health Care*. Online. International Journal of Health Care Quality Assurance. vol. 27, no. 5, p. 391–404. ISSN 0952-6862. Dostupné z:
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2013-0001> [cit. 2024-12-02].

DEKIER, Łukasz, 2012. *The Origins and Evolution of Lean Management System*. Online. Journal of International Studies, Vol. 5, No. 1, p. 46–51. ISSN 2306-3483. Dostupné z:
https://jois.eu/files/DekierV_5_N1.pdf [cit. 2024-12-19].

DUBLINO, Jennifer, 2024. *Peter Drucker's Management Theory Explained*. Online. Dostupné z: <https://www.business.com/articles/management-theory-of-peter-drucker/> [cit. 2024-12-10].

DŽAKUKA, A. and RELIĆ, D., 2022. *Health workforce shortage - doing the right things or doing things right?*. Online. Croatian Medical Journal. vol. 63, no. 2, p. 107–109. DOI: 10.3325/cmj.2022.63.107. Dostupné z: <https://doi.org/10.3325/cmj.2022.63.107> [cit. 2024-09-18].

EURÓPSKA KOMISIA. 2020. *Európsky fond regionálneho rozvoja ERDF*. Online. Dostupné z: https://ec.europa.eu/regional_policy/funding/erdf_en?etrans=sk [cit. 2024-12-10].

EURÓPSKA KOMISIA. 2020. *Európsky sociálny fond plus ESF+*. Online. Dostupné z: <https://european-social-fund-plus.ec.europa.eu/sk/co-je-esf> [cit. 2024-12-10].

EURÓPSKA KOMISIA. 2020. *Horizon 2020*. Online. Dostupné z: https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-2020_en [cit. 2024-12-10].

EURÓPSKA ÚNIA. 2022. *Charta základných práv Európskej únie*. In: EUR-Lex. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/SK/legal-content/summary/charter-of-fundamental-rights-of-the-european-union.html> [cit. 2024-12-10].

FOX, Siobhan; KENNY, Lorna; DAY, Mary Rose et al., 2017. *Exploring the Housing Needs of Older People in Standard and Sheltered Social Housing*. Online. Sage Open Aging, vol. 3, no. 11, p. 1-14. SAGE Publications Inc. DOI: 10.1177/2333721417702349. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/316020754_Exploring_the_Housing_Needs_of_Older_People_in_Standard_and_Sheltered_Social_Housing [cit. 2025-02-20].

GARTNER, William; NAUGHTON, M. James; DEMING, W. Edwards a GITLOW, Howard S., 1988. *The Deming Theory of Management*. Online. Academy of Management Review, Roč. 13, č. 1, s. 138. DOI: 10.2307/258362. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/273208811_The_Deming_Theory_of_Management [cit. 2024-12-19].

GINTER, Peter M.; DUNCAN, W. Jack; SWAYNE, Linda E., 2018. *Strategic management of health care organizations*. 8th ed. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., ISBN 978-1-119-34970-9.

HAMID, Ruksana; KHAN, Abas; MIR, Mohammad Sarwar a WANI, Rayees Ul Hamid, 2021. *Management Theory and Practice*. 1. vyd. Scripown Publications. ISBN 978-93-90833-26-9. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/349006226_MANAGEMENT_THEORY_AND_PRACTICE [cit. 2024-09-18].

HARRISON, Jeffrey P., 2020. *Essentials of Strategic Planning in Healthcare*. 3rd ed. Gateway to Healthcare Management, ISBN 978-1640552012.

HARTZBAND, Pamela a GROOPMAN, Jerome, 2016. *Medical Taylorism*. Online. N Engl J Med Vol. 374, no. 2, pp. 106–108. DOI: 10.1056/NEJMp1512402. Dostupné z: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1512402> [cit. 2024-11-05].

HOUCHENS, Nathan W. a KIM, Christopher S., 2014. *The Application of Lean in the Healthcare Sector: Theory and Practical Examples*. Online. Lean Thinking for Healthcare. New York: Springer, p. 43–53. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/284731308_The_Application_of_Lean_in_the_Healthcare_Sector_Theory_and_Practical_Examples [cit. 2024-11-19].

HUDSON, John R., 2023. *Theories of Management*. Online. Dostupné z: https://johnrhudson.me.uk/management/Theories_of_Management.pdf [cit. 2024-09-18].

KHUJAKULOV, U., 2023. *Modern Management Styles: Advantages and Disadvantages*. Online. Academic Research in Modern Science, pp. 112–123. DOI: 10.5281/zenodo.10370242. Dostupné z: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10370242> [cit. 2025-03-26].

HUSSAIN, Nadeem; UL HAQUE, Adnan; BALOCH, Akhtar., 2019. *Management Theories: The Contribution of Contemporary Management Theorists in Tackling Contemporary Management Challenges*. Online. Journal of Yaşar University, roč. 14, s. 156–169. DOI: 10.19168/jyasar.635061. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/338226336_Management_Theories_The_Contribution_of_Contemporary_Management_Theorists_in_Tackling_Contemporary_Management_Challenges [cit. 2024-12-19].

