

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

**Ekonomika a financování konkrétního zdravotnického
zařízení**

Economics and financing of specific medical organization

Bc. Oldřiška Toušová

Plzeň 2016

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Oldřiška TOUŠOVÁ**
Osobní číslo: **K14N0121P**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Ekonomika a financování konkrétního zdravotnického zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra financí a účetnictví**

Zásady pro vypracování:

1. Charakterizujte zdravotnický systém v České republice.
2. Analyzujte financování a hospodaření zdravotnického zařízení na příkladu konkrétního subjektu.
3. Zhodnoťte provedenou analýzu.
4. Shrňte zjištěné skutečnosti a stanovte případná doporučení.



V Plzni dne 23. října 2015

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Ekonomika a financování konkrétního zdravotnického zařízení“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

Plzeň dne

.....

podpis autora

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala vedoucí mé diplomové práce Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za veškerý věnovaný čas, pomoc, cenné rady a připomínky při zpracovávání této práce.

Dále bych chtěla vyjádřit poděkování zaměstnancům managementu Klatovské nemocnice, a. s., kteří umožnili zpracovávat diplomovou práci v daném subjektu, jmenovitě zejména paní Jaroslavě Švátorové a Ing. Renatě Valdmanové za jejich ochotu při poskytování cenných rad a potřebných podkladů o daném zařízení.

Obsah

Úvod	6
1 Zdravotnický systém v České republice	8
1.1 Vymezení základních pojmů.....	8
1.2 Vývoj českého zdravotnického systému od roku 1989.....	17
1.3 Financování zdravotní péče v České republice.....	18
1.4 Modely financování zdravotní péče.....	20
1.5 Zdravotnická zařízení v České republice.....	25
1.6 Způsoby financování zdravotnických zařízení v ČR.....	27
1.7 Výdaje na zdravotnictví ve vztahu k hrubému domácímu produktu.....	30
2 Klatovská nemocnice, a. s.....	32
2.1 Představení zdravotnického zařízení.....	32
3 Hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a. s.....	34
3.1 Výsledek hospodaření a nákladová rentabilita.....	34
3.2 Analýza vybraných položek nákladů.....	36
3.3 Shrnutí provedené analýzy nákladů a stanovení případných doporučení.....	45
3.4 Analýza vybraných položek výnosů jakožto zdrojů financování.....	66
3.5 Shrnutí provedené analýzy výnosů a stanovení případných doporučení.....	73
Závěr	79
Seznam tabulek	82
Seznam obrázků.....	84
Seznam použitých zkratk	85
Seznam použité literatury	86
Seznam příloh.....	92

Úvod

Zdravotnictví, nedílná součást národního hospodářství, se dotýká každého z nás, jelikož výsledkem poskytovaných činností ve zdravotnictví jsou uzdravení, případně zcela zdraví lidé. Lidské zdraví je považováno za nejcennější aspekt lidského života.

Jak výstižně podotkl Dr. Halfdan Mahler: „*Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*“ [11, s. 10]

Oblast zdravotnictví je denně diskutovaným tématem nejen v České republice, ale také v mnoha jiných zemích celého světa. Nejedná se o obor statický, nýbrž v celém jeho spektru dochází k dlouhodobému historickému vývoji. Tento trend neboli rozvoj je předpokládán i v letech budoucích.

Každoročně je na zdravotnictví vydáno přibližně 290 miliard Kč. Z toho téměř 230 miliard Kč tvoří výběr pojistného, včetně státních odvodů za důchodce, nezaměstnané a děti. Zdravotnictví dále získává finanční prostředky ze soukromých zdrojů.[49] V důsledku takto vysokých výdajů na sektor zdravotnictví je tedy nutné věnovat značnou pozornost hospodaření daných zdravotnických zařízení a snažit se tak o snižování výdajů v oblastech, které jsou z hlediska financí nejvíce nákladné. Existuje totiž mez objemu finančních prostředků, které zabezpečí poskytnutí zdravotnických služeb v požadovaném množství a též kvalitě. Další redukce výdajů pod tuto mez zapříčiní nemožnost poskytnutí kvalitní péče pacientům, což je bezesporu nepřijatelné, proto snižování výdajů musí být prováděno odborným způsobem.

Diplomová práce s názvem Ekonomika a financování konkrétního zdravotnického zařízení je rozdělena do dvou částí, a to části teoretické a následně praktické. Teoretická část se zabývá charakteristikou zdravotnického systému v České republice. Poté je představeno konkrétní zdravotnické zařízení - Klatovská nemocnice, a. s. Dále je v této druhé části analyzováno hospodaření a zároveň financování tohoto subjektu. Na základě provedené analýzy jsou stanovena opatření, která vedou ke zlepšení oblasti hospodaření či financování Klatovské nemocnice, a. s.

Hlavním cílem této práce je provedení analýzy hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011 až 2014. A na tomto základě navrhnout ekonomické kroky a zjistit tak, zda by bylo možné snížit náklady na straně jedné a na straně druhé doporučit další zdroje financování, jež by směřovaly ke zvýšení výnosů.

Metodika práce

V teoretické části je použita metoda rešerše a deskripce, přičemž je čerpáno jak z tuzemských, tak zahraničních zdrojů. Metoda deskripce je doplněna statistickými daty souvisejícími se zdravotnickým systémem v České republice.

Praktická část je zpracována na základě interních dat Klatovské nemocnice, a. s. a též na základě konzultací s vedením tohoto zařízení. Pro tuto část týkající se vybraných položek nákladů a výnosů je aplikována metoda deskripce, následně metoda analýzy a komparace.

Zhodnocení práce je zpracováno za využití metody syntetické pro doporučení a závěry.

1 Zdravotnický systém v České republice

Zdravotnický systém je definován jako soubor institucí a činností v nich probíhajících, jejichž cílem je zlepšit zdravotní stav obyvatelstva. Na druhé straně je na zdravotnický systém nahlíženo jako na zabezpečování nejlepšího chodu zdravotnických zařízení z hlediska organizace činností a finančního zajištění.[54] Dle Glosáře European Observatory on Health and Policies je zdravotnický systém chápán jako systém, který poskytuje služby ve zdravotnických zařízeních, doma, ve vzdělávacích institucích, na pracovištích, veřejných místech a komunitách. Cílem je přispět k lidskému zdraví.[31]

Důležitým rysem zdravotnického systému je:

- způsob financování zdravotní péče,
- lidské zdroje,
- zdravotnická zařízení.[4]

1.1 Vymezení základních pojmů

V následující výkladové části je uveden přehled primárních pojmů, které souvisejí s řešenou problematikou zdravotnictví. Pojem zdraví je vymezen jako první v pořadí, neboť právě zdraví je považováno za jádro řešené problematiky.

1.1.1 Zdraví

„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný.“ řecký filozof a lékař Hérakleitos z Efesu [16, s. 7]

Existuje několik definic zdraví, z nichž vyplývají zajímavé pohledy na tento pojem. Zakládající dokumenty Světové zdravotnické organizace¹ (WHO) definují zdraví jako *„stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody člověka, tedy nejen nepřítomnost nemoci.“*[29] Nemoc zde představuje odchylku od určité normy, která je považována za určitý standard. Jedná se přitom o objektivně zjiřitelný stav neboli o objektivně zjiřitelné symptomy, které jsou dobře kvantifikovatelné.[9] Tato původní definice zdraví byla později doplňována a upřesňována. Stanovuje vizi a zároveň diskutuje základní možnosti, jak tuto vizi naplnit. Dále naznačuje, že zdraví není otázkou pouze

¹ Světová zdravotnická organizace (World Health Organization) vznikla v roce 1946. Úkolem je formulace zdravotní politiky a konzultační činnost dle potřeb členských států, poskytnutí odborné pomoci při zpracovávání národních zdravotnických strategií, sledování indikátorů zdravotního stavu populace a ukazatelů hodnotících zdravotnické systémy států, řízení zdravotní péče a testování nových technologií a postupů pro kontrolu nemoci. Cílem je podpora zdraví, zdravotní bezpečnosti a mnoho dalšího.[19]

individuální, avšak je otázkou celospolečenskou.[1] David Seedhouse ve své publikaci namítá, že tato definice zdraví není zdaleka úplná. Například neřeší otázku duchovní oblasti člověka, neřeší kritéria idealizovaných pojmů uvedených v definici.[15]

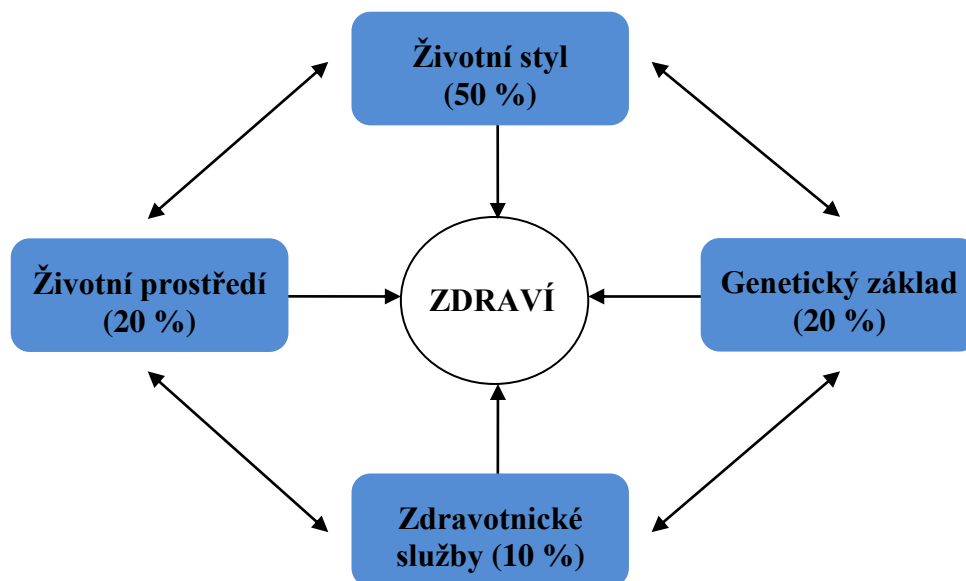
Obvykle se uvádí, že zdraví nelze zakoupit či prodat na trhu, a proto je považováno za specifickou veličinu.[65] Naopak David Seedhouse je názoru, že zdraví je zbožím, které lze zakoupit či prodat. Základní myšlenka autorova názoru spočívá v tom, že zdraví je možné koupit v podobě léku nebo lékařského zákroku.[15]

Aby však zdraví mohlo být považováno za typické zboží, musel by pacient být ve stejné situaci jako klasický spotřebitel. To znamená, musel by přesně vědět, co mu chybí, jaké zdravotní služby potřebuje, kde, kdy, od koho a za jakou cenu by je měl požadovat. Též by měl vědět, jaký přínos či prospěch může očekávat od poskytnuté zdravotní péče. Tyto skutečnosti mu však obvykle chybí. Úspěšnost jeho rozhodování je tedy limitována nedostatkem náležitých informací při vzniku onemocnění, jaké má pacientem před nákupem zboží a dále neurčitostí, jaký užitek či prospěch pro jeho zdraví přinese poskytnutá zdravotní péče.[4]

Nutno podotknout, že zdraví může být kdykoliv poškozeno náhodou, vlivem okolností či v důsledku volby. To znamená, že v průběhu času je velice nestálé. Je spjato s kvalitou života, na níž má výrazný vliv. Dosáhnout vyšší kvality života lze podporováním a neustálým zlepšováním zdraví. Cílem zdravotnictví je zajistit občanům maximální kvalitu života, to znamená, poskytovat takové služby, aby i život omezený horším zdravotním stavem jedince byl plnohodnotný.[5]

Uvádí se mnoho faktorů, které zdraví pozitivně či negativně ovlivňují. Obecně jsou nazývány determinantami zdraví. Základní determinanty jsou členěny do čtyř skupin, v obecně přijímaném pořadí: životní styl, jakožto nejvýznamnější faktor zdraví, dále genetické a biologické dispozice a kvalita životního prostředí, podmiňující zdraví přibližně 20 % a jako poslední úroveň zdravotnictví a zdravotní péče.[17] Následující obrázek č. 1 prezentuje jednotlivé determinanty zdraví a též udává přibližný procentuální vliv determinant na zdraví lidí. Je zde uvedeno slovo přibližný, neboť každý jedinec je individuální a nelze tedy s přesností určit procentuální vliv jednotlivých faktorů na zdraví konkrétního jedince. Při pohledu na obrázek je patrné, že každý člověk nese za své zdraví zodpovědnost. Dále lze říci, že vliv všech základních determinant na lidské zdraví není zanedbatelný.

Obr. č. 1: Základní determinanty zdraví včetně jejich vlivu na zdraví



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[17]

Avšak obrázek č. 1 je pouze zjednodušeným schématem. Životní styl v sobě skrývá celou řadu relevantních okolností, jakými jsou například stres, sedavý způsob života, obezita, kouření, alkohol, drogy. V rámci životního prostředí je nesporně důležitá také politická a ekonomická situace, která do určité míry ovlivňuje konečnou volbu občanů v oblasti pitné vody, výživy a podobně. Další významnou okolností je kultura, která též působí na lidské zdraví. Jedná se o tradice, zvyklosti, historickou zkušenost a řadu dalších faktorů. Dále obrázek neobsahuje sociální faktory, jež zdraví do jisté míry také ovlivňují.

1.1.2 Veřejné zdravotnictví

Zdravotnictví je součástí národního hospodářství, je v něm zaměstnáno cca 250 000 pracovníků. Je považováno za součást celého komplexu péče o zdraví, za podsystém péče o zdraví a za autonomní hospodářský systém.[27] Veřejné zdravotnictví, na mezinárodní úrovni s názvem public health, je definováno představitelem této problematiky C. E. A. Winslowem² jako „*umění a věda o předcházení nemocem, prodlužování života, posilování zdraví a výkonnosti, pomocí organizovaného úsilí komunity, které spočívá v ochraně životního prostředí, kontrole přenosných nemocí, výchově lidí ke zdraví, organizování lékařských a ošetrovatelských služeb, zajištění včasné diagnostiky a preventivní léčby a rozvoji společenských mechanismů, které*

² C. E. A. Winslow (1877 – 1957) byl profesorem veřejného zdravotnictví na univerzitě a vedle jiných činností v oblasti péče o zdraví byl šéfem odboru zdravotnictví v New Yorku.[51]

umožní každému členu komunity dosažení životní úrovně potřebné k udržení zdraví.“[51] Veřejné zdravotnictví využívá a shromažďuje poznatky z různých vědních disciplín, jako je demografie, statistika, informatika, věda o řízení, ekonomika a financování, právní vědy, filozofie a etika, historie, sociální psychologie a sociologie. Multidisciplinarita je typickým jevem veřejného zdravotnictví, jehož základ tvoří několik medicínských a společenských oborů přispívajících k chápání zdraví člověka jako hodnoty nejen individuální, ale i společenské. Rozdíl mezi veřejným zdravotnictvím a lékařstvím spočívá v tom, že veřejné zdravotnictví se zabývá problémy, které se týkají zdraví celé společnosti, populačních skupin nebo komunit, kdežto lékařství se zajímá o zdraví jednotlivce, to znamená o konkrétní lidské tělo a jeho poruchy. K poznatkové bázi veřejného zdravotnictví neodmyslitelně patří údaje o zdravotním stavu populace a jeho vývoji, o determinantách zdraví a hodnocení zdravotních rizik a v neposlední řadě údaje o poskytování zdravotní péče.[5]

1.1.3 Zdravotní péče

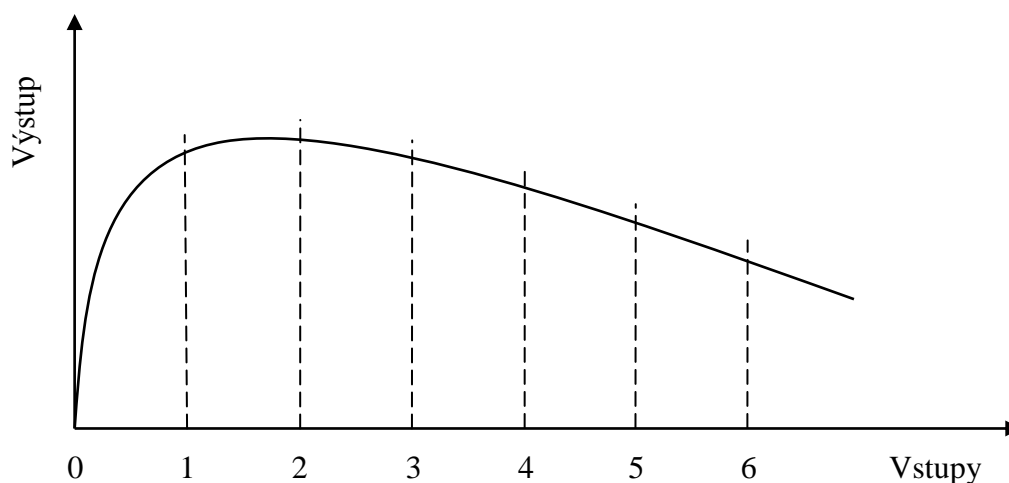
Zdravotní péče je služba poskytovaná odbornými zdravotnickými pracovníky. Její poskytování závisí na rozsahu a aktuálnosti zdravotní potřeby.[10] V rámci zdravotnického systému je poskytována primární, sekundární a terciární péče. Primární péče je v péči o zdraví naprosto zásadní, neboť osoba či komunita se setkává se zdravotnickým systémem. Je tvořena činnostmi souvisejícími s podporou zdraví, prevencí, vyšetřováním, léčením, ošetřováním a rehabilitací. Poskytovateli této péče jsou praktičtí lékaři pro dospělé nebo pro děti a dorost, dále ambulantní gynekologové, stomatologové, agentury komplexní domácí péče, lékařská služba první pomoci a lékárenská pohotovostní služba.[41] Sekundární péčí se rozumí péče ambulantních specialistů a nemocnic, které poskytují základní akutní péči, jako je například chirurgie. Terciární péče je představována specializovanými a často jedinečnými zdravotnickými zařízeními, do kterých lze zahrnout například onkologickou péči.[1] Systém zdravotní péče je charakteristický prevencí, dostupností, účelností, kvalitou, přehledností, citlivostí, humánností a též ekonomičností.[41]

1.1.3.1 Vztah mezi vstupy a výstupy zdravotní péče

Vztah mezi vstupy neboli zdroji a výstupy neboli výsledky zdravotní péče je možné znázornit pomocí paraboly druhého stupně, neboť po prvním použití zdrojů v systému obvykle dochází k rychlému zlepšování zdravotního stavu. V další fázi zlepšení už nebývá zpravidla tak výrazné a další přísun zdrojů a další poskytování zdravotních

služeb nemusí automaticky znamenat relevantní přínos vzhledem ke zdravotnímu stavu jedince či populační skupiny. Uplatňuje se zde zákon klesajícího užitku, kdy s růstem vstupů výstup roste stále pomaleji a od určité fáze může dojít dokonce k poklesu. Obecné schéma klesajícího užitku je uvedené na obrázku č. 2. Základní myšlenka klesajícího užitku spočívá v dosažení nejlepších léčebných výsledků s minimální zátěží pro pacienta a nejnižším počtem použitých zdrojů.[3]

Obr. č. 2: Zákon klesajícího užitku

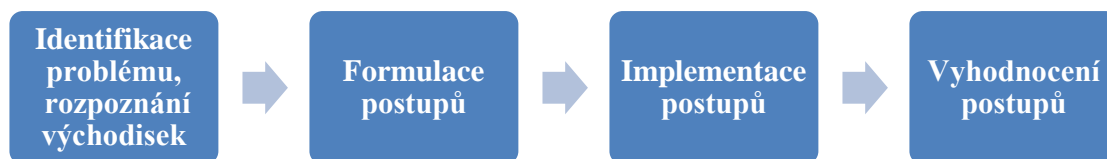


Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[3]

1.1.4 Zdravotní politika a role státu

Péči o zdraví občanů v České republice (ČR) provádí stát pomocí zdravotní politiky, která představuje souhrn politických činností, jež se podílejí na zdraví různých společenských skupin nebo států.[5] Zaměřuje se na osobní, environmentální i socioekonomické účinky na zdraví a poskytování zdravotní péče. Tvorba zdravotní politiky obsahuje čtyři hlavní fáze [3], které vystihuje následující obrázek č. 3. Nejprve je nutné identifikovat problém, následuje fáze formulace postupů, která si klade za cíl zodpovědět na základní otázky, a to kdo, jak a kde. Poté už probíhá vlastní realizace politiky. Neméně důležitá poslední fáze, vyhodnocení postupů, zahrnuje mimo jiné monitorování a posouzení, zda je politika účinná a zda byly dosaženy předpokládané cíle.

