ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

Analýza příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení

The revenue and cost analysis of a specific medical facility

Marek Laš

Plzeň 2014

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Bc. Marek LAŠ**
Osobní číslo:	**K12N0044K**
Studijní program:	**N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor:	**Podniková ekonomika a management**
Název tématu:	**Analýza příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení**
Zadávající katedra:	**Katedra financí a účetnictví**

Zásady pro vypracování:

1. Vymezte roli základních forem zdravotnických zařízení v systému zdravotnictví ČR a jejich financování.
2. Představte konkrétní zdravotnické zařízení a jeho postavení v systému zdravotních služeb ČR.
3. Proveďte analýzu příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení.
4. Zhodnoťte řešenou problematiku a stanovte případná doporučení.

Rozsah grafických prací: **neuveden**

Rozsah pracovní zprávy: **60 - 80 stran**

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

Seznam odborné literatury:

- **BARTÁK, Miroslav.** *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. 1. vydání.* **Praha: Wolters Kluwer, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8**
- **GLADKIJ, Ivan a kol.** *Management ve zdravotnictví.* **Brno: Computer press, 2005. ISBN 80-7226-996-8**
- **PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav; JETMAR, Marek.** *Veřejná správa a finance veřejného sektoru. 3. přepracované vydání.* **Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-351-5**
- **ZLÁMAL, Jaroslav.** *Ekonomika zdravotnictví.* **Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-429-1**

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.**
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **1. června 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **6. prosince 2013**

Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný
děkan

L.S.

Prof. Ing. Lilia Dvořáková, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 1. června 2013

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Analýza příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení“

vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce za použití pramenů uvedených v přiložené bibliografii.

V Plzni, dne ……. ……

podpis autora

Poděkování

Rád bych poděkoval paní Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za odborné vedení při zpracování diplomové práce, za její cenné rady a připomínky.

Děkuji také paní Ing. Evě Semrádové, ekonomicko-technickému náměstku Zdravotnické záchranné služby Kraje Vysočina, a paní MUDr. Editě Richterové, primářce Anesteziologicko resuscitačního oddělení Nemocnice Třebíč, za poskytnutí svého času a důležitých informací.

Obsah

Úvod 6
Metodika a postup práce 8
1. Systém zdravotnictví a jeho organizace 9
1.1 Charakteristika zdravotnictví 9
1.1.1 Zdravotnické služby jako statek 10
1.2 Organizace zdravotnictví 12
1.2.1 Základní modely organizace zdravotnictví 12
1.2.2 Organizace zdravotnictví v ČR 14
2. Financování zdravotnictví a zdravotní pojištění v ČR 16
2.1 Financování zdravotnictví v ČR 16
2.1.1 Úloha státu při financování zdravotnictví v ČR 16
2.1.2 Zdroje finančních prostředků 17
2.1.3 Výdaje ve zdravotnictví 18
2.1.4 Způsoby placení za zdravotnické služby 20
2.2 Zdravotní pojištění 21
2.2.1 Problémy pojišťovacího systému 21
2.2.2 Zdravotní pojišťovny 22
3. Zdravotnická zařízení v ČR 24
3.1 Členění zdravotnických zařízení 24
3.2 Síť zdravotnických zařízení 26
3.3 Financování zdravotnických zařízení 27
3.3.1Akutní lůžková péče 28
3.3.2Ambulantní zdravotní péče 28
3.3.3Financování lékáren a léků 30
4. Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina a její financování 32
4.1 Představení zdravotnického zařízení 32
4.2 Systém financování ZZS KV 36
4.2.1 Příjmy a výdaje v roce 2012 37
4.2.2 Příjmy a výdaje v roce 2011 48
4.2.3 Příjmy a výdaje v roce 2010 56
4.3 Komparace příjmů a výdajů v jednotlivých letech 64
5. Zhodnocení a návrh případných doporučení 70
5.1 Příležitosti v oblasti příjmů 70
5.2 Příležitosti v oblasti výdajů 71
5.3 Restrukturalizace výjezdových skupin 72
6. Závěr 74
7. Seznam tabulek a obrázků 77
8. Seznam použitých zkratek 79
9. Seznam použité literatury 81
10. Seznam příloh 84

Úvod

Zdravotnictví zaujímá významné místo nejen v České republice, ale také ve všech vyspělých zemích. Zdravotnictví zahrnuje každodenní zainteresovanost jedince na svém zdraví, veřejné správy na tvorbě legislativního prostředí, farmaceutických společností při vývoji léků, zdravotnických zařízení při poskytování zdravotní péče a mnoho dalších subjektů [2].

V podstatě existují dva odlišné pohledy na zdraví: individuální přístup jedince a celospolečenský pohled. V zájmu všech lidí, a vlastně i všech tvorů na této planetě, je udržovat své zdraví na dostatečné úrovni k tomu, abychom se cítili dobře nejen po fyzické, ale i psychické stránce, užívali si plnohodnotného a co nejdelšího života. **Z tohoto pohledu je tedy zdraví soukromý statek a péče o něj je záležitostí každého jedince.** Relativně méně zřejmý, avšak nikoliv méně důležitý, je pohled celospolečenský. **V zájmu celé společnosti je eliminace civilizačních chorob**, ať už méně intenzivních, nebo těch zákeřnějších, které lze léčit velmi obtížně, popřípadě vůbec, jelikož jejich přenos z jedince na jedince v mnoha podobách může znamenat ohromné celospolečenské potíže. Vzhledem k tomu, že lidská společnost vystupuje ve formě lidského kapitálu, je důležité se o tento kapitál starat. Požadovaným výstupem zdravotnictví je tedy zdravé obyvatelstvo současné, ale i budoucí. K zajištění zdravotní péče tedy patří nejen léčba akutního onemocnění, ale také prevence před ním. **Z tohoto pohledu je tedy zdraví veřejný statek a péče o něj je záležitostí veřejného sektoru [1].**

Při financování zdravotnictví dochází k prolínání sektoru veřejného a soukromého. Objevují se zde tradiční tržní mechanizmy v podobě konkurenčního boje mezi veřejnými a soukromými zdravotnickými zařízeními, mezi zdravotními pojišťovnami, mezi výrobci léčivých prostředků apod. Současně je nutná účast státního aparátu, který zdravotnictví reguluje a rozhoduje o metodách jeho financování.

Ve vyspělých ekonomikách bývá základním kamenem financování zdravotnictví zdravotní pojištění placené občany, které je kumulováno a přerozdělováno zdravotními pojišťovnami, a ze kterého se financuje zdravotní péče pacientů bez ohledu na výši placeného pojistného. Uplatňuje se zde princip solidarity zdravého s nemocným, mladšího se starším a bohatšího s chudým. Některé aspekty zdravotnictví jsou financovány ze **státního rozpočtu**, kdy stát vystupuje v pozici přerozdělovatele

prostředků získaných z daní placených občany. V poslední době začíná sílit tendence k zvyšování přímé osobní odpovědnosti pacienta při přijímání zdravotní péče ve formě **přímých plateb v hotovosti**. Toto téma je velmi aktuální, jelikož dochází k mnoha rozdílným názorům na to, jakou měrou se má pacient přímo podílet na financování své zdravotní péče a jakou měrou by tato zdravotní péče měla být hrazena z prostředku zdravotního pojištění a státních prostředků [5].

Zdravotnictví v ČR disponuje širokou sítí zdravotnických zařízení. Z obecného pohledu je lze rozdělit na akutní lůžkovou péči, ambulantní zdravotní péči a lékárenská zařízení. Existují zde rozdíly mezi financováním jednotlivých druhů zdravotnických zařízení, přičemž lze využívat několika finančních zdrojů.

Cílem diplomové práce je vymezit roli základních forem zdravotnických zařízení v systému zdravotnictví České republiky a jejich financování. Na konkrétním zdravotnickém zařízení – Zdravotnické záchranné službě Kraje Vysočina, p. o. pak provést analýzu jejích příjmů a výdajů v letech 2010 až 2012, zhodnotit danou problematiku a stanovit případná doporučení.

V návaznosti na stanovený cíl by práce měla zhodnotit přínos částečné restrukturalizace výjezdových skupin, a to z pohledu vlivu na osobní náklady, dále pak z pohledu kompenzace nedostatku lékařů.

Metodika a postup práce

Pro řešení problematiky analýzy příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení je zvolena Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. Důvodem je nejen můj osobní vztah k regionu, ale i pozitivní přístup zaměstnanců organizace k realizaci této práce. Cíle diplomové práce byly stanoveny s ohledem na zásady pro vypracování práce s přihlédnutím k současnému stavu organizace.

Teoretická část práce je zpracována na základě rešerše domácí a zahraniční literatury při využití metody deskripce doplněné o vhodné statistické údaje. Úvod teoretické části je zaměřen na obecnou charakteristiku zdravotnictví nejen v České republice, na jeho organizování a financování. Další kapitola se zabývá zdravotnickými zařízeními, jejich členěním a možnostmi financování.

Praktická část práce je zpracována na základě shromážděných vnitropodnikových dat organizace při využití nejprve metody deskripce příjmových a výdajových položek, následně metody analýzy skutečných a plánovaných hodnot a konečně metody komparace skutečných hodnot v letech 2010 až 2012.

Zhodnocení práce využívá metodu syntetickou, opírá se o návrh příležitostí v oblasti zvyšování příjmů a snižování výdajů. Stěžejní je zde zhodnocení přínosu restrukturalizace výjezdových skupin.

1. Systém zdravotnictví a jeho organizace

1.1 Charakteristika zdravotnictví

Ochrana a podpora zdraví je základní prioritou a potřebou každého jednotlivce, což reflektuje i Maslowova pyramida potřeb, která ji staví do pozice základního kamene. Ovšem **péče o zdraví není pouze zájmem jednotlivců a nejbližšího okolí, ale i celé společnosti**, jelikož zdravý lidský kapitál je základním předpokladem pro její sociální a ekonomickou úspěšnost. Proto jsou prostředky vynaložené na ochranu a podporu zdraví chápány nikoliv jako výdaj, ale jako investice pro občana i stát jako celek [4].

Na definici zdravotnictví lze pohlížet z různých hledisek [2]:

- **Hledisko národohospodářské** chápe zdravotnictví jako jedno z odvětví národního hospodářství, které produkuje zdravotnické služby a spadá do tzv. terciární sféry.
- **Hledisko organizačně-institucionální** pohlíží na zdravotnický systém jako na soustavu zdravotnických zařízení a institucí.
- Z **hlediska funkčního** je zdravotnický systém podsystémem systému péče o zdraví.

„Systém péče o zdraví je souhrn všech aktivit, které společnost vykonává k prevenci a léčení nemocí, k zachování a rozvoji fyzické a duševní zdatnosti, pracovní schopnosti, k prodloužení života a zabezpečení zdravého vývoje nových generací“ [2, s. 26].

Péče o zdraví a zdravotnictví je vzájemně provázaná soustava prvků a vazeb, vstupů a výstupů, založená na principu ochrany a zabezpečení zdraví. Oba systémy disponují stejnými obecnými vstupy – lidské zdroje, věcný a finanční kapitál. Stejně tak mají stejné, uvnitř stabilní prvky, které vykazují smysl a cíl – zdravotnické poslání. Mimo obecných znaků disponují systémy charakteristickými rysy, mezi které patří [5]:

- Požadovaným základním výstupem je zdraví obyvatelstva (současné i budoucí populace).
- Každý jedinec i celá populace jsou zde chápáni jako produkt.
- Proces transformace vstupních zdrojů na výstupy je ovlivněn jejich dostupností, kvalitou, dostatečností, úrovní vědy a výzkumu a vkládaných prostředků.

- Obnova zdraví je do určité míry ovlivněna pravděpodobností a genetickými dispozicemi jedince.
- Zdravotnictví se dotýká každého člověka.
- Mezi výsledky vědy a výzkumu a jejich aplikací je často velmi dlouhá doba, která zahrnuje testování léků a léčebných metod, kdy dochází mimo jiné ke zjišťování vedlejších účinků.
- Zdravotnictví a samotní lékaři jsou spojeni s vysokými etickými rysy prestižním postavení, což koresponduje s nadprůměrným finančním ohodnocením jejich práce.
- Zdravotnictví vyžaduje vysoký stupeň vzdělanosti lékařů a ostatních pracovníků ve zdravotnictví, který je nutně doprovázen celoživotním vzděláváním až do konce aktivního působení ve zdravotnictví.
- Vzhledem k tomu, že chybná rozhodnutí zdravotníků mohou mít za následek nevratné škody na zdraví pacienta, trvalé následky, případně smrt, jsou tedy zdravotníci zatížení vysokou zodpovědností, vysokými nároky na pracovní nasazení, morální a volní požadavky.
- Prostředky vynakládané do zdravotnictví nemusí mít přímo souvztažnost s výsledky. Prevence, diagnostika či terapie je spojena s vysokými náklady, přestože efekt může být malý. Přesto je potřeba se těmto složkám věnovat, což navozuje skutečnost, že na zdravotnictví je třeba nahlížet i jako na hospodářský systém, zamýšlet se nad jeho ekonomikou, náklady i přínosy a snažit se o co největší efektivnost, optimalizaci a účinnost.

1.1.1 Zdravotnické služby jako statek

Ekonomika zdravotnictví vychází z obecné teorie tržního mechanismu. Z toho vyplývá, že i zde působí dvě protichůdné síly – poptávka a nabídka.

Poptávka po zdravotnických službách je podmíněna jejich potřebou. Potřeba zdravotní péče má dvě složky. Na jedné straně je to potřeba subjektivní, která koresponduje s vědomím nedostatku – v tomto případě chybějící zdraví, zhoršení zdravotního stavu aj. Pokud vznikne subjektivní potřeba, člověk zpravidla vyhledá zdravotnické zařízení a realizuje poptávku. Na druhé straně se nachází potřeba

objektivní, která souvisí s nutností preventivního sledování zdravotního stavu obyvatelstva a eliminaci zdravotních rizik. Lidé většinou tuto objektivní potřebu podceňují, a proto je podněcována zdravotní politikou státu prostřednictvím programů péče o zdraví. Částečně je tento druh poptávky iniciován samotnými lékaři, kteří zvou pacienty k preventivním prohlídkám. V současnosti je cítit i síla reklamního sdělení, které nabádá občany např. ke kontrolám atypických znamének pro snížení rizika rakoviny kůže, popřípadě reklamní boj o peníze občanů při propagaci opalovacích krémů. Při realizaci poptávky – potřeby dochází ke spotřebě zdravotnické péče.

V podmínkách povinného zdravotního pojištění však může docházet k nadměrné spotřebě, kdy si pacient neuvědomuje cenu zdravotní péče. V takovém případě se jeví jako alternativní řešení finanční spoluúčast pacientů, popřípadě přímá platba za některé výkony zdravotní péče, což souvisí s pojmem standardizace. To je ovšem velmi ožehavé téma, jelikož je velmi obtížné stanovit, co je standardní či specifická potřeba, co má být plně kryto zdravotním pojištěním a za co si připlatit [5].

Kromě toho, že je poptávka ovlivněna způsobem a výší úhrad, současně je ovlivněna způsobem organizace poskytování zdravotních služeb – a tedy nabídkou těchto služeb. **Nabídka zdravotnických služeb je dána celkovým počtem zdravotnických zařízení, jejich rozložením, strukturou a dostupností.** Od ostatních služeb se odlišuje charakteristickými rysy, jelikož poptávající nedisponují odbornými znalosti o nutnosti určitých zdravotnických výkonů, nedokáže tedy posoudit jejich nezbytnost a nabídka je tedy součástí rozhodování lékaře. Ta je současně determinována znalostmi a pečlivostí lékaře a pacient ji může ovlivnit pouze v omezeném rozsahu (např. odmítnutím lékařského zákroku). Rozhodování lékaře či celé nemocnice by mělo být podmíněno zejména zájmem pacienta – vycházet z jeho subjektivních a objektivních potřeb, pro uchování a zlepšení jeho zdraví.

Stejně jako u poptávky může dojít k nadbytečné spotřebě, u nabídky se můžeme setkat s nadbytečnými výkony. Jedná se o nepotřebnou nabídku, která je ovlivněna ekonomickým zájmem některých subjektů nabízejících zdravotnické služby. Nadbytečné výkony vyvolané nadměrnou zdravotní péčí pak zpětně vyvolají tzv. sekundární poptávku indikovanou nabídkou. V takových případech dochází ke střetu zájmů mezi lékaři a zdravotními pojišťovnami, respektive ke střetu názorů mezi lékaři a revizními lékaři zdravotních pojišťoven [5].

1.2 Organizace zdravotnictví

Každá společnost si vybírá různý přístup, který odráží priority a hodnoty daného zdravotnického systému. Vztah mezi činiteli poskytování zdravotní péče je definován jedním ze **4 regulačních přístupů** [5]:

- Technokratický přístup – systém zdravotnictví je řízen vyškolenými experty v souladu s jejich specializovanými znalostmi a s jejich dominantním postavením v politických a ekonomických institucích. Regulační přístup je postaven na normativní analýze tvořenou těmito experty a předpokládá přímou státní intervenci.
- Profesionální auto-regulační přístup – řízení a kontrola zdravotnického systému je delegována na lékařskou profesi. Řízení je uplatňováno prostřednictvím praxe, postgraduálním vzděláváním a silného etického kodexu, který staví do popředí potřeby pacientů a odrazuje od nadužívaní či nedostatečného užívání zdravotnických služeb. Lékaři zde mají rozhodující roli při určování spotřeby zdrojů.
- Tržně založený přístup – tento přístup upevňuje autonomii trhu a předpokládá minimální úlohu státu. Regulace jsou stanoveny soutěžícími trhy s nabídkou a poptávkou, s určitou dávkou omezení.
- Demokratický přístup – nejčastěji je zajišťován nepřímo prostřednictvím volených reprezentantů.

V praxi dochází k prolínání výše uvedených přístupů s převažujícím hodnotovým systémem, který rozhoduje o alokaci materiálových zdrojů a pravomocí.

1.2.1 Základní modely organizace zdravotnictví

Zdravotnictví ve většině vyspělých států je zajišťováno relativně bezplatně a rovnocenně pro všechny občany, s výjimkou speciálních služeb, které jsou poskytovány za zvláštní úhradu. **Obecné modely řízení a financování zdravotnictví lze rozdělit do 3 tradičních skupin** [2]:

- Národní zdravotní služba – stát disponuje monopolem na poskytování zdravotnických služeb, které jsou pro všechny občany bezplatné, řízené a financované státem skrze veřejné rozpočty. Tento systém byl uplatňován např. v bývalých socialistických zemích, ve Velké Británii.

- Evropské pluralitní zdravotnictví – jedná se o nestání zdravotnictví, za které však stát ručí. Je realizováno na základě povinného zdravotního pojištění, ze kterého jsou financovány zdravotní služby. Příspěvky jsou shromažďovány v pojišťovacích fondech (které spravují zdravotní pojišťovny), do kterých přispívají zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé, popřípadě osoby samostatně výdělečně činné, nebo stát za vybrané občany (studenty, důchodce, aj.). Poskytovatelé zdravotních služeb mají uzavřené smlouvy s příslušnými zdravotními pojišťovnami, u kterých jsou evidovaní pacienti. Zdravotnická zařízení jsou ve veřejném nebo soukromém vlastnictví.
- Tržní zdravotnictví – jedná se o nestání pluralitní zdravotnictví, ve kterém stát financuje zdravotnické služby pouze pro občany, kteří žijí pod hranicí životního minima (těch ovšem může být mnoho) a důchodce. Ostatní občané si hradí zdravotnické služby sami, dle svých možností. V praxi je zdravotní pojištění zaměstnanců kupováno velkými podniky. Systém je využíván především v USA.

Zdravotnické systémy na úrovni státu jsou protknuty **souhrnem kritérií optimálnosti**, které slouží jako metodologický základ typologie zdravotnických systémů. Patří mezi ně zdravotní politika státu, zajištění dostupnosti zdravotní péče, způsob jejího financování, řešení vztahů mezi účastníky procesu poskytování zdravotní péče a podíl účasti státu na vlastnictví a řízení zdravotnických zařízení [2].

Podle výše uvedených skutečností lze v současnosti charakterizovat **4 základní modely organizace zdravotnictví** [4], s jejich výhodami či nevýhodami.

Tab. č. 1: Základní modely organizace zdravotnictví

Zdravotnický systém	Výhody	Nevýhody
Národní zdravotní služba (Velká Británie)	Obecná dostupnost služeb Přiměřená prevence Nízké náklady na zdr. služby	Nedostatek investic Čekání na neurgentní operaci Problémy financ. v recesy
Socialistický model (Některé bývalé země SSSR)	Všeobecně dostupná péče Pozornost na prevenci Návaznost péče	Nízká výkonnost systému Nedostatek prostředků Ne technologický rozvoj
Systém založený na povinném zdrav. pojištění (Západoevropské země)	Dostupnost zákl. péče Pestrá nabídka služeb Síť zdravotních zařízení Přiměřené náklady	Pojišťovny spotřebují finance, dostávají se do fin. potíží Administrativní náročnost
Smíšený systém s převahou liberalistických prvků (USA)	Velký výběr kvalitních služeb Rozvoj medicín. technologií Soutěživost zdrav. zařízení	Ne kvalitní péče pro chudé Slabší preventivní péče Péče je nákladná

Zdroj: vlastní zpracování dle [4], 2013

1.2.2 Organizace zdravotnictví v ČR

Zdravotnictví v České republice je organizováno strukturou zdravotnických institucí, mezi které patří: Ministerstvo zdravotnictví ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny, Zdravotnická zařízení [4].

Obr. č. 1: Organizační struktura řízení zdravotnictví v ČR

Zdroj: vlastní zpracování dle [4], 2013

V obrázku č. 1 je kromě výčtu základních zdravotnických institucí naznačen také hlavní tok finančních a ostatních potřebných zdrojů.