JAKUŠOVÁ, Viera, 2016. *Manažment pre nelekárske študijné programy*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-447-6.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. 2024. *Accreditation*. Online. Dostupné z: <https://www.jointcommissioninternational.org/what-we-offer/accreditation/> [cit. 2024-12-10].

JORDAN, Ashley a SCOTT, Stephen, 2023. *Leadership and management in healthcare: Using theory to motivate staff to achieve organisational goals*. Online. Leadership &

Management, vol. 1, no. 1. ISSN 2753-5932. Dostupné z: <https://www.internationaljournalforadvancingpractice.com/content/leadership-management/leadership-and-management-in-healthcare-using-theory-to-motivate-staff-to-achieve-organisational-goals> [cit. 2024-10-18].

JOŠT, Jakub a Miroslava KEMENŇOVÁ, 1999–2024. Inflačná kalkulačka Online. INEKO. Dostupné z: <https://www.ineko.sk/kalk.html> [cit. 2025-03-05].

KANAAN. 2018. *O nás*. Online. Dostupné z: <http://www.kanaan.sk/o-nas/> [cit. 2025-03-05].

KARAFERIS, D.; ALETRAS, V.; RAIKOU, M. a NIAKAS, D., 2022. *Factors Influencing Motivation and Work Engagement of Healthcare Professionals*. Online. *Materia Socio-Medica*, vol. 34, no. 3, p. 216–224. DOI: 10.5455/msm.2022.34.216-224. Dostupné z: <https://doi.org/10.5455/msm.2022.34.216-224> [cit. 2024-11-05].

KIM, Christopher S.; HAYMAN, James A.; BILLI, John E.; LASH, Kathy a LAWRENCE, Theodore S., 2007. *The Application of Lean Thinking to the Care of Patients With Bone and Brain Metastasis With Radiation Therapy*. Online. *Journal of Oncology Practice*. vol. 3, no. 4. ISSN 1554-7477. Dostupné z: <https://doi.org/10.1200/JOP.0742002> [cit. 2024-12-02].

KITANA, Abdelkarim, 2016. *Overview of the Managerial Thoughts and Theories from the History: Classical Management Theory to Modern Management Theory*. Online. *Indian Journal of Management Science*, Vol. 6, no. 1, p. 16–21. ISSN 2249-0280. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/313577364_OVERVIEW_OF_THE_MANAGERIAL_THOUGHTS_AND_THEORIES_FROM_THE_HISTORY_CLASSICAL_MANAGEMENT_THEORY_TO_MODERN_MANAGEMENT_THEORY [cit. 2024-12-10].

LARUE, Thomas. 2019. *Technologies in care for older people*. Online. Dostupné z: https://eptanetwork.org/images/documents/minutes/EPTA_report_2019.pdf [cit. 2025-02-20].

LUTHER, David. 2023. *Healthcare Financial Management: An Expert Guide*. Online. Dostupné z: <https://www.netsuite.com/portal/resource/articles/financial-management/healthcare-financial-management.shtml> [cit. 2024-12-10].

MARTIN, Brian C., 2019. *Strategic Planning in Healthcare: An Introduction for Health Professionals*. New York, NY: Springer Publishing Company, ISBN 978-0826164841

MÁTEL, Andrej et al., 2023. *Implementácia štandardov kvality*. Online. Dostupné z: <https://fsr.gov.sk/wp-content/uploads/2023/12/Prezentacia-Implementacia-standardov-kvality-upravena-maj-2023.pdf> [cit. 2024-12-10].

MAZZOCATO, Pamela; SAVAGE, Carl; BROMMELS, Mats et al., 2010. *Lean Thinking in Healthcare: A Realist Review of the Literature*. Online. BMJ Quality & Safety. vol. 19, p. 376–382. ISSN 2044-5415. Dostupné z: <https://qualitysafety.bmj.com/content/19/5/376.short> [cit. 2024-12-02].

MESTO BANSKÁ BYSTRICA. 2025. *Komuce na Krivánskej ulici funguje už 20 rokov ako zariadenie sociálnych služieb*. Online. Banská Bystrica, Dostupné z: <https://www.banskabystrica.sk/aktuality/2025/komuce-na-krivanskej-ulici-funguje-uz-20-rokov-ako-zariadenie-socialnych-sluzieb/> [cit. 2025-02-20].

MESTO BANSKÁ BYSTRICA. 2020–2024. *Zariadenie pre seniorov Jeseň*. Online. Dostupné z: <https://www.banskabystrica.sk/zivot-v-meste/socialna-pomoc/zariadenia-socialnych-sluzieb-v-zriadovatelскеj-posobnosti-mesta/zariadenie-pre-seniorov-jesen/> [cit. 2025-03-05].

MICHALÍKOVÁ, Veronika, 2024. *Založenie neziskovej organizácie*. Online. Dostupné z: <https://www.akmv.sk/zalozenie-neziskovej-organizacie/> [cit. 2025-02-10].