Obr. č. 3: Hlavní fáze tvorby zdravotní politiky



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Zdravotní politika je tedy prvkem programů politických stran a odráží se v programových dokumentech vlád na základě výsledků parlamentních voleb. Vládní programy obsahují strategické cíle zdravotní politiky. Tyto cíle trvají dlouhodobě a překlenují funkční období vlády, která je ratifikovala. Důležitými zdravotně politickými dokumenty v současné době roku 2015 je například Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století; Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017 či dokument Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017.[5] Cíle jednotlivých dokumentů jsou stručně nastíněny v následujícím textu:

- a) Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR – Zdraví pro všechny v 21. století

Význam tohoto programu spočívá v prezentování racionálního, vhodně strukturovaného modelu celkové péče společnosti o zdraví a jeho rozvoj. Model byl vytvořen týmy předních světových odborníků z medicínských oborů a odborníků pro zdravotní politiku a ekonomiku. Členské státy WHO tento dokument využívají jako návod k vlastnímu řešení otázek péče o zdraví a k vlastním cestám, jak dosáhnout 21 cílů společného evropského programu ke zlepšení zdravotního stavu národů a regionů. Těchto 21 strategických cílů vymezených v dokumentu není většinou vymezeno v absolutních ukazatelích, ale jsou navrhnuty jako zlepšení současných národních úrovní a jsou stejně náročné pro státy s různou výchozí úrovní zdraví obyvatel. Každý strategický cíl je rozpracován do několika dílčích úkolů, které vedou ke splnění strategického cíle. Poté je popsán současný stav dané situace a jsou analyzovány aktivity ke splnění jednotlivých dílčích úkolů. Nejsou zde opomenuty ani ukazatele k monitorování plnění dílčích úkolů.[22]

b) Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013-2017

Tato listina navazuje na strategický dokument Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008-2012. Klade si za cíl řešit stárnutí populace efektivněji na vládní úrovni a identifikuje následující oblasti, pro které stanovuje dílčí cíle a aktivity:

- celoživotní učení,
- zajištění a ochrana lidských práv starších osob,
- realizace politiky přípravy na stárnutí v ČR,
- zaměstnávání starších pracovníků,
- dobrovolnictví a mezigenerační spolupráce,
- kvalitní prostředí pro život seniorů,
- zdravé stárnutí,
- péče o seniory s omezenou soběstačností.[35]

c) Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007-2017

Cílem tohoto dokumentu je co nejvíce snížit dětskou úmrtnost v ČR způsobenou úrazy a minimalizovat četnost dětských závažných úrazů a úrazů s trvalými následky.[21]

Jsou zde vymezeny prostředky a úkoly k dosažení stanovených cílů. Úkoly stanovuje Meziresortní pracovní skupina pro prevenci dětských úrazů a jednotlivá ministerstva ČR.[36]

Vytváření zdravotní politiky hraničí s oblastmi, ve kterých se střetávají aspekty různých zájmových skupin, a to státu, profesních seskupení, mezi něž patří především odborné společnosti, komory a odborové svazy a v neposlední řadě také plátců zdravotní péče. Dále je tvorba zdravotní politiky záležitostí Ministerstva zdravotnictví ČR (MZ ČR), orgánů a rad zřizovaných vládou ČR, odborných skupin a veřejné správy.[5]

Nástroji zdravotní politiky jsou právní dokumenty a legislativa, financování zdravotní péče, léková politika, tvorba sítě zdravotnických zařízení, vzdělávání zdravotnických pracovníků, sběr informací a práce s nimi, podpora vědy a výzkumu. Sběrem a zpracováním informací je pověřen Národní zdravotnický informační systém (NZIS), který je spravován Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS).[5]

1.1.4.1 Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

ÚZIS ČR, jakožto organizační složka státu, byl založen v roce 1960 Ministerstvem zdravotnictví. Je nedílnou složkou státní statistické služby a své činnosti vykonává v souladu se zákonem č. 89/1995 Sb., o státní statistické službě, ve znění pozdějších předpisů. Mezi jeho stěžejní úkoly patří:

- správa NZIS,
- zabezpečování vazeb mezi NZIS a jednotlivými poskytovateli zdravotních služeb,
- předkládání oficiálních informací z NZIS za ČR,
- dodržování východisek obsažených v Kodexu evropské statistiky (Code of Practise)³. [52]

Spolupracuje s orgány státní statistické služby, zejména s Českým statistickým úřadem, s provozovateli informačních systémů jiných organizací v resortu i mimo něj, s asociacemi nemocnic, sdruženími lékařů, zdravotními pojišťovnami, odbornými lékařskými společnostmi a různými organizacemi především na zpřesňování obsahu NZIS a využití sběru dat. Na mezinárodní úrovni jsou spolupracujícími organizacemi WHO, OECD, OSN, EUROSTAT a jiné. [52]

Organizační struktura ÚZIS ČR je tvořena následujícími orgány:

- Ředitel,
- Odbor ekonomicko-provozní a mzdový odbor,
- Odbor sběru, kontroly a zpracování dat,
- Odbor analýz, publikací a externí spolupráce. [52]

Součástí Odboru sběru, kontroly a zpracování dat je oddělení regionálních pracovišť lokalizovaných v Praze, Hradci Králové, Brně a Ostravě. [52]

1.1.4.2 Národní zdravotnický informační systém

NZIS je spravováno MZ ČR, přičemž toto ministerstvo může pověřit správou části NZIS nebo správou jednotlivého registru již zmíněný ÚZIS ČR, Koordinační středisko pro rezortní zdravotnické informační systémy či Všeobecnou zdravotní pojišťovnu ČR. V zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

³ Kodex evropské statistiky zahrnuje společný souhrn evropských norem, který je určený statistickým orgánům a celému Evropskému statistickému systému. Cílem je zabezpečení kvality a důvěryhodnosti evropských dat. [34]

(zákon o zdravotních službách) je NZIS charakterizován následovně: „*Národní zdravotnický informační systém je jednotný celostátní informační systém veřejné správy určený:*

- a) ke zpracování údajů o zdravotním stavu obyvatelstva, o činnosti poskytovatelů a jejich ekonomice, o zdravotnických pracovnících a jiných odborných pracovnících ve zdravotnictví za účelem získání informací o rozsahu a kvalitě poskytovaných zdravotních služeb pro řízení zdravotnictví a tvorbu zdravotní politiky,*
- b) k vedení Národních zdravotních registrů a zpracování údajů v nich vedených,*
- c) k vedení Národního registru poskytovatelů a Národního registru zdravotnických pracovníků a zpracování údajů v nich vedených,*
- d) k realizaci a zpracování výběrových šetření o zdravotním stavu obyvatel, o determinantách zdraví, o potřebě a spotřebě zdravotních služeb a spokojenosti s nimi a o výdajích na zdravotní služby,*
- e) pro potřeby vědy a výzkumu v oblasti zdravotnictví a*
- f) ke zpracování údajů uvedených v písmenech a) a d) pro statistické účely a k poskytování údajů a statistických informací v rozsahu určeném tímto nebo jinými právními předpisy, včetně poskytování informací pro mezinárodní instituce.“[63, § 70]*

Dále tento zákon vymezuje údaje, které mohou být NZIS zpracovány bez souhlasu daného subjektu. Údaje jsou zde zaznamenávány buď v elektronické podobě přímým zápisem, nebo na technických nosičích dle právních předpisů.[63]

NZIS obsahuje:

- data z rezortního Programu statistických zjišťování, jejichž sběr je v souladu se zákonem o státní statistické službě,
- národní zdravotní registry,
- Národní registr poskytovatelů,
- Národní registr zdravotnických pracovníků,
- národní zdravotní registry vedené dle zákona upravující transplantace,
- data přebíraná z informačních systémů infekčních nemocí vedených dle zákona o ochraně veřejného zdraví.[63]

1.2 Vývoj českého zdravotnického systému od roku 1989

Po roce 1989 zdravotnický systém ČR prošel transformací od státem řízeného a z daní financovaného systému k modelu všeobecného zdravotního pojištění, později přejmenovaného na veřejné zdravotní pojištění. Hlavní odpovědnost za financování a organizaci zdravotní péče byla přenesena na zdravotní pojišťovny. Až do roku 1990 byl provozovatelem veškerých zdravotnických zařízení stát, léčebně preventivní péče byla ve stomatologické péči poskytována bez přímých plateb a financována státem ze všeobecných daní.[7]

Po politických změnách roku 1989 se začal zpracovávat návrh nového systému zdravotní péče pod záštitou MZ ČR a koncem roku 1990 byl tento systém schválen. Hlavní zásady této koncepce byly následující:

- právo každého občana svobodné volby lékaře a zdravotnického zařízení,
- garantování adekvátní zdravotní péče všem občanům státem,
- poskytování zdravotní péče v konkurenčním prostředí,
- zdravotnictví financováno z více zdrojů, a to například ze státního rozpočtu, zdravotního pojištění, prostředků obcí, podniků, obyvatel,
- odstranění monopolního postavení státního zdravotnictví – poskytování zdravotní péče pro veřejnost bez ohledu na typ vlastnictví zdravotnického zařízení,
- základní prvek veřejného zdravotnictví = samostatné zdravotnické zařízení s vlastní právní subjektivitou,
- těžiště léčebné péče = ambulantní péče,
- nedílná součást systému zdravotní péče = povinné zdravotní pojištění.[7]

V roce 1992 nabytí platnosti zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, dále zákon č. 551/1991 Sb., nahrazený v roce 1997 zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, poté zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a zákon č. 280/1992 Sb., o rezortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách vnášející do zdravotního pojištění konkurenční prostředí. Přijetí tohoto zákona ale způsobilo vznik velkého počtu zdravotních pojišťoven, které se záhy ocitly ve značných finančních obtížích, což vedlo ke krachu a následnému zániku některých z nich, či ke sloučení s jinými, a to finančně úspěšnějšími.[7] Postupně se jejich počet snížil a v roce 2015 v ČR působí 7 zdravotních pojišťoven.[53]

Za silné stránky zdravotnického systému v ČR lze považovat:

- poměrně vysoká kvalifikace zdravotnických zaměstnanců,
- vybavení lůžkových a ambulantních zdravotnických zařízení i lékáren,
- různé programy v oblasti podpory zdraví,
- neustálý rozvoj léčebných technologických postupů,
- velmi nízká úmrtnost novorozenců i kojenců,
- snížení celkové úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění,
- pokles počtu interrupcí,
- pozitivní výsledky transformace ambulantní péče – primární, specializované, zvláštní,
- vysoké procento proočkování obyvatel proti přenosným nemocem,
- nízké celkové náklady, které se dlouhodobě pohybují pod průměrnou hodnotou států Evropské unie (EU), neboť činí cca 7 % z HDP.[65]

Slabými stránkami zdravotnického systému v ČR jsou:

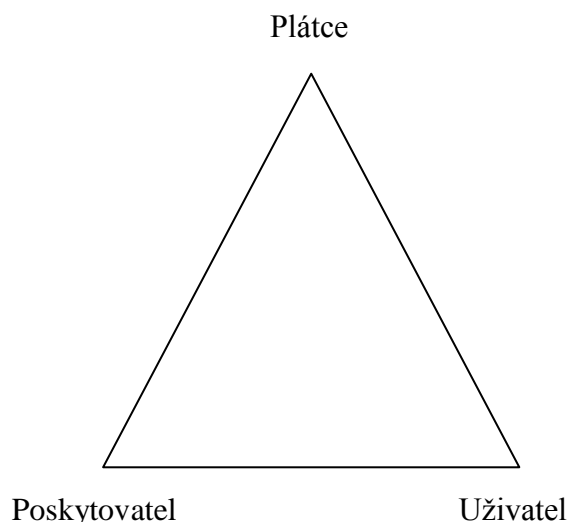
- neuspokojivé ekonomické řízení,
- nedostatečná kontrola plátců zdravotnických služeb a zdravotnických zařízení,
- zadluženost zdravotnických zařízení,
- absence účinné kontroly kvality i hospodárnosti poskytované zdravotní péče,
- nízký podíl všech subjektů ve zdravotnickém systému na ochraně a podpoře zdraví,
- variabilita v úhradách zdravotní péče.[65]

1.3 Financování zdravotní péče v České republice

Hlavními aktéry financování zdravotnických služeb jsou pacienti, jakožto uživatelé zdravotní péče, dále poskytovatelé zdravotní péče, což jsou nemocnice, praktičtí lékaři a podobně a plátcí zdravotní péče. Za plátce je považován stát a zdravotní pojišťovny. Tyto tři subjekty jsou názorně zobrazeny na obrázku č. 4 prostřednictvím takzvaného zdravotnického trojúhelníku. Pacienti odvádí státu nebo zdravotním pojišťovnám určitý objem svých finančních prostředků a očekávají, že v případě potřeby získají adekvátní zdravotní péči, aniž by byla vyžadována další spoluúčast. Plátcí potřebují poskytovatele zdravotní péče s příslušnými dovednostmi k léčení pacientů, materiální zdroje potřebné k léčbě, dostatečné finanční zdroje k zaplacení péče. Neméně důležitý je zisk,

ze kterého pokryjí své potřeby a provoz pojišťoven. Na druhou stranu poskytovatelé požadují odměnu za vykonané služby, dobré podmínky pro výkon a možnost neustále se vzdělávat.[5]

Obr. č. 4: Hlavní subjekty financování zdravotnických služeb

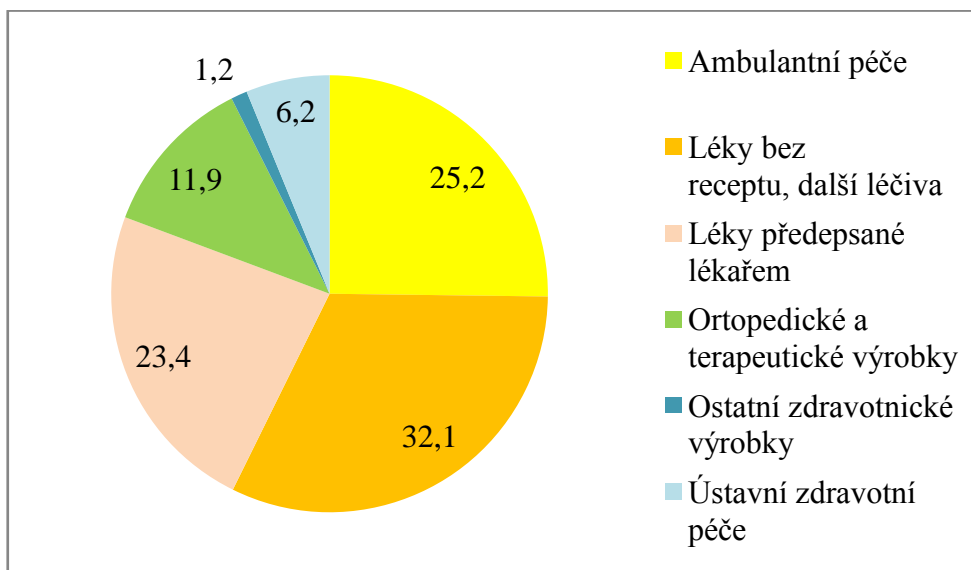


Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[5]

Pokud příjemce zdravotnické služby neplatí poskytovateli za služby přímo, ale prostřednictvím jiného subjektu, jedná se o nepřímou formu financování. V opačném případě, kdy příjemce služby hradí zdravotní péči přímo zdravotnickému zařízení, se hovoří o přímé formě financování.[5] Domácnosti v ČR si platí léky a doplňky stravy, očkování, kosmetické operace a laserové zákroky, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Velký podíl výdajů domácností představují platby za nadstandardní služby u stomatologů. Samy domácnosti si též musí platit za různá potvrzení u praktických lékařů, za nadstandardně vybavené pokoje v nemocnici či za lázně.[43]

Na obrázku č. 5 je procentuálně vyjádřena přímá forma financování. Nejvíce občané v ČR sami platili ve sledovaném roce 2013 za léky bez receptu a další léčiva. Podíl 25,2 % na ambulantní péči byl způsoben regulačními poplatky ve výši jednorázových třiceti korun českých placených hotově v ordinacích. Tento poplatek byl k 1. lednu 2015 zrušen.

Obr. č. 5: Struktura výdajů na zdravotní péči v ČR přímo placených obyvatelstvem v roce 2013 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[26]

1.4 Modely financování zdravotní péče

Podle toho, jaká forma financování převládá, se ve světě vytvořily tři modely financování uvedené v následujícím textu. Je všeobecně známo, že je ve státě jeden model dominantní a ten je dále doplněn modely vedlejšími.[14]

- model financování zdravotnických služeb založený na soukromém pojištění, které stát v případě selhání trhu doplňuje určitými transfery,
- model s převahou povinného veřejného pojištění, které pokrývá základní rozsah zdravotní péče a většinu populace. Model je doplněn přímými platbami, soukromým pojištěním i státními rozpočtovými prostředky,
- model, kde jsou zdravotnické služby financovány prostřednictvím státního rozpočtu respektive ze zdrojů vzniklých zdaněním.[65]

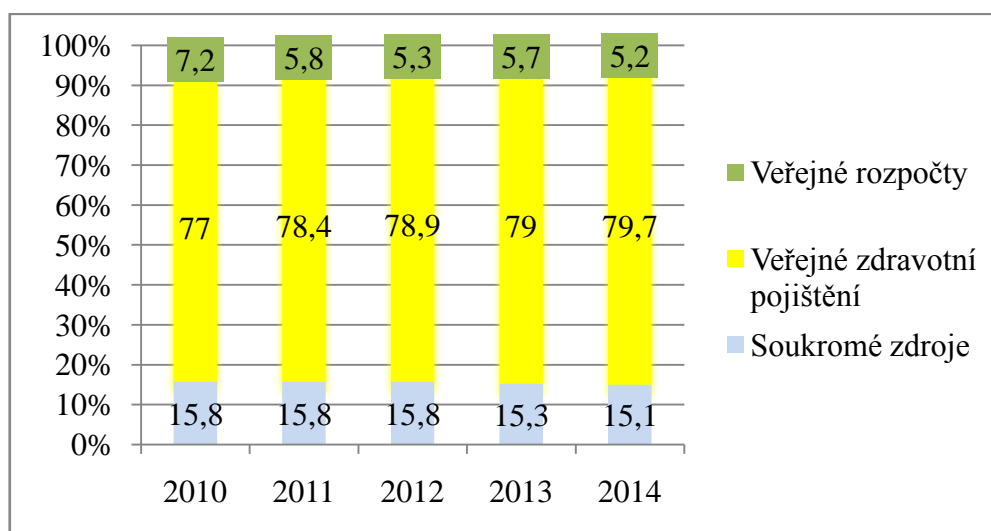
Skutečnost, že typickým modelem pro ČR je model, v němž převažuje povinné veřejné pojištění, je patrné z níže uvedené tabulky č. 1 a č. 2. Soukromé výdaje v ČR s podílem cca 15 % jsou považovány za jedny z nejnižších mezi evropskými zeměmi OECD. Například v USA dosahují 52 %, v Maďarsku 38 % a ve Švýcarsku 34 %. Lze předpokládat, že tato spoluúčast v následujících letech v ČR ještě poklesne z důvodu zrušení stokorunových poplatků za den strávený v nemocnici a již zmíněných regulačních poplatků ve výši 30 Kč placených za návštěvu v ordinacích či v lékárnách za léky na lékařský předpis.[50]

Tab. č. 1: Podíl jednotlivých zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotnictví v České republice v letech 2010-2014 (v %)

Zdroje financování	Rok				
	2010	2011	2012	2013	2014
Soukromé zdroje	15,8	15,8	15,8	15,3	15,1
Veřejné zdravotní pojištění	77	78,4	78,9	79	79,7
Veřejné rozpočty	7,2	5,8	5,3	5,7	5,2
Výdaje celkem	100	100	100	100	100

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[49]

Obr. č. 6: Podíl jednotlivých zdrojů financování v České republice v letech 2010-2014 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování na základě předchozí tabulky, 2015

Tab. č. 2: Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice v letech 2010-2014 (v mil. Kč)

Zdroje financování	2010	2011	2012	2013	2014
Soukromé zdroje	45 754	45 358	46 388	44 381	45 224
Veřejné zdravotní pojištění	222 500	225 547	231 270	229 905	239 028
Veřejné rozpočty	20 781	16 863	15 648	16 657	15 671
Výdaje celkem	289 035	287 768	293 306	290 943	299 923

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[49]

1.4.1 Pojistné na veřejné zdravotní pojištění v České republice

Jak již bylo zmíněno, všeobecné zdravotní pojištění z roku 1992 bylo přejmenováno v roce 1997 na veřejné zdravotní pojištění, které upravuje zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a změně a doplnění některých souvisejících zákonů. Výpočet pojistného je uveden v zákoně č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.[12]

Každý občan musí platit zdravotní pojištění, a to bez výjimky, jako určitý podíl ze svého příjmu. Zdravotní pojištění má charakter povinné daně, ačkoliv není daní nazýváno. Ze zdravotního pojištění je zdravotní péče poskytnuta pojištěnci v ČR za účelem zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Zákon mimo jiné vyčleňuje zdravotní výkony, které nejsou hrazeny ze zdravotního pojištění, anebo pouze za určitých podmínek. Část zdravotní péče v ČR je také hrazena ze státního rozpočtu. Soukromý sektor poskytující zdravotní péči za přímé platby pacientů též náleží k systému zdravotní péče v ČR, nemá však uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou.[5]

Pojištěnci veřejného zdravotního pojištění

Zdravotně pojištěny jsou osoby s trvalým pobytem na území ČR, anebo osoby, které na území ČR trvalý pobyt nemají, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR.[59]

Vznik a zánik zdravotního pojištění

„Zdravotní pojištění vzniká dnem:

- a) narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,*
- b) kdy se osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,*
- c) získání trvalého pobytu na území České republiky.*

Zdravotní pojištění zaniká dnem:

- a) smrti pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,*
- b) kdy osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem,*
- c) ukončení trvalého pobytu na území České republiky. “[59, § 3]*

Plátcí pojistného

Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Avšak ne všichni pojištěnci jsou plátcí pojistného. Za zákonem vymezené pojištěnce je plátcem stát prostřednictvím státního rozpočtu. Tito pojištěnci jsou nazýváni státními pojištěnci. Jedná se například o nezaopatřené děti, poživatele důchodu z důchodového pojištění, příjemce rodičovského příspěvku. Pojištěnec je plátcem pojistného, pokud je zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou, která má trvalý pobyt na území ČR, ale není

zaměstnancem ani osobou samostatně výdělečně činnou a stát za ni neplatí pojistné. Pojistné se platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn.[59]

Výpočet pojistného

Výše pojistného se vypočítá procentní sazbou z vyměřovacího základu stanoveného za rozhodné období. Sazba nyní v roce 2015 činí 13,5 % z vyměřovacího základu a vypočítané pojistné se zaokrouhlí na celé koruny směrem nahoru.[58] Vyměřovacím základem se rozumí peněžní částka, z níž se počítá výše pojistného. Je-li tato peněžní částka nižší než minimální vyměřovací základ, počítá se pojistné ze stanoveného minimálního vyměřovacího základu. Rozhodným obdobím je časový úsek, za nějž se zjišťují příjmy potřebné pro výpočet pojistného. Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc, pouze u osob samostatně výdělečně činných je rozhodným obdobím kalendářní rok.[12]

V následující části je uveden vyměřovací základ pro zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné, osoby bez zdanitelných příjmů a státní pojištěnce. Nejsou uvedeny specifické situace, kdy vyměřovací základ je upravován či pro danou osobu neplatí a podobně.