Zdravotnická zařízení byla do 31.12.2002 spravována okresními úřady. Od roku 2003 byla v souladu s reformou veřejné správy převedena agenda zdravotnických zařízení do kompetence krajů, pod správu obcí a měst (např. nemocnice následné péče, léčebny dlouhodobě nemocných), výjimečně pod přímé řízení Ministerstva zdravotnictví (např. kliniky vysokých škol či větší psychiatrické léčebny). **Síť zařízení ústavní péče tvoří:**

- nemocnice – přímo řízené Ministerstvem zdravotnictvím, krajské, obecní a městské, soukromé a církevní, řízené ostatními resorty
- odborné léčebné ústavy
- lázeňské léčebny
- hygienické stanice

Zdravotní pojišťovny přímo financují státní a soukromá zdravotnická zařízení, nemocnice, polikliniky, léčebny, dopravní zdravotnické služby a jiná zdravotnická

zařízení, s nimiž mají uzavřenou smlouvu. Odbor zdravotnictví krajského úřadu pak zodpovídá za prostorové zabezpečení zdravotní péče [4].

2. Financování zdravotnictví a zdravotní pojištění v ČR

2.1 Financování zdravotnictví v ČR

Ve vyspělých státech je zdravotnictví součástí tržního hospodářství. V moderní společnosti však nemůže bát tržní mechanismus jediným principem, který zajišťuje zdravotní péči a finanční toky uvnitř systému. Zdravotnictví odpovědného státu nesmí být založeno pouze na všestranném rozvoji svých příslušníků, ale i na etickém kodexu, morálních zásadách pomoci nemocným lidem bez rozdílů, na lidské solidaritě a soudržnosti [4].

Solidarita mezi občany zahrnuje několik druhů:

- Solidarita zdravého s nemocným – spočívá v tom, že nemocný zpravidla za svoji nemoc nemůže a čerpá tak větší množství zdravotních služeb.
- Solidarita mladšího se starším – spočívá v tom, že občan si platí předem na možná zdravotní rizika v budoucnosti a tyto prostředky mohou být v současnosti využívány staršími občany.
- Solidarita bohatšího s chudým – spočívá v tom, že občan platí výší pojistného v procentuální výši svého příjmu, nikoliv tedy každý stejnou absolutní částku.

2.1.1 Úloha státu při financování zdravotnictví v ČR

Komplexní pojetí zdraví vyžaduje zaměření se na zdraví vývoj populace, prevenci nemocí, systém zajišťování zdraví, realizace zdravotnické sítě či vybudování systému pro úhradu zdravotní péče. **Zde má stát důležitou roli, jakožto nositel politické a ekonomické moci.** „Zdraví je bráno nejen jako individuální, ale rovněž jako celospolečenský, tedy veřejný statek“ [2, s. 93]. Stát řeší velmi složité dilema. Na jedné straně máme etický požadavek na poskytování co nejlepší zdravotní péče každému občanovi. Na druhé straně se potýkáme s ekonomickou otázkou odpovídající výše nákladů na poskytování kvalitní zdravotní péče. Střetává se zde známé ekonomické pravidlo hovořící o neomezených potřebách a omezených zdrojích. Kromě základní ekonomické otázky se vyskytují další problémy – např. kdo má hradit náklady spojené s péčí o zdraví (pacient či stát), nakolik je člověk zodpovědný za své zdraví (ovlivněno dědičností, přírodním prostředí, pracovní podmínky aj.). **Úloha státu při financování zdravotní péče se historicky několikrát měnila [2]:**

- V období mezi první a druhou světovou válkou existoval systém veřejného sociálního pojištění, kdy zdravotní péče byla financována z rozpočtů veřejných nemocenských fondů. Stát se podílel pouze částečně.
- Od roku 1945 převzal veškerou odpovědnost za organizaci a financování zdravotnictví stát. Do roku 1960 bylo české zdravotnictví na vzestupu. Od té doby však začala úroveň českého zdravotnictví relativně klesat. Všichni lékaři byli placeni stejně, bez ohledu na poskytnutou kvalitu zdravotní péče, která byla financována z daní prostřednictvím státního rozpočtu. Pacienti se přímo podíleli pouze minimálně, což se odráželo v plýtvání léčiv a zdravotnických materiálů. V tomto období stoupaly náklady na zdravotní péči, avšak ukazatele zdravotního stavu obyvatelstva měly spíše klesající charakter.
- Po roce 1990 došlo k postupné privatizaci zdravotnických subjektů a byl zaveden systém všeobecného zdravotního pojištění. Hlavním cílem se stalo zvýšení kvality léčby pacientů, šetření zdravotnickým materiálem a spravedlivější odměňování lékařů. Od 1.1.1993 došlo ke změně financování zdravotnictví. Byl zrušen rozpočtový systém, který byl nahrazen systémem založeným na Seznamu výkonů s bodovými hodnotami. Ovšem ani tento systém se neosvědčil, jelikož ve druhé polovině 90. let došlo k výrazným disproporcím mezi příjmy a výdaji veřejného zdravotního pojištění.
- Od roku 1997 tak došlo ke změně financování nemocnic z výkonového systému úhrad založeném na Seznamu výkonů na systém paušálních úhrad. Ani tento systém se však nejeví jako optimální.

2.1.2 Zdroje finančních prostředků

Mezi nejčastější **zdroje finančních prostředků** patří [4]:

- Výnosy z příspěvků na zdravotní pojištění od pojištěnců, zaměstnavatelů a státu – finanční prostředky jsou zajišťovány prostřednictvím specializovaných zdravotních pojišťoven a pojišťovacích fondů. Podstatou zdravotního pojištění je pojištění proti riziku onemocnění a přenesení finanční úhrady ošetření od pacienta na zdravotní pojišťovnu. Zdravotní pojišťovna předkládá Ministerstvu zdravotnictví **zdravotně pojistný plán**, který slouží jako základní norma pro

činnost zdravotní pojišťovny. Financování zdravotní péče je pak stanoveno na následující kalendářní čtvrtletí na základě dohodovacího řízení. Výsledkem řízení mezi zdravotní pojišťovnou a profesním sdružením poskytovatelů (Českou lékařskou komorou) je stanovení hodnoty bodu a výše úhrad zdravotní péče hrazené ze zdravotního pojištění. Vlastní hrazení zdravotních výkonů je zajišťováno ze základního fondu zdravotního pojištění, který si tvoří pojišťovny z příspěvků povinných subjektů. Finanční zdroje jsou zajišťovány tak, že každému občanovi je z hrubé mzdy strhávána určitá částka, dána příslušnou normou, a to buď v relativní (ve světě převažující) nebo v absolutní formě. Finanční příspěvky jsou za každý měsíc přesouvány do zdravotní pojišťovny, u které je subjekt pojištěn.

- Státní rozpočet (část daňových výnosů) – z prostředků státního rozpočtu ČR jsou hrazeny náklady na zdravotní pojištění za děti, důchodce, nezaměstnané, popř. další osoby bez pravidelného příjmu. Zdrojem pro tyto výdaje jsou především daňové příjmy státu. V některých případech bývá k financování využíván i jiný typ veřejného rozpočtu (např. rozpočet krajů, obcí).
- Přímé platby ošetřovaného – tyto platby se v našich podmínkách omezují jen na omezený okruh zdravotních výkonů. Jedná se například o některé kosmetické či stomatologické zákroky. Všeobecně dochází k doplácení za léky, což má mimo jiné za cíl snížení jejich nadbytečného užívání. Novější formou přímé účasti pacienta na financování zdravotní péče jsou regulační poplatky za návštěvu lékaře, či jiného zdravotnického zařízení, které se pohybují od 30 do 100 Kč.
- Kombinace výše uvedených zdrojů.

2.1.3 Výdaje ve zdravotnictví

Mezi hlavní výdajové složky ve zdravotnictví patří **výdaje na zdravotnické služby, zdravotnickou výrobu (především léčiv) a zdravotnickou výchovu, výzkum a vývoj** [5].

Finanční prostředky pro zdravotnictví jsou čerpány nejen od Ministerstva zdravotnictví (MZ), ale i z rozpočtů územních samosprávních celků. **Ministerstvo zdravotnictví** navíc řídí a financuje střední a vyšší odborné vzdělání v oblasti zdravotnictví a rezortní

výzkumné ústavy. **Krajské úřady** řídí a financují okresní a krajské hygienické stanice a léčebny pro dlouhodobě nemocné. **Zdravotní pojišťovny** pak přímo financují polikliniky, ordinace soukromých lékařů, se kterými mají uzavřenou smlouvu, psychiatrické léčebny a částečně i nemocnice.

Pro vyjádření pozornosti, kterou věnuje stát oblasti zdravotnictví, využíváme:

- podíl celkových výdajů na zdravotnictví k hrubému domácímu produktu – ve vyspělých státech se vydává na zdravotnictví kolem 8% HDP [5]
- podíl veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví

Přehled zmíněných ukazatelů v České republice, sousedních státech a zástupců vyspělých států ostatních kontinentů v letech 2000 a 2010 podle *World health statistic* [1] [14] udává tabulka č. 2.

Tab. č. 2: Ukazatele výdajů na zdravotnictví

Stát	Celkové V / HDP (%)		Podíl veřejných V (%)		Podíl soukromých V (%)	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
ČR	6,3	7,5	90,3	83,8	9,7	16,2
Německo	10,4	11,5	79,5	76,8	20,5	23,2
Rakousko	10,0	11,0	75,6	76,2	24,4	23,8
Slovensko	5,5	9,0	89,4	64,5	10,6	35,5
Polsko	5,5	7,0	70,0	71,7	30,0	28,3
USA	13,4	17,6	43,2	48,2	56,8	51,8
Brazílie	7,2	9,0	40,3	47,0	59,7	53,0
Rusko	5,4	6,5	59,9	58,7	40,1	41,3
Čína	4,6	5,0	38,3	54,3	61,7	45,7
J.A.R	8,1	8,7	42,3	46,6	57,7	53,4
Austrálie	8,1	9,0	66,8	68,5	33,2	31,3

Zdroj: vlastní zpracování dle [14], 2013

Z celkového počtu 193 sledovaných států [14] se Česká republika v ukazateli celkových výdajů na HDP umístila v roce 2000 na 63. místě, v roce 2010 na 67. místě. V rámci daného ukazatele se tedy udržela na hranici první třetiny států. V uvedeném období podíl celkových výdajů na HDP vzrostl v ČR z 6,3% na 7,5%. Hrubý domácí produkt ČR dle *Českého statistického úřadu* [6] dosahoval hodnot 2 269,7 mld.Kč v roce 2000 a 3 775,2 mld.Kč v roce 2010 (v běžných cenách). Na základě komparace údajů z World health statistic a Českého statistického úřadu tak v absolutním vyjádření vzrostly celkové výdaje na zdravotnictví z 142,9 mld.Kč na 283,1 mld.Kč, tedy na dvojnásobek.

[1] Vlastní překlad

- výdaje na zdravotnictví v ČR v absolutním vyjádření – jejich hodnoty od roku 2000 očištěné o průměrnou roční míru inflace (PRMI)[1] jsou patrné z tabulky č. 3

Tab. č. 3: Výdaje na zdravotnictví v ČR v absolutním vyjádření (v mil. Kč)

rok (t)	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Celkem výdaje	146 835	161 300	178 923	195 155	209 270	218 774
PRMI[1]	-	*4,7*	*1,8*	*0,1*	*2,8*	*1,9*
Index[2]	*1,00*	*1,047*	*1,066*	*1,067*	*1,097*	*1,18*
Očištěné výdaje	***146 835***	***154 059***	***167 845***	***182 901***	***190 766***	***185 402***
rok	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010**	**2011**
Celkem výdaje	226 810	241 935	264 520	291 646	289 035	288 784
PRMI[1]	*2,5*	*2,8*	*6,3*	*1,0*	*1,5*	*1,9*
Index[2]	*1,146*	*1,178*	*1,252*	*1,264*	*1,283*	*1,308*
Očištěné výdaje	***197 914***	***205 378***	***211 278***	***230 733***	***225 281***	***220 783***

Zdroj: vlastní zpracování dle [13], 2013

Údaje o výdajích na zdravotnictví podle *Ústavu zdravotnické informatiky a statistiky ČR* (ÚZIS) se mírně liší od údajů podle *World health statistic* (WHS), což může být dáno odlišnostmi v metodách vykazování výdajů na zdravotnictví a určování HDP.

2.1.4 Způsoby placení za zdravotnické služby

Současné zdravotnictví počítá se dvěmi základními způsoby placení za zdravotnické služby, kterými jsou **placení paušálem a placení za konkrétní výkon – tzv. bodový systém** [4].

- Placení paušálem – poskytovatel zdravotnické služby (lékař či zdravotnické zařízení) dostává paušální poplatek za každého evidovaného pacienta bez ohledu na to, zda dotyčnému poskytnul nějaký zdravotní výkon či nikoliv (např. placení zákroků pohotovostní služby).
- Placení za konkrétní výkon (bodový systém) – pro účely tohoto systému je vypracován podrobný seznam zdravotnických služeb obsahující více než 4 000 definovaných zdravotních výkonů, ke kterým je přiřazen určitý počet hodnotových bodů. v případě velkých zdravotních výkonů se sdružuje jeden celkový výkon s celkovým počtem hodnotových bodů. Hodnota jednoho bodu pro oceňování zdravotních výkonů se pohybuje kolem 1 Kč. Stanoven hodnoty bodu je však neustálým tématem, jelikož je velmi obtížné ji stanovit takovým

[1] dle [7]
[2] Index(t) = Index(t-1) * [1 + PRMI(t)/100]

způsobem, aby celková hodnota bodů pro všechny ošetřené pacienty dané zdravotní pojišťovny za všechny zdravotní výkony ve sledovaném období nepřesáhla částku, kterou zdravotní pojišťovny získají z pojistného placeného pojištěnci, zaměstnavateli a státem. Lékaři tak musí být v kontaktu se zdravotními pojišťovnami, aby nedocházelo k nadměrnému odčerpávání finančních prostředků spojených s některými finančně nákladnými zdravotními výkony či léky, na úkor běžných zdravotnických služeb.

2.2 Zdravotní pojištění

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní péče poskytnutá pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav. Zdravotní pojištění je povinné pro každého občana České republiky [5]. Je definováno **zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění [22]**, který upravuje jeho rozsah a podmínky, za kterých je poskytována zdravotní péče. Na tento zákon navazuje **zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění [23].**

Rozlišují se 3 druhy plátců pojistného:

- Občan – zaměstnanec v pracovním poměru (platí 4,5% z vyměřovacího základu), osoba samostatně výdělečně činná (13,5%).
- Zaměstnavatel – platí 9% z vyměřovacího základu zaměstnance, současně odvádí obě části pojistného, a to i bez souhlasu zaměstnance.
- Stát – platí pojistné za občany, kteří nemohou platit pojištění (např. nezaopatřené děti – studenti do 26 let, starobní a invalidní důchodce, nezaměstnané – registrované na úřadu práce).

2.2.1 Problémy pojišťovacího systému

Mezi hlavní problémy současného pojišťovacího systému patří složitá vazba mezi **zdravotním a nemocenským pojištěním**. Mnohem závažnější je však **nedostatek finančních prostředků** – zdravotní pojišťovny hospodaří jako neziskové organizace a jejich solventnost je závislá na subjektech povinných k placení pojistného [5]. Vývoj příjmů a výdajů zdravotního pojištění je patrný z tabulky č. 4.

Tab. č. 4: Příjmy a výdaje zdravotního pojištění v ČR (v mil. Kč)

	2007	2008	2009	2010	2011
Příjmy	202 808	211 360	212 199	215 615	220 391
Výdaje	185 610	200 592	218 630	222 500	225 547
Saldo	***17 198***	***10 768***	***-6 431***	***-6 934***	***-5 156***

Zdroj: [13], 2013

Od roku 2009 tedy můžeme pozorovat, že výdaje zdravotního pojištění převyšují příjmy zdravotního pojištění.

2.2.2 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou veřejnoprávní, neziskové organizace, jejichž hlavní činností je provádění veřejného zdravotního pojištění. Mimo to mohou vykonávat doplňkovou činnost ve formě smluvního pojištění a připojištění [5].

Každý občan si může vybrat svoji zdravotní pojišťovnu a ti, kteří se k žádné nepřihlásili, se stali automaticky pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP). Ta je v současnosti největší zdravotní pojišťovnou v České republice s výsadním postavením, které bylo potvrzeno sloučením se zdravotní pojišťovnou Media v roce 2011, která nestihla získat předepsaný minimální počet pojištěnců (100 000). K 1. říjnu 2012 došlo ke sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny a Zdravotní pojišťovny METAL-ALIANCE, v současnosti tedy působí na našem trhu 7 zdravotních pojišťoven. Jejich výčet a podíl pojištěnců v letech 2010 a 2012 je patrný z tabulky č. 5.

Tab. č. 5: Zdravotní pojišťovny v ČR a jejich podíl na pojištěncích

Zdravotní pojišťovna	Kód	1.1.2010		1.1.2012	
		Pojištěnců	Podíl %	Pojištěnců	Podíl %
Všeobecná ZP	111	6 259 712	60,30	6 178 670	59,39
ZP Ministerstva vnitra ČR	211	1 125 927	10,85	1 182 442	11,37
Česká průmyslová ZP	205	714 774	6,89	736 897	7,08
Oborová ZP	207	686 638	6,61	697 889	6,71
Vojenská ZP ČR	201	593 086	5,71	625 118	6,01
ZP METAL-ALIANCE	-	401 881	3,87	429 403	4,13
Revírní bratrská pokladna	213	414 111	3,99	415 489	3,99
Zaměstnanecká P. Škoda	209	134 157	1,29	137 363	1,32
ZP Media	-	49 955	0,49	-	-
celkem		***10 380 241***	***100***	***10 403 271***	***100***

Zdroj: vlastní zpracování dle [9], 2013

Přestože se v roce 2011 Všeobecná zdravotní pojišťovna sloučila se zdravotnickou pojišťovnou Media, stala se jedinou zdravotní pojišťovnou, které se v uvedeném období snížil podíl na celkovém počtu pojištěnců. Ostatní zdravotní pojišťovny (rezortní i regionální) zaznamenaly nárůst podílu pojištěnců. Jejich povinností je totiž poskytovat minimálně stejnou péči, jakou garantuje Všeobecná zdravotní pojišťovna a liší se od ní především v úrovni nadstandardních úhrad svým pojištěncům. Vývoj podílu zdravotních pojišťoven je dán ostrým konkurenčním bojem, kdy se zdravotní pojišťovny snaží získat klienty různými výhodami (prevence, očkování, ozdravné pobyty, zdravotní pomůcky aj.). Existence konkurence v této oblasti tak přináší výhody pro samotné pacienty.

Hospodaření zdravotních pojišťoven se provádí pomocí fondů. Zdravotní pojišťovny mají povinnost předložit Ministerstvu zdravotnictví ve stanoveném termínu **návrh zdravotně pojistného plánu.** Ministerstvo zdravotnictví jej projednává s Ministerstvem financí a předkládá ke schválení vládě ČR. Samotné financování zdravotní péče se stanovuje na základě **dohodovacího řízení mezi zástupci Všeobecné zdravotní pojišťovny, ostatních zdravotních pojišťoven a zástupci profesních sdružení poskytovatelů – České lékařské komory (ČLK).** Pokud nedojde dohodovací řízení k výsledku, rozhodne na návrh Ministerstva zdravotnictví ČR o hodnotách bodu a výši úhrad zdravotní péče ze zdravotního pojištění Vláda ČR [5].

3. Zdravotnická zařízení v ČR

3.1 Členění zdravotnických zařízení

Členění zdravotnických zařízení není rigidní, ale spíše účelové. Mělo by především pomáhat řešit praktické problémy. V literatuře se využívají různá hlediska, já se zaměřím na členění, které má vliv na ekonomickou stránku zdravotní péče [2].

Zdravotnická zařízení mohou vystupovat v podobě:

a) **Fyzické osoby** (FO) vykonávají zdravotní péči ve 2 formách:

- Zaměstnanci v pracovně právním vztahu – jedná se o nejrozsáhlejší skupinu profesí, která zahrnuje lékaře, laboranty, zdravotní sestry, odborný personál, dopravce, lékárníky a ostatní zdravotníky. Zaměstnanecká pracovní poměr se řídí všeobecně platnými pracovně-právními normami, především pak **zákonem č. 65/1965 Sb., zákoníkem práce**, popřípadě **kolektivní smlouvou** (uzavřenou mezi zaměstnavatelem a odbory). Zaměstnanci nezasahují do ekonomické činnosti organizace.

- Osoby samostatně výdělečně činné – jedná se o stále se rozšiřující skupinu lékařů a zdravotníků, kteří vykonávají svoji profesi samostatně, na vlastní účet a riziko, a kteří přímo ovlivňují ekonomické výsledky své činnosti. Tyto osoby se kromě své odborné činnosti musí zabývat účetními, respektive daňovými povinnostmi a to buď samy nebo prostřednictvím externího pracovníka. Musí tedy respektovat minimálně **zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů,** dále pak **zákony spojené se zdravotním a sociálním pojištěním.**

b) **Právnické osoby** (PO) zahrnují lékaře a zdravotníky vykonávající svou činnost v kolektivní formě. Jedná se o sdružování za účelem výkonu podnikatelské činnosti a je upraveno **zákonem č. 513/1991 Sb., obchodním zákoníkem**. Právnické osoby mohou mít formy:

- Obchodní společnosti – mohou vystupovat jako veřejná obchodní společnost, komanditní společnost, společnost s ručením omezeným či akciová společnost.

- Družstvo – poskytuje především sekundární zdravotnické služby (např. dodavatel léků, zdravotnické techniky aj.).