MINISTERSTVO FINANCIÍ SR. 2024. *PPP projekty*. Online. Dostupné z: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/ppp-projekty/ppp-projekty/> [cit. 2024-12-15].

MINISTERSTVO INVESTÍCIÍ, REGIONÁLNEHO ROZVOJA A INFORMATIZÁCIE SR. 2024. *Eurofondy*. Online. Dostupné z: <https://www.itms2014.sk/eurofondy> [cit. 2024-12-10].

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY SR. 2024. *Akreditácie*. Online. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/akreditacie/> [cit. 2024-12-10].

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY SR. 2024. *Evidencie poskytovateľov sociálnych služieb*. Online. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/informacny-system-socialnych-sluzieb-is-sos/evidencie-poskytovatelov-socialnych-sluzieb.html> [cit. 2024-12-10].

MINISTERSTVO PRÁCE, SOCIÁLNÝCH VECÍ A RODINY SR. 2024. *Poskytovanie dotácií*. Online. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/poskytovanie-dotacii/> [cit. 2024-12-10].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SR. 2024. *Plán obnovy a odolnosti*. Online. Dostupné z: <https://www.health.gov.sk/?Plan-obnovy-a-odolnosti> [cit. 2024-12-10].

MINISTERSTVO ŽIVOTNÉHO PROSTREDIA SR. 2024. *Výzvy – Plán obnovy a odolnosti*. Online. Dostupné z: <https://ispo.planobnovy.sk/app/vyzvy> [cit. 2024-12-10].

MOSELEY, George B., 2017. *Managing Health Care Business Strategy*. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning, ISBN 978-1284081107.

NÁRUČ Senior & Junior, 2024. *Šanca*. Online. Dostupné z: <https://www.cssnaruc.sk/upload/source/blog/sanca-1-24.pdf> [cit. 2024-12-15].

NICKERSON, Charlotte, 2023. *Herzberg's Two-Factor Theory Of Motivation-Hygiene*. Online. Dostupné z: <https://www.simplypsychology.org/herzbergs-two-factor-theory.html> [cit. 2024-10-10].

NURSINGBIRD. 2024. *McGregor's Organizational Behavior Theories in Healthcare*. Online. Dostupné z: <https://nursingbird.com/mcgregors-organizational-behavior-theories-in-healthcare/> [cit. 2024-11-11]

OHMAE, Kenichi, 1991. *The Mind of the Strategist: The Art of Japanese Business*. New York: McGraw Hill, ISBN 0-07-047904-6.

OLUM, Yasin, 2004. *Modern Management Theories and Practices*. Online. Kenya School of Monetary Studies. Dostupné z: <https://faculty.ksu.edu.sa/sites/default/files/theories.pdf> [cit. 2024-12-10].

OPATROVATELSKÝ KURZ. 2024. *Práva a povinnosti opatrovatel'ky*. Online. Dostupné z: <https://www.opatrovatelskykurz.sk/opatrovatelsky-kurz/clanky/42-prava-a-povinnosti-opatrovatelky> [cit. 2025-01-19].

OPK CARE. 2024. *Ako dlho musíte čakať na miesto v domove pre seniorov a na prijatie súkromnej opatrovatel'ky pre seniora?*. Online. Dostupné z: https://blog.opk.care/sk/ako-dlho-musite-cakat-na-miesto-v-domove-pre-seniorov-a-na-prijatie-sukromnej-opatrovatelky-pre-seniora/?utm_source=chatgpt.com [cit. 2025-02-20].

PAIVA, Sônia Maria Alves de; SILVEIRA, Cristiane A.; GOMES, Elizabeth Laus Ribas; TESSUTO, Maísa Crivellini. 2010. *Management theories in health care*. Online. Revista Enfermagem UERJ, vol. 18, no. 2, p. 311–316. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/289025364_Management_theories_in_health_care [cit. 2024-11-20].

PATERSON, Mary A., 2014. *Healthcare Finance and Financial Management*. Lancaster: DEStech Publications, ISBN 978-1605950624.

POJASEK, R. B., 2003. *Lean, six sigma, and the systems approach: Management initiatives for process improvement*. Online. Environmental Quality Management, Vol. 13, No. 2, p. 85–92. DOI: 10.1002/tqem.10113. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/tqem.10113> [cit. 2024-12-19].

PROHUMAN. 2011. *Sociálny pracovník v zariadení pre seniorov*. Online. Dostupné z: <https://www.prohuman.sk/socialna-praca/socialny-pracovnik-v-zariadeni-pre-seniorov> [cit. 2025-01-19].

PROTTAS, David J. a NUMMELIN, Mary Rogers, 2018. *Theory X/Y in the Health Care Setting: Employee Perceptions, Attitudes, and Behaviors*. Online. The Health Care Manager. vol. 37, no. 2. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/323659434_Theory_XY_in_the_Health_Care_Setting_Employee_Perceptions_Attitudes_and_Behaviors [cit. 2024-11-11].