Vyměřovacím základem zaměstnance je dle zákona č. 592/1992 Sb.: *„Úhrn příjmů ze závislé činnosti, s výjimkou náhrad výdajů poskytovaných procentem z platové základny představitelům státní moci a některých státních orgánů a soudcům, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním.“*[58, § 3]

Vyměřovací základ osoby samostatně výdělečně činné je v zákoně č. 592/1992 Sb. definován jako: *„50 % příjmu ze samostatné činnosti po odpočtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení.“*[58, § 3a]

Vyměřovacím základem u osob bez zdanitelných příjmů, za které není plátcem pojistného stát, je minimální mzda a vyměřovacím základem pro pojistné hrazené za státní pojištěnce je pevná částka pro daný rok.[58]

1.4.1.1 Hrazení zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění

Zdravotní pojišťovny (ZP) v ČR byly založeny jako veřejnoprávní organizace za účelem plně nebo částečně hradit náklady zdravotní péče. Každoročně obnovují

uzavřené smlouvy se zdravotnickými zařízeními. Ne všechna zdravotnická zařízení mají sjednanou a podepsanou smlouvu se ZP. V tom případě musí pacient poskytnuté služby zaplatit. Rozsah zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění je upraven zákonem č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a pravidelně upřesňován v dohodovacích řízeních, kdy se zástupci ZP scházejí se zástupci lékařských a nelékařských odborností, patientských institucí a velkých poskytovatelů, aby se dohodli na výkonech, které budou hrazeny ze zdravotního pojištění. Předmětem dohodovacího řízení je též výše úhrad, to znamená hodnota bodů a regulační opatření omezující objem poskytované zdravotní péče placené z veřejného zdravotního pojištění. Výsledkem tohoto nelehkého procesu je vyhláška MZ ČR, takzvaná úhradová vyhláška. Jedná se o výčet výkonů, které jsou bodově ohodnoceny. Poskytovatelé a pojišťovny se mohou dohodnout na takovém způsobu řešení úhrad, který zohlední místní specifika a zabezpečí dostupnost zdravotní péče.[5]

Ze zdravotního pojištění se hradí všechny diagnostické a terapeutické výkony, preventivní a dispenzární péče, zdravotní péče v těhotenství, základní stomatologická péče, péče o dlouhodobě nemocné pacienty ve zdravotnických zařízeních a péče ošetrovatelská v léčebnách dlouhodobě nemocných, dále péče o pacienty v hospicích a o osoby žijící v zařízeních pobytových sociálních služeb.[5]

Za největší ZP v ČR je považována Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) s více než 55 % pojištěnců. Působí na českém území od roku 1992.[53] Postupem času vznikaly další ZP a VZP tak přestala být monopolem. Jednotlivé ZP se liší především poskytováním bonusů pro své pojištěnce. Každý pojištěnec má právo na změnu své ZP, a to jednou ročně. Výjimkou jsou vojáci z povolání, kteří jsou povinně pojištěni u Vojenské ZP.

Následující tabulka č. 3 zobrazuje počet pojištěnců k 1. lednu roku 2014, 2015 a 2016 všech sedmi zdravotních pojišťoven působících v ČR. Údaje o počtu pojištěnců jsou zaokrouhlené na tisíce. Je patrné, že VZP má neustále největší počet pojištěnců, avšak počet se ve sledovaných letech snižuje. Naopak nárůst počtu pojištěnců zaznamenala Česká průmyslová ZP, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, ZP Ministerstva vnitra ČR a nepatrně vzrostl počet i u Revírní bratrské pokladny.

Tab. č. 3: Srovnání počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v letech 2014 – 2016

Položka	1.1.2014		1.1.2015		1.1.2016	
	Počet v tis.	% podíl	Počet v tis.	% podíl	Počet v tis.	% podíl
Všeobecná ZP	5 946	57,11	5 934	56,96	5 918	56,72
Vojenská ZP	709	6,81	708	6,80	701	6,72
Česká průmyslová ZP	1 208	11,60	1 211	11,63	1 231	11,80
Oborová ZP	736	7,07	735	7,06	724	6,94
Zaměstnanecká poj. Škoda	140	1,34	140	1,34	142	1,36
ZP Ministerstva vnitra ČR	1 242	11,93	1 258	12,08	1 284	12,31
Revírní bratrská pokladna	431	4,14	431	4,14	433	4,15
Celkem	10 412	100	10 417	100	10 433	100

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[32, 55]

1.4.2 Zdravotní pojištění pro migranty ze třetích zemí v České republice

Problematika zdravotního pojištění pro migranty ze třetích zemí se v ČR řídí zákonem č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů.[60] Obrázek prezentující přístup ke zdravotnímu pojištění dle typu pobytu migrantů v ČR je uveden v příloze A. Z obrázku je patrné, že všichni migranti pobývající v ČR musí mít sjednané zdravotní pojištění. Pro migranty ze třetích zemí, mající v ČR trvalý pobyt nebo ty, kteří jsou zaměstnání u zaměstnavatelů registrovaných v ČR, platí stejné podmínky veřejného zdravotního pojištění jako pro české občany. Ostatní migranti ze třetích zemí s dlouhodobým pobytem v ČR si musí sjednat komerční zdravotní pojištění.

1.5 Zdravotnická zařízení v České republice

Zdravotnická zařízení tvoří nabídku zdravotní péče. Ta je determinována zejména počtem lékařů a jejich technologickými a znalostními možnostmi, dále strukturou zařízení, cenou za úkon, spoluúčastí státu, zdravotních pojišťoven a občanů do ochrany zdraví.[14] Koncem roku 2013 bylo v ČR evidováno 29 218 zdravotnických zařízení, v nichž bylo zaměstnáno 47 458 lékařů a 107 244 zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti. Na jednoho lékaře tak připadalo v průměru 222 obyvatel.[45] Z následujících tabulek č. 4 a č. 5, rozdělujících zdravotnická zařízení dle zřizovatele, je jednoznačně patrné, že v ČR převažují nestátní zařízení. V případě státních zařízení je zřizovatelem MZ ČR či ostatní centrální orgány. Jedná-li se o nestátní zdravotnická

zařízení, za zřizovatele je považováno město, obec, kraj, fyzická osoba, církev nebo jiná právnická osoba.

Tab. č. 4: Počet státních zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013

Zřizovatel	MZ ČR	Ostatní centrální orgány	Celkem
Počet zařízení	116	97	213

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[45]

Tab. č. 5: Počet nestátních zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013

Zřizovatel	Kraj	Město, obec	Fyzická osoba, církev, jiná právnická osoba	Celkem
Počet zařízení	149	156	28 700	29 005

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[45]

Dále jsou zdravotnická zařízení členěna dle poskytované zdravotní péče, a to na ambulantní a ústavní (lůžková) zařízení. V roce 2013 pracovalo 70,5 % všech lékařů a 59,7 % všech ZPBD v ambulantní péči. Na jednoho ambulantního lékaře připadalo v průměru 311 obyvatel. Ambulantní péče z více než 82 % byla poskytována v soukromých zařízeních.[45] V příloze B je uveden přehled jednotlivých druhů zařízení v ČR včetně jejich počtu, přepočteného počtu lékařů a ZPBD, počtu lůžek a počtu míst, kde jsou zařízení lokalizována. Data jsou uvedena za rok 2013.

Ambulantní zařízení

V ambulantních zařízeních je poskytována ambulantní péče. Jedná se o zdravotní péči, u které není nutné pacienta hospitalizovat nebo přijmout na lůžko do zdravotnického zařízení. Poskytují ji odborní specialisté nebo praktičtí lékaři.[14]

Lůžková péče

V ústavních zařízeních je poskytována lůžková péče, kterou není možné poskytnout ambulantně z důvodu charakteru onemocnění pacienta. V rámci lůžkové péče, která je poskytována nepřetržitě, je nutná hospitalizace pacienta ve zdravotnickém zařízení.[14]

Členění je následující:

- akutní lůžková péče standardní,
- akutní lůžková péče intenzivní,

- následná lůžková péče,
- dlouhodobá lůžková péče.[14]

Akutní lůžková péče standardní je poskytována pacientovi s náhlým onemocněním, které má výrazný vliv na jeho zdraví, ale nedochází k ohrožení životních funkcí či pacientovi k provedení zdravotních výkonů, které není možné realizovat ambulantně.[14]

Akutní lůžková péče intenzivní musí být poskytnuta pacientovi, u kterého nemoc vede k selhávání životních funkcí nebo v situaci, kdy lze tento stav předpokládat.[14]

Následná lůžková péče je poskytována pacientovi, jehož zdravotní stav potřebuje doléčení nebo rehabilitační péči a dále pacientovi závislého na podpoře základních životních funkcí.[14]

Dlouhodobá lůžková péče je poskytována pacientovi, u něhož by bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče docházelo ke zhoršení zdravotního stavu.[14]

1.6 Způsoby financování zdravotnických zařízení v ČR

Způsob financování jednotlivých zdravotnických subjektů je nejednotný a velice rozmanitý, což je uvedeno v následujícím textu.

1.6.1 Ambulantní zdravotní péče

Praktičtí lékaři

Praktický lékař dostává část své odměny ve fixní formě, to znamená, že za každého pacienta, jakožto pojištěnce některé ze ZP, plyne lékaři pevná měsíční částka odvíjející se od věku pacienta. Tuto částku lékař obdrží za každého u něj registrovaného pacienta, přičemž se nebere v potaz, zda daný pacient lékaře ve sledovaném měsíci navštívil či nikoliv. Jedna osoba je registrována pouze u jednoho praktického lékaře, nemůže být souběžně registrována u více praktických lékařů. Dále plyne lékaři platba za provedené úkony, které lékaři vykazují na základě již zmíněné vyhlášky MZ ČR, v níž je obsažen Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Hodnota bodu je touto vyhláškou striktně stanovena v Kč, přičemž platba lékaři za provedený výkon se vypočítá jako součin počtu bodů, hodnot bodů v Kč a přepočítávacího koeficientu dle věku pacienta.[18]

Odborní lékaři (ambulantní specialisté)

Odborní lékaři vykazují své provedené zdravotní úkony též dle Seznamu zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Pro výši financí je tedy důležitý počet bodů a korunová výše jednoho bodu. Dalším systémem odměňování je hrazení výkonů na základě maximální úhrady, kdy lékaři mají k dispozici určitou sumu peněz danou jako strop a v případě překročení tohoto limitu již žádné další finanční prostředky nedostanou.[18]

Komplementy: laboratoře a RTG

Zdravotní péče je hrazena paušální sazbou stanovenou jako objem úhrady za provedenou péči v referenčním období, kterým se rozumí první, případně druhé čtvrtletí roku, vynásobený indexem změny výkonnosti zdravotnického zařízení dle příslušné pojišťovny. Index výkonnosti zohledňuje přesuny pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami výkonovým systémem.[18]

Stomatologická péče

Česká stomatologická komora vytvořila sazebník stomatologických výkonů a zároveň ohodnocení stomatologické péče. Výkony jsou ohodnoceny přímo v korunovém vyjádření. V tomto sazebníku jsou uvedeny taktéž nadstandardní materiály a výrobky, které jsou hrazeny zcela nebo jen částečně pacientem.[18]

Fyzioterapie v ambulantních zdravotnických zařízeních a homecare

Úhrada zdravotní péče je prováděna dle smlouvy uzavřené mezi ZP a zdravotnickým zařízením pomocí bodového systému. Hodnota bodu je stanovena v Kč do limitu času nositele výkonu 10 hodin na pracovní den. Nadstandardní služby, mezi něž patří například masáže, jsou hrazeny přímo pacientem.[18]

Lékařská služba první pomoci

Úhrada zdravotní péče funguje na principu hodnoty bodu v Kč. V průběhu devadesátých let minulého století byla stanovena hranice maximální úhrady, která se již v současné době roku 2015 neuplatňuje, a tudíž zdravotní péče této oblasti funguje bez regulací.[18]

Zdravotnická záchranná služba

Financování je založeno jednak na paušální sazbě oproti referenčnímu pololetí, a jednak na hodnotě bodu v Kč stanovené dle vyhlášky MZ ČR.[18]

1.6.2 Akutní lůžková péče

Financování zdravotní péče v lůžkových zařízeních je závislé na druhu zdravotnického zařízení a na základě toho je hrazena péče buď paušální sazbou na jednoho ošetřeného pacienta, nebo je zásadní hodnota bodu za provedené výkony v Kč.[18]

Financování nemocnic

Nemocnice byly od roku 1997 financovány paušální platbou, neboť 75 % všech nákladů nemocnic tvoří fixní náklady, které nejsou závislé na počtu prováděných výkonů. Výše paušálu odpovídala úrovni skutečných nákladů daného nemocničního zařízení v předcházejícím roce. Byla tedy rozdílná u jednotlivých nemocnic. V daném roce 1997 probíhalo financování péče ještě výkonovým systémem, to znamená, platbou za provedené výkony.[18] V současnosti se navíc v některých případech využívá systém DRG (Diagnosis Related Groups). Zjednodušeně řečeno se jedná o platbu za diagnózu. Systém DRG vychází z dat o jednotlivých případech (o pacientech), které zařadí do limitovaného počtu DRG skupin, přičemž základním kritériem pro zařazení do skupin je diagnóza pacienta nebo určitý zdravotní výkon. Avšak ne všechny diagnózy a výkony mají svoji skupinu. Naopak každá skupina obsahuje i několik desítek diagnóz. Zařazení případů do jedné skupiny je provedeno dle dvou základních kritérií:

- podobný způsob léčby,
- podobné náklady na léčbu.[23]

Pro zařazení případů do jednotlivých skupin je nutné vykazovat především následující údaje:

- základní diagnóza,
- vedlejší diagnóza,
- výkony,
- délka hospitalizace,
- základní údaje o pacientovi (věk, pohlaví, porodní váha, ...).[23]

Pro způsob začlenění jednotlivých případů do skupin byl vydán definiční manuál DRG, avšak zdravotnická zařízení s ním obvykle nepracují, neboť používají speciální počítačový program, který po zadání potřebných údajů pracovníkem zařízení daný případ do příslušné skupiny zařadí.[23]

Dále mohou být nemocnice financovány kromě zdravotních pojišťoven pomocí příspěvků ze státního či krajského rozpočtu, přičemž záleží na právní formě nemocnice.

1.6.3 Financování lékáren a léků

Lékárna je zdravotnické zařízení, jehož část je určena pro výdej na recepty a část je vyhrazena na nákupy bez receptů. Léky jsou v tomto zařízení vydávány široké veřejnosti buďto zdarma, s doplatkem, anebo s přímou a plnou platbou v hotovosti. Zdarma jsou poskytovány léky či zdravotní pomůcky na lékařský předpis, které jsou plně kryty zdravotním pojištěním. Lékárně následně uhradí částku těchto léků či zdravotních pomůcek zdravotní pojišťovna. S doplatkem jsou vydávány léky, jejichž cena není zcela hrazena zdravotní pojišťovnou ze zdravotního pojištění. Úhrada ze strany zdravotní pojišťovny je pouze částečná, zbytek doplácí pacient. Léky a zdravotní pomůcky, které nejsou na lékařský předpis či na jejichž úhradu zdravotní pojišťovna nepřispívá, jsou hrazeny pacientem přímo a v plné výši hotově.[18]

Lékárny jsou většinou samostatnými ekonomickými subjekty. V případě, že lékárna spadá pod určitý zdravotnický subjekt, například nemocnici, je nákup léků financován tímto subjektem.[18]

1.7 Výdaje na zdravotnictví ve vztahu k hrubému domácímu produktu

V případě srovnání výdajů na zdravotnictví ve vztahu k hrubému domácímu produktu (HDP) lze zjistit, jakou pozornost ČR soustředí na oblast zdravotnictví.[18] Z tabulky č. 6 je patrné, že po roce 2008, kdy byla světová finanční krize, až do pozorovaného roku 2013, procento výdajů k HDP v ČR přesáhlo 7 %.

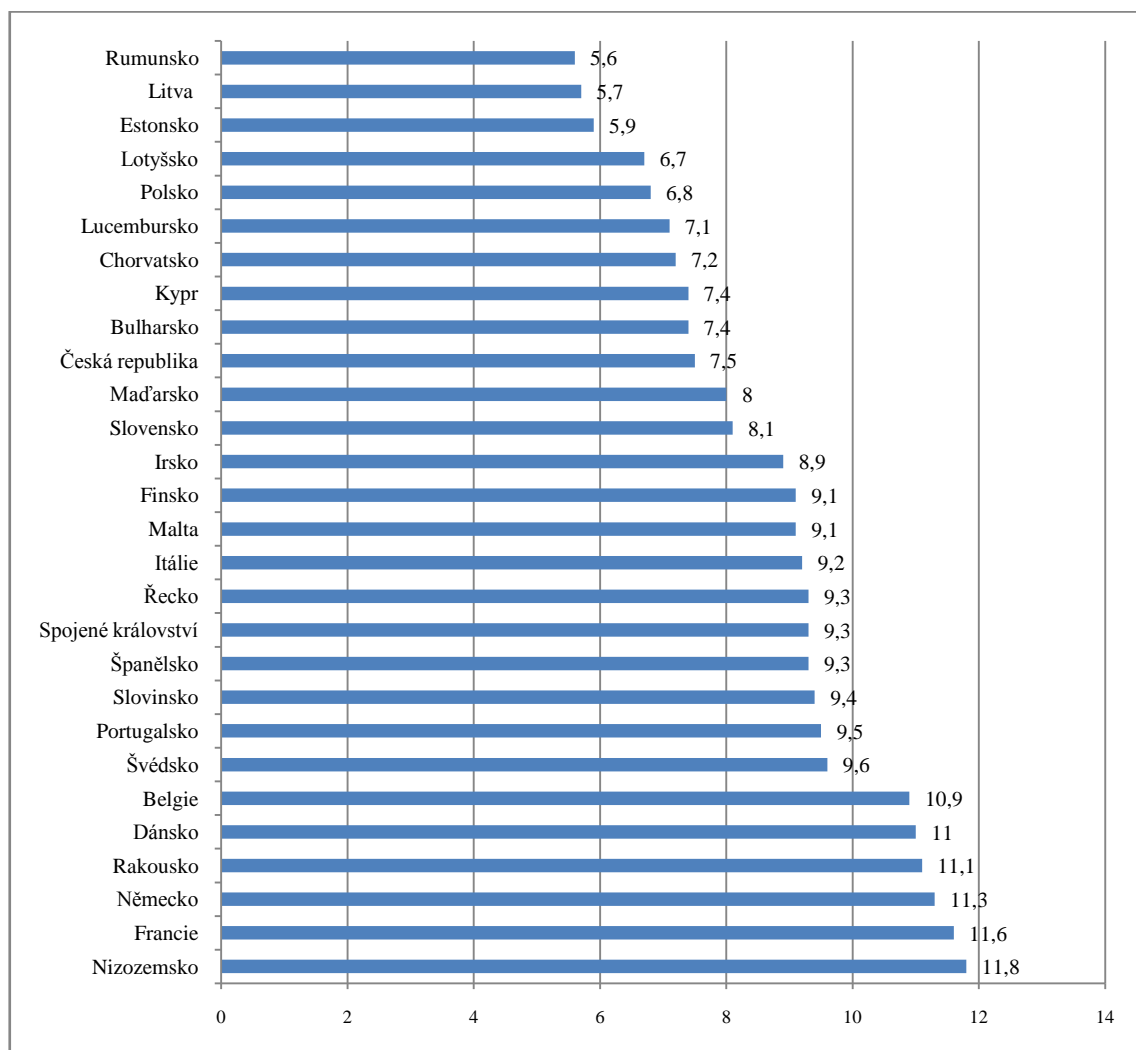
Z obrázku č. 7 je zřejmé, že v rámci členských států Evropské unie (EU) byla v roce 2012 ČR s podílem 7,5 % až na 19. místě, což znamená, že věnuje oblasti zdravotnictví dostatečnou pozornost, ale nedosahuje průměru EU, neboť státy EU vydávají na zdravotnictví průměrně 9 % HDP. ČR převyšuje například blízké Polsko, ale naopak nedosahuje úrovně jiných blízkých států, jako je zejména Slovensko, Maďarsko či velmi vyspělé Rakousko s Německem, za nimiž zaostává přibližně o 2,5 – 4 %. Avšak tento podíl na HDP nevyjadřuje efektivnost vynaložených prostředků.

Tab. č. 6: Podíl celkových výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP v České republice v letech 2002-2013 (v %)

Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Podíl výdajů k HDP	6,8	7,1	6,9	6,9	6,7	6,5	6,8	7,8	7,4	7,5	7,5	7,2

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[30]

Obr. č. 7: Podíl celkových výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP v členských státech v roce 2012 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[30]

2 Klatovská nemocnice, a. s.

V následující části je představeno konkrétní zdravotnické zařízení, a to Klatovská nemocnice, a. s., která je vedena u Krajského soudu v Plzni. Do obchodního rejstříku byla zapsána v roce 2003. Jedná se nestátní zdravotnické zařízení.