- Tichý společník – tato výjimečná forma nezakládá možnost vlastního výkonu profese, pouze se jedná o poskytnutí kapitálu k provozování zdravotní péče.
- Příspěvková organizace – jedná se o právnickou osobu zřízenou zakladatelem s jasně vymezeným předmětem činnosti. Finanční a jiné majetkové prostředky získává organizace nejen z rozpočtu zřizovatele, státu a krajů, ale i vlastní činností, vedlejší hospodářskou činností, z darů aj. Typické pro příspěvkové organizace je sestavování rozpočtů, stanovení limitů výdajů a zachování kladného hospodářského výsledku ve fondu příspěvkové organizace. V této formě je v ČR zřízena většina státních nemocnic, státních zdravotnických zařízení fakultních nemocnic apod. [5].

c) **Sdružení praxí fyzických či právnických osob** zachovává právní a ekonomickou samostatnost účastníků sdružení, kolektivizuje pouze oblasti jejich společného zájmu. Tento způsob se uplatňuje především při pořízení společného majetku, budov. Sdružení se řídí **občanským zákoníkem**, nemá právní subjektivitu – tu má pouze každý člen sám.

Členění zdravotnických zařízení podle poskytované zdravotní péče [2]:

a) **Primární zdravotní péče** je místo prvotního kontaktu s pacientem, poskytující nezbytnou zdravotnickou péči, která je cenově dostupná a slouží ke zlepšení zdravotního stavu. V ČR je dostupná na lokální úrovni a pacienti se registrují u jimi zvoleného lékaře – **praktického lékaře pro dospělé, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa a stomatologa**. Většina primárních lékařů u nás jsou soukromého charakteru, ovšem jimi poskytovaná péče je hrazena z veřejných zdrojů. Lékaři primární péče jsou placeni smíšeným způsobem – platba za registrovanou osobu a platba za některé vyjmenované úkony.

b) Z primární péče mohou být pacienti lékařem odesláni do **sekundární zdravotní péče.** Ta zahrnuje **specializovanou ambulantní a odbornou nemocniční (ambulantní a lůžkovou) péči.** Sekundární zdravotní péče může být hrazena platbou za výkon, výkonovým systémem s paušály, popř. DRG systémem.

c) **Terciární zdravotní péče** souvisí s lékařskými a jinými odbornými službami, které jsou specializované a komplexní, zpravidla velmi nákladné. Zde jsou pacienti odesíláni ze sekundární péče v případě složité diagnostiky a terapie. Kromě

nemocničních zařízení u nás poskytují terciární péči výzkumné ústavy zřizované Ministerstvem zdravotnictví (např. IKEM).

3.2 Síť zdravotnických zařízení

Zdravotnictví v České republice disponuje sítí zdravotnických zařízení, jejichž výčet je patrný z tabulky č. 6.

Tab. č. 6: Síť zdravotnických zařízení v ČR v roce 2011

Druh zařízení	Počet zařízení	Počet lékařů	Počet lůžek
nemocnice	189	19 398	60 336
odborné léčebné ústavy	160	1 372	21 672
lázně	88	306	26 835
samostatná ambulantní zařízení	24 542	24 040	-
zvláštní zdravotnická zařízení	383	1 145	-
zařízení lékárenské péče	3 009	-	-
orgány ochrany veřejného zdraví	31	143	-
ostatní	48	16	-
Celkem	***28 450***	***46 420***	***108 843***

Zdroj: [12], 2013

„**Nemocnice** je zpravidla definována jako lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržité lékařské a ošetřovatelské služby“ [2, s. 51]. Hlavní funkcí nemocnic je poskytování léčebné péče pacientům, kteří nemohou být léčeni ambulantně. Nemocnice lze třídit dle **průměrné délky ošetřovací doby** (nemocnice pro akutní péči, pro dlouhodobě nemocné), **typu vlastnictví** (státní – velké, univerzitní, fakultní, vojenské; veřejné ve správě krajů a obcí; soukromé neziskové – církevní, dobročinné; soukromé – obchodní společnosti a družstva), **převažujícího druhu péče** (všeobecné, specializované), **rozsahu lůžkového fondu** (malé, střední, velké).

Odborné léčebné ústavy zahrnují především léčebny pro dlouhodobě nemocné, psychiatrické léčebny, rehabilitační ústavy či hospic (zařízení pro nevyléčitelné a těžce nemocné osoby).

Samostatná ambulantní zařízení se dělí na zdravotnická střediska a samostatné ordinace praktických lékařů (pro dospělé, děti a dorost, stomatologie, gynekologie aj.).

Mezi **zvláštní zdravotnická zařízení** řadíme kojenecké ústavy a dětské domovy, jesle, stacionáře či dopravní a záchrannou zdravotnickou službu.

Zařízení lékárenské péče pak reprezentují lékárny a výdejny léků [2].

3.3 Financování zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení disponují s několika **druhy finančních zdrojů** [4]:

1) Úhrady od zdravotních pojišťoven – úhrada zdravotních výkonů zdravotnických zařízení se z převážné části realizuje na základě smlouvy mezi zdravotní pojišťovnou a poskytovateli zdravotnických služeb. Obsahem smlouvy jsou podmínky obou stran smluvního vztahu. Je žádoucí, aby obě strany při uzavírání kontraktu respektovali možnost vyššího objemu zdravotních služeb pro případ havarijních situací. Některé úkony však zdravotní pojišťovnou nejsou hrazeny, jako např. zdravotní kosmetické úkony, umělé přerušení těhotenství, vypracování lékařské zprávy pro vydání řidičského průkazu aj.
2) Úhrady od zaměstnavatelů – za preventivní prohlídku před uzavřením pracovního poměru či při výkonu specifické profese na rizikových pracovištích, za vybavení lékárniček první pomoci a zabezpečení první pomoci na pracovišti.
3) Úhrady od pacientů – přehled regulačních poplatků v roce 2013 viz tabulka č. 7.

Tab. č. 7: Regulační poplatky v roce 2013

Výše regulačního poplatku	Zdravotní výkon
30 Kč	Návštěva lékaře, při které je provedeno klinické vyšetření Za recept, bez ohledu na počet léčivých přípravků a balení
90 Kč	Návštěva pohotovostní služby, poskytnuté zdravotnickým zařízením
100 Kč/den	Ústavní péče (v nemocnicích, odborných léčebných ústavech a ozdravovnách, zařízeních následné péče, LDN) Komplexní lázeňská péče

Zdroj: vlastní zpracování dle [19], 2013

4) Dotace ve zdravotnictví – ze státního rozpočtu, případně rozpočtu územních samosprávných celků.

3.3.1Akutní lůžková péče

Ústavní péči **lůžkových zařízení** lze hradit dvěma způsoby – paušální sazbou na jednoho ošetřeného pacienta, popř. hodnotou bodu za výkony.

Základním kamenem lůžkové péče jsou **nemocnice**. Většinou hospodaří jako příspěvkové organizace, ovšem v rámci odstraňování jejich ztrátovosti dochází k jejich přeměně na akciové či jiné obchodní společnosti. Do roku 1997 byly financovány tzv. **výkonovým systémem** (platbou za provedené výkony). V daném roce došlo k přechodu na tzv. **paušální platbu**, jelikož u většiny nemocnic tvoří fixní náklady zhruba 75% nezávisle na počtu pacientů a zdravotních výkonů. Paušál je stanoven dle nákladů, které měla nemocnice v předchozím roce. Tento způsob vede k tendenci snižovat počet výkonů, jejichž náklady neustále rostou, a proto v současné době dochází ke kombinaci obou systémů úhrad za zdravotní péči – paušální a výkonový. Navíc se v některých případech využívá tzv. **klasifikační systém DRG**, který je založen na seskupení pacientů do skupin s podobnou diagnózou. V této souvislosti bylo stanoveno 25 hlavních diagnostických tříd, podle kterých se uskutečňují příslušné platby. Mimo to jsou pacienti rozděleni podle toho, zda se jedná o konzervativní léčbu, popř. je nutná nákladnější operace [4].

Některé státní nemocnice jsou financovány nejen zdravotními pojišťovnami, ale i příspěvky ze státního či krajského rozpočtu. Z prostředků krajů se hradí např. výdaje na provoz záchytných stanic, soudní lékařství či rychlá zdravotní pomoc.

3.3.2Ambulantní zdravotní péče

Ambulantní zdravotní péče je reprezentována větším množstvím forem [5].

Praktičtí lékaři pro dospělé či pro děti a dorost jsou většinou samostatnými privátními osobami (FO). Finanční hodnocení jejich práce je realizováno tzv. **kapitační výkonovou platbou**, která je rozdělena na 2 části:

- Fixní část ve formě paušálního poplatku za každého evidovaného pacienta. Tuto odměnu získává lékař bez ohledu na to, zda byl pacient v příslušném období ošetřen či nikoliv.
- Výkonová část ve formě bodové, a tedy i korunové hodnoty za provedené lékařské výkony. Základní hodnota bodu se upravuje dle věku pacienta.

Ambulantní specialisté – odborní lékaři jsou odměňováni na základě dohodovacího řízení mezi zdravotními pojišťovnami a Českou lékařskou komorou. Výkony odborných lékařů jsou pak hodnoceny **podle výše bodu a počtu dosažených bodů**, který je uveden v seznamu poskytovaných lékařských služeb. Navíc mají některé pojišťovny se specialisty sjednán systém maximální úhrady, podle kterého nesmí lékař překročit určitý finanční strop za uvedené období.

Laboratoře a RTG (radioizotopový termoelektrický generátor) patří mezi zdravotnická zařízení, jimiž poskytovaná zdravotní péče je hrazena **paušální sazbou**, která se stanoví jako **objem úhrady za poskytnutou péči v tzv. referenčním období (1. či 2. čtvrtletí roku) vynásobený indexem změny výkonnosti (zohledňuje přesuny pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami a výkonovým systémem).**

Stomatologická péče má zřejmě nejlépe propracovaný systém financování. Česká stomatologická komora prosadila v roce 1997 samostatný **sazebník stomatologických výkonů i samostatné ocenění stomatologické péče. Výkony stomatologů nejsou ohodnoceny v bodech, ale přímo v korunovém vyjádření**. Standardní ošetření pacienta je plně hrazeno zdravotní pojišťovnou. Sazebník však obsahuje i seznam nadstandardních materiálů, na které si pacient připlácí v hotovosti přímo u lékaře a některé výkony jsou dokonce zcela hrazeny pouze pacientem.

Fyzioterapie a homecare (domácí péče) využívá úhrad zdravotní péče na základě smlouvy uzavřené mezi zdravotnickým zařízením a zdravotními pojišťovnami pomocí **bodového systému s hodnotou bodu stanovenou v Kč do stanoveného limitu na pracovní den.** Nadstandardní služby jsou pak hrazeny pacientem v hotovosti přímo rehabilitačnímu zařízení.

Lékařská služba první pomoci je také financována pomocí **hodnoty bodu v Kč.** Dříve byl navíc stanoven maximální strop úhrady, ovšem tento systém se jevil jako kontraproduktivní, a proto byl maximální strop úhrady zrušen.

Zdravotnická záchranná služba je v současnosti financována **hodnotou bodu** – v Kč dle příslušné vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR. Financování ZZS je formálně jednodušší, avšak může být nevýhodné, jelikož počet ošetřovaných pacientů může značně kolísat.

Zdravotní doprava je financována podobným způsobem jako ZZS, a tedy buď **paušální sazbou oproti referenčnímu období,** popř. **hodnotou bodu v Kč**, bez dalších

regulačních zásahů. Financování je tedy založeno na vztahu se zdravotními pojišťovnami, od nichž dopravci získávají jediný vlastní zdroj financí. Zdravotní doprava je zajišťována několika způsoby:

- Zaměstnanci nemocnice – ve formě samostatného nákladového střediska s financováním v rámci financování dané nemocnice, popř. ve formě hospodářského střediska, které prodává své služby ostatním střediskům.
- Soukromým sektorem – ve formě fyzické osoby s řidičem – zaměstnancem, osoby samostatně výdělečně činné, popř. ve formě obchodní společnosti s řidičem – společníkem.

3.3.3Financování lékáren a léků

Lékárny jsou především v soukromém vlastnictví kvalifikovaných lékárníků (popř. řízeny magistrem či doktorem farmacie) anebo patří pod některé zdravotnické zařízení. **Lékárníci nakupují léky a zdravotnické pomůcky od výrobců ze svých finančních prostředků na základě běžného fakturačního systému [5].** Léky jsou pak pacientům vydávány:

- Zdarma – pokud je daný produkt na předpis a je plně hrazen zdravotními pojišťovnami. Úhrada je pak nárokována u zdravotních pojišťoven.
- S doplatkem – pokud je daný produkt hrazen na předpis a je hrazen zdravotní pojišťovnou jen z části. V takovém případě se cena léku v různých lékárnách liší, jelikož zde působí klasické prvky konkurenčního boje, navíc i výše úhrady se u různých zdravotních pojišťoven může lišit.
- S plnou úhradou v hotovosti – pokud daný produkt není na předpis, případně na něj zdravotní pojišťovna nepřispívá vůbec.

Léky jsou financovány způsobem, který stanoví Ministerstvo zdravotnictví ČR. K jejich distribuci může dojít až po registraci Státním ústavem pro kontrolu léčiv. Maximální ceny jsou pak stanoveny Ministerstvem financí ČR. Při financování se využívá tzv. Generický princip kategorizace a úhrad, který zajišťuje, že alespoň jeden lék v rámci skupiny generické substance je plně hrazen ze zdravotního pojištění. V této souvislosti je zavedena léková politika ve směru priority kvalitních léků české provincie, kdy jsou

v prvé řadě plně hrazeny léky české výroby, pokud jsou stejně kvalitní jako zahraniční preparáty [5].

Vývoj nákladů na léky vzrůstá nejen z důvodu inflace a růstu cen, ale také předepisováním většího množství a dražších léků ze strany lékařů. Proto Ministerstvo zdravotnictví ČR stanovilo limity v podobě celostátního průměru nákladů na jednoho pojištěnce, které když budou překročeny o určité procento, musí se daný lékař na převýšené sumě z části podílet. Vývoj objemu distribuovaných léčivých přípravků po roce 2000 je patrný z tabulky č. 8.

Tab. č. 8: Vývoj objemu distribuovaných léků v ČR

Rok	Počet balení ks (mil. ks)	Výdaje celkem (mld. Kč)	*PRMI*[1]	*index*[2]	*Očištěné výdaje (mld. Kč)*
2001	342,86	31,92	-	*1,000*	***31,92***
2002	338,29	34,65	*1,8*	*1,018*	***34,04***
2003	346,03	37,67	*0,1*	*1,019*	***36,97***
2004	338,77	41,10	*2,8*	*1,048*	***39,22***
2005	368,96	46,83	*1,9*	*1,067*	***43,89***
2006	320,01	43,66	*2,5*	*1,094*	***39,91***
2007	343,15	50,11	*2,8*	*1,125*	***44,54***
2008	317,67	52,80	*6,3*	*1,196*	***44,15***
2009	312,30	58,31	*1,0*	*1,208*	***48,27***
2010	304,57	59,04	*1,5*	*1,226*	***48,16***
2011	297,08	58,93	*1,9*	*1,249*	***47,18***

Zdroj: vlastní zpracování dle [11], 2013

[1] dle [7]
[2] Index(t) = Index(t-1) * [1 + PRMI(t)/100]

4. Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina a její financování

4.1 Představení zdravotnického zařízení

Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina je příspěvkovou organizací se sídlem v Jihlavě [10]. **Předmětem a hlavním účelem organizace je**:

1. Poskytování zdravotnické záchranné služby dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zejména přednemocniční neodkladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.
2. Organizování ve spádovém území Kraje Vysočina některých specializovaných činností, zejména sekundární výkony, dopravu nemocných a raněných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky a plnit úkoly složky integrovaného záchranného systému dle zákona č. 239/2000 Sb., o integrovaném záchranném systému a o změnách některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
3. Poskytuje zdravotní zajištění při sportovních a kulturních akcích.
4. Školí veřejnost o první pomoci a základech resuscitace.

Přednemocniční neodkladná péče byla do konce srpna 2013 nepřetržitě zajišťována 27 profesionálními výjezdovými skupinami ZZS KV, jejichž činnost je koordinována Zdravotnickým operačním střediskem (ZOS). Uvedené výjezdové skupiny jsou rozmístěny na 20 výjezdových základnách. K dispozici jsou 4 typy výjezdových skupin [18]:

- Rychlá lékařská pomoc (RLP) – 11 posádek ve složení lékař, záchranář a řidič – záchranář.
- Rychlá zdravotnická pomoc (RZP) – 13 posádek ve složení záchranář a řidič – záchranář.
- Rendez vous (RV) – 2 posádky ve složení lékař a řidič – záchranář.
- Vzletová skupina zdravotnické záchranné služby (LZZS) – 1 posádka ve složení pilot, lékař a záchranář.

Tab. č. 9: Počty posádek v Kraji Vysočina v srpnu 2013

Oblast	Výjezdová základna	Počet posádek			
		RLP	RZP	RV	LZZS
Jihlava	Jihlava	1	2		1
	Telč	1			
Pelhřimov	Pelhřimov	1		1	
	Padov		1		
	Počátky		1		
	Kamenice nad Lipou		1		
	Humpolec	1			
Havlíčkův Brod	Havlíčkův Brod	1	1	1	
	Chotěboř		1		
	Ledeč nad Sázavou		1		
	Přibyslav		1		
Třebíč	Třebíč	1	1		
	Jemnice		1		
	Moravské Budějovice	1			
	Náměšť nad Oslavou	1			
	Velká Bíteš		1		
Nové Město na Moravě	Nové Město na Moravě		1		
	Bystřice nad Pernštejnem	1			
	Velké Meziříčí	1			
	Žďár nad Sázavou	1			
Celkem ZZS KV		***11***	***13***	***2***	***1***

Zdroj: [17]

Jakožto **příspěvková organizace** se ZZS KV řídí **zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů [20].** Podle tohoto zákona je příspěvková organizace zřízena územním samosprávným celkem pro takové činnosti ve své působnosti, které jsou zpravidla neziskové a vyžadují právní subjektivitu. Příspěvková organizace hospodaří se svěřeným majetkem, dále nabývá majetek pro svého zřizovatele. Do svého vlastnictví může příspěvková organizace nabýt majetek potřebný k výkonu své činnosti, a to bezúplatným převodem od svého zřizovatele, darem děděním, popř. jiným způsobem, vždy však s písemným souhlasem zřizovatele. **Finanční hospodaření příspěvkových organizací** řeší zákon v §28 a vymezuje tyto skutečnosti:

- P.o. hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní činností, s peněžními prostředky získanými z rozpočtu svého zřizovatele v návaznosti na svoje výkony či jiná kritéria), s prostředky svých fondů, s peněžitými dary od FO a PO, popř. s peněžními prostředky poskytnuté z Národního fondu a ze zahraničí.

- P.o. mohou hospodařit s dotacemi na úhradu provozních výdajů z rozpočtu Evropské unie, popř. jinými dotacemi na úhradu provozních výdajů podle mezinárodních smluv. Prostředky, které nejsou spotřebovány do konce kalendářního roku jsou převedeny do rezervního fondu jako zdroj financování v následujících letech, pouze však na stanovený účel. Po splnění účelu nespotřebované prostředky podléhají finančnímu vypořádání se státním rozpočtem.
- P.o. může vykonávat doplňkovou činnost a pokud v ní vytváří zisk, může jej použít pouze ve prospěch své hlavní činnosti, pokud zřizovatel nestanoví jinak.
- Zřizovatel může p.o. uložit odvod do svého rozpočtu, pokud její plánované výnosy překračují plánované náklady, její investiční zdroje jsou větší, než je jejich potřeba nebo poruší rozpočtovou kázeň. Za porušení rozpočtové kázně se při tom považuje použití finančních prostředků v rozporu se stanoveným účelem, převod většího množství finančních prostředků do peněžního fondu, než stanoví zákon či zřizovatel, použití finančních prostředků peněžního fondu na jiný účel, překročení stanoveného objemu prostředků na platy, pokud toto překročení do 31. prosince nekryje ze svého fondu odměn.
- Vztah p.o. ke státnímu rozpočtu, k rozpočtu Regionální rady regionu soudružnosti a k Národnímu fondu je zprostředkováván rozpočtem zřizovatele.

Příspěvková organizace je oprávněna uzavírat **smlouvy o půjčce nebo o úvěru**, avšak pouze s předchozím písemným souhlasem zřizovatele. Tento souhlas se nevyžaduje v případě půjčky zaměstnanci z fondu kulturních a sociálních potřeb. Zřizovatel může poskytnout příspěvkové organizaci návratnou finanční výpomoc, pokud je její vrácení zabezpečeno výnosy běžného roku, nejpozději však do 31. března následujícího roku. Příspěvková organizace dále není oprávněna ručit za závazky třetích osob. **Nákup na splátky** nebo **smlouvou o nájmu s právem koupě** může příspěvková organizace pořizovat věci opět pouze s předchozím písemným souhlasem zřizovatele. Příspěvková organizace není oprávněna **nakupovat akcie či jiné cenné papíry, vystavovat nebo akceptovat směnky ani být směnečným ručitelem**. Stejně tak není oprávněna poskytovat dary jiným subjektům, s výjimkou svých zaměstnanců ze svého fondu kulturních a sociálních potřeb [20].