RADA EURÓPY. 2023. *Európsky dohovor o ľudských právach*. Online. Dostupné z: https://www.echr.coe.int/documents/d/echr/convention_slk [cit. 2024-12-10].

RAI, Rita; THEKKEKARA, John Varghese a KANHARE, Ruchi. 2021. *Herzberg's Two Factor Theory: A Study on Nurses' Motivation*. Online. Rajagiri Journal of Applied Health Sciences. vol. 1, no. 1, p. 13–17. Dostupné z: <https://journalgrid.com/view/article/rjahs/36> [cit. 2024-11-11].

RAJAN, P., 2019. *Business Management*. Online. University of Calicut, School of Distance Education. Dostupné z: https://sde.uoc.ac.in/sites/default/files/sde_videos/BUSINESS%20MANAGEMENT%20%282%29%20%281%29_0.pdf [cit. 2024-10-10].

SAFRANSKI, S. R.; KWON, I. W.; WALKER, W. R. a UNGER, M., 1986. *Should health care managers adopt Theory Z?* Online. Health Progress. vol. 67, no. 3, p. 49–51, 73. PMID: 10275907. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10275907/>

SENIOR DOM BETONIKA. 2024. *Starostlivosť a služby*. Online. Dostupné z: <https://www.seniordombetonika.sk/#StarostlivosťASluzby> [cit. 2025-03-05].

SENIORDOM BETONIKA, 2024. *Cenník služieb SENIORDOM Betonika od 1.1.2024*. Online. Dostupné z: <https://www.seniordombetonika.sk/dokumenty/Cenn%C3%ADk%20slu%C5%BEieb%20SENIORDOM%20Betonika%20od%201.1.2024.pdf> [cit. 2025-03-24].

SENIUM. 2024. *Všeobecné informácie*. Online. Dostupné z: <https://www.senium.org/vseobecne-informacie.html> [cit. 2025-03-05].

SHORTELL, S. M., 1982. *Theory Z: Implications and Relevance for Health Care Management*. Online. Health Care Management Review. vol. 7, no. 4, p. 7–21. ISSN [ak je dostupný]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1097/00004010-198200740-00002> [cit. 2024-11-19].

SIDHARTHAN, Chinta, 2023. *Digital technologies for effective geriatric care: successes, challenges, and future perspectives*. Online. News-Medical.net, Dostupné z: <https://www.news-medical.net/news/20230721/Digital-technologies-for-effective-geriatric-care-successes-challenges-and-future-perspectives.aspx> [cit. 2025-02-20].

SLOVAK BUSINESS AGENCY. 2024. *Crowdfunding – keď potrebujete peniaze pre biznis*. Online. Dostupné z: <https://www.sbagency.sk/crowdfunding-keď-potrebuje-peniaze-pre-biznis> [cit. 2024-12-15].

SLOVENSKÁ NÁRODNÁ AKREDITAČNÁ SLUŽBA. 2021. *Identifikácia SNAS*. Online. Dostupné z: <https://www.snas.sk/o-nas/identifikacia-snas> [cit. 2024-12-10].

SLOVENSKÁ SPORITELŇA. 2024. *Ako financovať neziskové zariadenie pre seniorov*. Online. Dostupné z: <https://www.slsp.sk/sk/vans/neziskovy-sektor/rady-tipy/ako-financovat-neziskove-zariadenie-pre-seniorov> [cit. 2024-12-15].

SLOVENSKO. 2004. *Nariadenie vlády č. 212/2004 Z. z. o minimálnych bezpečnostných a zdravotných požiadavkách na používanie pracovných prostriedkov pri práci*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/212/vyhlasene_znenie.html [cit. 2024-12-19].

SLOVENSKO. 2008. *Zákon č. 259/2008 Z. z. o sťažnostiach*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/259/> [cit. 2024-12-10].

SLOVENSKO. 2007. *Zákon č. 355/2007 Z. z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2007/355/20230112.html> [cit. 2024-12-02].

SLOVENSKO. 2008. *Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2008/448/20100803.html> [cit. 2024-12-10].

SLOVENSKO. 2004. *Zákon č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/> [cit. 2024-12-10].

SLOVENSKO. 2004. *Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/578/20220401.html> [cit. 2024-12-02].

SLOVENSKO. 2004. *Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov*. In: Zbierka zákonov Slovenskej republiky. Dostupné z: https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/581/vyhlasene_znenie.html [cit. 2024-12-02].

SLOVENSKO. 2003. *Zákon č. 595/2003 Z. z. o dani z príjmov*. Online. Dostupné z: <https://www.slov-lex.sk/ezbierky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2003/595/> [cit. 2025-03-10].

SOAS. 2024. *Koľko stojí stavba domu?* Online. Dostupné z: <https://www.soas.sk/kolko-stoji-stavba-domu/> [cit. 2025-03-05].

SOCIÁLNA POISŤOVŇA. 2024. *Sociálna poisťovňa – základná charakteristika*. Online. Dostupné z: <https://www.socpoist.sk/socialne-poistenie/o-socialnej-poistovni/o-institucii/socialna-poistovna-zakladna-charakteristika?ref=1278> [cit. 2024-12-10].