2.1 Představení zdravotnického zařízení

Název:	Klatovská nemocnice, a. s.
Sídlo:	Plzeňská 929 339 01 Klatovy
Právní forma:	akciová společnost
Předmět podnikání:	poskytování zdravotních služeb (hlavní činnost) ubytovací služby hostinská činnost masérské služby
	} doplňková činnost
Statutární orgán:	představenstvo
Způsob jednání:	Společnost zastupuje představenstvo. Za představenstvo jedná navenek jménem společnosti předseda představenstva samostatně nebo místopředseda společně s dalším členem představenstva.
Akcionář:	Plzeňský kraj
Akcie:	57 088 kusů kmenových akcií na jméno v zaknihované podobě ve jmenovité hodnotě 10 000 Kč. Po předchozím souhlasu valné hromady jsou akcie omezeně převoditelné.
Základní kapitál:	570 880 000 Kč, splaceno 100 %
Počet zaměstnanců:	cca 700 zaměstnanců 80 % činí zdravotnický personál [64]

2.1.1 Od historie k současnosti Klatovské nemocnice, a. s.

Nemocnice byla prvně otevřena v roce 1914 a postupně se vylepšovalo vybavení a docházelo i k navyšování počtu lůžek. Lékařské obory byly koncentrovány v několika pavilonech. Tento původní areál z počátku 20. století však postupem času přestával plnit současné potřeby pacientů i moderní medicíny, a proto v roce 2008 byla zahájena

stavba monobloku, jejímž smyslem bylo soustředit většinu zdravotnických oborů (ambulancí i lůžkové části) do jednoho velkého objektu. Zřizovatelem tohoto nového nemocničního komplexu, jež byl dokončen a předán k provozu v říjnu roku 2012, byl Plzeňský kraj. Do tohoto data Klatovská nemocnice, a. s. poskytovala veškeré své služby ve starém nemocničním areálu. V roce 2013 působila některá oddělení v novém monobloku a některá se do nového areálu teprve stěhovala. Plzeňský kraj dále zřizuje a vlastní nemocnice akutní lékařské péče v Rokycanech, Domažlicích a Stodu a nemocnice následné péče v Horažďovicích a Plané. Jedná se o takzvané sesterské nemocnice.[64] V roce 2010 byla Plzeňským krajem zřízena společnost Zdravotnický holding Plzeňského kraje, a. s., jehož účelem je správa krajských nemocnic a klade si za cíl využít synergických efektů řízení ve dvou základních rovinách, a to zabezpečit jednotné řízení a plánování, aby vynaložené prostředky na poskytování zdravotní péče přinesly pacientům maximální užitek a dále zajistit efektivní spolupráci mezi ZP a nemocnicemi Plzeňského kraje. Jedná se tedy o efekty jak ve zdravotní politice, tak i v ekonomice krajského zdravotnictví.[38]

Rozsahem poskytované zdravotní péče, počtem lékařských oborů i personálu je Klatovská nemocnice, a. s. považována za druhé největší zdravotnické zařízení v Plzeňském kraji. V Plzeňském kraji je také jedinou mimoplzeňskou nemocnicí, která provozuje oddělení neurologie, ortopedie a plicní.[47] Je centrem zdraví pro okres Klatovy, který je počtem obyvatel druhým největším okresem v kraji (po okresu Plzeň-město). Tento okres je v části Šumavy i jedním z významných turistických center. V důsledku této lokalizace jsou kladeny vysoké nároky na rozsah zdravotní péče včetně rychlosti jejího poskytování.

Ke konci roku 2014 měla Klatovská nemocnice, a. s. celkem 25 zdravotnických pracovišť, které jsou jmenovitě uvedeny v příloze C. Zařízení disponovalo 285 lůžky akutní péče, 20 lůžky následné péče a 13 sociálními lůžky a zaměstnávalo téměř 700 osob, z toho přibližně 80 % tvořili zdravotničtí pracovníci.[64]

3 Hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a. s.

V následující části je provedena analýza hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011 až 2014. Analýza je provedena za Klatovskou nemocnici, a. s. jako celek, neboť dané zařízení nezpracovává náklady a výnosy dle jednotlivých oddělení, ale vždy pro celý subjekt dohromady. I finanční plán na následující rok je každoročně sestavován jako komplex na základě skutečností předchozích tří let. Nutno podotknout, že poslední sledovaný rok 2014 byl pro Klatovskou nemocnici, a. s. rokem stabilizace. Jednalo se totiž o první regulérní rok tohoto zařízení umístěného v nově vybudovaných prostorách, po překonání základních problémů spojených s náběhem zařízení do běžného provozu.

3.1 Výsledek hospodaření a nákladová rentabilita

Výsledek hospodaření Klatovské nemocnice, a. s. prezentuje tabulka č. 7. Hodnoty výsledku hospodaření byly získány jako rozdíl mezi celkovými náklady a celkovými výnosy. V letech 2011 a 2013 skončilo hospodaření se ztrátou zhruba 3,2 milionu Kč. Rok 2011 byl pro Klatovskou nemocnici, a. s. rokem změn a příprav na stěhování do nového monobloku. K přestěhování některých oddělení došlo koncem roku 2012, zbytek oddělení byl přestěhován do monobloku v průběhu roku 2013. Výsledek hospodaření skončil v roce 2012 nulový, neboť ztrátu pokryl Plzeňský kraj, jakožto zřizovatel. Velmi náročným rokem na celkové náklady související s provozem nového monobloku ve spojení s chodem a vyklizením starých budov byl rok 2013. Bylo totiž nutné vše přizpůsobit provozu a zároveň dofinancovat náklady na úpravy vztahující se k začátku a nastartování bezproblémového chodu celého zařízení. Celkové náklady byly negativně ovlivněny odpisy nových zařízení, osobními náklady spojené s přijetím několika nových pracovníků, vyšším nájemným, bezpečnostními kontrolami a revizemi monobloku či zvýšeným počtem pacientů a ošetření. Zvýšil se počet pacientů nejen v ambulancích, ale také v lůžkové části, což se bezesporu promítlo do spotřeby zdravotnického materiálu, léků, spotřeby energie, výdajů za stravování, praní prádla či svozu a likvidace jak komunálního, tak biologického odpadu a ovlivnilo tak výši nákladů. Až rok 2014 byl pro Klatovskou nemocnici, a. s. rokem ustálení, kdy výnosy už převyšovaly náklady a nemocnice tedy hospodařila se ziskem, a to konkrétně ve výši 44 000 Kč. Jak již bylo zmíněno výše, jednalo se o první regulérní rok zařízení v nových prostorách, po překonání základních problémů spojených s náběhem zařízení do provozu.

Tab. č. 7: Výsledek hospodaření v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Náklady	483 460	555 931	620 265	603 974
Výnosy	480 247	555 931	617 037	604 018
Výsledek hospodaření	- 3 213	0	- 3 228	44

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Ze zjištěného výsledku hospodaření je možné určit nákladovou rentabilitu, jeden z několika hodnocených ukazatelů ekonomiky nemocnic. Tento ukazatel vyjadřuje podobně jako u podniků poměr celkových nákladů nemocnice k jejímu výsledku hospodaření za sledované období. To znamená, kolik Kč nákladů je nutné vynaložit, aby bylo dosaženo jedné Kč zisku.[6] Ukazatel je vypočítán dle vzorce č. 1.

$$\text{Rentabilita nákladů} = \frac{\text{Výsledek hospodaření}}{\text{Náklady}} * 100 \text{ [%]} \quad (1)$$

Tab. č. 8: Vývoj nákladové rentability v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Výsledek hospodaření	- 3 213	0	- 3 228	44
Náklady	483 460	555 931	620 265	603 974
Nákladová rentabilita v %	-0,66	0,0	-0,52	0,01

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že v roce 2011 a 2013 Klatovská nemocnice, a. s. hospodařila se ztrátou, a tudíž jedné Kč nákladů příslušela ztráta ve výši 0,66 Kč a 0,52 Kč. V roce 2012 byl nulový výsledek hospodaření díky příspěvku od Plzeňského kraje, a proto nákladová rentabilita byla též nulová. Těchto ne příliš pozitivních hodnot dosahovala nemocnice v důsledku zvýšených nákladů spojených se změnami a následným stěhováním areálu do nového monobloku. V roce 2014 už Klatovská nemocnice, a. s. dosáhla zisku a potvrdila tak svoje opodstatnění po dokončených investicích, které byly po téměř sto letech provozu nutné a pomalu se tak začala vracet na své původní pozice. Na 1 Kč nákladů již díky kladnému výsledku hospodaření připadal zisk ve výši 0,01 Kč.

V následující tabulce č. 9 je znázorněn vývoj nákladové rentability nemocnic v ČR v letech 2011 až 2013. Při zpracovávání diplomové práce nebyla data za rok 2014 k dispozici. Zhruba polovina nemocnic dosáhla v daných letech nákladové rentability v rozmezí 0 až 4,9 %. V roce 2013 byl zaznamenán meziroční růst podílu nemocnic se zápornou nákladovou rentabilitou a naopak byl zjištěn meziroční pokles podílu nemocnic s kladnou rentabilitou.

Klatovská nemocnice, a. s. v letech 2011 a 2013 patřila mezi cca 13 % z celkového počtu nemocnic dosahujících záporné nákladové rentability v rozmezí -2 až -0,1 % a v roce 2012 dokonce patřila mezi 56,3 % vykazujících nákladovou rentabilitu mezi 0 až 4,9 %, a to díky již zmíněnému příspěvku od zřizovatele, jež snížil ztrátu a Klatovská nemocnice, a. s. tak hospodařila s nulovým výsledkem hospodaření.

Tab. č. 9: Vývoj nákladové rentability nemocnic v České republice v letech 2011-2013 (v %)

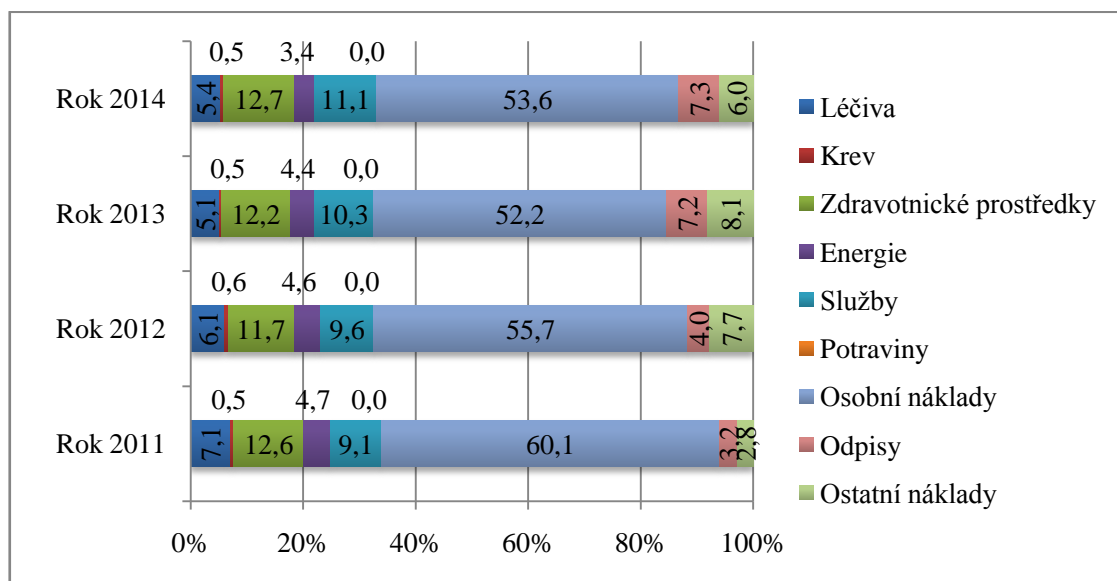
Nákladová rentabilita v %	Podíl z celkového počtu nemocnic		
	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
10 a více	4,2	6	4,9
5 až 9,9	7,8	9	7,4
0 až 4,9	55,7	56,3	49,7
-2 až -0,1	13,8	12	12,9
-5 až -2,1	9	8,4	11
-10 až -5,1	6	6	8,6
-10,1 a více	3,6	2,4	5,5

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[26]

3.2 Analýza vybraných položek nákladů

Rozhodující nákladovou položkou Klatovské nemocnice, a. s., jak je zřejmé z obrázku č. 8, jsou osobní náklady, které tvoří více než polovinu celkových nákladů. Druhou nejvýznamnější položku tvoří náklady na spotřebu materiálu, zahrnující především krev, léčiva a zdravotnické prostředky. Následuje položka služby, odpisy, spotřeba energie a ostatní náklady.

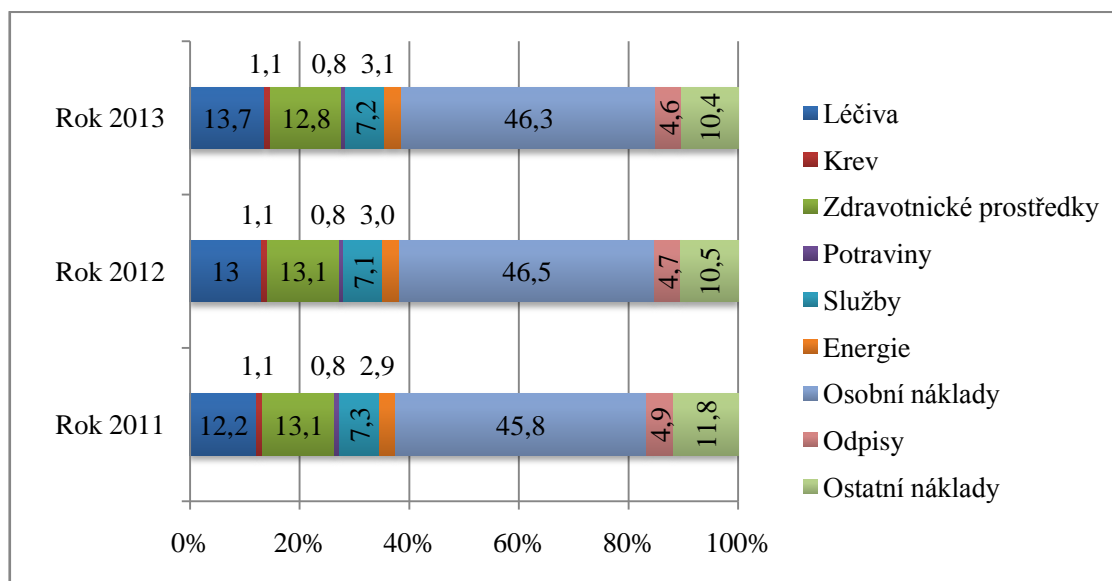
Obr. č. 8: Struktura a vývoj nákladů Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011-2014



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

V případě srovnání vývoje nákladů Klatovské nemocnice, a. s. s celorepublikovými údaji, které představuje obrázek č. 9, jsou zřetelné rozdíly u léčiv, a to až o 8,6 % v roce 2013. Diference se ve sledovaných letech stále prohlubovala, neboť celorepublikový procentní podíl léčiv na celkových nákladech rostl, kdežto podíl u Klatovské nemocnice, a. s. se do roku 2013 snižoval. Velká odlišnost je patrná i u osobních nákladů, kdy celorepubliková data nepřesáhla v daných letech polovinu podílu osobních nákladů na celkových nákladech. Avšak podíl u Klatovské nemocnice, a. s. byl vždy vyšší než 50 %. V roce 2011 byl rozdíl těchto dvou údajů 15 % a v roce 2013 už byl snížen na pouhých 5,9 %. Podíl služeb na celkových nákladech činil u Klatovské nemocnice, a. s. více než 9 % a průměrný údaj nemocnic v ČR byl ve výši cca 7 %. Podíl ostatních nákladů se též liší. Vývoj ostatních nákladových položek, jakožto zdravotnických prostředků, krve, energie a odpisů víceméně koresponduje s celorepublikovými údaji, a to většinou v odlišném rozmezí 1 až 2 %. Potraviny se v Klatovské nemocnici, a. s. neúčtují v rámci spotřeby materiálu, ale účtují se v rámci služeb, neboť stravování pro pacienty i zaměstnance zajišťuje externí firma. Z tohoto důvodu je zde položka potraviny oproti celorepublikovým údajům nulová, avšak je o toto navýšena položka služby.

Obr. č. 9: Struktura a vývoj nákladů nemocnic v ČR v letech 2011-2013



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[24, 25, 26]

3.2.1 Spotřeba materiálu

Nejvýznamnějšími položkami spotřeby materiálu je spotřeba léků podávaných pacientům při hospitalizaci, spotřeba krve a zdravotnického materiálu. Spotřeba zdravotnického materiálu zahrnuje zejména laboratorní materiál, RTG materiál, implantáty a ostatní zdravotnický materiál. Spotřeba zdravotnického materiálu činí téměř 60 % z celkové výše položky spotřeba materiálu. Krev se na celkové spotřebě materiálu podílí přibližně 2 % a léky 25 %. Dále spotřeba materiálu zahrnuje například spotřebu pohonných hmot vozidel nemocnice, kancelářský materiál, čisticí prostředky a dlouhodobý drobný hmotný majetek.

Výše položky spotřeba materiálu byla ve sledovaných letech ovlivněna počtem provedených výkonů, změnou sazby daně z přidané hodnoty, jejíž vývoj ve sledovaných letech je uveden v tabulce č. 10. Ke změně sazby došlo v roce 2012, kdy snížená sazba činila oproti roku 2011 o 4 % více, a to 14 %. V roce 2013 došlo ke zvýšení základní i snížené sazby o 1 %, tedy na hodnotu 21 % a 15 %, přičemž tyto hodnoty zůstaly konstantní až do konce roku 2014. Dále od roku 2013 některé zdravotnické prostředky začaly podléhat základní sazbě daně z přidané hodnoty, a tudíž sazba daně z přidané hodnoty vzrostla ze snížené sazby 14 % na základní sazbu ve výši 21 %. Výši spotřeby materiálu ovlivnila také platnost vyhlášky o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Tato vyhláška byla vydána s účinností od října roku

2012 a zpříšňuje podmínky pro resterilizace a pro opakované používání zdravotnického materiálu.

Tab. č. 10: Sazba daně z přidané hodnoty v letech 2011-2014 (v %)

Rok	Sazba daně z přidané hodnoty	
	Základní	Snížená
2011	20	10
2012	20	14
2013	21	15
2014	21	15

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[44]

Z tabulky č. 11 je v jednotlivých letech patrný rostoucí trend položky spotřeba materiálu kromě posledního sledovaného roku, kdy meziroční pokles ve výši 6,9 milionu Kč byl zapříčiněn jednak zkrácením doby úhrady závazků a následným vyjednáváním výhodnějších podmínek pro dodávky především zdravotnického materiálu a jednak přesunem většiny nákladů na dezinfekce v rámci úklidu do nákladové položky služby, neboť úklid je od srpna roku 2014 prováděn dodavatelskou službou. Tento outsourcing činnosti přinesl Klatovské nemocnici, a. s. úsporu přepočítanou na celý rok téměř 30 % celkových nákladů. K úspoře přispěly následující skutečnosti:

- a) před předáním úklidu dodavatelské firmě byly vysoké náklady v důsledku vysoké fluktuace zaměstnanců na pracovní oděvy, očkování, zastupování a přesčasy,
- b) byly vysoké náklady na dezinfekční prostředky v porovnání s náklady úklidové firmy, která díky několikanásobně větším odběrům nakupuje u svých dodavatelů dezinfekční prostředky za nižší cenu,
- c) Klatovská nemocnice, a. s. si nemůže nárokovat plný odpočet daně z přidané hodnoty u odebraných čisticích prostředků, ale pouze krácený odpočet, zatímco úklidová firma nárokuje odpočet daně z přidané hodnoty plný.

Tab. č. 11: Spotřeba materiálu v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Spotřeba materiálu	106 075	114 721	125 906	118 981

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Pokrok zaznamenala Klatovská nemocnice, a. s. roce 2014 v systémovém vybavení. Je využíván systém FONS, který umožňuje pravidelně kontrolovat náklady vynaložené na spotřebu zdravotnického materiálu a díky tomu se mohou efektivněji řídit veškeré procesy nákupů a objednávání zboží

3.2.2 Spotřeba energie

Spotřeba energie zahrnuje spotřebu elektrické energie, tepla, vody, plynu a páry.

Ve sledovaných letech došlo k nárůstu položky spotřeba energie, a to meziročně o 3,2 milionu Kč v roce 2012 a o 1,5 milionu Kč v roce 2013 v důsledku zvýšení energetické náročnosti monobloku – jeho celkovou koncepcí a náročností nových přístrojů. Monoblok je vybaven modernějšími přístroji, zejména rozsáhlejší rentgenovou technikou či přístroji podporující životní funkce, více počítači, vzduchotechnikou a klimatizací, televizory na pokojích pro pacienty a podobně. Provoz některých ambulancí fungoval paralelně ve starých budovách i v novém monobloku, což se zřetelně promítlo v nárůstu spotřeby energie. Jak je patrné z tabulky č. 12, výjimkou je opět rok 2014, kdy došlo k poklesu nákladů na energii zhruba o částku 6,4 milionu Kč oproti roku 2013, a to díky zefektivnění řídicích systémů technického vybavení monobloku, jež je vybaven systémy zabezpečujícími automatickou výměnu vzduchu, požární bezpečnost budovy, sterilní prostředí na specializovaných pracovištích, výrobu medicínálního a technického vzduchu.

Tab. č. 12: Spotřeba energie v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Spotřeba energie	22 489	25 694	27 218	20 829

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.2.3 Prodané zboží

Výstavbou nové nemocnice se ve výkazu zisku a ztráty objevila nová položka, a to položka prodané zboží. Jedná se o náklady na prodané zboží Lékárny Klatovské nemocnice, která byla zřízena přímo v areálu nemocnice, kde působí od listopadu roku 2012. Zabezpečuje činnosti spojené se zásobováním ambulancí i lůžkových oddělení Klatovské nemocnice, a. s. léčivý a veškerými zdravotnickými pomůckami a prostředky. Je tedy velkým přínosem jak pro nemocniční provoz, tak i širokou veřejnost. Nevýhodou lékárny je velké množství konkurentů působících přímo v Klatovech. Jmenovitý seznam konkurentů působících ve městě Klatovy je uveden

v příloze D. Avšak výhodu dané lékárny autorka této práce spatřuje v lokalizaci daného objektu. Položka vykazovala ve sledovaných letech rostoucí trend, což zobrazuje následující tabulka č. 13. V roce 2011 Lékárna Klatovské nemocnice nebyla v provozu, a tudíž je vykazována hodnota nulová. V roce 2012 je hodnota nízká v porovnání s rokem 2013 a 2014, neboť provoz tohoto zařízení byl v činnosti pouze dva měsíce.