Příspěvková organizace vytváří své **peněžní fondy**, jejichž zůstatky se po skončení roku převádějí do následujícího roku. Patří mezi ně:

- Rezervní fond – je tvořen ze zlepšeného výsledku hospodaření p.o. na základě schválení jeho výše zřizovatelem po skončení roku, sníženého o případné převody do fondu odměn (popř. tvořen z ostatních titulů). Zdrojem mohou být také peněžité dary a nevyčerpané dotace nenárodního charakteru. Prostředky rezervního fondu jsou využívány k rozvoji činnosti p.o., k časovému překlenutí dočasného nesouladu mezi výnosy a náklady, k úhradě sankcí při porušení rozpočtové kázně, k úhradě ztráty za předchozí léta, případně mohou být použity k posílení investičního fondu.
- Investiční fond – slouží k financování investičních potřeb p.o. Jeho zdrojem jsou peněžní prostředky ve výši odpisů hmotného a nehmotného dlouhodobého majetku, investiční dotace z rozpočtu zřizovatele, investiční příspěvky ze státních fondů, příjmy z prodeje svěřeného a vlastního dlouhodobého hmotného majetku, dary a příspěvky od jiných subjektů určené k investičním účelům, popř. převody z rezervního fondu. Tyto prostředky jsou použity k financování investičních výdajů, k úhradě investičních úvěrů a půjček, k odvodu do rozpočtu zřizovatele či k financování údržby a oprav majetku (takové prostředky se pak převádí do výnosů p.o.).
- Fond odměn – je tvořen ze zlepšeného výsledku hospodaření p.o. do výše jeho 80%, nejvýše však do výše 80% objemu prostředků na platy. Z fondu se hradí odměny zaměstnancům.
- Fond kulturních a sociálních potřeb – je tvořen základním přídělem na vrub nákladů p.o. z ročního objemu nákladů na platy a náhrady platů, popř. mzdy a náhrady mzdy a odměny za pracovní pohotovost či ostatní plnění za vykonanou práci. Je naplňován zálohově z roční plánované výše a vyúčtování skutečného základního přídělu se provede v rámci účetní závěrky. Je tvořen k zabezpečování kulturních, sociálních a jiných potřeb a je určen zejména zaměstnancům a dalším osobám ve spojení s p.o. Výše tvorby a hospodaření s fondem stanoví vyhláška Ministerstva vnitra.
- Ostatní fondy.

Uvedené peněžní fondy představují interní formu financování, kdy se zdroje financování provozní a investiční činnosti generují uvnitř účetní jednotky v podobě vlastních zdrojů, které organizace získala jako výsledek své činnosti (ze zlepšeného výsledku hospodaření), popř. formou transferu. U peněžních fondů se předpokládá jejich krytí finančními prostředky. Součet jejich hodnot je roven stavu peněžních prostředků na běžném účtu (241) zvýšeném o nezaplacené pohledávky a sníženém o neuhrazené závazky (s výjimkou hospodářské činnosti). V případě nerovnosti dochází k snížení stavu fondu ve prospěch účtu čerpání fondů (648) o daný rozdíl. Tímto způsobem dochází k **vyrovnání záporného výsledku hospodaření za běžné účetní období** podle §66 odst. 8 vyhlášky č. 410/2009 Sb., k provedení zákona o účetnictví pro některé vybrané účetní jednotky. K tomu je převážně využíván investiční fond, kdy odpisy dlouhodobého majetku nemusí být vždy kryty peněžními prostředky [3].

4.2 Systém financování ZZS KV

Příjmy organizace daného období představují zvýšení majetku vyjádřeného v penězích, zatímco výdaje organizace v daném období představují snížení majetku vyjádřeného v penězích [3].

Organizace se v posledních letech snaží hospodařit s nulovým výsledkem hospodaření. Abych mohl interpretovat, jak tohoto výsledku dosahuje, uvedu kromě příjmů a výdajů daného účetního období také výnosy a náklady organizace.

Výnosy představují zvýšení ekonomického prospěchu, které lze spolehlivě vyjádřit, zatímco náklady představují snížení ekonomického prospěchu, které lze spolehlivě vyjádřit [3].

ZZS KV disponuje ve sledovaném období položkami, které jsou:

- příjmem, nikoli výnosem – sponzorské dary
- příjmem, současně výnosem – dotace, výnosy z prodeje služeb, inkasované úroky, výnosy z pronájmu, ostatní výnosy z činnosti
- výnosem, nikoli příjmem – kurzové zisky, aktivace dlouhodobého majetku, čerpání fondů
- výdajem, nikoli nákladem – investice

- výdajem, současně nákladem – osobní náklady, služby, spotřeba materiálu, spotřeba energie, daně a poplatky, ostatní náklady
- nákladem, nikoli příjmem – odpisy, kurzové ztráty

Vzhledem k nedostatku informací o konkrétním inkasu či výdaji peněžních prostředků budu v dalším textu abstrahovat od časového rozdílu mezi příjmy a výnosy, respektive výdaji a náklady.

4.2.1 Příjmy a výdaje v roce 2012

Příjmy ZZS KV v roce 2012 se skládaly z těchto položek:

- **transfery**

Organizace doposud získávala transfery v podobě dotací pouze od svého zřizovatele – Kraje Vysočina. Tyto dotace jsou účtovány jako **výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů** na syntetický účet 672. Příspěvková organizace účtuje pohledávky za územními rozpočty (348) ve výši celoročních příjmů, spolu s výnosy příštích období (384). V každém měsíci je pak uhrazena a zaúčtována 1/12 ze chválené celkové částky na běžný účet (241), zaúčtováno společně s výnosy územních rozpočtů z transferů (672). Přehled dotací od zřizovatele v podobě provozních transferů v roce 2012 je patrný z tabulky č. 9.

Tab. č. 10: Dotace od zřizovatele v roce 2012 (v Kč)

Druh dotace	Skutečnost	Plán	Odchylka
příspěvek na provoz	166 922 000,00	166 922 000,00	0,00
z prodeje majetku	124 140,00	0,00	124 140,00
příspěvek na ERP	73 080,00	752 400,00	- 679 320,00
příspěvek na PAP	65 000,00	0,00	65 000,00
Celkem	***167 184 220,00***	***167 674 400,00***	***- 490 180,00***

Zdroj: [26] a [27]

Dotace v podobě příspěvku na provoz ZZS KV, jakožto největší položka, byla naplněna v plánované výši. Naopak příspěvek na informační systém v podobě ERP (nástroj pro řízení organizace) byl oproti plánu o 679 320 Kč nižší. Mezi dotacemi se pak objevily položky, se kterými plán nepočítal, v podobě dotací z prodeje svěřeného majetku zřizovatele a příspěvku na zavedení výkazu PAP (pomocného analytického přehledu). Celkově tak organizace disponovala s dotacemi nižšími oproti plánu o 490 180 Kč.

V příštích letech by mohly být dotace rozšířeny o provozní transfery ze státního rozpočtu v podobě **dotací od Ministerstva zdravotnictví ČR** ve výši 10 Kč na obyvatele na krizovou připravenost.

- **výnosy z prodeje služeb**

Výnosy z prodeje služeb jsou účtovány na syntetický účet 602 a jsou realizovány výhradně v rámci hlavní činnosti organizace. Jejich hlavní položkou jsou **výnosy za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven z veřejného zdravotního pojištění,** jejichž výše je dána úhradovou vyhláškou na základě bodového systému, kdy zdravotní služby jsou placeny dle konkrétního výkonu. Dalšími položkami jsou pak **výnosy za zdravotní péči hrazené pacientem**, popř. **výnosy z prodeje ostatních služeb.**

Tab. č. 11: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2012 (v Kč)

Druh výnosu	Skutečnost	Plán	Odchylka
Za zdravotní péči od ZP	103 673 688,00	99 500 000,00	4 173 688,00
VZP	*82 711 781,00*		
ostatní ZP	*20 961 907,00*		
Za zdravotní péči od pacientů	287 315,00	200 000,00	87 315,00
Ostatní	409 013,47	600 000,00	- 190 986,53
Celkem	***104 370 016,47***	***100 300 000,00***	***4 070 016,47***

Zdroj: [26] a [27]

Tržby od zdravotních pojišťoven byly více než z 80% získány od Všeobecné zdravotní pojišťovny. Jejich celková suma byla vyšší než plánovaná o více než 4 mil. Kč, což bylo způsobeno zejména změnou v úhradové vyhlášce a navýšením výjezdů oproti předchozímu roku. Stejně tak došlo k růstu výnosů za zdravotní péči hrazenou samotnými pacienty. Naopak došlo k realizaci nižších **ostatních výnosů**, které jsou reprezentovány zejména **zajišťováním zdravotní asistence při sportovních, kulturních a jiných společenských akcí, školení (kurz první pomoci aj.)** a **poskytováním ukázek práce ZZS KV.**

Tab. č. 12: Ceník služeb ZZS KV v roce 2013

Poskytovaná služba	Cena (Kč)
Zajištění zdravotní asistence nebo předvedení ukázek práce ZZS	
Sanitním vozidlem a posádkou RLP (lékař a 2 záchranáři)	40/km + 1 320/hod
Sanitním vozidlem a posádkou RZP (2 záchranáři)	40/km + 776/hod
Bez sanitního vozidla jednotlivými členy posádky – lékař - záchranář	544/hod 388/hod
Kurz pro veřejnost	
Odbornou – v délce 3 hodin - v délce 5 hodin Laickou - v délce 3 hodin	250/osoba 350/osoba 200/osoba
Konference, seminář (celoživotní vzdělávání)	
- v rozsahu max. 5 hodin	200/osoba

Zdroj: [16]

- **sponzorské dary**

Sponzorské dary představují pro organizaci menší zdroj financování, avšak nelze ho v žádném případě přehlížet. V převážné míře se jedná o sponzorské dary finanční povahy, které mají účelový charakter, jelikož jsou poskytnuty na nákup konkrétního zdravotnického přístroje. Donorem bývá většinou obec, popřípadě právnická či fyzická osoba.

Tab. č. 13: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2012 (v Kč)

Sponzor	Účel daru	Výše daru (Kč)
Svazek obcí „skládka TKO“	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	270 000,00
Ing. Vlastimil Bařinka	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	50 000,00
Mikroregion Náměšťsko	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	20 000,00
Moravskobudějovický region	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	76 000,00
Město Velká Bíteš	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	50 000,00
KAPITOL, a.s.	„Kryštůfek“ záchranář dětem	66 250,00
Celkem	**-**	***532 250,00***

Zdroj: [19]

Celková suma darů od významných sponzorů se v roce 2012 vyšplhala na částku 532 250 Kč. Tato částka není účtována výsledkově, ale rozvahově na kapitálový účet rezervního (414) a investičního fondu (416) souvztažně s aktivním účtem 241 – běžný účet.

Mezi další příjmové a výnosové položky ZZS KV v roce 2012 patřily:

- **finanční výnosy**

Finanční výnosy jsou v organizaci reprezentovány pouze **úroky** (662), ze kterých organizace dosáhla výnosů v roce 2012 ve výši 167 ti. Kč, což je čtyřikrát větší hodnota, než bylo plánováno.

- **výnosy z pronájmu**

Výnosy z pronájmu (603) jsou realizovány zejména pronájmem nevyužitých přistávacích ploch provozovateli vrtulníku – Alfa helicopter, v roce 2012 činily 624 tis. Kč, přestože nebyly plánovány žádné.

- **ostatní výnosy z činnosti**

Ostatní výnosy z činnosti (649) byly v roce 2012 vykázány ve výši 1,461 mil. Kč, což představuje pouze polovinu z plánované částky. Na tento účet je účtováno především pojistné (875 tis. Kč), manka a náhrady škod (275 tis. Kč), reklama (256 tis. Kč), popř. finanční bonusy (55 tis. Kč).

Výdaje ZZS KV v roce 2012 se skládaly z těchto položek:

- **osobní náklady**

Největší výdajovou položku tvoří mzdy a s nimi spojené náklady. Kromě mzdových nákladů (521) jsou osobní náklady zatíženy zákonným sociálním pojištěním (524), které zahrnuje odvody zdravotního a sociálního pojištění za zaměstnance, jiným sociálním pojištěním (525) a zákonnými sociálními náklady (527), které jsou spojeny s tvorbou fondu kulturních a sociálních potřeb.

Tab. č. 14: Osobní náklady v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
mzdové náklady	**162 500 326,00**	**158 000 000,00**	**-4 500 326,00**
- platy zaměstnanců	158 269 326,00	150 000 000,00	-8 269 326,00
- ostatní osobní náklady	4 231 000,00	8 000 000,00	3 769 000,00
sociální pojištění	**56 822 386,52**	**55 000 000,00**	**-1 822 386,52**
- zákonné sociální pojištění	54 570 315,00	-	-
- jiné sociální pojištění	665 506,00	-	-
- zákonné sociální náklady	1 586 565,52	-	-
Celkem	***219 322 712,52***	***213 000 000,00***	***-6 322 712,52***

Zdroj: [26] a [27]

V roce 2012 došlo oproti plánu k navýšení osobních nákladů o 6,3 mil. Kč. Důvodem bylo navýšení mzdových nákladů zhruba o 12 mil. Kč. Se změnou Zákoníku práce byly zrušeny všechny smlouvy s lékaři podle Obchodního zákoníku, kteří své služby fakturovali a byla s nimi uzavřena pracovní smlouva s různou výší úvazků, popř. přešli na dohody o pracovní činnosti. Oproti tomu klesly fakturované služby lékařů, avšak pouze o 5 mil. Kč. Další zvýšení mezd bylo způsobeno v souvislosti se zahájením činnosti nové výjezdové základny v Kamenici nad Lipou, kdy došlo k navýšení počtu zaměstnanců o 10 záchranářů a řidičů. Navíc dochází každoročně k nárůstu platů díky platovým postupům v jednotlivých platových třídách.

Limit prostředků na platy byl stanoven zřizovatelem na 150 mil. Kč, což ovšem z výše uvedených důvodů nemohlo být dodrženo. Proto při upřesňování plánu na rok 2012 ve druhém pololetí si organizace zažádala o navýšení limitu o 10 mil. Kč a nový limit ve výši 160 mil. Kč se podařilo dodržet.

- **investice**

Investice jsou účtovány rozvahově na příslušný účet souvztažně s běžným účtem (241). Prostředky na investiční výdaje jsou čerpány z investičního fondu. Hlavním zdrojem pro financování investic jsou odpisy a dary. Pouze pacientský model a informační systém (ERP) byly pořízeny z investičních dotací Kraje Vysočina.

Tab. č. 15: Investice v roce 2012 (v Kč)

Investiční výdaj	Schváleno	Pořízeno a uhrazeno	Odchylka
Stavební investice	**220 000,00**	**0,00**	**220 000,00**
Strojní investice	**18 460 000,00**	**17 956 826,00**	**503 174,00**
- 3 přístroje pro nepřímou srdeční masáž	1 000 000,00	930 240,00	69 760,00
- 7 sanitních vozidel	14 140 000,00	14 184 219,00	- 44 219,00
- 5 ventilátorů	630 000,00	639 540,00	-9 540,00
- referentské auto	300 000,00	376 735,00	-76 735,00
- resuscitační model	300 000,00	0,00	300 000,00
- kapnometr modul LP 12	90 000,00	96 900,00	-6 900,00
- elektor. multifunkční model pacientský	2 000 000,00	1 729 192,00	270 808,00
ICT investice	**5 151 960,00**	**319 176,00**	**4 832 784,00**
- ERP – informační systém	531 960,00	319 176,00	212 784,00
- ostatní ICT	4 620 000,00	0,00	4 620 000,00
Celkem	***23 831 960,00***	***18 276 002,00***	***5 555 958,00***

Zdroj: [30]

Na investiční výdaje v roce 2012 byly schváleny prostředky ve výši téměř 24 mil. Kč. V témže roce došlo k pořízení a uhrazení zařízení za 18,3 mil. Kč. Došlo tedy k úspoře ve výši více než 5,5 mil. Kč, což bylo způsobeno zejména nerealizovanými investicemi v rámci informačních a komunikačních technologií (ICT).

- **služby**

Služby představují seskupení účtů 51. Patří mezi ně nákladové položky opravy a udržování (511), cestovné (512), náklady na reprezentaci (513) a ostatní služby (518).

Tab. č. 16: Služby v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Opravy a udržování	**3 902 764,74**	**2 000 000,00**	**-1 902 764,74**
- výměna garážových vrat	0,00	200 000,00	200 000,00
- opravy terasy Havlíčkův Brod	0,00	200 000,00	200 000,00
- oprava hangáru	0,00	150 000,00	150 000,00
- údržba budov	434 308,00	150 000,00	-284 308,00
- o. a ú. zdravotnických přístrojů	822 384,00	160 000,00	-662 384,00
- o. a ú. vozidel	1 061 271,00	800 000,00	-261 271,00
- o. a ú. ICT	844 445,00	40 000,00	-804 445,00
- o. a ú. ostatního majetku	740 356,74	300 000,00	-440 356,74
Cestovné	**16 751,00**	**-**	**-16 751,00**
Náklady na reprezentaci	**70 853,00**	**-**	**70 853,00**
Ostatní služby	**10 786 793,14**	**9 679 000,00**	**-1 107 793,14**
- praní a oprava prádla	416 000,00	350 000,00	-66 000,00
- stravování	1 362 000,00	1 300 000,00	-62 000,00
- úklid	275 000,00	330 000,00	55 000,00

- ICT služby	1 622 000,00	400 000,00	-1 222 000,00
- svoz a likvidace odpadu	438 000,00	380 000,00	-58 000,00
- náklady na vzdělávání	168 000,00	240 000,00	72 000,00
- ostatní	6 505 793,14	6 679 000,00	173 206,86
Celkem	***14 777 161,88***	***11 679 000,00***	***-3 098 161,88***

Zdroj: [26] a [27]

Náklady spojené se službami byly o více než 3 mil. Kč vyšší než bylo plánováno, a to zejména z důvodu vyššího čerpání prostředků na ostatní služby a realizace neplánované opravy a údržby majetku.

Mezi další výdajové a nákladové položky v roce 2012 patřily:

- **spotřeba materiálu**

Spotřeba materiálu je evidována na účtu 501. Od roku 2012 není drobný dlouhodobý hmotný majetek účtován na účet spotřeby materiálu.

Tab. č. 17: Spotřeba materiálu v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Spotřeba léčiv	**3 092 000,00**	**4 700 000,00**	**1 608 000,00**
- medicinální plyny	1 408 000,00	3 500 000,00	2 092 000,00
- ostatní	1 684 000,00	1 200 000,00	-484 000,00
Spotřeba SZM	**4 473 000,00**	**4 800 000,00**	**327 000,00**
- obvazový materiál	195 000,00	700 000,00	505 000,00
- rukavice	450 000,00	0,00	-450 000,00
- ostatní	3 828 000,00	4 100 000,00	272 000,00
Spotřeba PHM	**6 622 000,00**	**5 700 000,00**	**-922 000,00**
Spotřeba všeobecného materiálu	**2 631 000,00**	**2 000 000,00**	**-631 000,00**
- kancelářské potřeby	126 000,00	300 000,00	174 000,00
- materiál na údržbu	95 000,00	90 000,00	-5 000,00
- náhradní díly	247 000,00	800 000,00	553 000,00
- ostatní	2 163 000,00	810 000,00	-1 353 000,00
Spotřeba OOPP	**453 000,00**	**600 000,00**	**147 000,00**
Spotřeba ICT materiálu	**240 000,00**	**150 000,00**	**-90 000,00**
Spotřeba knih, učebnic, hraček	**77 000,00**	**50 000,00**	**-27 000,00**
Spotřeba ostatního materiálu	**473 248,13**	**0,00**	**-473 248,13**
Celkem	***18 061 248,13***	***18 000 000,00***	***-61 248,13***

Zdroj: [26] a [27]

Spotřeba materiálu v roce 2012 s minimálním rozdílem odpovídala plánované výši. Jedna třetina nákladů pak byla tvořena spotřebou pohonných hmot, velká část je pak tvořena spotřebou léčiv a speciálního zdravotnického materiálu.

- **spotřeba energie**

Spotřeba energie je evidována na účtu 502.

Tab. č. 18: Spotřeba energie v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Elektrická energie	**1 799 000,00**	**2 000 000,00**	**201 000,00**
Voda	**491 000,00**	**500 000,00**	**9 000,00**
Teplo	**216 000,00**	**0,00**	**-216 000,00**
Plyn	**1 512 000,00**	**2 300 000,00**	**788 000,00**
zaokrouhlení	*625,21*		*-625,21*
Celkem	***4 018 625,21***	***4 800 000,00***	***781 374,79***

Zdroj: [26] a [27]

Spotřeba energie v roce 2012 byla o více než 780 tis. Kč menší než bylo plánováno. Převážnou část nákladů pak tvořila spotřeba elektrické energie a plynu.

- **odpisy**

Odpisové položky organizace jsou účtovány na syntetické účty č. 55 a patří mezi ně odpisy dlouhodobého majetku (551), náklady z vyřazených pohledávek (557) a náklady z drobného dlouhodobého majetku (558), které do roku 2011 byly účtovány jako položka spotřeby materiálu.

Tab. č. 19: Odpisy v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Odpisy DM	**22 614 574,50**	**22 584 000,00**	**-30 574,50**
- odpisy DNM	2 074 000,00	-	-
- odpisy DHM	20 541 000,00	-	-
zaokrouhlení	-425,50	-	-
Náklady z vyřazených pohledávek	**112 380,53**	**-**	**-112 380,53**
Náklady z DDHM	**2 051 800,62**	**1 700 000,00**	**-351 800,62**
- zdravotnické nástroje a přístroje	953 000,00	500 000,00	-453 000,00
- nábytek	390 000,00	1 000 000,00	610 000,00
- výpočetní technika	493 000,00	200 000,00	-293 000,00
- ostatní	215 800,62	-	-215 800,62
Celkem	***24 778 755,65***	***24 284 000,00***	***-494 755,65***

Zdroj: [26] a [27]

Odpisy v roce 2012 byly vykázány ve větší než plánované míře téměř o 0,5 mil. Kč. Jejich nejvýznamnější položkou byly odpisy dlouhodobého nehmotného majetku.

- **daně a poplatky**

Vzhledem k tomu, že organizace vykazuje v posledních letech nulový výsledek hospodaření, je i daň z příjmu (591) rovna nule. Daňové náklady jsou tak reprezentovány pouze daní silniční (531) ve výši 8 331 Kč a jinými daněmi a poplatky (538) ve výši 2 350 Kč. Celkově byly daňové náklady plánovány ve výši 9 tis. Kč.