SRIDHAR, M. S., 2016. *Schools of Management Thought*. Online. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/224952289_Schools_of_Management_Thought [cit. 2024-09-18].

STACHURA, Peter, 2019. *Nedostatok zdravotníckeho personálu na Slovensku*. Online. Za Lepšie Zdravotníctvo. Dostupné z: <https://www.zalepsiezdravotnictvo.sk/blogy/34-nedostatok-zdravotnickeho-personalu-na-slovensku> [cit. 2024-12-15].

STACHURA, Peter, 2022. *Problémy zdravotníctva sa nedajú vyriešiť rýchlo a už vôbec nie pod nátlakom*. Online. Za lepšie zdravotníctvo Dostupné z: <https://www.zalepsiezdravotnictvo.sk/blogy/60-problemy-zdravotnictva-sa-nedaju-vyriesit-rychlo-a-uz-vobec-nie-pod-natlakom> [cit. 2024-09-18].

ȘTEFAN, Simona Cătălina; POPA, Ștefan Cătălin a ALBU, Cătălina Florentina, 2020. *Implications of Maslow's Hierarchy of Needs Theory on Healthcare Employees' Performance*. Online. Transylvanian Review of Administrative Sciences. ISSN 2247-8310. Dostupné z: <https://www.rtsa.ro/tras/index.php/tras/article/view/624/612> [cit. 2025-03-26].

STRATA DECISION TECHNOLOGY. 2024. *Why Strategic Planning Is Important in Healthcare*. Online. Dostupné z: <https://www.stratadecision.com/blog/why-strategic-planning-is-important-in-healthcare> [cit. 2024-12-15].

SYEED, M. Sakil; POUDEL, Nabin; NGORSURACHES, Surachat et al., 2022. *Characterizing attributes of innovation of technologies for healthcare: a systematic review*. Online. Journal of Medical Economics, roč. 25, č. 1, s. 1158–1166. DOI: 10.1080/13696998.2022.2140591. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/13696998.2022.2140591> [cit. 2025-02-20].

ŠEBESTOVÁ, P. a MRLLÁK, M., 2019-2024. *Riadenie ľudských zdrojov ako významný faktor rozvoja sociálnej práce*. Online. Revue spoločenských a humanitných vied. Dostupné z: <https://revue.vsdanubius.sk/sites/default/files/%C5%A0ebestov%C3%A1%20P.%20-%20Mrll%C3%A1k%20M.%20-%20Riadenie%20%C4%BEudsk%C3%BDch%20zdrojov%20ako%20v%C3%BDznamn%C3%BD%20faktor%20soci%C3%A1lnej%20pr%C3%A1ce.pdf> [cit. 2024-12-15].

ŠPROCHA, Branislav. 2019. *Demografická budúcnosť EÚ v prognózach Eurostatu*. Online. Slovenská štatistika a demografia, vol. 29, no. 2. Dostupné z: https://ssad.statistics.sk/SSaD/wp-content/files/2_2019/2_2019_clanok_5_Sprocha.pdf [cit. 2025-02-20].

ŠTÁTNY FOND ROZVOJA BÝVANIA. 2024. *Dôstojná staroba*. Online. Dostupné z: <https://www.sfrb.sk/ziadatel/dostojna-staroba/> [cit. 2024-12-10].

THE CERTIFIED ACCOUNTANT. 2007. *3C's Model of Ohmae*. Online. Dostupné z: <https://personaldevelopment5.wordpress.com/wp-content/uploads/2013/04/3cs.pdf> [cit. 2024-12-19].

THE MBA INS. 2023. *Modern management theory*. Online. The MBA Ins. Dostupné z: https://thembains.com/modern-management-theory/#What_are_Modern_Theories_of_Management [cit. 2024-08-21].

TOBIS, Sławomir; JARACZ, Krystyna; KROPIŃSKA, Sylwia et al., 2021. *Needs of older persons living in long-term care institutions: on the usefulness of cluster approach*. Online. BMC Geriatrics, vol. 21., DOI: 10.1186/s12877-021-02259-x. Dostupné z: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02259-x> [cit. 2025-02-20].

TORONTO SCHOOL OF MANAGEMENT. 2018. *A Profile of Peter F. Drucker – Father of Modern Management*. Online. Dostupné z: <https://www.torontosom.ca/blog/a-profile-of-peter-f-drucker-father-of-modern-management> [cit. 2024-12-10].

ÚRAD VLÁDY SR. 2024. *Lepšie zdravie – Plán obnovy a odolnosti*. Online. Dostupné z: <https://www.planobnovy.sk/kompletny-plan-obnovy/lepsie-zdravie/> [cit. 2024-12-10].

ÚSTREDNÝ PORTÁL VEREJNEJ SPRÁVY, 2025. *Práva a podmienky prechodu do zariadenia opatrovateľskej starostlivosti*. Online. Dostupné z: https://www.slovensko.sk/sk/zivotne-situacie/zivotna-situacia/_prava-a-podmienky-prechodu-do/ [cit. 2024-12-15].