Tab. č. 13: Prodané zboží v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Prodané zboží	0	2 887	13 345	16 138

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.2.4 Služby

Služby vykazovaly ve sledovaných letech též rostoucí trend, jež zobrazuje následující tabulka č. 14. Jedná se o náklady na stravování a praní prádla, náklady na svoz a likvidaci materiálu, dále revize zdravotnické techniky, opravy a udržování, cestovné, vzdělávání zaměstnanců, telefonní poplatky a platba nájemného za areál, jehož pronajímatelem je Plzeňský kraj. Jak již bylo v textu uvedeno, od roku 2014 je úklid prostorů Klatovské nemocnice, a. s. zajišťován dodavatelskou firmou. Náklady na úklid jsou tedy od roku 2014 zahrnovány do položky služby. Výrazný nárůst nákladů na služby byl zaznamenán v letech 2012 (nárůst o 9,2 milionu Kč oproti roku 2011) a 2013 (nárůst o 10,9 milionu Kč oproti roku 2012), což bylo způsobeno většími náklady na svoz a likvidaci materiálu spojeného s vyklizením starých budov nemocnice. V roce 2014 již meziroční nárůst hodnoty služeb nebyl tak markantní v porovnání s předchozími lety. Meziroční nárůst činil pouze 3 miliony Kč.

Tab. č. 14: Služby v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Služby	44 077	53 262	64 162	67 141

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Nejvýznamnější položkou nákladů na služby je praní prádla a stravování zajišťované externě. Podíl praní prádla činí zhruba 10 % na celkových službách v jednotlivých letech, avšak náklady na stravování se na nákladech celkových služeb podílejí téměř 27 %.

Stravování je zajišťováno na základě smlouvy o zajištění stravovacích služeb pro pacienty a zaměstnance Klatovské nemocnice, a. s. Poskytovatel služeb se tak

zavazuje zabezpečit v požadované kvalitě veškeré stravovací služby pro pacienty i zaměstnance včetně léčebných výživ.

Praní a údržba prádla je zajišťována na základě podepsané smlouvy o poskytování prádelenských služeb. V případě ukončení platnosti smlouvy je vyhlášena veřejná zakázka na služby spojené s praním prádla a následně je vybrán dodavatel, který je mimo jiné zodpovědný za kvalitu prováděných služeb. Tyto služby zahrnují praní prádla, chemické čištění, žehlení, opravy, odvoz špinavého a zpětnou distribuci čistého prádla na jednotlivá oddělení. Použité prádlo je dáno do přepravních obalů a sběrných kontejnerů, které zabraňují kontaminaci okolí nečistotami z prádla. Odvoz a zároveň dodávky prádla probíhají třikrát do týdne, vždy v ranních hodinách. Služba však nezahrnuje pronájem prádla, neboť v roce 2013 Klatovská nemocnice, a. s. nakoupila veškeré ložní, patientské, operační a osobní prádlo, označené logem daného zařízení. Ročně činí objem vypraného prádla cca 250 000 kilogramů (kg) prádla, přičemž prádlo je členěno na ložní a osobní⁴, což udává následující tabulka č. 15. Cena za praní prádla se vždy vztahuje na jeden kilogram suchého, vypraného prádla.

Tab. č. 15: Roční objem vypraného prádla (v kg)

Rok	Prádlo		
	Ložní	Osobní	Celkem
2011	162 638	76 536	239 174
2012	169 233	80 559	249 792
2013	159 954	84 518	244 472
2014	146 066	85 009	231 075

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

I položka služby je podobně jako položka spotřeba materiálu ovlivňována několika faktory. I zde záleží na počtu ošetřených pacientů jak na ambulanci, tak pacientů hospitalizovaných, neboť s rostoucím počtem hospitalizovaných pacientů rostou náklady na stravování, praní prádla i na svoz a likvidaci odpadu. Dalším faktorem je výše a případné změny sazby daně z přidané hodnoty. S rozšířením technologie se zvyšuje složitost zařízení, které vyžadují pravidelné kontroly, revize a údržby. Případné opravy tak bývají často více finančně nákladné oproti starším a technologicky zastaralým zařízením.

⁴ Osobní prádlo zahrnuje patientské, operační a osobní prádlo.

3.2.5 Osobní náklady

Největší položkou celkových nákladů Klatovské nemocnice, a. s. jsou osobní náklady zahrnující mzdové náklady, zákonné sociální a zdravotní pojištění placené zaměstnavatelem, úrazové pojištění, odměny členům orgánů a sociální náklady. Zaměstnanci jsou odměňováni dle platných předpisů o mzdě.

Ve sledovaných letech došlo k nárůstu mzdových nákladů a s nimi spojeným pojistným v důsledku vytvoření nové personální kapacity oproti roku 2012. Tato povinnost navýšit personální kapacitu vznikla na základě vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb. Data o rostoucím trendu osobních nákladů uvádí tabulka č. 16. Nejvyšší nárůst osobních nákladů byl zaznamenán v roce 2012, kdy osobní náklady vzrostly o 19 milionů Kč oproti roku 2011. Meziroční nárůst v roce 2014 již nebyl tak zřetelný, činil 301 000 Kč.

Tab. č. 16: Osobní náklady v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Osobní náklady	290 561	309 544	323 723	324 024

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Systém motivačního odměňování pracovníků je stále prohlubován a je vymezen v kolektivní smlouvě Klatovské nemocnice, a. s. Systém staví na individuálním hodnocení každého zaměstnance podle výsledků jeho práce a hospodaření daného oddělení. Smyslem vyplácení motivačních odměn, jakožto pobídkové složky mzdy, je zvýšit odpovědnost jednotlivců či pracovních týmů za výsledky práce celého oddělení.

Strukturu pracovníků Klatovské nemocnice, a. s. prezentuje následující tabulka č. 17, kde je patrné procentní zastoupení jednotlivých profesí. Nejvíce je zde zaměstnáno pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí. Činí cca polovinu všech pracovníků, v roce 2014 se počet ještě zvýšil, a to o 5 %. Naopak nejnižší počet je zde farmaceutů. Při porovnání struktury pracovníků podle kategorií s celorepublikovými údaji, které prezentuje tabulka č. 18, je vyšší diference pouze u farmaceutů a JOP nelékařů, a to přibližně o 2 % v jednotlivých letech a dále u pracovníků nelékařů s odbornou způsobilostí, kde rozdíl činil zhruba 7 % v roce 2013. Celorepublikové údaje nejsou uvedeny pro rok 2014, neboť data v době zpracovávání diplomové práce ještě nebyla publikována.

Tab. č. 17: Struktura pracovníků podle kategorií v letech 2011-2014 (v %)

Kategorie	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Lékaři	14,47	14,12	14,52	15,19
Farmaceuti	0	0,28	0,28	0,55
JOP nelékaři	0,47	0,53	0,67	0,89
Pracovníci nelékaři s odb. způsobilostí	51,86	49,315	49,39	54,42
Zdravotní pracovníci - specialisté	3,55	3,64	3,44	3,12
Zdravotní pracovníci - pod odborným dohledem	12,14	13,29	12,76	16,03
Technicko-hospodářští pracovníci	6,72	7,15	7,4	6,84
Dělníci	10,79	11,69	11,53	2,96
Celkem	100	100	100	100

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Tab. č. 18: Struktura pracovníků ve zdravotnictví v České republice dle kategorií v letech 2011-2013 (v %)

Kategorie	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013
Lékaři	15,81	15,91	16
Zubní lékaři	2,89	2,9	2,96
Farmaceuti	2,48	2,51	2,59
JOP nelékaři	1,35	1,35	1,37
Pracovníci nelékaři s odbornou způsobilostí	43,12	43,05	42,86
Zdravotní pracovníci - specialisté	4,14	4,22	4,33
Zdravotní pracovníci - pod odborným dohledem	12,55	12,59	12,77
Pedagogičtí pracovníci	0,12	0,12	0,11
Technicko - hospodářští pracovníci	7,47	7,55	7,48
Dělníci	10,08	9,78	9,53
Celkem	100	100	100

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[39, 40]

3.2.6 Odpisy

Nárůst položky odpisy, jež vyjadřují opotřebení majetku za určité období, byl způsoben pořízením majetku do nového monobloku. Veškerý majetek monobloku byl vložen Plzeňským krajem do vlastnictví Klatovské nemocnice, a. s. v měsíci říjnu roku 2012. Od tohoto data se začal lineárně odepisovat dle předpokládané doby životnosti a tím došlo k nárůstu odpisů, což je zřejmé z tabulky č. 19. Meziroční nárůst činil cca 22,5 milionu Kč v roce 2013. Doba životnosti je odlišná pro majetek pořízený před říjnem roku 2012 a pro majetek pořízený po měsíci říjnu roku 2012. Tuto odlišnost doby životnosti znázorňuje tabulka č. 20.

Tab. č. 19: Odpisy v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Odpisy	15 381	22 316	44 909	44 014

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Tab. č. 20: Diference doby odepisování majetku před a po říjnu 2012

Majetek	Doba odepisování majetku pořízeného před říjnem 2012	Doba odepisování majetku pořízeného po říjnu 2012
Stavby	30	8 až 80
Stroje a přístroje	3 až 12	3 až 20
Automobily	4	10
Inventář	6 až 12	12

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.3 Shrnutí provedené analýzy nákladů a stanovení případných doporučení

Na základě provedené analýzy nákladů bylo zjištěno, že nejvyšší nákladovou položkou jsou v Klatovské nemocnici, a. s. osobní náklady, jejichž podíl na celkových nákladech činil 53 % v posledním sledovaném roce 2014. Tato položka vykazovala ve sledovaných letech 2011 až 2014 rostoucí trend. Také spotřeba materiálu v jednotlivých letech rostla. Na růstu se v jednotlivých letech odrazila změna ve výši sazby daně z přidané hodnoty a nárůst počtu provedených výkonů. Avšak v roce 2014 došlo ke snížení položky v důsledku odstranění nákladů na úklidové prostředky, neboť úklidové činnosti byly předány k zajišťování externí firmě. Tuto položku spotřeba materiálu se podařilo snížit také díky sjednání výhodnějších podmínek s dodavatelem zdravotnického materiálu, jehož podíl činí na celkové spotřebě materiálu zhruba 60 %. Nezbytně nutnou úlohu v rámci úspory nákladové položky spotřeba materiálu vykonává systémové vybavení FONS. Stejný vývoj, ve smyslu zvyšování nákladů a snížení v posledním sledovaném roce, byl zaznamenán u položky spotřeba energie. Růst byl způsoben zejména zvýšením energetické náročnosti nových prostor nemocnice a nových technologií. Postupně ale docházelo k zefektivnění řídicích systémů technického vybavení monobloku, a to se pozitivně odrazilo ve snížení spotřeby energie. Další položkou v oblasti nákladů, se zaznamenaným rostoucím vývojem, je položka služby, kam patří velký výčet nákladů, ať už se jedná o náklady na svoz a likvidaci materiálu, náklady na stravování či praní prádla, revize zdravotnických zařízení či cestovné a mnoho dalšího. V roce 2012 byla otevřena Lékárna Klatovské nemocnice, a tudíž od tohoto roku ovlivňuje náklady nová položka, a to prodané zboží.

Z provedené analýzy vyplynulo, že největší podíl na celkových nákladech tvoří osobní náklady. Proto autorka této práce zjistí, zda by bylo možné snížit počet ošetřovatelského personálu, a tím docílit snížení osobních nákladů. Výzkum je proveden pouze na jednom z 25 oddělení Klatovské nemocnice, a. s., neboť následný postup výpočtů by byl u všech ostatních oddělení, na které lze metodu aplikovat, stejný.

Po této analýze je dále autorkou provedena komparace nákladů na provozování vlastní prádelny a externího zajišťování prádelenských služeb. Cílem této komparace je zjištění, zda by pro Klatovskou nemocnici, a. s. nebylo výhodnější vybudovat a provozovat vlastní prádelnu.

3.3.1 Stanovení optimálního počtu ošetřovatelského personálu

V následující části je stanoven optimální počet a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu na interním oddělení Klatovské nemocnice, a. s. Výpočet je proveden dle metody zpracované manželi Pochylými, a to po teoretickém nástinu této problematiky. Následně na základě tohoto doporučeného počtu ošetřovatelského personálu bude vyčíslena úspora, popřípadě nárůst osobních nákladů, kterého by bylo dosaženo v případě uskutečnění změny v ošetřovatelském personálu.

Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetřovatelského personálu na standardních ošetřovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetřovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště

Jedná se o metodu zpracovanou manželi Pochylými, jejímž cílem je stanovit standard personálního vybavení standardních ošetřovacích jednotek pro dospělé a naplněním tohoto standardu vytvořit časové podmínky pro kvalitní poskytování ošetřovatelské péče. Tuto metodu, která byla publikována v roce 2008, je možné aplikovat na jakoukoliv organizační jednotku, ať už se jedná o oddělení, nemocnici nebo kraj.[13] Metoda uvádí postupy, které stanovují počet a kvalifikační zastoupení personálu na standardních ošetřovatelských jednotkách a počet pracovních úvazků. Propočty zahrnují mimo pracovních dnů i sobotu a neděli, tedy jsou uváděny jako průměrné hodnoty za celý týden. Přičemž o víkendu bývá potřeba ošetřovatelského personálu nižší. Manželé Pochylí v metodě také uvádějí seznam procentního zastoupení nelékařského

zdravotnického personálu⁵ ve zdravotnických zařízeních. K výsledkům došli výpočtem průměru základních, specializovaných a vysoce specializovaných ošetrovatelských intervencí.[13]

Jelikož stanovení optimálního počtu ošetrovatelského personálu není jednoduchá činnost a již řada tuzemských i zahraničních autorů se pokoušela o kvantifikaci ošetrovatelské péče různými metodami, je nutné určit kritéria, ke kterým se bude při stanovování této metody přihlížet. Jednotlivými kritérii jsou:

- úvaha časové rezervy na zajištění povinností ve vztahu k pacientovi a se zajištěním chodu pracoviště,
- stanovení jednoznačných pojmů a respektování potřeby objektivnosti daných pojmů,
- ohled na realizovatelnost metody v každodenní praxi,
- kvantifikace činnosti ošetrovatelské péče u každého pacienta včetně vymezení,
- časová náročnost na zabezpečení dalších povinností spojených se zajištěním dokumentace a plánováním ošetrovatelské péče,
- stanovení kritérií a podmínek pro zařazení pacientů do jednotlivých kategorií odpovídajících potřebnému rozsahu péče,
- práce s kvantitativními ukazateli, jako jsou počet a čas, které zabezpečí dílčí informace o náročnosti poskytované péče pro speciální ošetrovatelskou péči.[13]

Interní oddělení Klatovské nemocnice, a. s., lůžková část

V následujícím textu je metoda manželů Pochylých aplikována na lůžkovou část interního oddělení Klatovské nemocnice, a. s.

Lůžková část interního oddělení Klatovské nemocnice, a. s. obsahuje celkem 46 lůžek, přičemž je členěna na lůžkovou stanici A a B. Stanice A je charakteristická lůžkovou kapacitou o počtu 22 lůžek a stanice B lůžkovou kapacitou o počtu 24 lůžek. Toto

⁵ Nelékařský zdravotnický personál se člení dle několika kritérií, mezi něž patří například dosažené vzdělání, poskytování péče nebo kompetence, kterými daní pracovníci disponují.[61] Touto problematikou se zabývá předpis č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) a dále vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

interní oddělení se zabývá diagnostikou a léčbou interních chorob, přičemž stanice A je určena pro ženy a stanice B pro muže.

Výzkumný soubor byl tvořen ošetrovatelským personálem lůžkového interního oddělení. Data o průměrné obložnosti a o personálním a kvalifikačním obsazení za jednotlivé měsíce roku 2014 byla poskytnuta náměstkyní pro ošetrovatelskou péči Klatovské nemocnice, a. s. Šetření je prováděno za celý rok 2014, neboť pro dosažení objektivních výsledků je manželi Pochylými doporučeno provádět šetření nejméně po dobu šesti měsíců.

Nejprve je zjištěna celková pracovní doba ošetrovatelského personálu (CPDO) za 24 hodin, následně je vypočítán potřebný počet pracovních úvazků ošetrovatelského personálu (PPÚ) a nakonec je stanoveno kvalifikační zastoupení pracovníků v ošetrovatelství. Všechny tři propočty se vztahují k internímu oddělení ve sledovaném období.

Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu na ošetrovací jednotce za 24 hodin

Jak již z názvu vyplývá, pomocí tohoto ukazatele je stanovena celková pracovní doba nelékařského zdravotnického personálu za dobu jednoho dne, tedy 24 hodin.

CPDO je vypočítána dle vzorce č. 2, případně dle č. 3.

$$CPDO = \frac{M \cdot n}{60} \quad [h/den] \quad (2)$$

$$CPDO = \frac{M \cdot L \cdot O}{60} \quad [h/den] \quad (3)$$

kde: M ... počet minut ošetrovatelské péče na jednoho pacienta za 24 hodin,
n ... počet pacientů,
60 ... přepočítání minut na hodiny,
L ... počet lůžek,
O ... obložnost.[13]

Druhý vzorec je vhodnější použít v případě potřeby získat propočty pro jeden konkrétní den, kdežto třetí vzorec se používá spíše pro delší časové období, kdy je známa průměrná obložnost. Obložnost a počet pacientů jsou buďto konkrétní čísla pro jeden

určitý den, anebo průměrné hodnoty za celé sledované období.[13] Pro účely Klatovské nemocnice, a. s. jsou v následujících výpočtech brány průměrné hodnoty vždy za sledovaný měsíc, a je tedy použit třetí ze vzorců.

Obložnost neboli využití lůžkového fondu, je spočítána dle vzorce č. 4.

$$O = \frac{n}{L} [\%] \quad (4)$$

Počet minut ošetrovatelské péče na jednoho pacienta za 24 hodin je do vzorce č. 2 a č. 3 dosazen dle tabulky č. 21. Hodnoty ošetrovatelské péče fakultních a ostatních nemocnic byly vymezeny výzkumem Národního centra ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů⁶. Data byla zprůměrována vždy z celého týdne, tedy včetně víkendu.[13]

Tab. č. 21: Hodnoty ošetrovatelské péče v minutách podle standardu

Lůžkové zařízení	Interní obory	Chirurgické obory	Gynekologické a porodnické obory
Fakultní nemocnice	150	155	120
Ostatní nemocnice	140	145	110

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[13]

Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin na interním oddělení Klatovské nemocnice, a. s.

Stanice A

Tabulka č. 22 pojednává o CPDO za 24 hodin na interním oddělení daného zařízení. Dle metody stanovené manželi Pochylými by průměrná doba na poskytování potřebné ošetrovatelské péče stanice A měla činit 35 hodin za jeden den ve sledovaném roce 2014, což představuje 5,8⁷ ošetrovatelských pracovníků na 24 hodin při šestihodinové pracovní době. Nejnižší CPDO stanice A je v měsíci lednu, což je dáno nejnižší průměrnou obložností v porovnání s jinými měsíci daného roku 2014. Hodnoty uvedené v tabulce č. 22 byly získány dosazením daných hodnot do vzorce č. 3.

⁶ Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů je odborná instituce pro realizaci a rozvoj celoživotního vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, dále je informačním, poradenským a koordinačním centrem řešící otázky odborného vzdělávání a regulace nelékařských zdravotnických povolání. Jedná se o akreditované zařízení s celorepublikovou působností, které nabízí širokou nabídku vzdělávacích programů specializačního vzdělávání, kvalifikačních a certifikovaných kurzů zdravotnickým pracovníkům i široké veřejnosti.[37]

⁷ Počet ošetrovatelských pracovníků za 24 hodin = 35/6

Stanice B

CPDO stanice B by měla v průměru být dle stanoveného standardu 40,3 hodin za jeden den. Z tohoto údaje je opět možné zjistit počet ošetřovatelských pracovníků na jeden den při konkrétní pracovní době. Pro stanici B interního oddělení je tedy dle CPDO stanovené metodou Pochylých potřeba 6,7⁸ ošetřovatelských pracovníků na jeden den při šestihodinové pracovní době. Hodnoty pro stanici B v tabulce č. 22 byly též získány dosažením příslušných hodnot do vzorce č. 3.