- **finanční náklady**

Finanční náklady v roce 2012 jsou v organizaci reprezentovány pouze kurzovými ztrátami (563) ve výši 567,03 Kč, když plán počítal s 1 tis. Kč.

- **ostatní náklady**

Ostatní náklady (syntetické účty 54) v roce 2012 byly v organizaci vykázány ve výši 2 783 652,20 Kč a patří mezi ně mimo jiné smluvní pokuty a úroky z prodlení (541) ve výši 63,5 Kč, manka a škody (547) ve výši 371 217,20 Kč při plánovaných 500 tis. Kč.

Fondy ZZS KV a jejich vliv na výsledek hospodaření v roce 2012

- **fond odměn**

Fond odměn (411) je tvořen ze zlepšeného výsledku hospodaření. Vzhledem k tomu, že organizace hospodařila s nulovým výsledkem hospodaření, nedošlo v uvedeném období k tvorbě tohoto fondu. Z fondu odměn se hradí případně překročení prostředků na platy, k čemuž v uvedeném období došlo, avšak vzhledem k tomu, že si organizace zažádala o navýšení limitu, čerpání fondu tak nebylo využito. V rámci fondu tedy nedošlo v roce 2012 k žádnému pohybu, jeho výše je ke konci účetního období ve výši 1 041 626,80 Kč, což odpovídá jeho plánované výši.

- **fond kulturních a sociálních potřeb**

Fond kulturních a sociálních potřeb (412) – podle **vyhlášky č. 365/2010 Sb., o fondu kulturních a sociálních potřeb** je od roku 2011 tvořen ve výši 1% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů a ostatní plnění. Příděl do fondu je

zákonným sociálním nákladem (527), současně dochází k převodu finanční částky z běžného účtu (241) na běžný účet FKSP (243).

Tab. č. 20: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav k 1.1.	**888 094,73**	**888 094,73**	**-**
Tvorba fondu	**1 586 565,52**	**1 500 000,00**	**86 565,52**
- základní příděl	1 586 565,52		
Čerpání fondu	**1 774 129,20**	**2 300 000,00**	**525 870,80**
- stravování	1 065 600,00		
- rekreace	344 901,00		
- kultura, tělovýchova a sport	205 258,00		
- poskytnuté peněžní dary	78 400,00		
- ostatní užití fondu	79 970,20		
Koncový stav fondu	**700 531,05**	**88 094,73**	**612 436,32**

Zdroj: [26] a [27]

Během roku 2012 došlo ke snížení stavu fondu o 187 tis. Kč, avšak vzhledem k vyšší tvorbě a nižšímu čerpání, než bylo plánováno, byl tento pokles o 612 tis. Kč nižší.

- **rezervní fond**

Rezervní fond ze zlepšeného výsledku hospodaření (413) měl v roce 2012 také stagnující tendenci, jelikož nebyl vykázán kladný výsledek hospodaření. Jeho výše byla ke konci roku 2 082 895,95 Kč. Rezervní fond z ostatních titulů (414) byl tvořen z peněžních darů účelových i neúčelových přijatých na běžný účet (241). Tato část rezervního fondu vykazovala koncem roku částku 76 923,68 Kč.

Tab. č. 21: Rezervní fond v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**2 173 669,45**	**2 173 669,45**	**-**
Tvorba fondu	**31 000,00**	**30 000,00**	**1 000,00**
- zlepšený výsledek hospodaření	0,00	0,00	
- peněžní dary – účelové	24 000,00	30 000,00	
- peněžní dary – neúčelové	7 000,00		
Čerpání fondu	**44 849,80**	**40 000,00**	**- 4 849,80**
- úhrada zhoršeného výsl. hosp.	0,00	0,00	
- ostatní čerpání	44 849,80	40 000,00	
Koncový stav fondu	**2 159 819,65**	**2 163 669,45**	**- 3 849,80**

Zdroj: [26] a [27]

Čerpání fondu v roce 2012 převýšilo jeho tvorbu a jeho koncový stav se tak snížil o více než 13 tis. Kč. Plánované snížení o 10 tis. Kč tak bylo překročeno zejména z důvodu vyššího čerpání prostředků k dalšímu rozvoji činnosti organizace.

- **investiční fond**

Investiční fond (416) je v organizaci tvořen z odpisů dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, investičních dotací z rozpočtu zřizovatele, darů a příspěvků od jiných subjektů. Čerpání fondu je pak spojeno s financováním investičních výdajů. **Investiční fond má stěžejní význam při vyrovnávání nepříznivého výsledku hospodaření organizace za běžné účetní období,** jelikož odpisy dlouhodobého majetku nemusí být vždy kryty peněžními prostředky.

Tab. č. 22: Investiční fond v roce 2012 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**12 449 009,62**	**12 449 009,62**	**-**
Tvorba fondu	**25 506 142,50**	**23 115 960,00**	**2 390 182,50**
- ve výši odpisů DNM a DHM	22 614 574,50	22 584 000,00	30 574,50
- investiční dotace od zřizovatele	2 421 568,00	531 960,00	1 889 608,00
- dary a příspěvky od jiných subjektů	470 000,00	0,00	470 000,00
Čerpání fondu	**28 176 871,38**	**23 831 960,00**	**- 4 344 911,38**
- investiční výdaje na strojní investice	17 956 126,00	16 460 000,00	- 1 496 126,00
- investiční výdaje na pořízení ICT	319 176,00	5 151 960,00	4 832 784,00
- investiční výdaje na stavební	0,00	220 000,00	220 000,00
ncest.	0,00	2 000 000,00	2 000 000,00
- opravy a údržba majetku	9 901 569,38	0,00	-9 901 569,38
- zúčtování nekrytých odpisů proti účtu 648 – čerpání fondů			
Koncový stav fondu	**9 778 280,74**	**11 733 009,62**	**-1 954 728,88**

Zdroj: [26] a [27]

Tvorba fondu byla o 2,4 mil. Kč vyšší než bylo plánováno, čehož bylo dosaženo zejména vyššími investičními dotacemi z rozpočtu zřizovatele a přijatými dary od dalších subjektů. Stejně tak se zvýšilo čerpání fondu a koncový stav tak vykazoval o téměř 2 mil. Kč méně. Důvodem bylo zúčtování nekrytých odpisů proti účtu 648 – čerpání fondu ve výši téměř 10 mil. Kč.

Pro vyrovnání záporného výsledku hospodaření tedy organizace použila z větší části prostředky investičního fondu ve výši 9 901 569,38 Kč. Z rezervního fondu došlo k čerpání prostředků ve výši 44 849,80 Kč. Tyto fondy byly sníženy ve prospěch účtu 648 – čerpání fondu, celkově ve výši 9 946 419,18 Kč a došlo tak k vyrovnání výsledku hospodaření za běžné účetní období.

4.2.2 Příjmy a výdaje v roce 2011

Příjmy ZZS KV v roce 2011 se skládaly z těchto položek:

- **transfery**

Organizace, stejně jako v roce 2012, realizovala pouze transfery v podobě dotací od svého zřizovatele – Kraje Vysočina.

Tab. č. 23: Dotace od zřizovatele v roce 2011 (v Kč)

Druh dotace	Skutečnost	Plán	Odchylka
příspěvek na provoz	166 922 000,00	139 873 000,00	27 049 000,00
z prodeje majetku	13 000,00	0,00	13 000,00
příspěvek na ERP	260 957,36	0,00	260 957,36
Celkem	***167 195 957,36***	***139 873 000,00***	***27 322 957,36***

Zdroj: [25] a [26]

Dotace v podobě příspěvku na provoz ZZS KV tvoří největší položku a přesáhla plánovanou výši o více než 27 mil. Kč. Během roku byl provozní transfer navýšen zejména z důvodu navýšení mzdových nákladů, dále v souvislosti se zahájením nového výjezdového stanoviště v Kamenici nad Lipou. Mezi dotacemi se pak objevily položky, se kterými plán nepočítal, v podobě dotací z prodeje svěřeného majetku zřizovatele a příspěvku na informační systém ERP. Celkově tak organizace disponovala s dotacemi vyššími oproti plánu o 27,3 mil. Kč.

- **výnosy z prodeje služeb**

Tab. č. 24: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2011 (v Kč)

Druh výnosu	Skutečnost	Plán	Odchylka
Za zdravotní péči od ZP	93 731 500,00	93 200 000,00	531 500,00
Za zdravotní péči od pacientů	193 190,00	400 000,00	-206 810,00
Ostatní	630 910,00	550 000,00	80 910,00
zaokrouhlení	*-12,19*		*-12,19*
Celkem	***94 555 587,81***	***94 150 000,00***	***405 587,81***

Zdroj: [25] a [26]

Výnosy za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven byly v roce 2011 o více než 0,5 mil. Kč vyšší než bylo plánováno. Naopak přímo od pacientů získala organizace méně prostředků, než očekávala. Pozitivní pak bylo získání vyšších než plánovaných ostatních výnosů. Celkově tak organizace realizovala vyšší tržby o více než 400 tis. Kč nad plán.

- **sponzorské dary**

Tab. č. 25: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2011

Sponzor	Účel daru	Výše daru (Kč)
Město Nové Město na Moravě	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	150 875,00
Město Velké Meziříčí	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	140 784,00
Mikroregion Novoměstsko	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	123 974,00
Mikroregion Velkomezeříčsko a Velkobítešsko	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	113 362,00
Mikroregion Bystřicko	přístroj pro nepřímou srdeční masáž	101 360,00
KAPITOL, a.s.	„Kryštůfek“ záchranář dětem	53 000,00
Magistrát města Jihlavy	defibrilátor Lifepak 12	50 000,00
ostatní	-	49 980,00
Celkem	**-**	***783 335,00***

Zdroj: [19]

Celková suma darů od sponzorů se v roce 2011 vyšplhala na částku 783 335 Kč.

Mezi další příjmové a výnosové položky ZZS KV v roce 2011 patřily:

- **finanční výnosy**

Finanční výnosy byly v roce 2011 v organizaci reprezentovány nejen **úroky**, ale i **kurzovými zisky.** Z úroků organizace dosáhla výnosů ve výši 43 157,56 Kč a kurzové zisky přinesly organizaci 65,33 Kč. Celkem tak byly vykázány finanční výnosy ve výši 43 222,89 Kč, což bylo o téměř 12 tis. Kč než bylo plánováno.

- **výnosy z pronájmu**

Výnosy z pronájmu v roce 2011 nebyly realizovány žádné, stejně tak nebyly ani plánovány. K pronájmu nevyužitých přistávacích ploch došlo až od následujícího kalendářního roku.

- **ostatní výnosy z činnosti**

Ostatní výnosy z činnosti byly v roce 2011 vykázány ve výši 4,219 mil Kč, přičemž plán počítal pouze s 2,4 mil. Kč.

- **aktivace dlouhodobého majetku**

Na rozdíl od ostatních let došlo v roce 2011 k aktivaci dlouhodobého majetku ve výši 76 595 Kč.

Výdaje ZZS KV v roce 2011 se skládaly z těchto položek:

- **osobní náklady**

Tab. č. 26: Osobní náklady v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
mzdové náklady	**150 419 620,00**	**150 500 000,00**	**80 380,00**
- platy zaměstnanců	143 967 200,00	144 300 000,00	332 800,00
- ostatní osobní náklady	6 452 420,00	6 200 000,00	-252 420,00
sociální pojištění	**52 757 742,14**	**52 833 000,00**	**75 257,86**
- zákonné sociální pojištění	50 953 515,00	-	-
- jiné sociální náklady	364 432,00	-	-
- zákonné sociální náklady	1 439 795,14	-	-
Celkem	***203 177 362,14***	***203 333 000,00***	***155 637,86***

Zdroj: [25] a [26]

V roce 2011 došlo pouze k minimální odchylce v osobních nákladech oproti plánu, když celkové osobní náklady byly vykázány ve výši více než 203 mil.Kč. V plánu se správně počítalo se zvýšením mzdových nákladů o 18 mil. Kč, a to z důvodu přijetí 25 nových zaměstnanců do tří nových výjezdových stanovišť z roku 2010. Dalším důvodem bylo přeřazení nelékařských zdravotnických pracovníků (NLZP) do vyšší platové třídy na základě Nařízení vlády č. 44/2011. K zvýšení mzdových nákladů přispělo také navýšení mzdových tarifů u lékařů od března roku 2011 a otevření nového výjezdového stanoviště v Kamenici nad Lipou.

Limit prostředků na platy byl stanoven zřizovatelem na 144,3 mil. Kč, což bylo v uvedeném období dodrženo.

- **investice**

Hlavním zdrojem pro financování investic jsou opět odpisy a dary. Pouze síťový spínač v rámci ICT investic byl pořízeny z investičních dotací Kraje Vysočina.

Tab. č. 27: Investice v roce 2011 (v Kč)

Investiční výdaj	Schváleno	Pořízeno a uhrazeno	Odchylka
Stavební investice	**1 503 324,00**	**0,00**	**1 503 324,00**
Strojní investice	**12 983 365,00**	**13 385 829,00**	**-402 464,00**
- 5 sanitních vozidel	10 098 365,00	10 098 365,00	0,00
- 3 defibrilátory	1 650 000,00	1 724 514,00	-74 514,00
- 3 ventilátory	390 000,00	370 260,00	19 740,00
- referentské vozidlo	300 000,00	299 000,00	1 000,00
- 3 přístroje pro nepřímou srdeční masáž	400 000,00	809 490,00	-409 490,00
- ncest ní trenažér	145 000,00	84 200,00	80 540,00
ICT investice	**5 611 316,00**	**2 957 028,00**	**2 654 288,00**
- ERP – informační systém	670 440,00	670 440,00	0,00
- ostatní ICT	4 940 876,00	2 286 588,00	2 654 288,00
Celkem	***20 098 005,00***	***16 342 857,00***	***3 755 148,00***

Zdroj: [29]

Na investiční výdaje v roce 2011 byly schváleny prostředky ve výši více než 20 mil. Kč, pořízeno a uhrazeno bylo zařízení za 16,3 mil. Kč. Došlo tedy k úspoře ve výši více než 3,75 mil. Kč, zejména díky nerealizovanými stavebními a ICT investicemi.

- **služby**

Tab. č. 28: Služby v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Opravy a udržování	**859 863,37**	**1 580 000,00**	**720 136,63**
- výměna garážových vrat	0,00	300 000,00	300 000,00
- oprava hangáru	0,00	120 000,00	120 000,00
- údržba budov	24 880,68	0,00	-24 880,68
- o. a ú. zdravotnických přístrojů	152 740,50	170 000,00	17 259,50
- o. a ú. vozidel	557 771,30	800 000,00	242 228,70
- o. a ú. ICT	40 455,80	40 000,00	-455,80
- o. a ú. ostatního majetku	84 015,09	150 000,00	65 984,91
Cestovné	**11 433,00**	**61 000,00**	**-18 704,10**
Náklady na reprezentaci	**68 271,10**		
Ostatní služby	**13 191 344,49**	**15 000 000,00**	**1 808 655,51**
- praní a oprava prádla	358 160,00	350 000,00	-8 160,00
- stravování	1 299 090,00	1 300 000,00	910,00
- úklid	318 400,00	590 000,00	271 600,00
- ICT služby	357 450,00	-	-357 450,00
- svoz a likvidace odpadu	371 890,00	360 000,00	-11 890,00
- náklady na vzdělávání	266 150,00	90 000,00	-176 150,00
- ostatní	10 220 204,49	12 310 000,00	2 089 795,51
Celkem	***14 130 911,96***	***16 641 000,00***	***2 510 088,04***

Zdroj: [25] a [26]

Náklady spojené se službami byly o více než 2,5 mil. Kč nižší než bylo plánováno, a to zejména z důvodu nižšího čerpání prostředků na ostatní služby a nerealizovaných plánovaných oprav garážových vrat, hangáru a vozidel.

Mezi další výdajové a nákladové položky v roce 2011 patřily:

- **spotřeba materiálu**

Tab. č. 29: Spotřeba materiálu v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Spotřeba léčiv	**4 528 880,00**	**4 500 000,00**	**-28 880,00**
- medicinální plyny	3 311 300,00	3 200 000,00	-111 300,00
- ostatní	1 217 580,00	1 300 000,00	82 420,00
Spotřeba SZM	**4 528 440,00**	**4 500 000,00**	**-28 440,00**
- obvazový materiál	749 750,00	700 000,00	-49 750,00
- ostatní	3 778 690,00	3 800 000,00	21 310,00
Spotřeba PHM	**5 680 830,00**	**4 900 000,00**	**-780 830,00**
Spotřeba všeobecného materiálu	**2 791 440,00**	**2 300 000,00**	**-491 440,00**
- kancelářské potřeby	319 360,00	300 000,00	-19 360,00
- materiál na údržbu	85 970,00	90 000,00	4 030,00
- náhradní díly	816 260,00	850 000,00	33 740,00
- ostatní	1 569 850,00	1 060 000,00	-509 850,00
DDHM	**-**	**1 000 000,00**	**1 000 000,00**
Spotřeba OOPP	**542 130,00**	**1 500 000,00**	**957 870,00**
Spotřeba ICT materiálu	**131 690,00**	**-**	**-131 690,00**
Spotřeba knih, učebnic, hraček	**44 670,00**	**50 000,00**	**5 330,00**
Spotřeba ostatního materiálu	**1 166 372,88**	**-**	**- 1 166 372,88**
Celkem	***19 414 452,88***	***18 750 000,00***	***-664 452,88***

Zdroj: [25] a [26]

Spotřeba materiálu v roce 2011 byla vyšší o 664 tis. Kč než bylo plánováno, a to i přesto, že spotřeba osobních ochranných pracovních prostředků byla o téměř 1 mil. Kč nižší oproti plánu. Největší položku opět tvořila spotřeba pohonných hmot, léčiv a speciálního zdravotnického materiálu.

Finanční plán na rok 2012 již nepočítá s drobným dlouhodobým majetkem jako s položkou syntetického účtu spotřeby materiálu.

- **spotřeba energie**

Tab. č. 30: Spotřeba energie v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Elektrická energie	**1 959 660,00**	**1 300 000,00**	**-659 660,00**
Voda	**428 610,00**	**400 000,00**	**-28 610,00**
Teplo	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Plyn	**2 031 570,00**	**1 300 000,00**	**-731 570,00**
zaokrouhlení	*-10,44*		*-10,44*
Celkem	***4 419 829,56***	***3 000 000,00***	***-1 419 829,56***

Zdroj: [25] a [26]

Spotřeba energie v roce 2011 byla o více než 1,4 mil. Kč větší než bylo plánováno, a to zejména z důvodu vyšší spotřeby elektrické energie a plynu.

- **odpisy**

Odpisy DM v roce 2011 byly vykázány ve výši 21 849 317,16 Kč, tedy v menší než plánované míře o více než 150 tis. Kč.

Do roku 2011 nebyly plánovány ani účtovány náklady z drobného dlouhodobého majetku mezi odpisy, ale byly součástí syntetického účtu spotřeba materiálu jakožto drobný dlouhodobý hmotný majetek (DDHM).

- **daně a poplatky**

Daň z příjmu byla opět rovna nule z důvodu nulového výsledku hospodaření. Daňové náklady byly v roce 2011 reprezentovány pouze daní silniční ve výši 7 730 Kč, plánovány byly ve výši 9 tis. Kč.

- **finanční náklady**

Finanční náklady v roce 2011 byly v organizaci reprezentovány pouze kurzovými ztrátami ve výši 598,42 Kč.

- **ostatní náklady**

Ostatní náklady v roce 2011 byly v organizaci vykázány ve výši 6 140 995,86 Kč a patří mezi ně mimo jiné manka a škody ve výši 2 782 223,31 Kč, které byly plánovány ve výši 500 tis. Kč. Důvodem vyšších škod byly nehody vozidel organizace.

Fondy ZZS KV a jejich vliv na výsledek hospodaření roce 2011

- **fond odměn**

Stejně jako v roce 2012, ani v roce 2011 nedošlo ke změně výše tohoto fondu, jelikož organizace hospodařila s nulovým výsledkem. Fond tedy nebylo z čeho tvořit. Navíc nedošlo k překročení stanoveného limitu prostředků na platy ve výši 150 mil. Kč. Výše fondu tedy v roce 2011 zůstala na konstantní úrovni 1,042 mil. Kč, tedy v plánované výši.

- **fond kulturních a sociálních potřeb**

Tab. č. 31: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav k 1.1.	**1 691 961,59**	**1 691 961,59**	**-**
Tvorba fondu	**1 440 000,00**	**1 300 000,00**	**140 000,00**
Čerpání fondu	**2 244 000,00**	**2 500 000,00**	**266 000,00**
zaokrouhlení	*133,14*		*133,14*
Koncový stav fondu	**888 094,73**	**491 961,59**	**396 133,14**

Zdroj: [25] a [26]

V roce 2011 byl fond tvořen také ve výši 1% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů a ostatní plnění, což znamenalo 1,44 mil. Kč, plán počítal s částkou 1,3 mil. Kč. Navíc čerpání fondu bylo o 266 tis. Kč nižší, tedy ve výši 2,244 mil. Kč a koncový stav fondu tedy byl vykázán ve výši 888 tis. Kč, což bylo o více než 400 tis. Kč více, než bylo plánováno.

- **rezervní fond**

Rezervní fond ze zlepšeného výsledku hospodaření měl v roce 2011 také stagnující tendenci ve výši více než 2 mil. Kč, jelikož nebyl vykázán kladný výsledek hospodaření. Rezervní fond z ostatních titulů měl ke konci roku hodnotu 90 773,48 Kč.