VILLANOVA UNIVERSITY. 2022. *An overview of management theories: classical, behavioral, and modern approaches*. Online. Dostupné z: <https://www.villanovau.com/resources/leadership/an-overview-of-management-theories/> [cit. 2024-09-25].

VOLEKOVÁ, Monika. 2022. *Budovy pre sociálne služby sú drahé nevesty*. Online. Dostupné z: <https://www.asb.sk/aktualne/budovy-pre-socialne-sluzby-su-drahe-nevesty> [cit. 2025-03-05].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA. 2021. *Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 1. 2021*. Online. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/vseobecne-zmluvne-podmienky/vseobecne-zmluvne-podmienky-ucinne-od-1-1-2021/> [cit. 2024-12-10].

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISTOVŇA. 2018. *Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1. 7. 2018*. Online. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poskytovatelia/vseobecne-zmluvne-podmienky/vseobecne-zmluvne-podmienky-ucinne-od-1-7-2018.html> [cit. 2024-12-02].

WALSHE, Kieran a SMITH, Judith. 2006. *Healthcare Management*. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education, ISBN 978-0-335-22119-6

WALSHE, Kieran a SMITH, Judith. 2016. *Healthcare management*. 3rd ed. London: Open University Press, McGraw-Hill Education, ISBN 978-0-33-526352-3.

YOUNG, Courtney; IGNASZEWSKI, Maya; WILSON, Margot; BALOO, Moe; GIN, Ken G. a IGNASZEWSKI, Andrew. 2017. *Roots of Quality Improvement in Health Care*. Online. BC Medical Journal. vol. 59, no. 10, p. 517–522. Dostupné z: <https://bcmj.org/articles/roots-quality-improvement-health-care> [cit. 2024-12-02].

ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1 Funkcie HRM.....	42
Obrázok 2 Príspevky pre zariadenia na základe stupňa odkázanosti klienta.....	90

ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1 Porovnanie konkurencie	61
Tabuľka 2 Vybavenie interiéru	85
Tabuľka 3 Investičné výdaje	87
Tabuľka 4 Cenník služieb	91
Tabuľka 5 Výsledná cena platby klienta.....	92
Tabuľka 6 Mzdy zamestnancov	93
Tabuľka 7 Výkaz ziskov a strát	94
Tabuľka 8 Výkaz ziskov a strát realistický variant roky 1-4	95
Tabuľka 9 Plánovaný Cash-Flow realistický variant roky 1-4	96
Tabuľka 10 Personálne obsadenie a rozpis služieb.....	100

ZOZNAM POUŽITÝCH SYMBOLOV A ZKRATIEK

Z.z.	Zbierka zákonov
č.	číslo
SR	Slovenská Republika
MZ	Ministerstvo zdravotníctva
MPSVR	Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny
ÚDZS	Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou
RÚVZ	Regionálny úrad verejného zdravotníctva
MIRRI	Ministerstvo investícií, regionálneho rozvoja a informatizácie
PPP	Partnerstvá verejného a súkromného sektora (Public-Private Partnerships)
atď.	a tak ďalej
HRM	Human Resource Management
a pod.	a podobne
napr.	napríklad
IT	informačné technológie
EKG	elektrokardiogram
SpO2	saturácia kyslíka v krvi
n.o.	nezisková organizácia
VR	virtuálna realita
PR	public relations
KPI	key performance indicators
mil.	milión
p.a.	per annum (ročné úrokové obdobie)
NPS	Net Promoter Score

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha P I: Analýza konkurencie

Príloha P II: Investícia do interiéru

Príloha P III: Časový harmonogram a rozpis aktivít

PRÍLOHA P I: ANALÝZA KONKURENCIE

Zariadenie	Zriaďovateľ	Kapacita	Typ izieb	Voľné miesta - Počet čakateľov - Čakacia doba	Služby	Zdravotná starostlivosť	Cena/osoba/mesiac
KOMUČE	Mestom zriaďované	86 bytov	1-izbové byty (35,23 m ²)	0 Miest - 100 Čakateľov - Nie je uvedená	Ubytovanie, sociálne a opatrovateľské služby, spoločné priestory a aktivity	Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Od 445,80€
Domov dôchodcov a DSS Senium	Mestom zriaďované	20 miest	1- a 2-lôžkové izby	0 miest - 105 Čakateľov - 3 roky	Ubytovanie, stravovanie, sociálne poradenstvo, záujmová činnosť	Nie je uvedené	Nie je uvedené
Zariadenie pre seniorov Jeseň	Mestom zriaďované	81 miest	1- a 2-lôžkové izby	0 Miest - 172 Čakateľov - Nie je uvedená	Ubytovanie, stravovanie, spoločenské miestnosti, aktivizácia seniorov	Signalizačný systém, nie je uvedené zdravotnícky personál	Od 357,60€ - 406,20€
Centrum zborovej diakonie Kanaán	Súkromné	21 miest	1- a 2-lôžkové izby	Nie je uvedené	Sociálne služby, individuálne aktivity, náboženský a kultúrny život	Bez zdravotníckeho personálu	Od 790€ - 870€
Senior Centrum	Súkromné	40 miest	1- a 2-lôžkové izby	Nie je uvedené	Ubytovanie, sociálna rehabilitácia, záujmová činnosť, bezpečnostné systémy	Ošetrovateľská starostlivosť	Od 1 323€ - 1 371€
Seniordom Betonika II. O.	Súkromné	40 miest	1- a 2-lôžkové izby	0 Miest - 57 Čakateľov - Nie je uvedená	Ubytovanie, stravovanie, sociálna rehabilitácia, kadečnické a pedikérske služby	Zdravotný personál, spolupráca s agentúrou domácej ošetrovateľskej starostlivosti	Od 800€