Tab. č. 22: Celková pracovní doba ošetřovatelského personálu za 24 hodin

Měsíc	Průměrná obložnost stanice A	CPDO/h stanice A	Průměrná obložnost stanice B	CPDO/h stanice B
Leden	60,1	30,9	63,4	35,5
Únor	71,0	36,4	74,4	41,7
Březen	68,0	34,9	83,6	46,8
Duben	64,1	32,9	76,9	43,1
Květen	63,9	32,8	62,3	34,9
Červen	64,2	33,0	64,8	36,3
Červenec	63,0	32,3	66,8	37,4
Srpen	68,9	35,4	73,1	40,9
Září	74,0	38,0	77,6	43,5
Říjen	66,7	34,2	68,5	38,4
Listopad	76,1	39,1	80,1	44,9
Prosinec	77,2	39,6	71,8	40,2
Průměr	68,1	35,0	71,9	40,3

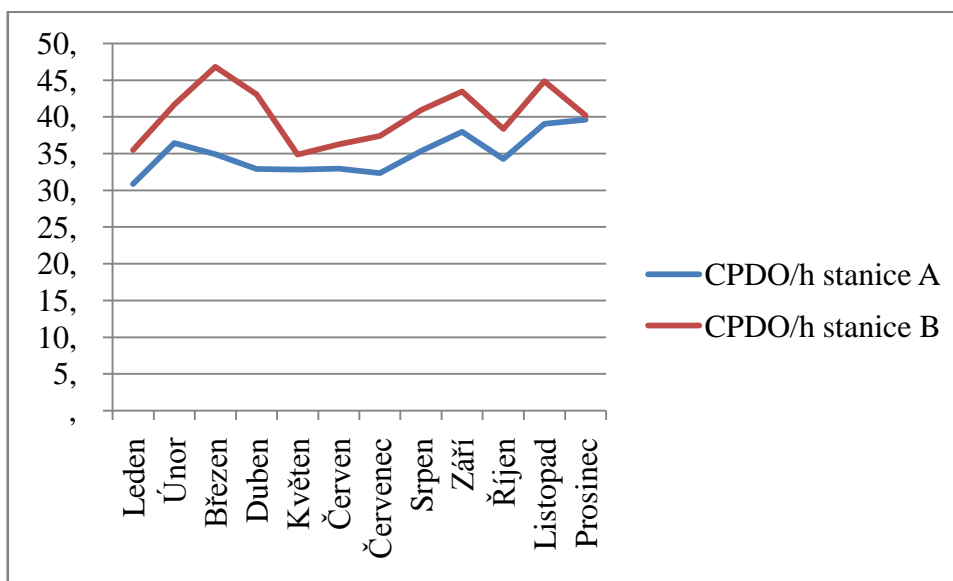
Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z obrázku č. 10 je patrné, že v jednotlivých měsících nedocházelo k markantním změnám CPDO. Je to dáno tím, že stanice fungují celoročně, nejsou uzavírány například v době letních prázdnin. Nepatrné změny v CPDO jsou dány průměrnou obložností v daných měsících. CPDO je vyšší u stanice B z důvodu vyššího počtu lůžek.

Jak je dále z obrázku č. 10 zřetelné, nejvyšší CPDO stanice A byla v měsíci prosinec, kdy hodnota dosáhla zhruba 40 hodin a nejvyšší CPDO stanice B v měsíci březnu. Je to dáno vyšším počtem hospitalizací osob na daném oddělení v těchto zmíněných měsících. Rozdíl těchto dvou nejvyšších hodnot stanice A a stanice B byl přibližně 7 hodin.

⁸ Počet ošetřovatelských pracovníků za 24 hodin = 40,3/6.

Obr. č. 10: Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin



Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Počet pracovních úvazků ošetrovatelského personálu

PPÚ je stanoven dle vzorce č. 5.

$$PPÚ = \frac{M * L * O * 365}{60 * RPF} = \frac{6,083 * M * L * O}{RPF} \quad (5)$$

kde: M ... počet minut ošetrovatelské péče na jednoho pacienta za 24 hodin,

L ... počet lůžek,

O ... průměrná obložnost,

365 ... počet dnů v jednom roce,

60 ... přepočet minut na hodiny,

RPF ... reálný pracovní fond = 1 540 hodin⁹,

6,083 ... 365/60,

n ... průměrný počet pacientů.[13]

Za písmeno M se dosazuje hodnota uvedená v tabulce č. 21 pro daný typ pracoviště.

Počet pracovních úvazků stanice A

Výsledky orientačního propočtu potřebného počtu ošetrovatelského personálu aplikovaného na lůžkovou část interního oddělení Klatovské nemocnice, a. s. jsou uvedeny v následující tabulce č. 23. Jedná se o stanici A. Skutečný PPÚ byl stanoven v průměru na 13,7. Tato hodnota je vyšší než doporučené množství pracovních úvazků

⁹ Reálný pracovní fond je definován jako průměrný počet odpracovaných hodin jedním pracovníkem v jednom roce.[13]

dle metody Pochylých. Skutečný PPÚ nepatrně převyšuje i PPÚ stanovený dle metody při stoprocentní obložnosti.

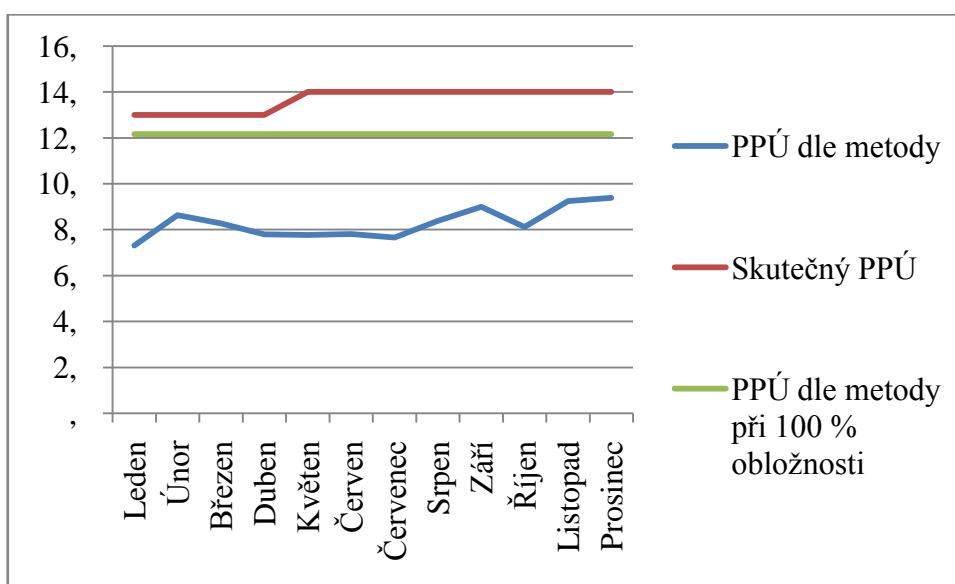
Tab. č. 23: Počet pracovních úvazků stanice A

Měsíc	Průměrná obložnost	PPÚ dle metody	Skutečný PPÚ	PPÚ dle metody při 100 % obložnosti
Leden	60,1	7,3	13	12,166
Únor	71,0	8,6	13	12,166
Březen	68,0	8,3	13	12,166
Duben	64,1	7,8	13	12,166
Květen	63,9	7,8	14	12,166
Červen	64,2	7,8	14	12,166
Červenec	63,0	7,7	14	12,166
Srpen	68,9	8,4	14	12,166
Září	74,0	9,0	14	12,166
Říjen	66,7	8,1	14	12,166
Listopad	76,1	9,3	14	12,166
Prosinec	77,2	9,4	14	12,166
Průměr	68,1	8,3	13,7	12,2

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z obrázku č. 11 je patrné, že skutečný PPÚ skokově vzrostl v květnu, kdy byl přijat další zaměstnanec na oddělení. Dle metody manželů Pochylých mělo být nejvíce pracovních úvazků v prosinci, a to v počtu 9,4 úvazků. Skutečný PPÚ byl vždy dostatečně velký.

Obr. č. 11: Počet pracovních úvazků stanice A



Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Počet pracovních úvazků stanice B

PPÚ stanice B je uveden v následující tabulce č. 24. Průměrný počet skutečných úvazků na oddělení odpovídal hodnotě 16 a v průběhu roku se nekonaly žádné personální změny. Avšak tato hodnota neodpovídá doporučenému PPÚ vypočítanému dle metody manželů Pochylých, neboť skutečný počet je vyšší o 6,5 úvazků. V tabulce je uveden i PPÚ v případě, pokud by stanice B byla maximálně obsazena. Tento doporučený počet opět nekorresponduje se skutečným PPÚ, neboť skutečný PPÚ je o 2,7 úvazku vyšší než doporučená hodnota.

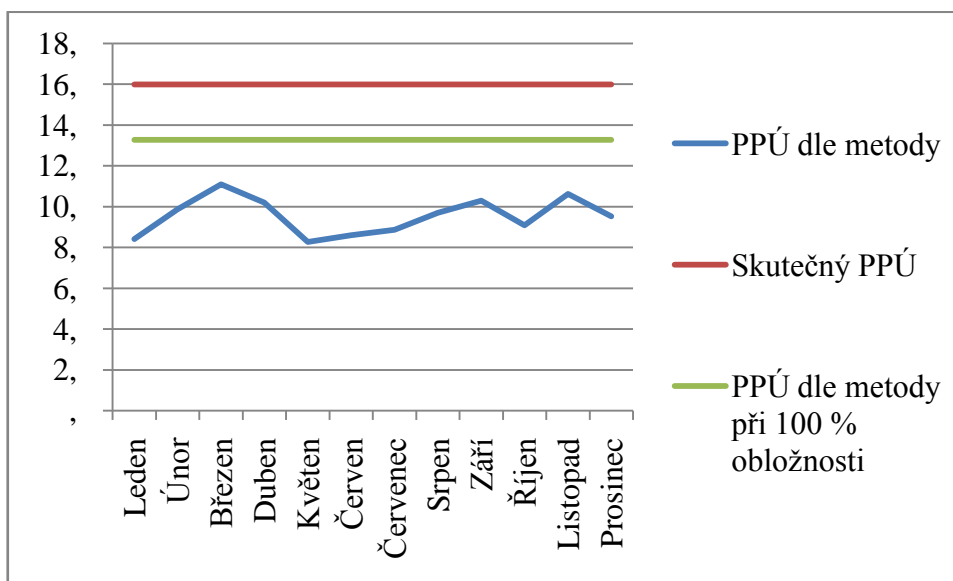
Tab. č. 24: Počet pracovních úvazků stanice B

Měsíc	Průměrná obložnost	PPÚ dle metody	Skutečný PPÚ	PPÚ dle metody při 100 % obložnosti
Leden	63,4	8,4	16	13,272
Únor	74,4	9,9	16	13,272
Březen	83,6	11,1	16	13,272
Duben	76,9	10,2	16	13,272
Květen	62,3	8,3	16	13,272
Červen	64,8	8,6	16	13,272
Červenec	66,8	8,9	16	13,272
Srpen	73,1	9,7	16	13,272
Září	77,6	10,3	16	13,272
Říjen	68,5	9,1	16	13,272
Listopad	80,1	10,6	16	13,272
Prosinec	71,8	9,5	16	13,272
Průměr	71,9	9,5	16,0	13,3

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z obrázku č. 12 je patrné, že dle metody je stanoven nejvyšší doporučený počet pracovních úvazků na měsíc březen, kdy byla na oddělení nejvyšší průměrná obložnost. Naopak nejnižší doporučený počet pracovních úvazků měl být vykazován dle metody v květnu.

Obr. č. 12: Počet pracovních úvazků stanice B



Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Kvalifikační zastoupení pracovníků ošetrovatelství

Na základě výpočtu PPÚ je možné rozdělit nelékařské pracovníky dle kvalifikace. Jedná se o zdravotnické pracovníky bez odborného dohledu (ZPBD) a zdravotnické pracovníky pod odborným dohledem (ZPOD). Rozdělení se provede dle tabulky č. 25, ve které je uvedeno procentní zastoupení pracovníků, které bylo propočítáno manželi Pochylými z poměru základní, speciální a vysoce specializované ošetrovatelské péče v jednotlivých oborech. Hodnoty byly stanoveny pro jednotku s 30 lůžky a 100 % obložeností.[13]

Tab. č. 25: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelských pracovníků

Lůžkové zařízení	Rozvrstvení ošetrovatelských pracovníků	ZPBD + specialista, ZPBD, ZPOD včetně staniční sestry		ZPOD bez maturity		Celkem počet
		% podíl	počet	% podíl	počet	
Fakultní nemocnice	dle standardu	56,2	10	43,8	7,8	17,8
Ostatní nemocnice	dle standardu	54,2	9	45,8	7,6	16,6

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[13]

Kvalifikační zastoupení pracovníků ošetrovatelství stanice A

V tabulce č. 26 jsou uvedeny údaje interního oddělení stanice A o kvalifikačním zastoupení pracovníků ošetrovatelství. Dané hodnoty byly stanoveny jako součin PPÚ příslušného sledovaného období uvedeného v tabulce č. 23 a příslušného procenta z tabulky č. 25. Číselná hodnota procenta je dělena stem z důvodu převedení na reálné číslo.

Průměrná hodnota PPÚ na interním oddělení stanice A činila 13,7 úvazku v roce 2014. Z toho 7,8 úvazku příslušelo ZPBD a 5,9 úvazku příslušelo ZPOD. Avšak z tabulky č. 26 je patrné, že metoda doporučuje pouze 4,5 úvazku personálu pracujícího bez odborného dohledu a 3,8 úvazku pracovníkům pracujícím pod odborným dohledem.

Tab. č. 26: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu stanice A

Interní oddělení	ZPBD + specialista, ZPBD, ZPOD + staniční sestry	ZPOD bez maturity	Celkem
Metoda Pochylých	4,5	3,8	8,3
Skutečnost	7,8	5,9	13,7
Rozdíl	3,3	2,1	5,4

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Kvalifikační zastoupení pracovníků ošetrovatelství stanice B

Z tabulky č. 27 je patrné, že markantní rozdíl je především v počtu ZPBD. Ve skutečnosti je počet 9 úvazků, ale metoda doporučuje jen 5,1 úvazku těchto zdravotníků. Naopak u ZPOD bez maturity difference není tak vysoká, což je patrné z tabulky.

Tab. č. 27: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu stanice B

Interní oddělení	ZPBD + specialista, ZPBD, ZPOD + staniční sestry	ZPOD bez maturity	Celkem
Metoda Pochylých	5,1	4,4	9,5
Skutečnost	9,0	7,0	16,0
Rozdíl	3,9	2,6	6,5

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Zhodnocení provedené analýzy

Na základě propočtů dle metody pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště, která byla aplikována na jednotlivé stanice interního oddělení Klatovské nemocnice, a. s., byl zjištěn nadbytek ošetrovatelského personálu na interním oddělení. Z tohoto důvodu autorka této práce doporučuje snížit počet ošetrovatelského personálu na obou stanicích.

Kvantifikace úspory v případě snížení počtu zaměstnanců na stanici A

Ve sledovaném období byla na stanici A interního oddělení průměrná obloženost lůžek 68,1 %. Průměrná CPDO za jeden den činila 35 hodin. Průměrně je zde zaměstnáno 13,7 pracovníků. Z toho 7,8 zaměstnanců pracuje bez odborného dohledu a 5,9 poskytuje ošetrovatelskou péči pod odborným dohledem. Potřebný počet ošetrovatelského personálu autorka propočítala dle metody manželů Pochylých na 8,3 pracovních úvazků. Tento počet tedy nekoresponduje s hodnotou skutečných úvazků, a to o 5,4 úvazky. Doporučené kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu je následující: 4,5 ZPBD a 3,8 ZPOD. Na tomto místě je ale nutné si uvědomit, že pro výpočty těchto výše zmíněných hodnot byla použita průměrná obloženost za jednotlivé měsíce roku 2014, ve kterých průměrná obloženost ani v jednom ze sledovaných měsíců nedosáhla 100 %. Proto bude nyní stanoven počet úvazků a kvalifikační zastoupení v případě stoprocentní obloženosti daných stanic interního oddělení. Výsledky stanice A jsou uvedeny v tabulce č. 28.

Tab. č. 28: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu stanice A při 100 % obloženosti

Interní oddělení stanice A	ZPBD + specialista, ZPBD, ZPOD + staniční sestry		ZPOD bez maturity		Celkem	
	% podíl	počet	% podíl	počet	% podíl	počet
Metoda Pochylých	54,2	6,6	45,8	5,6	100	12,2
Skutečnost	57,1	7,8	42,9	5,9	100	13,7
Rozdíl	-	1,2	-	0,3	-	1,5

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z tabulky č. 28 je patrné, že i pokud by průměrná obložnost byla stoprocentní, je na oddělení nadbytek zaměstnanců, který však není nijak výrazný, neboť se jedná pouze o rozdíl 1,5 úvazku.

Pokud by tedy byl snížen počet ZPBD o 1,2 pracovníků a ZPOD o 0,3 pracovníka, činily by roční úspory 649 793 Kč, což vyplývá z následující tabulky č. 29. Na základě interních údajů Klatovské nemocnice, a. s. je při propočtech uvažována průměrná měsíční mzda ZPBD 28 800 Kč, průměrná měsíční mzda ZPOD 19 500 Kč. Roční mzdové náklady jsou vypočteny jako součin počtu měsíců v jednom roce, průměrné měsíční mzdy a počtu nadbytečných pracovníků. Souhrnné povinné pojistné placené zaměstnavatelem je vypočítáno jako 34 % ze mzdových nákladů. Osobní náklady jsou tvořeny mzdovými náklady a sociálním a zdravotním pojištěním.

Tab. č. 29: Propočet ročních osobních nákladů nadbytečných zaměstnanců stanice A

Položka	ZPBD	ZPOD	Celkem Kč
Počet měsíců	12	12	-
Průměrná mzda (v Kč)	28 800	19 500	-
Počet nadbytečných pracovníků	1,2	0,3	-
Mzdové náklady (v Kč)	414 720	70 200	484 920
Sociální a zdravotní pojištění (v Kč)	141 005	23 868	164 873
Osobní náklady (v Kč)	555 725	94 068	649 793

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Kvantifikace úspory v případě snížení počtu zaměstnanců na stanici B

Na stanici B interního oddělení činila průměrná roční obložnost 71,9 % ve sledovaném období. Průměrná CPDO byla vypočtena na 40,3 hodin za jeden den. Vypočtený počet pracovních úvazků v hodnotě 9,5 se i na této stanici liší od skutečného počtu pracovních úvazků, a to o 6,5 úvazku. Z celkového počtu úvazků 9,5 by mělo být 5,1 ZPBD a 4,4 ZPOD. Na stanici je však 9 ZPBD a 7 ZPOD. I zde byl počet úvazků a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu počítán na základě průměrné roční obložnosti, jež byla stanovena jako průměrná hodnota z průměrných měsíčních obložností sledovaného roku 2014. Tyto měsíční obložnosti v žádném z měsíců nedosáhly hodnoty 100 %.

Proto nyní bude v následujícím textu zjištěn počet úvazků a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu při 100 % obložnosti dle metody. Na základě stanovení optimálního počtu úvazků a kvalifikačního zastoupení při stoprocentní obložnosti bude zjištěno, zda stanice B disponuje nadbytečnou personální kapacitou nelékařských

pracovníků i při stoprocentní obloženosti a tato diference bude promítnuta do osobních nákladů.

Z tabulky č. 30 vyplývá, že i na stanici B je nadbytečný počet ošetrovatelského personálu, avšak ani zde není diference výrazná.

Tab. č. 30: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu stanice B při 100 % obloženosti

Interní oddělení stanice B	ZPBD + specialista, ZPBD, ZPOD + staniční sestry		ZPOD bez maturity		Celkem	
	% podíl	počet	% podíl	počet	% podíl	počet
Metoda Pochylých	54,2	7,2	45,8	6,1	100,0	13,3
Skutečnost	56,3	9,0	43,75	7,0	100,0	16,0
Rozdíl	-	1,8	-	0,9	-	2,7

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

V případě snížení ZPBD o 1,8 pracovníků a snížení ZPOD o 0,9 pracovníků by došlo k úspoře osobních nákladů, a to o částku 1 115 791 Kč. Při výpočtu vycházela autorka ze stejných předpokladů jako u tabulky č. 29.

Tab. č. 31: Propočtení ročních osobních nákladů nadbytečných zaměstnanců stanice B

Položka	ZPBD	ZPOD	Celkem
Počet měsíců	12	12	-
Průměrná mzda (v Kč)	28 800	19 500	-
Počet nadbytečných pracovníků	1,8	0,9	-
Mzdové náklady (v Kč)	622 080	210 600	832 680
Sociální a zdravotní pojištění (v Kč)	211 507	71 604	283 111
Osobní náklady (v Kč)	833 587	282 204	1 115 791

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Celková úspora

Z tabulky č. 32 je zřejmé, že v případě snížení počtu pracovníků interního oddělení o 4,2 zaměstnanců by bylo dosaženo úspory na osobních nákladech celkem 1 765 584 Kč.

Tab. č. 32: Celková úspora ročních osobních nákladů interního oddělení

Položka	Celkem
Nadbyteční zaměstnanci	4,2
Úspora na stanici A (v Kč)	649 793
Úspora na stanici B (v Kč)	1 115 791
Úspora celkem (v Kč)	1 765 584

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z výše provedené analýzy vyplývá, že v případě propuštění několika nelékařských zaměstnanců interního oddělení dle propočtů stanovených manželi Pochylými by došlo k úspoře v rámci osobních nákladů Klatovské nemocnice, a. s. Na druhé straně je ale nutné brát v úvahu, zda by po navrženém propuštění několika nelékařských zaměstnanců byl ošetrovatelský personál schopen zajistit požadovanou kvalitu a bezpečnost ošetrovatelské péče, jaká je zajišťována při stávajícím počtu ošetrovatelského personálu.

3.3.2 Komparace nákladů vlastní prádelny s náklady spojenými v důsledku externího zajišťování komplexních prádelenských služeb

Jak již bylo zmíněno, praní a opravy prádla jsou v Klatovské nemocnici, a. s. zajišťovány externě. Otázkou však zůstává, zda se Klatovské nemocnici, a. s. vyplatí outsourcing těchto podpůrných činností, a proto v následující části je provedeno srovnání nákladů, které by vznikly v případě provozování vlastní prádelny s náklady spojenými s praním prádla dodavatelským způsobem. K této komparaci vedla autorku ta skutečnost, že Klatovské nemocnici, a. s. od roku 2014 zajišťuje praní prádla nová firma a Klatovská nemocnice, a. s. se v současné době potýká s problémy spojenými s kvalitou praní prádla, s dodržováním harmonogramu svozu a rozvozu prádla ze strany dodavatele. S těmito problémy také došlo ke zvýšení nákladů na administrativu v rámci zvýšené evidence a fakturace prováděných služeb.