Tab. č. 32: Rezervní fond v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**2 176 949,45**	**2 176 949,45**	**-**
Tvorba fondu	**15 500,00**	**100 000,00**	**- 84 500,00**
- zlepšený výsledek hospodaření	0,00	0,00	
- dary od zřizovatele	0,00	0,00	
- dary – ostatní	15 500,00	100 000,00	
Čerpání fondu	**18 800,00**	**100 000,00**	**81 200,00**
- k dalšímu rozvoji činnosti	18 000,00	100 000,00	
- k úhradě ztráty min. let	0,00	0,00	
- převod do investičního fondu	0,00	0,00	
- odvod do rozpočtu zřizovatele	0,00	0,00	
zaokrouhlení	*20,00*		*20,00*
Koncový stav fondu	**2 173 669,45**	**2 176 949,45**	**-3 280,00**

Zdroj: [25] a [26]

Čerpání fondu v roce 2011 převýšilo jeho tvorbu o 3 300 Kč a jeho koncový stav se tak snížil na 2 173 669,45 Kč, přestože byla plánována jeho nulová změna při mnohonásobně vyšší tvorbě i čerpání fondu.

- **investiční fond**

Tab. č. 33: Investiční fond v roce 2011 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**6 040 935,36**	**6 040 935,36**	**-**
Tvorba fondu	**25 715 480,00**	**22 779 200,00**	**2 936 280,00**
- ve výši odpisů DNM a DHM	23 412 000,00	22 000 000,00	1 412 000,00
- investiční dotace od zřizovatele	1 533 440,00	779 200,00	754 240,00
- dary a příspěvky od jiných subjektů	770 040,00	0,00	770 040,00
Čerpání fondu	**19 307 470,00**	**19 427 570,00**	**120 100,00**
- investiční výdaje na strojní investice	13 319 420,00	12 983 370,00	-336 050,00
- investiční výdaje na pořízení ICT	3 009 050,00	4 940 880,00	1 931 830,00
- investiční výdaje na stavební ncest.	0,00	1 503 320,00	1 503 320,00
- opravy a údržba majetku	0,00	0,00	0,00
- zúčtování nekrytých odpisů proti účtu 648 – čerpání fondů	2 979 000,00	0,00	-2 979 000,00
zaokrouhlení	*64,26*		*64,26*
Koncový stav fondu	**12 449 009,62**	**9 392 565,36**	**3 056 444,26**

Zdroj: [25] a [26]

Tvorba fondu byla o téměř 3 mil. Kč vyšší než bylo plánováno, čehož bylo dosaženo vyššími odpisy dlouhodobého majetku, vyššími investičními dotacemi z rozpočtu zřizovatele i přijatými dary od dalších subjektů. Čerpání fondu téměř odpovídalo plánované výši, avšak neodpovídalo plánované struktuře. Na úkor části investičních

výdajů došlo k zúčtování nekrytých odpisů ve prospěch účtu 648 – čerpání fondů. Koncový stav investičního fondu pak vykazoval hodnotu téměř 12,5 mil. Kč, což bylo o více než 3 mil. Kč více, než bylo plánováno.

Pro vyrovnání záporného výsledku hospodaření za běžné účetní období v roce 2011 organizace využila prostředky z fondů ve prospěch účtu 648 – čerpání fondů ve výši 3 050 550,90 Kč. Největší část prostředků byla přeúčtována z investičního fondu, a to ve výši téměř 3 mil. Kč.

4.2.3 Příjmy a výdaje v roce 2010

Příjmy ZZS KV v roce 2010 se skládaly z těchto položek:

- **transfery**

Organizace, stejně jako v roce 2011 a 2012, realizovala pouze transfery v podobě dotací od svého zřizovatele – Kraje Vysočina.

Tab. č. 34: Dotace od zřizovatele v roce 2010 (v Kč)

Druh dotace	Skutečnost	Plán	Odchylka
příspěvek na provoz	152 235 000,00	147 235 000,00	5 000 000,00
z prodeje majetku	287 000,00	0,00	287 000,00
Celkem	***152 522 000,00***	***147 235 000,00***	***5 287 000,00***

Zdroj: [24] a [25]

Plánovaná výše dotace v podobě příspěvku na provoz ZZS KV byla zřizovatelem navýšena o 5 mil. Kč. Toto navýšení bylo určené na pokrytí zvýšených nákladů spojených se zprovozněním třech nových výjezdových stanovišť. Mezi dotacemi se pak objevila položka, se kterou plán nepočítal, v podobě dotace z prodeje svěřeného majetku zřizovatele. Celkově tak organizace disponovala s dotacemi vyššími oproti plánu o 5,287 mil. Kč.

- **výnosy z prodeje služeb**

Tab. č. 35: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2010 (v Kč)

Druh výnosu	Skutečnost	Plán	Odchylka
Za zdravotní péči od ZP	92 317 760,00	97 565 000,00	-5 247 240,00
Za zdravotní péči od pacientů	360 760,00	200 000,00	160 760,00
Ostatní	527 250,00	1 000 000,00	-472 750,00
Celkem	***93 205 770,00***	***98 765 000,00***	***-5 559 230,00***

Zdroj: [24] a [25]

Výnosy za zdravotní péči od zdravotních pojišťoven byly v roce 2010 o více než 5 mil. Kč vyšší než v roce 2009. Důvodem byla změna financování od zdravotních pojišťoven ve formě úplné úhrady výkonů RZP. Doposud byla hrazena pouze cesta do místa předání pacienta, avšak od roku 2010 dochází k úhradě celé cesty. Přesto byly tyto výnosy o více než 5 mil. Kč nižší, než bylo plánováno. Naopak přímo od pacientů získala organizace více prostředků, než očekávala. Ostatní výnosy byly pak v uvedeném období vykázány v nižší než plánované míře o necelých 500 tis. Kč. Celkově tak organizace realizovala nižší tržby o více než 5,5 mil. Kč oproti plánu.

- **sponzorské dary**

Tab. č. 36: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2010

Sponzor	Účel daru	Výše daru (Kč)
ČEZ, a.s.	-	200 000,00
Město Přibyslav	defibrilátor Lifepak 12	100 000,00
Jemnický mikroregion	defibrilátor Lifepak 12	100 000,00
Město Velké Meziříčí	nákup zdravotnické techniky	30 000,00
Město Bystřice nad Perštějnem	schodolez EVAC	30 000,00
ostatní	-	38 000,00
Celkem	**-**	***498 000,00***

Zdroj: [19]

Celková suma darů od sponzorů se v roce 2010 vyšplhala na částku 498 000 Kč.

Mezi další příjmové a výnosové položky ZZS KV v roce 2010 patřily:

- **finanční výnosy**

Finanční výnosy byly v roce 2010 v organizaci reprezentovány pouze **úroky** ve výši 53 200 Kč, při čemž v plánu s nimi počítáno nebylo.

- **výnosy z pronájmu**

Stejně jako v roce 2011, ani v roce 2010 nebyly realizovány ani plánovány výnosy z pronájmu.

- **ostatní výnosy z činnosti**

Ostatní výnosy z činnosti byly v roce 2010 vykázány ve výši 2,26 mil. Kč, přičemž plán počítal pouze s výnosy o téměř 200 tis. Kč vyššími.

Výdaje ZZS KV v roce 2010 se skládaly z těchto položek:

- **osobní náklady**

Tab. č. 37: Osobní náklady v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
mzdové náklady	**136 035 710,00**	**136 000 000,00**	**-35 710,00**
- platy zaměstnanců	129 919 230,00	130 000 000,00	80 770,00
- ostatní osobní náklady	6 116 480,00	6 000 000,00	-116 480,00
sociální pojištění	**48 821 800,00**	**50 000 000,00**	**1 178 200,00**
- zákonné sociální pojištění	45 999 000,00	-	-
- jiné sociální náklady	224 000,00	-	-
- zákonné sociální náklady	2 599 000,00	-	-
- zaokrouhlení	*-200*	-	-
Celkem	***184 857 510,00***	***186 000 000,00***	***1 142 490,00***

Zdroj: [24] a [25]

V roce 2010 byly osobní náklady vykázány ve výši necelých 185 mil. Kč, což bylo o více než 1 mil. Kč méně, než bylo plánováno. V plánu se počítalo s přijetím 25 nových záchranářů, čímž se osobní náklady zvýšili o zhruba 6,2 mil. Kč. Přijímání nových záchranářů bylo spojeno se zahájením provozu výjezdového stanoviště RZP ve Velké Bíteši, Přibyslavi a Jemnici.

Limit prostředků na platy byl stanoven zřizovatelem na 130 mil. Kč, což bylo v uvedeném období dodrženo.

- **investice**

Hlavním zdrojem pro financování investic jsou opět odpisy a dary.

Tab. č. 38: Investice v roce 2010 (v Kč)

Investiční výdaj	Schváleno	Pořízeno a uhrazeno	Odchylka
Stavební investice	**406 000,00**	**41 000,00**	**365 000,00**
Strojní investice	**16 756 219,00**	**16 676 219,00**	**80 000,00**
- 7 sanitních vozidel	14 148 859,00	14 148 859,00	0,00
- 5 defibrilátorů	1 899 260,00	1 899 260,00	0,00
- 5 ventilátorů	628 100,00	628 100,00	0,00
- zahradní traktor	80 000,00	0,00	80 000,00
ICT investice	**3 983 781,00**	**1 870 807,00**	**2 112 974,00**
- tabletový systém	1 450 908,00	1 450 908,00	0,00
- radiový server	2 013 913,00	0,00	2 013 913,00
- ostatní ICT	518 960,00	419 899,00	99 061,00
Celkem	***21 146 000,00***	***18 588 026,00***	***2 556 974,00***

Zdroj: [28]

Na investiční výdaje v roce 2010 byly schváleny prostředky ve výši více než 21,1 mil. Kč. V témže roce došlo k pořízení a uhrazení zařízení za téměř 18,6 mil. Kč. Došlo tedy k úspoře ve výši více než 2,55 mil. Kč, což bylo způsobeno zejména nerealizovanými stavebními a ICT investicemi.

- **služby**

Tab. č. 39: Služby v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Opravy a udržování	**1 519 386,00**	**1 862 305,00**	**342 919,00**
- výměna garážových vrat	0,00	280 000,00	280 000,00
- oprava hangáru	0,00	100 000,00	100 000,00
- údržba budov	42 785,00	72 000,00	29 215,00
- ostatní stavební o. a ú.	0,00	180 000,00	180 000,00
- o. a ú. zdravotnických přístrojů	173 441,00	245 000,00	71 559,00
- o. a ú. vozidel	1 079 029,00	835 305,00	-243 724,00
- o. a ú. ICT	42 785,00	50 000,00	7 215,00
- o. a ú. ostatního majetku	181 346,00	100 000,00	-81 346,00
Cestovné	**1 000,00**	**37 695,00**	**-26 429,00**
Náklady na reprezentaci	**63 000,00**		
zaokrouhlení	*124,00*		*124,00*
Ostatní služby	**14 141 600,00**	**15 600 000,00**	**1 458 400,00**
- praní a oprava prádla	341 110,00	392 000,00	50 890,00
- stravování	1 228 450,00	1 187 000,00	-41 450,00
- úklid	709 220,00	702 000,00	-7 220,00
- svoz a likvidace odpadu	333 650,00	302 000,00	-31 650,00

- náklady na vzdělávání	91 350,00	200 000,00	108 650,00
- ostatní	11 437 820,00	12 817 000,00	1 379 180,00
Celkem	***15 725 110,00***	***17 500 000,00***	***1 774 890,00***

Zdroj: [24] a [25]

Náklady spojené se službami byly o více než 1,77 mil. Kč nižší než bylo plánováno, a to zejména z důvodu nižšího čerpání prostředků na ostatní služby a nerealizovaných plánovaných oprav a údržeb některého majetku.

Mezi další výdajové a nákladové položky v roce 2010 patřily:

- **spotřeba materiálu**

Tab. č. 40: Spotřeba materiálu v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Spotřeba léčiv	**4 495 930,00**	**4 606 000,00**	**110 070,00**
- medicinální plyny	3 146 180,00	3 407 000,00	260 820,00
- ostatní	1 349 750,00	1 199 000,00	-150 750,00
Spotřeba SZM	**4 457 820,00**	**4 785 000,00**	**327 180,00**
- obvazový materiál	677 550,00	815 000,00	137 450,00
- ostatní	3 780 270,00	3 970 000,00	189 730,00
Spotřeba PHM	**4 888 040,00**	**4 405 000,00**	**-483 040,00**
Spotřeba všeobecného materiálu	**2 360 970,00**	**2 140 000,00**	**-220 970,00**
- kancelářské potřeby	370 970,00	470 000,00	99 030,00
- materiál na údržbu	90 630,00	173 000,00	82 370,00
- náhradní díly	848 150,00	1 202 000,00	353 850,00
- ostatní	1 051 220,00	295 000,00	-756 220,00
DDHM	**3 005 190,00**	**1 942 000,00**	**-1 063 190,00**
Spotřeba OOPP	**438 930,00**	**700 000,00**	**261 070,00**
Spotřeba knih, učebnic, hraček	**47 770,00**	**52 000,00**	**4 230,00**
Spotřeba ostatního materiálu	**0,00**	**17 000,00**	**17 000,00**
Celkem	***19 694 650,00***	***18 647 000,00***	***-1 047 650,00***

Zdroj: [24] a [25]

Spotřeba materiálu v roce 2010 byla vyšší o více než 1 mil. Kč než bylo plánováno. Největší položku opět tvořila spotřeba pohonných hmot, léčiv a speciálního zdravotnického materiálu. V průběhu roku došlo k revizi speciálního zdravotnického materiálu, což přispělo k vykázání nižší hodnoty, než bylo plánováno o více než 327 tis. Kč.

- **spotřeba energie**

Tab. č. 41: Spotřeba energie v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Elektrická energie	**1 332 020,00**	**1 300 000,00**	**-32 020,00**
Voda	**450 270,00**	**390 000,00**	**-60 270,00**
Teplo	**0,00**	**0,00**	**0,00**
Plyn	**1 326 900,00**	**1 800 000,00**	**473 100,00**
Celkem	***3 109 190,00***	***3 490 000,00***	***380 810,00***

Zdroj: [24] a [25]

V roce 2010 došlo k úspoře nákladů v rámci spotřeby energie oproti plánu ve výši více než 380 tis. Kč, a to díky nižší spotřebě plynu, než bylo plánováno.

- **odpisy**

V roce 2010 byly vykázány pouze odpisy dlouhodobého majetku, a to ve výši 21 294 080 Kč, což bylo o 437 tis. Kč více, než bylo plánováno.

- **daně a poplatky**

Daň z příjmu byla opět rovna nule z důvodu nulového výsledku hospodaření. Daňové náklady byly v roce 2010 reprezentovány pouze daní silniční ve výši 9 100 Kč, plánovány byly ve výši 6 tis. Kč.

- **finanční náklady**

Finanční náklady v roce 2010 byly vykázány pouze ve výši 390 Kč.

- **ostatní náklady**

Ostatní náklady v roce 2010 byly v organizaci vykázány ve výši 3 414 210 Kč, přičemž plánovány byly ve výši 2 mil. Kč. Patří mezi ně mimo jiné manka a škody ve výši 837 210 Kč, které byly plánovány ve výši 200 tis. Kč

Fondy ZZS KV a jejich vliv na výsledek hospodaření roce 2010

- **fond odměn**

Také v roce 2010 nedošlo ke změně výše tohoto fondu a pohybovala se na úrovni 1,042 mil. Kč. Vzhledem k tomu, že nedošlo k překročení stanoveného limitu prostředků na platy ve výši 130 mil. Kč, nedošlo k čerpání fondu.

- **fond kulturních a sociálních potřeb**

Tab. č. 42: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav k 1.1.	**1 580 191,01**	**1 580 191,01**	**-**
Tvorba fondu	**2 599 000,00**	**2 600 000,00**	**-1 000,00**
Čerpání fondu	**2 487 000,00**	**2 800 000,00**	**313 000,00**
zaokrouhlení	*-229,42*		*-229,42*
Koncový stav fondu	**1 691 961,59**	**1 380 191,01**	**311 770,58**

Zdroj: [24] a [25]

V roce 2010 byl fond tvořen ve výši 2% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na platy a náhrady platů a ostatní plnění, což činilo bez mála plánovaných 2,6 mil. Kč, a tedy obrovský rozdíl oproti následujícím obdobím, kdy byl fond tvořen pouze 1%. Navíc čerpání fondu bylo o 313 tis. Kč nižší než bylo plánováno, tedy ve výši 2,487 mil. Kč a koncový stav fondu tedy byl vykázán ve výši 1 692 000 Kč.

- **rezervní fond**

Rezervní fond ze zlepšeného výsledku hospodaření měl ke konci roku 2010 hodnotu 2 082 895 Kč, přičemž došlo k jeho tvorbě ze zlepšeného výsledku hospodaření předchozích let. Rezervní fond z ostatních titulů měl ke konci roku hodnotu 94 053,48 Kč.

Tab. č. 43: Rezervní fond v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**1 556 000,00**	**1 556 000,00**	**-**
Tvorba fondu	**684 000,00**	**645 350,00**	**38 650,00**
- zlepšený výsledek hospodaření	586 000,00	645 350,00	
- dary od zřizovatele	0,00	0,00	
- dary – ostatní	98 000,00	0,00	
Čerpání fondu	**63 000,00**	**0,00**	**-63 000,00**
- k dalšímu rozvoji činnosti	63 000,00	0,00	
- k úhradě ztráty min. let	0,00	0,00	
- převod do investičního fondu	0,00	0,00	
- odvod do rozpočtu zřizovatele	0,00	0,00	
zaokrouhlení	*-50,55*		*-50,55*
Koncový stav fondu	**2 176 949,45**	**2 201 350,00**	**-24 400,55**

Zdroj: [24] a [25]

Tvorba fondu byla oproti plánu o téměř 40 tis. Kč vyšší, avšak jeho čerpání bylo o 63 tis. Kč vyšší, a tak jeho koncový stav byl o necelých 25 tis. Kč nižší, než bylo plánováno, a tedy ve výši 2 176 949,45 Kč.

- **investiční fond**

Tab. č. 44: Investiční fond v roce 2010 (v Kč)

	Skutečnost	Plán	Odchylka
Počáteční stav fondu k 1.1.	**3 270 262,66**	**3 270 262,66**	**-**
Tvorba fondu	**21 496 000,00**	**21 502 350,00**	**-6 350,00**
- ve výši odpisů DNM a DHM	21 296 000,00	20 857 000,00	439 000,00
- investiční dotace od zřizovatele	0,00	0,00	0,00
- dary a příspěvky od jiných subjektů	200 000,00	645 350,00	-445 350,00
Čerpání fondu	**18 725 000,00**	**20 857 000,00**	**2 132 000,00**
- investiční výdaje na strojní investice	18 016 000,00	20 225 000,00	2 209 000,00
- investiční výdaje na pořízení ICT	509 000,00	0,00	-509 000,00
- investiční výdaje na stavební ncest.	200 000,00	632 000,00	432 000,00
	0,00	0,00	0,00
- opravy a údržba majetku	0,00	0,00	0,00
- zúčtování nekrytých odpisů proti účtu 648 – čerpání fondů			
zaokrouhlení	*-327,30*		*-327,30*
Koncový stav fondu	**6 040 935,36**	**3 915 612,66**	**2 125 322,70**

Zdroj: [24] a [25]

Tvorba fondu téměř odpovídala plánované výši. Naopak čerpání fondu bylo o více než 2,1 mil. Kč nižší, než bylo plánováno, a proto byl koncový stav fondu o 2 125 322,70 Kč vyšší, než s čím počítal plán.

Pro vyrovnání záporného výsledku hospodaření za běžné účetní období v roce 2010 organizace využila prostředky z rezervního fondu ve prospěch účtu 648 – čerpání fondů ve výši 63 000 Kč.

4.3 Komparace příjmů a výdajů v jednotlivých letech

Tab. č. 45: Příjmové a výnosové položky ZZS KV, p.o.

	2010	2011	2012
Dotace	**152 522 000,00**	**167 195 957,36**	**167 184 220,00**
- provozní	*152 235 000,00*	*166 922 000,00*	*166 922 000,00*
- ostatní	*287 000,00*	*273 957,36*	*262 220,00*
Výnosy z prodeje služeb	**93 205 770,00**	**94 555 587,81**	**104 370 016,47**
- od zdravotních pojišťoven	*92 317 760,00*	*93 731 500,00*	*103 673 688,00*
- od pacientů	*360 760,00*	*193 190,00*	*287 315,00*
- ostatní	*527 250,00*	*630 897,81*	*409 013,47*
[1]Sponzorské dary	***498 000,00***	***783 335,00***	***532 250,00***
Finanční výnosy	**53 200,00**	**43 222,89**	**167 762,70**
Výnosy z pronájmu	**-**	**-**	**624 028,00**
Ostatní výnosy z činnosti	**2 260 270,00**	**4 219 284,02**	**1 460 957,27**
Aktivace dlouhodobého majetku	**-**	**76 595,00**	**-**
Čerpání fondů	**63 000,00**	**3 050 550,90**	**9 946 419,18**
VÝNOSY CELKEM	**248 104 240,00**	**269 141 197,98**	**283 753 403,62**

Zdroj: [24], [25] a [26]

Provozní dotace od zřizovatele (Kraje Vysočina) zaznamenaly oproti předchozím rokům výrazný nárůst. Již v roce 2010 došlo k jejich navýšení o 5 mil. Kč oproti plánu. Tyto prostředky byly určeny na pokrytí zvýšených nákladů na tři nová výjezdová stanoviště. To ovšem současně znamenalo navýšení mzdových nákladů spojených s přijetím 25 nových zaměstnanců, a tak v roce 2011 došlo k navýšení provozního transferu o 27 mil. Kč oproti plánované výši. Celkem byly provozní dotace vykázány ve výši téměř 167 mil. Kč, stejně jako v následujícím roce [33].

Výnosy z prodeje služeb jsou spojeny především s poskytováním zdravotní péče. Zatímco v letech 2010 a 2011 byla vykázána podobná hodnota těchto výnosů, v roce 2012 došlo k výraznému nárůstu. Se změnou úhradové vyhlášky došlo k navýšení tržeb od zdravotních pojišťoven o zhruba 8 mil. Kč. Současně došlo k navýšení výjezdů, což zapříčinilo zvýšení tržeb o další 2 mil. Kč.