(zdroj: vlastné spracovanie)

PRÍLOHA P II: INVESTÍCIA DO INTERIÉRU

Položka	Počet kusov	Cena za kus	Cena spolu
Kancelárske priestory			3 340 €
Pracovný stôl	2	350 €	700 €
Stolička	2	150 €	300 €
Uzamykateľná vstavaná skriňa na dokumenty	2	275 €	550 €
Počítač (počítač, monitor, klávesnica, myš)	2	700 €	1 400 €
Tlačiareň	1	200 €	200 €
Nástenka	2	30 €	60 €
Tabuľa na plánovanie	2	65 €	130 €
Vybavenie izieb klientov			75 825 €
Polohovateľná posteľ s antidekubit. matracom	40	900 €	36 000 €
Nočný stolík s lampou	40	70 €	2 800 €
Vstavaná šatníková skriňa	25	1 000 €	25 000 €
Signalizačné zariadenie	40	150 €	6 000 €
Televízor	25	115 €	2 875 €
Rádio	25	20 €	500 €
Pracovný stôl	25	60 €	1 500 €
Stolička	25	30 €	750 €
Polička pri každej posteli	40	10 €	400 €
Kúpeľne a sociálne zariadenia			13 250 €
Bezbariérový sprchovací kút	25	200 €	5 000 €
Madlá na stenách	50	10 €	500 €
Umývadlo	25	60 €	1 500 €
Toaleta	25	200 €	5 000 €
Zrkadlo	25	50 €	1 250 €
Spoločné priestory – chodby			1 520 €
Pohodlné kreslo / pohovka	2	600 €	1 200 €
Konferenčný stolík	2	60 €	120 €
Skrinka na časopisy a knihy	4	50 €	200 €
Ošetrovateľská miestnosť			3 610 €
Ošetrovateľské lôžko s nastaviteľnou výškou	1	400 €	400 €
Mobilný vyšetrovací stolík na kolieskach	1	400 €	400 €
Stetoskop	1	30 €	30 €
Glukometer	1	20 €	20 €
Tlakomer	1	60 €	60 €
Teplomer	2	60 €	120 €
Pracovný stôl	1	70 €	70 €
Stolička	1	70 €	70 €
Počítač (počítač, monitor, klávesnica, myš)	1	700 €	700 €
Uzamykateľná skriňa na lieky	1	500 €	500 €

Malá chladnička na lieky	1	400 €	400 €
Umývadlo s bezdotykovou batériou	1	200 €	200 €
Dávkovač dezinfekčných prostriedkov	1	30 €	30 €
Germicidny žiarič	1	600 €	600 €
Odpadkový kôš na zdravotnícky odpad	1	10 €	10 €
Opatrovateľská miestnosť			2 585 €
Posteľ	2	400 €	800 €
Nočný stolík s lampou	2	60 €	120 €
Pracovný stôl	1	70 €	70 €
Stolička	1	70 €	70 €
Tabuľa	1	65 €	65 €
Nástenka	1	30 €	30 €
Vstavaná skriňa na pracovné oblečenie	1	600 €	600 €
Vstavaná skriňa na dokumenty a zdravotnicke pomôcky	1	600 €	600 €
Rýchlovarná kanvica	1	30 €	30 €
Malá chladnička	1	200 €	200 €
Rehabilitačná miestnosť			3 915 €
Masážny stôl	1	1 000 €	1 000 €
Expanzné gumeny	5	70 €	350 €
Činky s nízkou hmotnosťou - set	5	250 €	1 250 €
Terapeutické lopty	3	60 €	180 €
Hrazda	1	400 €	400 €
Bradlá	1	300 €	300 €
Uzamykateľná skriňa na pomôcky	1	400 €	400 €
Nástenka s rehabilitačnými plánmi	1	35 €	35 €
Spoločenská miestnosť			3 835 €
Stôl	5	400 €	2 000 €
Stolička	20	50 €	1 000 €
Veľký televízor	1	600 €	600 €
Knižnica	1	200 €	200 €
Nástenka s informáciami	1	35 €	35 €
Jedáleň			1 900 €
Stôl	20	55 €	1 100 €
Stolička	40	20 €	800 €
Kuchyňa			16 300 €
Plynová rúra	2	1 600 €	3 200 €
Chladiarenský box	3	800 €	2 400 €
Mraziarenský box	3	700 €	2 100 €
Odsávací systém	1	3 000 €	3 000 €
Pracovný nerezový stôl	3	700 €	2 100 €
Umývačka riadu	1	1 500 €	1 500 €
Umývadlá - výlevky	4	500 €	2 000 €
Šatne zamestnancov			4 080 €
Uzamykateľná skrinka (set 5x skrinka)	4	600 €	2 400 €
Lavica	2	140 €	280 €
Vešiak na oblečenie	2	100 €	200 €
Zrkadlo	2	100 €	200 €
Sprcha	2	300 €	600 €
Toaleta	2	200 €	400 €
Spolu za vybavenie interiéru			130 160 €