3.3.2.1 Vlastní prádelna

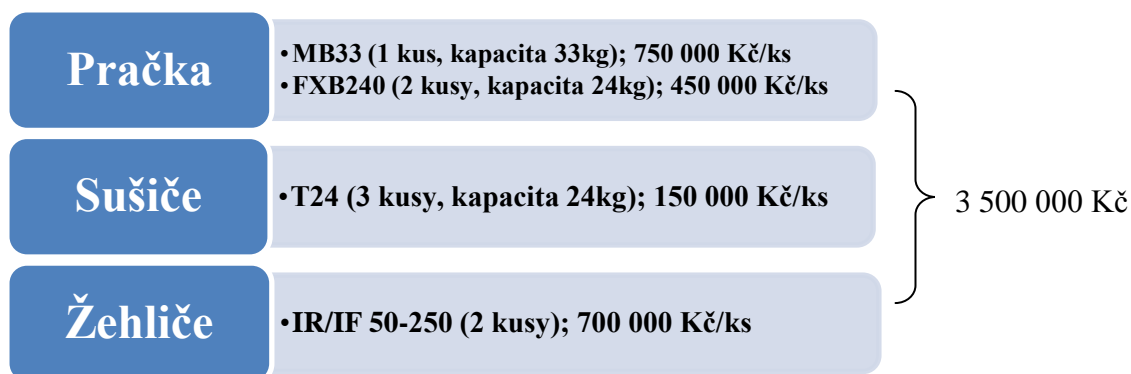
Nespornou výhodou zajišťování praní prádla a s tím spojených dalších služeb vlastními silami je fakt, že vyškolený personál si mnohem lépe zajistí kvalitu služeb, nenastanou problémy ze strany dodavatele s dodržováním časového harmonogramu svozu a rozvozu prádla. Dojde zároveň i ke snížení nákladů spojených s administrativou a fakturací poskytovaných služeb.

Výpočet ročních provozních nákladů vlastní prádelny

Ze sledovaných let 2011 až 2014 vyplynulo, že množství vypraného prádla činilo zhruba 250 000 kg každoročně. Proto je v následujících propočtech vycházeno z tohoto množství, na které se dimenzují veškerá technologická vybavení prádelny tak, aby byla pokryta tato předpokládaná potřeba s určitou rezervou. Do výpočtu se nezahrnují náklady na dopravu, neboť by prádelna byla postavena přímo v areálu. Stavbu by financoval Plzeňský kraj. Klatovská nemocnice, a. s. by nakoupila pouze vybavení.

Péče o prádlo zdravotnických zařízení je odlišná od nezdravotnických zařízení, neboť je nutné splňovat požadavky vyhlášky č. 306/2012 Sb. o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavů sociální péče. Proto autorka navrhuje pořídit pro tyto účely vybavení od české firmy Primus, která vyrábí spolehlivou prádelenskou techniku již dlouhou řadu let a sortiment je dlouhodobě orientovaný též na nemocnice a kliniky. Jmenovitě autorka doporučuje pořídit zařízení, jež prezentuje následující obrázek č. 13, kde prodejní cena je uvedena bez daně z přidané hodnoty, neboť Klatovská nemocnice, a. s. je plátcem této daně z přidané hodnoty, a tudíž je možné provést odpočet.

Obr. č. 13: Doporučené vybavení vlastní prádelny včetně kapacity a prodejní ceny



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě: [42, 46, 56]

V následujících výpočtech je předpokládán denní provoz prádelny 10 hodin, přičemž prádelna bude v provozu pouze v pracovní dny, tedy mimo víkendy a pracovní svátky. Je tedy bráno v úvahu 260 pracovních dnů v roce a 252 720 kg vypraného prádla v rámci tohoto časového intervalu. Předpokládané množství vypraného prádla je dáno počtem praček, jejich kapacitou, počtem pracích cyklů v jednom dni a využití v průběhu celého roku. Dále autorka do výpočtů zahrnuje současné ceny energií a vody pro Klatovský kraj, to znamená:

- cena elektřiny: 3,71 Kč/kWh¹⁰ [28]
- cena vody: 61,7 Kč/m³¹¹ [48]

V následujících tabulkách je uveden výpočet konečné ceny spotřebované elektrické energie a vody vztažený na jeden den a následně na rok při desetihodinové denní směně. U pračky typu MB33 je počítáno s jedním kusem tohoto zařízení, u typu FXB240

¹⁰ Údaj o ceně elektřiny byl zjištěn k 10. únoru 2016.

¹¹ Údaj o ceně vody byl zjištěn k 10. únoru 2016.

s dvěma kusy, dále jsou předpokládány tři sušiče typu T24 a dva žehliče typu IR/IF 50-250.

Cenová kalkulace elektrické energie

Spotřeba elektrické energie konkrétního zařízení je dána součtem spotřeb dílčích součástí umístěných uvnitř přístroje zajišťujících jeho vlastní činnost a tato je uvedena v typovém listu zařízení. Následně je tato hodnota násobena deseti, což odpovídá desetihodinovému provozu za jeden den. Takto vypočtená denní spotřeba elektrické energie daného zařízení je násobena počtem zařízení a cenou jedné kilowatthodiny (kWh), čímž lze získat představu o nákladech provozu těchto zařízení na jeden den. Pro získání ročních nákladů jednotlivých zařízení je nutné násobit denní náklady výše zmíněnou hodnotou 260.

Tab. č. 33: Cenová kalkulace elektrické energie

Položka	Zařízení				Celkem
	Pračka 1ks MB33	Pračka 2ks FXB240	Sušiče 3ks T24	Žehliče 2ks IR/IF 50-250	
Spotřeba (kW/hodina)	37,25	19,1	30,8	55,73	-
Spotřeba (kW/den)	372,5	382	924	1 114,6	2 793,1
Cena (Kč/kWh)	3,71	3,71	3,71	3,71	-
Cena (Kč/den)	1 381,98	1 417,22	3 428,04	4 135,16	10 362,4
Cena (Kč/rok)	359 315	368 477	891 290	1 075 142	2 694 224

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[42, 46, 56]

Cenová kalkulace vody

Spotřeba vody u praček je uvedena v typovém listu zařízení a je vztahována k jednomu kg prádla. Tato hodnota je násobena počtem kilogramů, které lze do pračky vložit na jeden prací cyklus, což odpovídá její kapacitě. Vzhledem k časové délce jednoho pracího cyklu je ve výpočtu uvažováno využití jedné pračky 12 krát za jeden den. Spotřeba vody na jeden prací cyklus je nejprve násoben dvanácti, dále počtem praček a následně cenou vody za jeden metr krychlový (m³). Takto získané denní náklady jsou opět násobeny hodnotou 260 pro získání ročních nákladů. U žehliče je výpočet jednodušší, kdy je v typovém listu uvedena spotřeba vody za jednu hodinu provozu. Tato je následně násobena hodnotou 10 (desetihodinový provoz), počtem žehličů a cenou vody za jeden m³. Denní náklady jsou opět násobeny hodnotou 260 pro získání ročních nákladů.

Tab. č. 34: Cenová kalkulace vody

Položka	Zařízení			Celkem
	Pračka 1ks MB33	Pračka 2ks FXB240	Žehliče IR/IF 50- 250 2ks	
Spotřeba (m ³ /den)	5,47	5,82	1,36	12,65
Cena (Kč/m ³)	61,7	61,7	61,7	-
Cena (Kč/den)	337,5	359	83,9	780,4
Cena (Kč/rok)	87 750	93 340	21 814	202 904

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[42, 46, 56]

Cenová kalkulace prací chemie

Prací chemie je u těchto druhů praček ve formě tekutiny, která je dávkována přímo pračkou ze zásobníku (barelu) a její spotřeba je uvedena opět v typovém listu zařízení. Tato spotřeba je udávána na jeden prací cyklus a v přepočtu stojí 38 Kč/cyklus u pračky MB33 a 34 Kč u pračky FXB240. Následně jsou tyto hodnoty násobeny počtem pracích cyklů (12x), počtem praček a pro získání ročních nákladů hodnotou 260.

Tab. č. 35: Cenová kalkulace prací chemie

Položka	Pračka 1ks MB33	Pračka 2ks FXB240	Celkem
Prací chemie (Kč/den)	456	816	1 272
Prací chemie (Kč/rok)	118 560	212 160	330 720

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[42]

Osobní náklady

Dále dojde ke zvýšení osobních nákladů, a to v souvislosti se zaměstnáním čtyř nových pracovníků. Tři pracovníci zaměstnání na plný úvazek budou obsluhovat dané přístroje a na částečný úvazek bude přijata jedna uklízečka, jak udává tabulka č. 36.

Tab. č. 36: Kalkulace ročních osobních nákladů vlastní prádelny

Položka	Pracovník pro obsahu strojů	Uklízečka (částečný úvazek)	Celkem
Počet pracovníků	3	1	-
Měsíční mzda (v Kč)	14 000	5 000	-
Počet měsíců	12	12	-
Mzdové náklady (v Kč)	504 000	60 000	564 000
Sociální a zdravotní pojištění (v Kč)	171 360	20 400	191 760
Osobní náklady (v Kč)	675 360	80 400	755 760

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Výši měsíční mzdy autorka určila dle aktuální nabídky prací jednotlivých profesí k 19. únoru 2016. Měsíční mzda pro pracovníka, který by obsluhoval stroje, by činila 14 000 Kč a pro uklízečku zaměstnanou na částečný úvazek by měsíční mzda činila 5 000 Kč.

Odpisy

Náklady se dále zvýší v důsledku vypočítaných odpisů zařízení prádelny. Odpisy jsou vypočteny daňové rovnoměrné. Jednotlivé stroje jsou zařazeny dle zákona o daních z příjmů do druhé odpisové skupiny¹². Pro účely této práce je využit zjednodušený předpoklad rovnosti účetních a daňových odpisů. Výši ročních odpisů prezentuje tabulka č. 37. Nejsou zde uvažovány odpisy stavby prádelny, neboť stavba by byla ve vlastnictví Plzeňského kraje.

Tab. č. 37: Roční odpisy jednotlivých zařízení (v Kč)

Položka	Pořizovací cena (1 ks)	1. rok (1 ks)	1. rok celkem	Další léta (1 ks)	Další léta celkem
Pračka MB33	750 000	82 500	82 500	166 875	166 875
Pračka FX B240 (2 ks)	450 000	49 500	99 000	100 125	200 250
Sušič T24 (3ks)	150 000	16 500	49 500	33 375	100 125
Žehlič IR/IF 50-250 (2 ks)	700 000	77 000	154 000	155 750	311 500
Celkem	-	225 500	385 000	456 125	778 750

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Oprava prádla a revize zařízení

Další zvýšení nákladů zapříčiní oprava prádla. V prádelně není uvažováno s výbavou krejčovny a s ní spojeným krejčím, a proto v případě potřeby bude prádlo dáváno k opravě externí firmě. Předpokládané roční výdaje na tu službu jsou odhadovány ve výši 100 000 Kč, a to na základě vyfakturované částky za opravy prádla za rok 2015 od stávající společnosti, jež zajišťuje Klatovské nemocnici, a. s. komplexní prádelenské služby. Částka za revize zařízení bude činit přibližně 1 500 Kč ročně.

¹² Sazba v prvním roce odepisování činí 11 %, v dalších letech 22,25 %.[57]

Celkové roční provozní náklady

V případě sečtení všech celkových ročních položek z předchozích tabulek č. 33, 34, 35, 36 a 37 by byly roční provozní náklady vlastní prádelny ve výši 4 470 108 Kč v prvním roce, a v dalších letech 4 863 858 Kč, což je patrné z tabulky č. 38.

Tab. č. 38: Celkové provozní náklady (Kč/rok)

Položka	1. rok	2. rok
Spotřeba energie	2 694 224	2 694 224
Spotřeba vody	202 904	202 904
Prací chemie	330 720	330 720
Osobní náklady	755 760	755 760
Odpisy	385 000	778 750
Oprava prádla	100 000	100 000
Revize strojů	1 500	1 500
Celkem	4 470 108	4 863 858

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

3.3.2.2 Externí zajištění prádelenských služeb

Cena za poskytování komplexních prádelenských služeb externím dodavatelem je stanovena na základě fakturace minulých let. Po prostudování přijatých faktur Klatovské nemocnice, a. s. od daného dodavatele prádelenských služeb vyplynulo, že Klatovská nemocnice, a. s. v roce 2015 zaplatila za jeden kg suchého, vypraného prádla 20 Kč včetně dopravy.

V případě nezměněné ceny by tedy byla dodavateli zaplacená za 252 720 kg prádla tato částka:

$$252\,720 * 20 = 5\,054\,400 \text{ Kč/rok}$$

Ekonomické zhodnocení investice

Klatovská nemocnice, a. s. by musela v případě přistoupení na provoz vlastní prádelny nakoupit zařízení nutná pro provoz. V následujícím textu se autorka zaměřuje na ekonomické posouzení investice, a to pomocí prosté doby návratnosti. Konkrétní zařízení včetně jejich prodejní ceny prezentoval již zmíněný obrázek č. 13. Předpokládaná doba životnosti jednotlivých přístrojů je 15 let.

Prostá doba návratnosti v případě financování z vlastních zdrojů

Prostá doba návratnosti je považována za statický ukazatel, neboť nerespektuje faktor času.[8] Je počítána dle vzorce č. 6:

$$\text{Prostá doba návratnosti} = \frac{\text{investiční výdaj}}{\text{roční úspora nákladů}} [\text{rok}] \quad (6)$$

Čím je vypočítaná doba návratnosti kratší, tím je investice hodnocena příznivěji a platí, že pokud je doba životnosti investice delší než vypočítaná doba návratnosti, poté je investice přijatelná.[8]

Prostá doba návratnosti za předpokladu financování investice z vlastních zdrojů Klatovské nemocnice, a. s. je tedy po dosazení údajů vyčíslených v předchozím textu následující:

$$\text{Prostá doba návratnosti} = \frac{3\,500\,000}{969\,292} = 3,6 \text{ roku}$$

Roční úspora nákladů byla vypočtena jako rozdíl ročních plateb dodavateli za praní prádla a celkových provozních nákladů v důsledku investice. Dále byly k výsledné hodnotě přičteny odpisy, neboť ty jsou považovány za zdroj financování.

Z výše uvedeného výpočtu vyplývá, že vynaložená investice by se Klatovské nemocnici, a. s. navrátila již do čtyř let provozu a je tedy přijatelná a žádoucí. To vše za předpokladu bezproblémové funkčnosti nakoupených zařízení. Avšak jak již bylo uvedeno v úvodu této kapitoly, výrobky značky Primus jsou dlouhodobě nadprůměrně spolehlivé a je tudíž předpokládána vysoká spolehlivost s minimální poruchovostí.

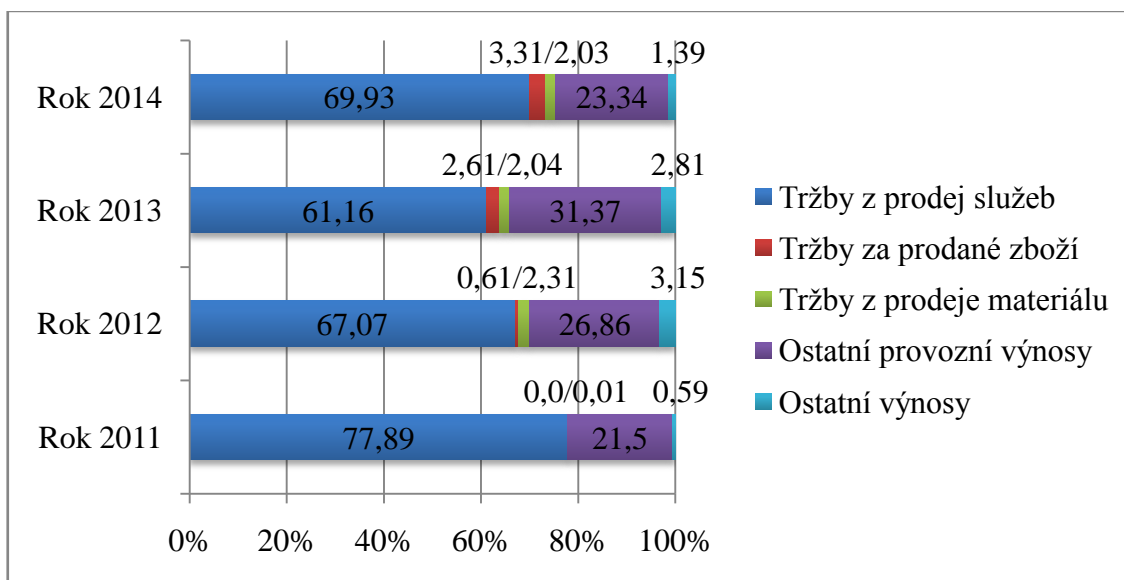
Závěr z provedené komparace

Na základě provedených výpočtů bylo zjištěno, že výše nákladů na roční provoz vlastní prádelny by byla nižší v porovnání se zajišťováním prádelenských služeb externě. Proto autorka navrhuje Klatovské nemocnici, a. s. se v budoucnu zamyslet nad zrealizováním vlastní prádelny.

3.4 Analýza vybraných položek výnosů jakožto zdrojů financování

Specifickým a zároveň hlavním zdrojem financování nejen Klatovské nemocnice, a. s., ale i všech ostatních nemocničních zařízení v porovnání s ostatními ekonomickými subjekty jsou tržby od ZP. Jedná se o nejvýznamnější položku výnosů, která se na celkových výnosech Klatovské nemocnice, a. s. podílí cca 70 %. Tyto tržby od ZP jsou zahrnuty ve výnosové položce tržby z prodeje služeb, kam patří mimo jiné i tržby za nezdravotní péči. Dále velký podíl na výnosech Klatovské nemocnice, a. s. tvoří ostatní provozní výnosy, následují tržby za prodané zboží Lékárny Klatovské nemocnice, která byla otevřena v roce 2012 a tržby z prodeje materiálu. Trend těchto výnosových položek ve sledovaných letech představuje obrázek č. 14.

Obr. č. 14: Vývoj výnosů Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011-2014



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.4.1 Tržby z prodeje služeb

Tržby z prodeje služeb jsou hlavní výnosovou položkou Klatovské nemocnice, a. s., která zahrnuje tržby od ZP, tržby za poskytnutou zdravotní péči mimo ZP a tržby za nezdravotní péči.

Vývoj tržeb z prodeje služeb je patrný v tabulce č. 39. V roce 2012 na pokles této položky mělo vliv stěhování do nového monobloku, kdy došlo ke snížení tržeb za nezdravotní péči. Důvodem meziročního nárůstu v roce 2013 a 2014 byl vyšší počet pacientů díky novému prostředí či důvěře pacientů k novému vybavení. V roce 2013 se zvýšil počet operací o 23 % a u počtu porodů byl zaznamenán růst dokonce o 41 %

oproti roku 2012. V tomto směru k navyšování výkonů pokračovala Klatovská nemocnice, a. s. i v roce 2014 a meziroční nárůst tržeb z prodeje služeb činil 44,98 milionu Kč.

Tab. č. 39: Tržby z prodeje služeb v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Tržby za zdravotní péči od VZP	268 014	268 919	269 300	280 013
Tržby za zdravotní péči od ostatních ZP	77 436	86 875	89 391	125 634
Tržby za zdravotní péči mimo ZP	2 237	2 429	2 783	0
Tržby za zdravotní péči celkem	347 687	358 223	361 474	405 647
Tržby za nezdravotní péči	26 384	14 665	15 932	16 739
Tržby z prodeje služeb celkem	374 071	372 888	377 406	422 386

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

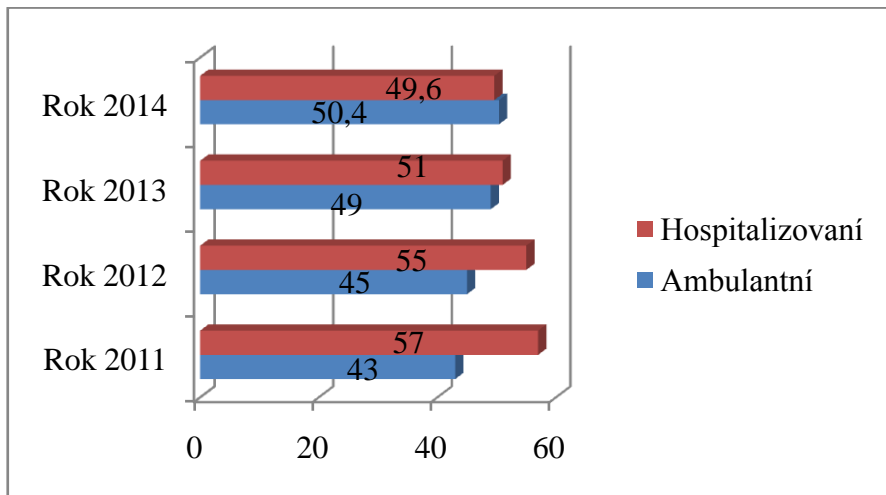
Celkové tržby za zdravotní péči sleduje Klatovská nemocnice, a. s. v rozdělení na tržby za ambulantní pacienty a za hospitalizované pacienty. Podíl tržeb za ambulantní a hospitalizované pacienty byl ve sledovaných letech v Klatovské nemocnici, a. s. přibližně vyrovnaný, to znamená okolo 50 % v obou případech. U podílu tržeb za hospitalizované pacienty byl zaznamenán pokles, a tudíž opačná situace nastala u podílu tržeb za ambulantní pacienty. Podíl tržeb je patrný z tabulky č. 40 a z doplňujícího obrázku č. 15.