[1] Sponzorské dary jsou účtovány rozvahově, proto jejich hodnota neovlivní celkové výnosy a výsledek hospodaření.

V posledních letech se organizaci osvědčilo oslovování měst a vesnic na **poskytování darů**. Za vybrané peníze jsou především nakupovány přístroje pro nepřímou srdeční masáž. V posledních letech došlo k obdržení sponzorských darů ve statisícových položkách.

Finanční výnosy znamenají pro organizaci menší zdroj financování. Jsou reprezentovány úroky z vkladů, popř. kurzovými zisky. Tyto výnosy jsou vykazovány v desetitisícových položkách, přičemž v roce 2012 došlo k jejich výraznému nárůstu.

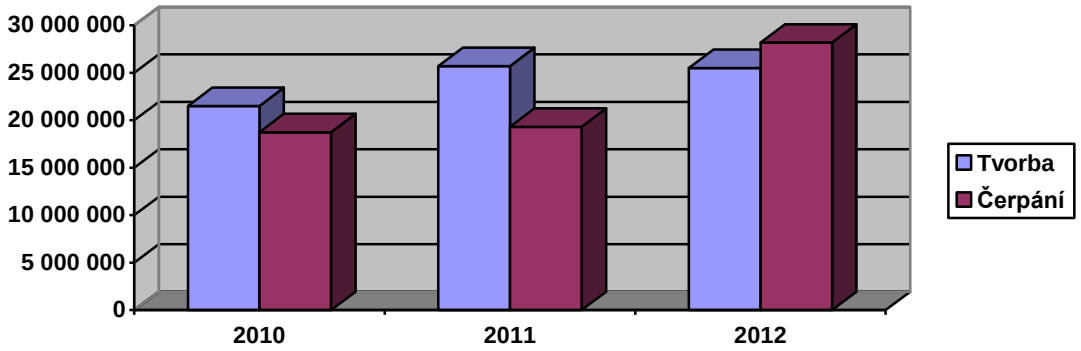
Výnosy z pronájmu nebyly do roku 2012 vykazovány žádné. V roce 2012 však došlo k pronájmu nevyužitých přistávacích ploch provozovateli vrtulníku – Alfa helicopter, což přineslo výnosy ve výši 624 tis. Kč.

Ostatní výnosy z činnosti reprezentuje především pojistné, manka a náhrady škod, reklama či finanční bonusy. Jejich hodnota je velmi nestála. Zatímco v roce 2011 došlo meziročně k téměř stoprocentnímu nárůstu, v roce 2012 došlo naopak k rapidnímu poklesu těchto výnosů.

K **aktivaci dlouhodobého majetku** došlo ve sledovaném období pouze v roce 2011, kdy byla vykázána hodnota přesahující 76 tis. Kč.

Důležitou roli při financování organizace hraje **čerpání fondů** ve prospěch účtu 648 – čerpání fondu, které v posledních letech zajišťovalo vykazování nulového výsledku hospodaření. Zatímco v roce 2010 postačilo k vyrovnání výsledku hospodaření pouze čerpání rezervního fondu ve výši 63 tis. Kč, v roce 2011 již bylo zapotřebí také čerpání investičního fondu ve výši zhruba 3 mil. Kč, v roce 2012 pak bylo zapotřebí z investičního fondu čerpat dokonce téměř 10 mil. Kč. Tvorba a čerpání investičního fondu jsou znázorněny na obr. č. 2. Je zde patrné, že v roce 2012 čerpání fondu převýšilo jeho tvorbu.

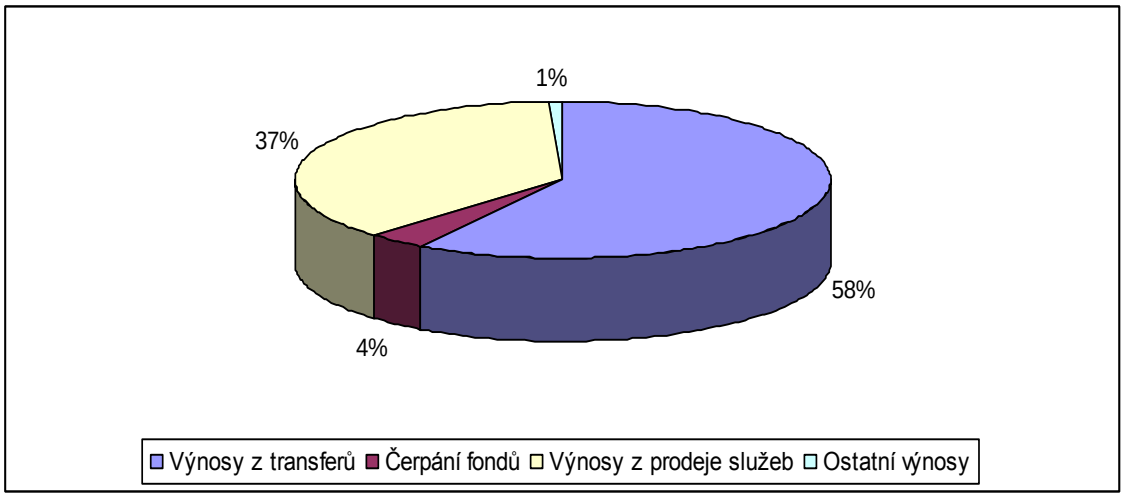
Obr. č. 2: Tvorba a čerpání investičního fondu (v Kč)



Zdroj: vlastní zpracování, 2013

Celkové výnosy organizace měly v organizaci rostoucí tendenci. Z hodnoty 248 mil. Kč v roce 2010 se za dva roky zvýšily na 283,7 mil. Kč. Jejich struktura v roce 2012 je patrná z obr. č. 3.

Obr. č. 3: Struktura výnosů ZZS KV, p.o. (v roce 2012)



Zdroj: vlastní zpracování, 2013

Tab. č. 46: Výdajové a nákladové položky ZZS KV, p.o.

	2010	2011	2012
Osobní náklady	**184 857 510,00**	**203 177 362,14**	**219 322 712,52**
- platy zaměstnanců	*129 919 230,00*	*143 967 200,00*	*158 269 326,00*
- ostatní	*54 938 280,00*	*59 210 162,14*	*61 053 386,52*
[1]Investice	***21 146 000,00***	***20 098 005,00***	***23 831 960,00***
Služby	**15 725 110,00**	**14 130 911,96**	**14 777 161,88**
Spotřeba materiálu	**19 694 650,00**	**19 414 452,88**	**18 061 248,13**
Spotřeba energie	**3 109 190,00**	**4 419 829,56**	**4 018 625,21**
Odpisy	**21 294 080,00**	**21 849 317,16**	**24 778 755,65**
Daně a poplatky	**9 100,00**	**7 730,00**	**10 681,00**
Finanční náklady	**390,00**	**598,42**	**567,03**
Ostatní náklady	**3 414 210,00**	**6 140 995,86**	**2 783 652,20**
NÁKLADY CELKEM	**248 104 240,00**	**269 141 197,98**	**283 753 403,62**

Zdroj: vlastní zpracování, 2013

Osobní náklady tvoří bezkonkurenčně nejvyšší výdajovou položku, která každoročně roste. V roce 2010 došlo k nárůstu mzdových nákladů z výše uvedeného důvodu v podobě zaměstnání 25 nových záchranářů v druhém pololetí, což zapříčinilo meziroční nárůst osobních nákladů také v roce 2011. V tomto roce byl navíc zahájen provoz nového výjezdového stanoviště v Kamenici nad Lipou, což generovalo další zvýšené osobní náklady. Dalším důvodem bylo navýšení mzdových tarifů u lékařů a navýšení sazeb za služby u externích lékařů. K dalšímu navýšení mzdových nákladů došlo v roce 2012 se změnou Zákoníku práce, kdy byly zrušeny smlouvy s lékaři podle Obchodního zákoníku a byla s nimi uzavřena pracovní smlouva, popř. přešli na dohodu o pracovní činnosti. Každoročně pak dochází k nárůstu platů díky platovým postupům v jednotlivých platových třídách [33].

Organizace se každoročně snaží co nejvíce **investovat** do nových zdravotnických přístrojů, dopravních prostředků a výpočetní techniky. V roce 2011 byly investice meziročně o více než 1 mil. Kč nižší, zejména z důvodu pořízení 5 sanitních vozidel, oproti 7 sanitním vozidlům v ostatních letech. Nárůst investic v roce 2012 byl pak mimo jiné zapříčiněn pořízením pacientského simulátoru, který slouží k nácviku řešení život ohrožujících stavů.

Náklady za **služby** byly vykázány nejnižší v roce 2011. Jedním z důvodů byla menší potřeba údržby a oprav vozidel z důvodu menší nehodovosti.

[1] Investice jsou účtovány rozvahově, proto jejich hodnota neovlivní celkové náklady a výsledek hospodaření.

Spotřeba materiálu má ve sledovaném období klesající charakter. Zatímco v roce 2010 byla atakována hranice 20 mil. Kč, v roce 2012 byly vykázány náklady lehce převyšující 18 mil. Kč. Jedním z důvodů byla změna ve vykazování nákladů z drobného dlouhodobého hmotného majetku, které jsou od roku 2012 přesunuty do odpisů. Dalším důvodem je úspora ve spotřebě léčiv ve výši více než 1,4 mil. Kč v roce 2012. Úspory bylo dosaženo díky objednávání léků v souladu s tzv. pozitivním listem. Jedná se o seznam léků, které jsou „vysoutěžené" v rámci veřejných zakázek.

Spotřeba energie je závislá na cenách dodavatelů energií. V roce 2010 byla spotřeba lehce nad 3,1 mil. Kč. V následujícím roce došlo k nárůstu o 1,3 mil. Kč. K mírnému poklesu pak došlo v roce 2012.

Odpisy v letech 2010 a 2011 přesahovaly hodnotu 21 mil. Kč. K nárůstu došlo v roce 2012, kdy došlo ke zmíněné změně při evidenci nákladů z drobného dlouhodobého hmotného majetku.

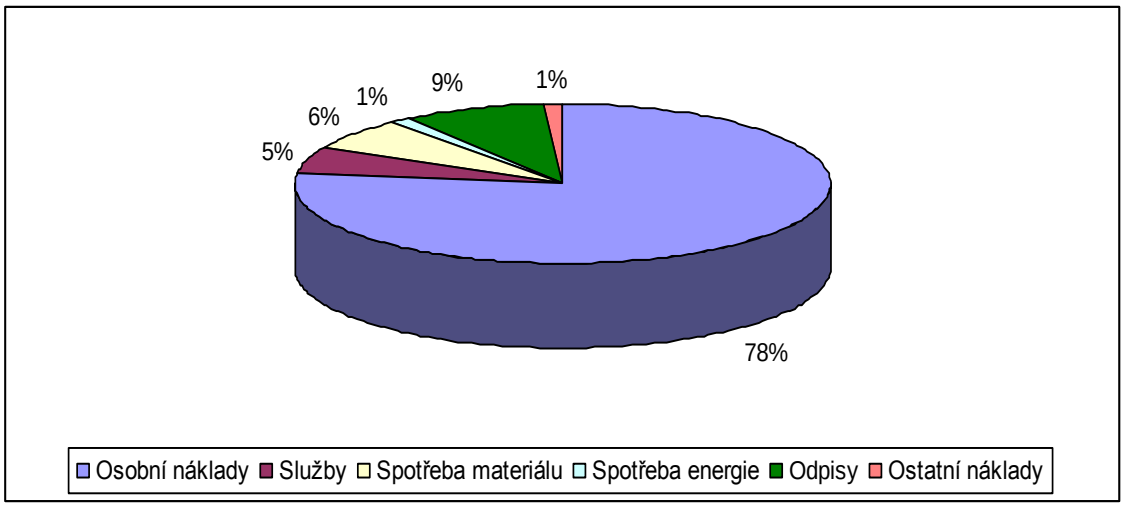
Daně a poplatky tvoří jen nepatrnou část nákladů organizace a jsou reprezentovány zejména daní silniční.

Ještě menší položkou jsou **finanční náklady**, které jsou zastoupeny především kurzovými ztrátami.

Ostatní náklady patří mezi velmi těžko předvídatelnou položku. Zatímco v roce 2011 se jejich hodnota meziročně téměř zdvojnásobila, v následujícím roce klesla hodnota na méně než polovinu.

Celkové náklady organizace měly v organizaci také rostoucí tendenci. Jelikož organizace ve sledovaném období vždy vykázala nulový výsledek hospodaření, měly celkové náklady vždy stejnou hodnotu jako celkové výnosy. Struktura celkových nákladů v roce 2012 je patrná z obr. č. 4.

Obr. č. 4: Struktura nákladů ZZS KV, p.o. (v roce 2012)



Zdroj: vlastní zpracování, 2013

5. Zhodnocení a návrh případných doporučení

Ve sledovaném období se dařilo organizaci udržet nulový výsledek hospodaření, což je jedním z formálních úkolů neziskových organizací. To ovšem nemusí znamenat, že není potřeba hledat nové možnosti financování organizace, či nové možnosti úspor finančních prostředků. Tento fakt dotvrzuje i skutečnost, že nulového výsledku hospodaření bylo v posledních letech dosaženo s přispěním čerpání fondů (především investičního), kdy v roce 2012 došlo dokonce k jejich čerpání ve výši téměř 10 mil. Kč.

5.1 Příležitosti v oblasti příjmů

Příjmy ZZS KV jsou tvořeny především provozními dotacemi od zřizovatele (Kraje Vysočina) a výnosy od zdravotních pojišťoven (dané tzv. úhradovou vyhláškou). Jedná se však o položky, jejichž výši nemůže organizace téměř ovlivnit. Příležitosti v oblasti zvyšování příjmů tedy zahrnují tyto dílčí položky:

- **dotace od Ministerstva zdravotnictví ČR**

Podle tiskové zprávy Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 11. 4. 2013 [8] budou zdravotnické záchranné služby dostávat od roku 2013 ze státního rozpočtu neinvestiční dotace na připravenost a řešení mimořádných událostí a krizových situací ve výši 10 Kč na osobu s trvalým bydlištěm nebo hlášeným pobytem na území kraje. Dotace mohou být využity např. k přípravě a provádění taktických a prověřovacích cvičení, nácviků či školení. Nejsou tedy určeny na běžné činnosti ZZS, jelikož představují účelovou dotaci na vybrané náklady. Nejedná se tedy o peníze navíc, které pokryjí současné náklady. Organizace však může prostředky, které by jinak na tyto činnosti vyčlenila ze svých zdrojů, využít na jiné výdaje. **Vzhledem k tomu, že v Kraji Vysočina bylo v roce 2013 evidováno více než 500 tis. obyvatel, může organizace počítat s účelovou neinvestiční dotací od MZČR ve výši více než 5 mil. Kč.** Navíc mohou poskytovatelé ZZS od roku 2014 žádat také o dotace na investiční prostředky. **Osobně se domnívám, že by dotace měly získat neúčelovou podobu, jelikož by se odstranilo zbytečné vyhledávání nových nákladů a prostředky by tak mohly být efektivněji využity na financování běžné činnosti.**

- **regulační poplatky**

V roce 2013 byly vybírány regulační poplatky ve výši 30, 90 a 100 Kč za různé zdravotní výkony. Pokud by došlo k zavedení regulačního poplatku také za ošetřeného

pacienta zdravotnickou záchrannou službou, byl by to pro ZZS nový zdroj finančních prostředků. V případě stanovení kompromisní výše regulačního poplatku např. 60 Kč za ošetřeného pacienta, při stejném počtu 35 631 pacientů jako v roce 2012 **by příjmy z regulačních poplatků činili více než 2 mil. Kč. Dle mého názoru by toto opatření mohlo současně přispět k omezení zneužívání systému ZZS a restrikci výjezdů k občanům, kteří zdravotní péči nepotřebují.** Tak jako v předchozích případech je však tato položka vázána na legislativní opatření a ZZS nemá možnost ji ovlivnit.

- **sponzorské dary**

V posledních letech se ZZS KV osvědčilo oslovování nejen měst a vesnic v rámci poskytování darů. Jedná se opět o účelové prostředky, které jsou využity především na nákup přístrojů pro nepřímou srdeční masáž a jiné zdravotnické techniky. **Domnívám se, že tato položka je částečně ovlivnitelná aktivitou ZZS a je tedy důležité nadále oslovovat města a vesnice, ale i jiné právnické a fyzické osoby. Pro výši příjmů ze sponzorských darů je pak rozhodující také ochota těchto subjektů poskytovat sponzorské dary.** Organizace může využít několika nástrojů v rámci oslovování potenciálních sponzorů:

  - E-mailová korespondence vybraným právnickým i fyzickým osobám, u nichž lze očekávat, že disponují určitými rezervami finančních prostředků a v jejich zájmu je vylepšení obrazu své organizace v očích veřejnosti (např. Jaderná elektrárna Dukovany, stavební firmy, sportovní kluby apod.).
  - Využití sociálních sítí na internetu, na které lze vyvěsit nabídku spolupráce, která se pak formou sdílení uživateli těchto sítí šíří a oslovuje velké množství subjektů.

5.2 Příležitosti v oblasti výdajů

Největší výdajovou položkou ZZS KV jsou bezkonkurenčně osobní náklady, jejichž ovlivnění je velmi složité, a proto se na ně zaměřím v následující podkapitole. Mezi jiná úsporná opatření patří:

- **veřejné zakázky**

Veřejné zakázky jsou vypisovány na nákup spotřebního materiálu a na investice, jejichž prostřednictvím se organizace snaží co nejvíce snížit cenu při zachování kvality. Např.

objednávání léků je v souladu s tzv. pozitivním listem, od kterého se lze odklonit pouze se souhlasem náměstka LPP (léčebně preventivní péče). Jedná se o seznam léků, které jsou vysoutěžené v rámci veřejných zakázek. **Díky tomuto opatření došlo v roce 2012 meziročně k úspoře výdajů za léky ve výši více než 1,4mil. Kč, přestože počet ošetřených pacientů vzrostl. Další úspora ve výši 250 tis. Kč byla ve spotřebě všeobecného materiálu a osobních ochranných pracovních prostředků. Navrhuji tedy, aby byla politika veřejných zakázek nastavena i na opravy, udržování a ostatní služby.**

5.3 Restrukturalizace výjezdových skupin

V rámci **osobních nákladů** je velmi složité uchylovat se k jejich snižování. ZZS KV potřebuje mít kvalifikovaný personál a nemůže jej nahradit méně kvalifikovaným, nebo dokonce nekvalifikovaným. Organizace se řídí **Vyhláškou č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb**, na kterou navazuje **Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě** ze dne 14.6.2010. Na základě těchto předpisů je zdravotnický záchranář – absolvent zařazen v nejnižší platové třídě, jelikož nemůže pracovat samostatně a je tedy zařazen v posádce RLP (rychlé lékařské pomoci) pod přímým dohledem. Po dobu jednoho roku prochází adaptačním procesem a pokud se ukáže, že je schopen pracovat samostatně bez odborného dohledu i v posádce RZP (rychlé zdravotnické pomoci), pak je zařazen ve vyšší platové třídě. Obdobně to funguje také u řidičů, operátorek ZOS (zdravotnického operačního střediska). Stejně tak lékaři musí mít vyhláškou požadované vzdělání [33].

Souběžně s problematikou osobních nákladů řeší organizace problematiku **nedostatku lékařů a snížení přesčasových hodin.** Podle **§ 93 zákoníku práce** (zákon č. 262/2006 Sb.) může zaměstnavatel zaměstnanci nařídit práci přesčas, která ovšem nesmí činit více než 8 hodin týdně a 150 hodin v kalendářním roce, přičemž na základě dohody se zaměstnancem může být roční hranice posunuta na 416 hodin. Na základě **§ 93a zákoníku práce** mohou zdravotnická zařízení využít **další dohodnuté práce přesčas ve zdravotnictví.** V tomto nadstandardním režimu zaměstnanec ve zdravotnictví opět nemůže překročit hranici 8 hodin týdně a tedy 416 hodin ročně. Celkově tedy mohli doposud tito zaměstnanci odpracovat až 832 přesčasových hodin ročně [21].

Ustanovení § 93a zákoníku práce má však účinnost pouze do konce roku 2013, a proto musí zdravotnická zařízení řešit problematiku zajištění dostatečné zdravotní péče. Od 1.9.2013 proto došlo k restrukturalizaci výjezdových skupin v Jihlavské oblasti při výjezdových základnách v Jihlavě a Telči. Došlo ke snížení počtu posádek rychlé lékařské pomoci (RLP) na úkor zvýšení počtu posádek rychlé zdravotnické pomoci (RZP) a rendez vous (RV), jak je patrné z tabulky č. 47.

Tab. č. 47: Restrukturalizace výjezdových skupin ZZS KV, p.o.

Oblast	Výjezdová skupina		Počet posádek		Obsazenost výjezdové skupiny
			Před	Po	
Jihlava	RLP	den	2	*1*	lékař, záchranář, řidič – záchranář
		noc		*-*	
	RZP	den	2	*3*	záchranář, řidič – záchranář
		noc		*3*	
	RV	den	0	*1*	lékař, řidič – záchranář
		noc		*2*	
Počet pracovníků			**Před**	**Po**	
Lékaři		***den***	***2***	***2***	
		noc		***2***	
Záchranáři		***den***	***4***	***4***	
		noc		***3***	
Řidič-záchranář		***den***	***4***	***5***	
		noc		***5***	
celkem pracovníků		***den***	***10***	***11***	
		noc		***10***	

Zdroj: vlastní zpracování dle [17], 2013

K úpravě výjezdových skupin došlo z důvodu **snížení osobních nákladů,** hlavně ale z důvodu **nedostatku lékařů v Jihlavské oblasti.** Výsledkem bylo personálně [34]:

- přijetí 3 nových záchranářů
- úbytek 2,5 úvazku lékařů

Personálním změnám odpovídá i nepatrná úspora v osobních nákladech, viz tab. č. 48.