(zdroj: vlastné spracovanie)

PRÍLOHA P III: ČASOVÝ HARMONOGRAM A ROZPIS AKTIVÍT

Čas	Riaditeľ	Sociálna pracovníčka	Fyzioterapeut	Zdravotné sestry (7:00 – 15:30)	Opatrovatelia (4 osoby; 7:00 – 19:00 / 2 osoby; 19:00 – 7:00)	Kuchárky + pomocná sila (6:00 – 14:30 / 12:00 – 20:30)	Upratovateľka (6:00 – 14:30 / 12:00 – 20:30)
7:00 – 8:00	-	-	-	Odovzdanie služby, kontrola zdravotného stavu klientov	Pomoc pri rannom vsiadaní, hygiena, obliekanie klientov	Priprava raňajok	Upratovanie spoločných priestorov a chodieb
8:00 – 9:00	Príchod do práce, kontrola administratívnych procesov	Príchod do práce	Príchod do práce, plánovanie rehabilitačných úkonov	Podávanie ranných liekov, meranie tlaku a glykemických hodnôt	Pomoc pri presune klientov do jedálne, asistencia pri raňajkách	Servírovanie raňajok	Upratovanie kúpeľní a izieb
9:00 – 10:30	Administratívna agenda, komunikácia s dodávateľmi a úradmi	Príprava sociálnych programov a dokumentácie	Individuálne rehabilitačné cvičenia s klientmi	Ošetrovanie rán, prevencia preležanín, kontrola zdravotného stavu	Asistencia pri individuálnych aktivitách klientov, kúpanie klientov	Upratovanie kuchyne	Čistenie zamestnanecských priestorov
10:30 – 12:00	Porady s personálom, riešenie prevádzkových otázok	Konzultácie s klientmi a riešenie ich potrieb	Rehabilitačné procedúry, fyziotapia	Konzultácie s lekármi, podávanie liekov	Spracovanie klientov na prediádzky a aktivity	Priprava obeda	Upratovanie spoločenských priestorov a chodieb
12:00 – 12:30	Komunikácia s úradmi	Organizácia spoločenských podujatí	Pokračovanie rehabilitačných programov	Obed	Obed	Obed	Obed
12:30 – 13:00	Obed	Obed	Obed, príprava na popoludňajší program	Obed, administratívna evidencia, konzultácie s rodinnými klientmi	Pomoc pri servírovaní a podávaní jedál	Servírovanie obeda	Upratovanie jedálne
13:00 – 15:00	Administratívna práca	Obed s klientmi, sociálne aktivity	Rehabilitačné cvičenia, mobilizácia klientov	Evidencia zdravotného stavu klientov do dokumentácie	Dofarad nad odpočinkom klientov	Upratovanie kuchyne, (každú nedeľu tvorba jedálneho lístku na nasledujúci týždeň)	Upratovanie rehabilitačnej miestnosti
15:00 – 15:30	Kontrola prevádzky	Sociálne poradenstvo, riešenie individuálnych požiadaviek klientov	Ukončenie rehabilitačných procedúr	Ukončenie smery, odovzdanie zmeny opatrovateľom	Pokračovanie v kúpaní klientov dľa rozpisu	Priprava na večeru	Upratovanie administratívnych priestorov
15:30 – 16:30	Konzultácie s personálom, plánovanie nasledujúceho dňa	Riešenie požiadaviek klientov, komunikácia s rodinnými klientmi	Ukončenie rehabilitačných procedúr	Ukončenie smery, odovzdanie zmeny opatrovateľom	Pokračovanie v kúpaní klientov dľa rozpisu	Priprava na večeru	Upratovanie administratívnych priestorov
16:30 – 18:00	-	-	-	-	Pomoc pri večeri, asistencia klientom	Servírovanie večere, upratovanie kuchyne	-
18:00 – 20:00	-	-	-	-	Večerná hygiena, meranie glykémie, aplikácia inzulínov, príprava klientov na spánok	-	-
20:00 – 06:00	-	-	-	-	Nočná kontrola klientov (každé 2 hodiny)	-	-
06:00 – 07:00	-	-	-	-	Priprava na rannú hygienu a raňajky	Priprava raňajok	Upratovanie spoločných priestorov a chodieb

(zdroj: vlastné spracovanie)