Tab. č. 48: Porovnání osobních nákladů v oblasti Jihlavsko (v Kč)

2012	mzdy	ostatní	2013	mzdy	ostatní	*celkem rozdíl*
srpen	2 221 794	25 380	**srpen**	2 308 066	59 075	***+86 272***
září	2 407 121	52 405	**září**	2 290 919	49 775	***-116 202***
říjen	2 242 847	42 580	**říjen**	2 118 933	53 215	***-123 914***

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], 2013

S restrukturalizací výjezdových skupin (1. září 2013) tedy došlo ke snížení osobních nákladů meziročně, ale i oproti měsíci srpen ve sledovaném roce 2013.

6. Závěr

Z teoretické části práce je patrné, že v České republice je využíváno **evropské pluralitní zdravotnictví**, které je založeno na povinném zdravotním pojištění, ze kterého jsou hrazeny zdravotnické služby. Zdravotnictví je organizováno strukturou zdravotnických institucí, mezi které patří **Ministerstvo zdravotnictví ČR, Všeobecná zdravotní pojišťovna a ostatní zdravotní pojišťovny,** základním kamenem jsou pak **zdravotnická zařízení**, která jsou ve veřejném nebo soukromém vlastnictví.

Zdravotnická zařízení v České republice jsou financována především prostřednictvím **úhrad od zdravotních pojišťoven**, které shromažďují prostředky vybrané od zaměstnavatelů či zaměstnanců, osob samostatně výdělečně činných nebo státu. Přímá spoluúčast pacienta na úhradě zdravotní péče je realizována formou **regulačních poplatků**, jejichž výše se v současnosti pohybuje od 30 do 100 Kč. Některé zdravotní výkony jsou **hrazeny zaměstnavatelem**. Jedná se např. o preventivní prohlídky či zabezpečení první pomoci na pracovištích. Důležitou roli při financování zdravotnických zařízení pak hrají **dotace** od zřizovatele, popř. Ministerstva zdravotnictví ČR.

Zdravotnická zařízení v České republice lze obecně rozdělit na akutní lůžkovou péči, ambulantní zdravotní péči a lékárny. Základním kamenem **akutní lůžkové péče** jsou nemocnice. Zdravotní péče je zde hrazena kombinací dvou systémů – paušální sazbou na jednoho ošetřeného pacienta, platbou za provedené výkony, případně klasifikačním systémem DRG. **Ambulantní zdravotní péče** zahrnuje větší množství forem. Zdravotní péče poskytována **praktickými lékaři** je ohodnocena tzv. kapitační výkonovou platbou, a tedy kombinací paušálního poplatku za evidovaného pacienta a bodovou hodnotou za provedené lékařské výkony. Paušální sazbou je hrazena zdravotní péče **laboratoří a RTG zařízení**. Výkonového (bodového) systému využívají mimo jiné **ambulantní specialisté**, kteří jsou odměňováni na základě dohodovacího řízení mezi zdravotními pojišťovnami a Českou lékařskou komorou, dále pak **zdravotnické záchranné služby**, u kterých je hodnota bodu dána úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví ČR. Naproti tomu výkony **stomatologické péče** nejsou ohodnoceny v bodech, ale přímo v korunovém vyjádření. Na některé výkony si pacient připlácí v hotovosti, některé jsou dokonce zcela placeny pacientem. V případě **lékáren** dochází k nákupu léků a zdravotnických pomůcek z vlastních prostředků lékárníků. Pokud jsou vydávané léky na

předpis, mohou být plně hrazeny zdravotními pojišťovnami, s doplatkem pacienta, případně s plnou úhradou pacientem v hotovosti.

Pro praktickou část práce jsem si vybral **Zdravotnickou záchrannou službu Kraje Vysočina**. Jakožto příspěvková organizace se řídí zákonem č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. V souladu s tímto zákonem tvoří tyto peněžní fondy – fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb, rezervní fond a investiční fond. Posledně dva jmenované fondy (zejména investiční) hrají v posledních letech klíčovou roli při vyrovnávání výsledku hospodaření.

Pro analýzu příjmů a výdajů organizace jsem si zvolil období od roku 2010 do roku 2012. V jednotlivých letech jsem porovnal plánované a skutečné hodnoty, následně jsem provedl komparaci jednotlivých období.

Největší příjmovou položkou jsou dlouhodobě **provozní dotace od zřizovatele**, které v roce 2012 tvořily téměř 59% celkových výnosů organizace. Ve sledovaném období došlo k jejich nárůstu o téměř 17 mil. Kč. Toto navýšení sloužilo k pokrytí nákladů spojených s otevřením nových výjezdových stanovišť. Další významnou položkou jsou **výnosy z prodeje služeb**, a to především od zdravotních pojišťoven, jejichž podíl na celkových výnosech v roce 2012 tvořil téměř 37%. Také u nich došlo ve sledovaném období k výraznému nárůstu ve výši více než 11 mil. Kč, což souvisí především se změnou úhradové vyhlášky. Organizaci se také daří získávat **sponzorské dary** na nákup zdravotnických přístrojů, ročně v hodnotě několika set tisíc Kč.

Nedostižně nejvyšší výdajovou položkou organizace jsou **platy zaměstnanců** a s nimi spojené náklady. Osobní náklady v roce 2012 tvořily více než 77% celkových nákladů, přičemž jejich nárůst ve sledovaném období činil více než 34 mil. Kč, k čemuž opět přispělo především otevření nových výjezdových stanic, dále pak navýšení mzdových tarifů u lékařů a změna Zákoníku práce. Každoročně je zřizovatelem stanoven limit prostředků na platy, který se však vždy podařilo dodržet. Výraznou položkou je také **spotřeba materiálu**, která však měla ve sledovaném období klesající charakter. Důvodem byla nejen změna ve vykazování nákladů z drobného dlouhodobého majetku, ale především úspora ve spotřebě léčiv dána objednáváním léků v souladu s tzv. pozitivním listem (forma veřejných zakázek). Aby mohla organizace poskytovat kvalitní služby, snaží se každoročně **investovat** do nových zdravotnických přístrojů, dopravních prostředků a výpočetní techniky. Ve sledovaném období se tyto investice každý rok dostaly nad hranici 20 mil. Kč.

V oblasti příjmů se dle mého názoru vyskytuje několik možností pro jejich ovlivnění. Zdravotnická záchranná služba získává od roku 2013 účelové dotace od Ministerstva zdravotnictví ČR. Pokud by došlo k odstranění jejich účelovosti, domnívám se, že by to přispělo k jejich efektivnějšímu využití. Další možnost spatřuji v zavedení regulačních poplatků pro ošetřené pacienty. Předpokládám, že pacienti, jejichž ošetření zdravotnickou záchrannou službou není značně recidivní, by na poplatek 60 Kč finančně dosáhli, navíc by se mohl snížit počet neopodstatněných výjezdů. V oblasti sponzorských darů bych navrhoval oslovování nejen měst a vesnic, ale i vybraných právnických a fyzických osob, především formou bezplatné internetové komunikace.

V oblasti výdajů je nutné dle mého názoru pracovat zejména s osobními náklady, jelikož tvoří více než tři čtvrtiny nákladů organizace. Mimo to navrhuji zavedení politiky veřejných zakázek nejen na investice a spotřební materiál, ale i na položky oprav, udržování a ostatních služeb.

V rámci restrukturalizace výjezdových skupin se organizace snaží pracovat nejen s osobními náklady, ale i s problematikou nedostatku lékařů a zajištění dostatečných pracovních sil při legislativním snížení maximální hranice přesčasových hodin od roku 2014. **Od září roku 2013 tak došlo ke změnám v systému výjezdových skupin v oblasti Jihlava, které zajišťují předpoklady k zabezpečení dostatečné zdravotní péče a současně k mírnému snížení osobních nákladů.** Komparace osobních nákladů však v tuto chvíli nemá dostatečnou vypovídací hodnotu, jelikož se jedná o velmi krátké období, a proto se do budoucna nabízí možnost relevantního vyhodnocení nového systému výjezdových skupin po stránce osobních nákladů, což by poskytovalo podklady pro zvážení restrukturalizace výjezdových skupin i v dalších výjezdových oblastech.

7. Seznam tabulek a obrázků

Tab. č. 1: Základní modely organizace zdravotnictví 13
Tab. č. 2: Ukazatele výdajů na zdravotnictví 19
Tab. č. 3: Výdaje na zdravotnictví v ČR v absolutním vyjádření (v mil. Kč) 20
Tab. č. 4: Příjmy a výdaje zdravotního pojištění v ČR (v mil. Kč) 22
Tab. č. 5: Zdravotní pojišťovny v ČR a jejich podíl na pojištěncích 22
Tab. č. 6: Síť zdravotnických zařízení v ČR v roce 2011 26
Tab. č. 7: Regulační poplatky v roce 2013 27
Tab. č. 8: Vývoj objemu distribuovaných léků v ČR 31
Tab. č. 9: Počty posádek v Kraji Vysočina v roce 2013 33
Tab. č. 10: Dotace od zřizovatele v roce 2012 (v Kč) 37
Tab. č. 11: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2012 (v Kč) 38
Tab. č. 12: Ceník služeb ZZS KV v roce 2013 39
Tab. č. 13: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2012 (v Kč) 39
Tab. č. 14: Osobní náklady v roce 2012 (v Kč) 41
Tab. č. 15: Investice v roce 2012 (v Kč) 42
Tab. č. 16: Služby v roce 2012 (v Kč) 42
Tab. č. 17: Spotřeba materiálu v roce 2012 (v Kč) 43
Tab. č. 18: Spotřeba energie v roce 2012 (v Kč) 44
Tab. č. 19: Odpisy v roce 2012 (v Kč) 44
Tab. č. 20: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2012 (v Kč) 46
Tab. č. 21: Rezervní fond v roce 2012 (v Kč) 46
Tab. č. 22: Investiční fond v roce 2012 (v Kč) 47
Tab. č. 23: Dotace od zřizovatele v roce 2011 (v Kč) 48
Tab. č. 24: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2011 (v Kč) 48
Tab. č. 25: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2011 49
Tab. č. 26: Osobní náklady v roce 2011 (v Kč) 50
Tab. č. 27: Investice v roce 2011 (v Kč) 51
Tab. č. 28: Služby v roce 2011 (v Kč) 51
Tab. č. 29: Spotřeba materiálu v roce 2011 (v Kč) 52
Tab. č. 30: Spotřeba energie v roce 2011 (v Kč) 53
Tab. č. 31: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2011 (v Kč) 54
Tab. č. 32: Rezervní fond v roce 2011 (v Kč) 55
Tab. č. 33: Investiční fond v roce 2011 (v Kč) 55
Tab. č. 34: Dotace od zřizovatele v roce 2010 (v Kč) 56
Tab. č. 35: Výnosy z prodeje služeb ZZS KV v roce 2010 (v Kč) 57
Tab. č. 36: Významní sponzoři ZZS KV v roce 2010 57
Tab. č. 37: Osobní náklady v roce 2010 (v Kč) 58
Tab. č. 38: Investice v roce 2010 (v Kč) 59
Tab. č. 39: Služby v roce 2010 (v Kč) 59
Tab. č. 40: Spotřeba materiálu v roce 2010 (v Kč) 60
Tab. č. 41: Spotřeba energie v roce 2010 (v Kč) 61
Tab. č. 42: Fond kulturních a sociálních potřeb v roce 2010 (v Kč) 62
Tab. č. 43: Rezervní fond v roce 2010 (v Kč) 63
Tab. č. 44: Investiční fond v roce 2010 (v Kč) 63
Tab. č. 45: Příjmové a výnosové položky ZZS KV, p.o. 64
Tab. č. 46: Výdajové a nákladové položky ZZS KV, p.o. 67
Tab. č. 47: Restrukturalizace výjezdových skupin ZZS KV, p.o. 73

Tab. č. 48: Porovnání osobních nákladů v oblasti Jihlavsko (v Kč) 73

Obr. č. 1: Organizační struktura řízení zdravotnictví v ČR 14
Obr. č. 2: Tvorba a čerpání investičního fondu (v Kč).....66
Obr. č. 3: Struktura výnosů ZZS KV, p.o. (v roce 2012) 66
Obr. č. 4: Struktura nákladů ZZS KV, p.o. (v roce 2012) 69

8. Seznam použitých zkratek

aj.	a jiné
ČLK	Česká lékařská komora
ČR	Česká republika
DDHM	Drobný dlouhodobý hmotný majetek
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DM	Dlouhodobý majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DRG	Diagnosis-related group
FO	Fyzická osoba
HDP	Hrubý domácí produkt
ICT	Information and communication technologies
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
JAR	Jihoafrická republika
Kč	Korun českých
ks	kusů
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné
mil.	milion
mld.	miliarda
NLZP	Nelékařský zdravotnický pracovník
OOPP	Osobní ochranné pracovní prostředky
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PHM	Pohonné hmoty
p.o.	příspěvková organizace
PO	Právnická osoba
popř.	popřípadě
PRMI	Průměrná roční míra inflace
RLP	Rychlá lékařská pomoc
RTG	Radioizotopový termoelektrický generátor
RV,R-V	Rendez vous
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
SSSR	Svaz sovětských socialistických republik
SZM	Speciální zdravotnický materiál
tis.	tisíc
tzv.	tak zvaný

USA	United States of America
ÚZIS	Ústav zdravotnických informaci a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHS	World health statistic
ZOS	Zdravotnické operační středisko
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZZS	Zdravotnická záchranná služba
ZZS KV	Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina

9. Seznam použité literatury

Monografické publikace

[1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: Sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví.* 1. vydání. Praha: Wolters Kluwer, a.s., 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.

[2] GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. Brno: Computer press, 2005. ISBN 80-7226-996-8.

[3] MÁČE, Miroslav. *Účetnictví pro územní samosprávné celky, příspěvkové organizace a organizační složky státu.* 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3637-2.

[4] PEKOVÁ, Jitka; PILNÝ, Jaroslav; JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. Praha: ASPI, 2008, ISBN 978-80-7357-351-5.

[5] ZLÁMAL, Jaroslav. *Ekonomika zdravotnictví*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-429-1.

Elektronické zdroje

[6] Český statistický úřad, *Hrubý domácí produkt*. [online] 2013, Aktualizace 4.6.2013, [cit. 2013-06-04] Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2012edicniplan.nsf/t/E20040299A/$File/501312K0204.pdf

[7] Český statistický úřad, *Míra inflace v ČR*. [online] 2013, Aktualizace 22.9.2013, [cit. 2013-09-22] Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/mira_inflace

[8] Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Dotace MZ pro ZZS*. [online] 2012, Aktualizace 11.4.2013, [cit. 2013-09-22] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/dotace-mz-pro-zdravotnicke-zachranne-sluzby_7724_1.html

[9] Ministerstvo zdravotnictví ČR, *Změny počtu pojištěnců jednotlivých ZP.* [online] 2012, Aktualizace 25.4.2012, [cit. 2013-06-05] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1_6183_1.html

[10] Obchodní rejstřík a Sbírka listin, *Výpis z obchodního rejstříku – ZZS KV, p. o.* [online] Aktualizace 23.6.2013, [cit. 2013-06-23] Dostupné z: https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-vypis?subjektId=isor%3a700001396&typ=actual&klic=9lucuc

[11] ÚZIS ČR, *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2011.* [online] 2012, ISBN 978-80-7472-026-0. [cit. 2013-06-04] Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi

[12] ÚZIS ČR, *Síť zdravotnických zařízení 2011*. [online] 2012, ISBN 978-80-7472-004-8. [cit. 2013-06-04] Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni

[13] ÚZIS ČR, *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2011*. [online] 2012, ISBN 978-80-7472-023-9. [cit. 2013-06-04] Dostupné z: http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/zdravotnictvi-jako-soucast-narodni-ekonomiky-drive-vyvoj-financnich-ukazatelu-makroekono

[14] World Health Organization, *World health statistic 2013.* [online] 2013, ISBN 978-92-4-156458-8. [cit. 2013-06-04] Dostupné z: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2013_Full.pdf

[15] Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, *Přehled regulačních poplatků.* [online] 2013, Aktualizace 22.9.2013, [cit. 2013-09-22] Dostupné z: http://www.zpskoda.cz/pojistenec/prehled-regulacnich-poplatku

[16] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, *Ceník služeb*. [online] 2013, Aktualizace 23.6.2013, [cit. 2013-06-23] Dostupné z: http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=cenik

[17] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, *Síť výjezdových základen ZZS.* [online] 2013, Aktualizace 23.6.2013, [cit. 2013-06-23] Dostupné z: http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=stanoviště

[18] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, *Typy výjezdových skupin ZZS.* [online] 2013, Aktualizace 23.6.2013, [cit. 2013-06-23] Dostupné z: http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=posadky

[19] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, *Významní sponzoři.* [online] 2013, Aktualizace 23.6.2013, [cit. 2013-06-23] Dostupné z: http://www.zzsvysocina.cz/index.php?page=sponzori

Zákony

[20] Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2000. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=49567&recShow=33&nr=250~2F2000&rpp=100#parCnt

[21] Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2006. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=62694&nr=262~2F2006&rpp=15#local-content

[22] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů ČR*. 1997. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=45178&nr=48~2F1997&rpp=15#local-content

[23] Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotním pojištění. In: *Sbírka zákonů ČR*. 1997. Dostupné z: http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=592~2F1992&rpp=15#seznam

Interní dokumenty

[24] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Finanční plán 2010*. Jihlava, 2010.

[25] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Finanční plán 2011*. Jihlava, 2011.

[26] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Finanční plán 2012*. Jihlava, 2012.

[27] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Finanční plán 2013*. Jihlava, 2013.

[28] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Investice 2010*. Jihlava, 2011.

[29] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Investice 2011*. Jihlava, 2012.

[30] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Investice 2012*. Jihlava, 2013.

[31] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Výroční zpráva 2010*. Jihlava, 2011.

[32] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Výroční zpráva 2011*. Jihlava, 2012.

[33] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Výroční zpráva 2012*. Jihlava, 2013.

[34] Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p. o. *Výsledovka 2013 - průběžná*. Jihlava, 2013.

10. Seznam příloh

Příloha A: Výpis z obchodního rejstříku

Příloha A: Výpis z obchodního rejstříku

Výpis

z obchodního rejstříku, vedeného
Krajským soudem v Brně
oddíl Pr, vložka 1343

Datum zápisu:	15. května 2004
Spisová značka:	Pr 1343 vedená u Krajského soudu v Brně
Název:	Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, příspěvková organizace
Sídlo:	Jihlava, Vrchlického 61
Identifikační číslo:	473 66 630
Právní forma:	Příspěvková organizace
Předmět činnosti:	1. Poskytuje zdravotnickou záchrannou službu dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě, zejména přednemocniční neokladnou péči osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života. 2. Organizuje ve spádovém území Kraje Vysočina některé specializované činnosti, zejména sekundární výkony, dopravu nemocných a raněných v podmínkách přednemocniční neodkladné péče ze zahraničí do České republiky a plní úkoly složky integrovaného záchranného systému dle zákona č. 239/200 Sb. o integrovaném záchranném systému a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. 3. Poskytuje zdravotní zajištění při sportovních a kulturních akcích. 4. Školí veřejnost o první pomoci a základech resuscitace.
Statutární orgán:	**ředitel**: Ing. Vladislava Filová, dat. nar. 9. května 1963 Nové Město na Moravě, Brněnská 248, PSČ 592 31 den vzniku funkce: 4. března 2009
Způsob jednání:	Způsob jednání: Ředitel jedná jménem organizace.
Zřizovatel:	Kraj Vysočina Jihlava, Žižkova 57, PSČ 587 33 Identifikační číslo: 708 90 749

Správnost tohoto výpisu se potvrzuje

Krajský soud v Brně

Abstrakt

LAŠ, M. *Analýza příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení*. Diplomová práce. Plzeň: Fakulta ekonomická ZČU v Plzni, 84 s., 2014

Klíčová slova: zdravotnictví, zdravotnická zařízení, příjmy a výdaje

Předložená práce je zaměřena na analýzu příjmů a výdajů konkrétního zdravotnického zařízení a způsob jeho financování. Práce se zabývá rolí základních forem zdravotnických zařízení v systému zdravotnických služeb v České republice. Dále popisuje konkrétní zdravotnické zařízení – Zdravotnickou záchrannou službu Kraje Vysočina, p. o., provádí analýzu jeho příjmů a výdajů, hodnotí řešenou problematiku a stanovuje případná doporučení. V diplomové práci jsou použity materiály získané z uvedené organizace. Doporučení v rámci ovlivnění příjmů a výdajů organizace se týkají odstranění účelovosti státních dotací, zavedení regulačních poplatků, oslovování širšího spektra potenciálních sponzorů a rozšíření oblasti pro veřejné zakázky. Pozitivně je hodnoceno zavedení nového systému výjezdových skupin.

Abstract

LAŠ, M. *The revenue and cost analysis of a specific medical facility*. Dissertation. Plzeň: Faculty of Economics University of West Bohemia, 84 p., 2014

Key words: health care, medical facilities, revenues and costs

The presented paper aims at an analysis of revenues and costs of a specific medical facility and the ways of its financing. The paper looks into the role of basic forms of medical facilities in the system of health-care services in the Czech Republic. Further on, the paper describes a specific medical facility – Zdravotnická záchranná služba Kraje Vysočina, p.o., makes an analysis of its revenues and costs, evaluates the issues in question and sets potential recommendations. Materials obtained from the above mentioned organisation are used in this paper. Recommendations within the scope of impacting the revenues and costs of the organisation apply on removing the expediency of government subsidies, introduction of regulatory fees, addressing a broader spectrum of potential sponzors and extending the area for public tenders. Positive evaluation is given to the introduction of a new system of flying squats.