Tab. č. 40: Podíl tržeb za ambulantní a hospitalizované pacienty v letech 2011-2014 (v %)

Pacienti	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Ambulantní	43	45	49	50,4
Hospitalizovaní	57	55	51	49,6

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Obr. č. 15: Podíl tržeb za ambulantní a hospitalizované pacienty v letech 2011-2014 (v %)

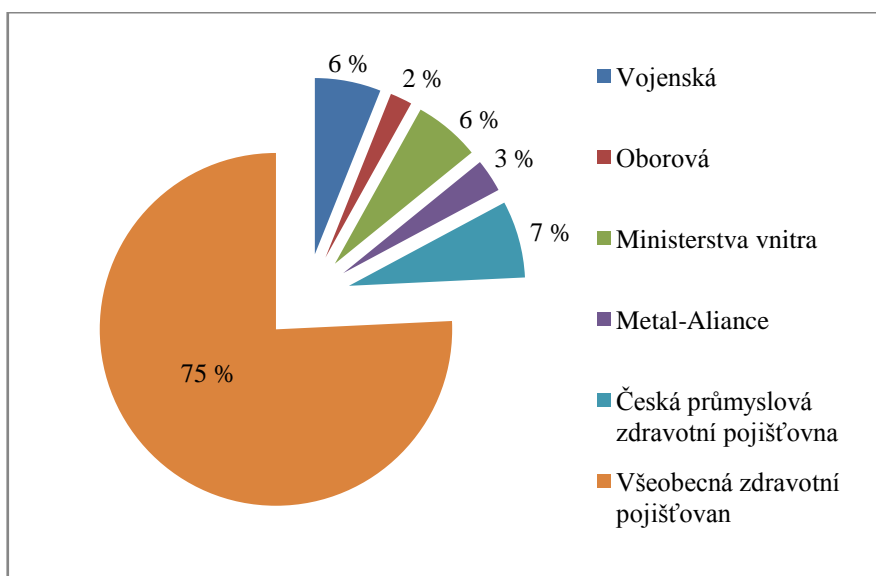


Zdroj: vlastní zpracování, 2016

3.4.1.1 Tržby od zdravotních pojišťoven

Klatovská nemocnice, a. s. má v současné době roku 2016 uzavřené smlouvy se všemi ZP uvedenými v teoretické části. Z toho nejvýznamnější jsou tržby od VZP, neboť její podíl na celkových výnosech za zdravotní péči činil zhruba 75 % ve sledovaných letech. Naopak nejméně se na celkových výnosech za zdravotní péči podílela Oborová pojišťovna, a to pouze ve výši 2 %. Následující obrázek č. 16 prezentuje podíl jednotlivých ZP na celkových tržbách za zdravotní péči v roce 2012.

Obr. č. 16: Podíl smluvních zdravotních pojišťoven na celkových výnosech za zdravotní péči v roce 2012



Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Z výše uvedené tabulky č. 39 je patrné, že tržby od VZP rostly, avšak mnohem pomaleji než tržby od ostatních ZP.

Tržby od ZP závisí na úhradovém mechanismu úhradové vyhlášky, kterou vydává MZ ČR. Jak bylo uvedeno v teoretické části práce, jedná se o takzvaný Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Zjednodušeně řečeno, úhradová vyhláška mimo určení hodnoty bodu stanovuje, kolik může být za jednotlivé výkony maximálně zapláceno ze systému veřejného zdravotního pojištění v daném roce. Úkony vykonané nad rámec sjednané péče nejsou ZP hrazeny.[18] Klatovská nemocnice, a. s. pravidelně zasílá vyúčtování provedených výkonů konkrétním ZP. K některým výkonům provedeným v ambulantní části je možné zvlášť fakturovat ZUM¹³ a ZULP¹⁴. V roce 2014 byla úhradová vyhláška daného roku implementována do manažerského informačního systému v Klatovské nemocnici, a. s. Management Klatovské nemocnice, a. s. tak má k dispozici informace o provedených výkonech a je možné sledovat, do jaké míry jsou plněny či překročeny dané limity. V lůžkové péči je využíván systém DRG, uvedený v teoretické části.

3.4.1.2 Tržby mimo zdravotní pojišťovny

Tržby mimo ZP zahrnují jednak platby od tuzemských pacientů a jednak od pacientů zahraničních. Jedná se o platby od zahraničních pacientů bez českého státního občanství, kteří nejsou pojištěni v českém systému veřejného zdravotního pojištění. Tito zahraniční pacienti nespádající do systému veřejného zdravotního pojištění mohou mít sjednané smluvní zdravotní pojištění, přičemž ZP bude hradit zdravotní péči v rozsahu uvedeném v uzavřené smlouvě, zbytek pacienti doplatí Klatovské nemocnici, a. s. hotově či bankovním převodem. Dále se jedná o platby za využití nadstandardních zdravotnických služeb, jež nejsou ZP propláceny¹⁵, či za přítomnost otce u porodu. Tyto platby mohou být placeny též v hotovosti nebo bankovním převodem. Úhrada za přítomnost otce u porodu byla v Klatovské nemocnici, a. s. zrušena v roce 2015, a to i přes skutečnost, že zařízení má s přítomností druhé osoby na porodním sále určité náklady, které nejsou hrazeny ze systému zdravotního pojištění.

¹³ ZUM = zvlášť účtovaný materiál.

¹⁴ ZULP = zvlášť účtovaný lék.

¹⁵ Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění stanoví rozsah péče plně hrazené, hrazené částečně za určitých podmínek nebo nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.[59]

3.4.1.3 Tržby za nezdravotní péči

Tržby za nezdravotní péči zahrnují například tržby za nájem nájemníků, kteří se nacházejí v tehdejší budově areálu, výnosy spojené s pořádáním odborných seminářů, výnosy za umožnění stáží lékařům a tržby za sociální lůžka. Sociální lůžka jsou určena osobám, které jsou vzhledem ke svému zdravotnímu stavu závislé na pomoci jiné osoby. Využití sociálního lůžka je hrazeno pacienty dle platného ceníku služeb. Ve sledovaných letech se sazba neměnila, činila za každý den strávený pacientem na sociálním oddělení 160 Kč za lůžko a 140 Kč za stravování. V Klatovské nemocnici, a. s. je celkem 13 lůžek sociální péče.

3.4.2 Tržby za prodané zboží

Výnosová položka tržby za prodané zboží, a tudíž další zdroj financování, je tvořena tržbami z Lékárny Klatovské nemocnice otevřené v říjnu roku 2012, což již bylo v textu zmíněno. Jedná se o tržby za recepty od ZP, za poukazy od ZP, za žádanky a objednávky na léčiva, za žádanky a objednávky na zdravotní pomůcky a v neposlední řadě tržby za volný prodej. Způsob úhrady léků a zdravotních pomůcek byl nastíněn v teoretické části.

Tabulka č. 41 prezentuje vývoj tržeb za prodané zboží ve sledovaných letech 2011 až 2014. Částka v roce 2012 je pouze za tři měsíce. Na přelomu let 2013 a 2014, kdy již lékárna fungovala celoročně, je patrný rostoucí trend, a to i přes velké množství konkurenčních subjektů působících ve městě Klatovy, což již bylo v textu zmíněno a daní konkurenti jsou uvedeni v příloze D.

Tab. č. 41: Tržby za prodané zboží v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

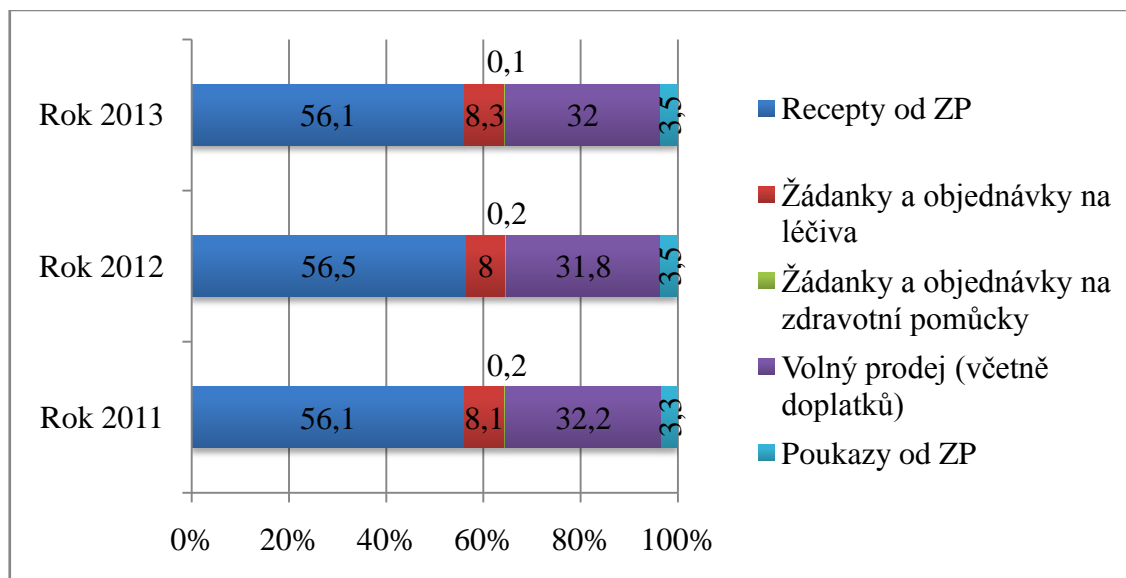
Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Tržby za prodané zboží	0	3 393	16 130	19 996

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

V případě srovnání podílu jednotlivých položek tržeb za prodané zboží na celkové výši této položky s celorepublikovými údaji jsou patrné rozdíly u všech položek, což je zřetelné z následujících obrázků č. 17 a č. 18. Rozdíl je dán především tím, že pro Lékárnu Klatovské nemocnice jsou relevantní tržby od ZP z prodeje léčiv a zdravotních pomůcek na recept, naopak tržby za volný prodej včetně doplatků jsou méně významné, a to z důvodu již zmíněného počtu konkurentů ve městě Klatovy. Vyšších hodnot oproti hodnotám celorepublikových dosahuje položka žádanky a objednávky na léčiva a dále na zdravotní pomůcky. To je způsobené zejména tím, že

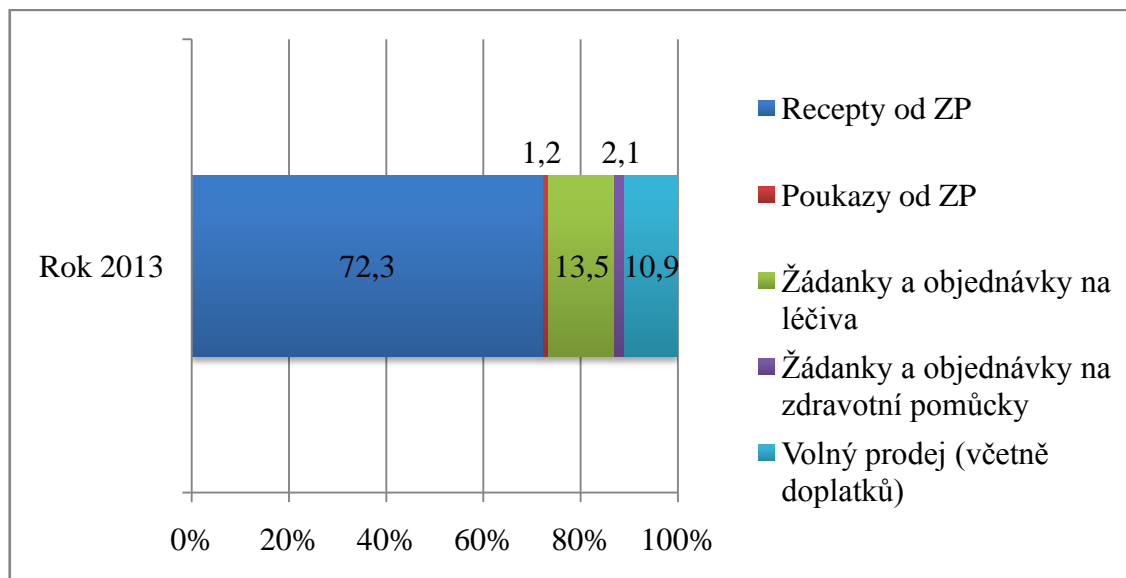
Lékárna Klatovské nemocnice působí jako zásobovatel Klatovské nemocnice, a. s. Údaje od Lékárny Klatovské nemocnice byly k dispozici pouze za rok 2013.

Obr. č. 17: Průměrné tržby připadající na jednu lékárnu v České republice v letech 2011-2013 (v %)



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[24, 25, 26]

Obr. č. 18: Průměrné tržby Klatovské nemocnice, a. s. v roce 2013



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.4.3 Ostatní provozní výnosy

Ostatní provozní výnosy jsou z velké části tvořeny příspěvků od Plzeňského kraje jakožto zřizovatele Klatovské nemocnice, a. s. Pomocí těchto příspěvků je financována ztráta ve spádové oblasti, která je nevýdělečná až ztrátová. Díky provozování této oblasti Klatovská nemocnice, a. s. udržuje požadovaný rozsah zdravotní péče, který by nemocnice, jejímž zřizovatelem není kraj, neprovozovala z důvodu zmíněné ztráty. Jedná se tedy o financování takzvané služby obecného hospodářského zájmu. Výši příspěvků ve sledovaných letech prezentuje následující tabulka č. 42. V roce 2014 došlo k meziročnímu poklesu příspěvků od zřizovatele. Tyto příspěvky bylo možné snížit díky nárůstu tržeb od ZP.

Tab. č. 42: Příspěvky od zřizovatele v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Příspěvky od zřizovatele	70 995	131 863	178 137	135 822

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Dále položka ostatní provozní výnosy obsahuje regulační poplatky¹⁶ od pojištěnců, kterým byla Klatovskou nemocnicí, a. s. poskytnuta hrazená zdravotní péče. Výše regulačních poplatků k 1. lednu 2011 činila¹⁷:

- 30 Kč za návštěvu lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči,
- 90 Kč za ústavní pohotovostní službu poskytnutou zdravotnickým zařízením v sobotu, neděli nebo ve svátek a v pracovních dnech v časovém rozmezí od 17:00 hod. do 7:00 hod. pokud nedojde k následnému přijetí pojištěnce do ústavní péče,
- 100 Kč za každý den, ve kterém je poskytována ústavní péče.[59]

Od 1. ledna 2014 byl zrušen stokorunový poplatek za každý den, kdy byla poskytována ústavní péče. [59] Jak je patrné z tabulky č. 43, regulační poplatky byly významným zdrojem financování. Jejich výběr byl zrušen k 1. lednu 2015, což se samozřejmě projeví na poklesu výnosů nejen sledované Klatovské nemocnice, a. s., ale i všech ostatních nemocnic.

¹⁶ K 1. 1. 2015 byl výběr regulačních poplatků zrušen, v platnosti zůstala pouze platba regulačního poplatku ve výši 90 Kč za využití pohotovostní služby.[59]

¹⁷ Osoby nemající povinnost hradit poplatek vymezuje zákon o stabilizaci veřejných rozpočtů.[62]

Tab. č. 43: Regulační poplatky v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Regulační poplatky	6 581	9 735	10 073	4 100

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Dalším zdrojem financování, spadající do ostatních provozních výnosů, jsou provozní dotace na sociální lůžka od Plzeňského kraje nebo dotace od MZ ČR na vzdělávání lékařských či nelékařských zdravotnických pracovníků. Případně může Klatovská nemocnice, a. s. obdržet dotace od Úřadu práce Klatovy na mzdu zaměstnanců, kteří jsou znevýhodněni na trhu práce. V případě potřeby může Klatovská nemocnice, a. s. požádat MZ ČR o poskytnutí investiční dotace. Ve sledovaných letech investiční dotace od MZ ČR nebyly Klatovské nemocnici, a. s. poskytnuty.

Dárcovství, individuální či firemní, je též účtováno do ostatních provozních výnosů.

Rostoucí trend ostatních provozních výnosů je patrný z tabulky č 44. Pouze v roce 2014 došlo k meziročnímu poklesu, a to kvůli nižšímu příspěvku od zřizovatele a zrušení stokorunových regulačních poplatků za pobyt v nemocnici.

Tab. č. 44: Ostatní provozní výnosy v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Ostatní provozní výnosy	103 271	149 316	193 536	140 981

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Tržby z prodeje materiálu

Klatovská nemocnice, a. s. prodává krev jiným nemocnicím, které nemají vlastní transfúzní stanice. Jedná se například o nemocnici v Sušici, nemocnici na Bulovce, nemocnici Sokolov. Tržby jsou též významným zdrojem financování, i když od roku 2012 byl zaznamenán klesající trend této položky, což udává následující tabulka č. 45.

Tab. č. 45: Tržby z prodeje materiálu v letech 2011-2014 (v tis. Kč)

Položka	Rok 2011	Rok 2012	Rok 2013	Rok 2014
Tržby z prodeje materiálu	71	12 825	12 605	12 235

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

3.5 Shrnutí provedené analýzy výnosů a stanovení případných doporučení

Z provedené analýzy výnosů vyplynulo, že rozhodujícím zdrojem financování jsou tržby z prodeje služeb, zejména tržby od ZP, na něž má výrazný vliv úhradová vyhláška a počet provedených výkonů. Tyto tržby od ZP vykazovaly ve sledovaných letech rostoucí trend. Do tržeb z prodeje služeb dále patří v Klatovské nemocnici, a. s. tržby

mimo ZP a tržby za nezdravotní péči. V rámci tržeb za zdravotní péči sleduje Klatovská nemocnice, a. s. tržby v rozlišení za ambulantní pacienty a tržby za hospitalizované pacienty, přičemž v tomto poměru není žádný zřetelný rozdíl, oba podíly jsou přibližně vyrovnané. Další zdroj financování, tržby za prodané zboží Lékárny Klatovské nemocnice, byly srovnány s celorepublikovými údaji a byla zjištěna relevantní diference zejména v oblasti tržeb za volný prodej, neboť Lékárna Klatovské nemocnice dosáhla pouze polovičního podílu, než jaký podíl vykazovaly průměrné celorepublikové tržby za volný prodej. Naopak vyšší podíl byl zaznamenán u tržeb za recepty od ZP. Tyto podíly, ve smyslu nižšího podílu tržeb za volný prodej a vyššího podílu za tržby za recepty od ZP poukazují na to, že lidé v případě nákupu léčiv a zdravotnických prostředků bez receptu nakupují spíše u konkurujících lékáren, kterých je ve městě Klatovy dostatek. Kdežto léčiva na recepty si pacienti raději vyzvednou přímo v Lékárně Klatovské nemocnice, a to poukazuje na konkurenční výhodu v podobě lokalizace daného subjektu. Další významnou výnosovou položkou jsou ostatní provozní výnosy, které jsou tvořeny z větší části příspěvky od zřizovatele Klatovské nemocnice, a. s. Smyslem těchto příspěvků je pokrýt potřebnou péči ve spádové oblasti. Dále ostatní provozní výnosy zahrnovaly ve sledovaných letech regulačních poplatky, a to ve výši 30 Kč za návštěvu lékaře poskytujícího specializovanou ambulantní zdravotní péči, 90 Kč za návštěvu ústavní pohotovostní služby a v případě hospitalizace činila výše regulačního poplatku 100 Kč. Tento stokorunový poplatek byl v roce 2014, to znamená v posledním sledovaném roce, zrušen, a tudíž výše vybraných regulačních poplatků poklesla o více než 50 %. K 1. lednu roku 2015, který již v práci nebyl sledován, došlo k úplnému zrušení regulačních poplatků, což se bezesporu projeví v Klatovské nemocnici, a. s. na poklesu ostatních provozních výnosů, jakožto významných zdrojů financování, neboť například v roce 2013 výše za úhradu regulačních poplatků činila cca 10 milionů Kč ve sledovaném subjektu. Neméně významné v rámci ostatních provozních výnosů jsou dotace na vzdělávání lékařských i nelékařských zdravotnických pracovníků, dotace na sociální lůžka nebo na mzdu znevýhodněných zaměstnanců na trhu práce.

3.5.1 Dotace z Evropské unie

Jak již bylo v práci uvedeno, Klatovská nemocnice, a. s. získává dotace například od Plzeňského kraje, od MZ ČR či Úřadu práce. Autorka práce by dále doporučila Klatovské nemocnici, a. s. využít dotací z Evropské unie, a to prostřednictvím určitého

programového období vypsáno na roky 2014 až 2020. Jedná se o takzvané Výzvy v Integrovaném regionálním operačním programu, jehož cílem je zlepšení kvality života v různých částech České republiky formou podpory rozvoje konkurenceschopnosti, infrastruktury, veřejné správy či dalších oblastí. Podpora je směřována také na zdravotnická zařízení s důrazem na špičkovou specializovanou péči. Program je rozdělen na prioritní osy, které jsou následně členěny na již specifické cíle, v nichž jsou vyhlašovány výzvy, do kterých se mohou žadatelé hlásit se svými projektovými žádostmi. Z nabízených výzev by mohla Klatovská nemocnice, a. s. využít prioritní osu zaměřenou na lidi, a to Zkvalitnění veřejných služeb a podmínek života pro obyvatele regionů a v rámci této prioritní osy využít specifického cíle Rozvoj infrastruktury pro poskytování zdravotních služeb a péče o zdraví. EU plánuje do této konkrétní prioritní osy alokovat celkem 1,742 miliard Eur. Klatovská nemocnice, a. s. by musela vypracovat konkrétní projekt, který by splňoval obecná kritéria přijatelnosti, a to například:

- soulad projektu s cíli a podporovanými aktivitami výzvy,
- respektování minimální a maximální hranice celkových výdajů,
- potřebnost projektu je odůvodněná,
- výsledky projektu jsou udržitelné.[33]

Následně by Klatovská nemocnice, a. s. podala žádost o dotaci v předepsané formě.

3.5.2 Pronájem nebytových prostor

Klatovská nemocnice, a. s. by mohla realizovat pronájem nebytových prostor. V dosud nezrekonstruované administrativní budově v areálu Klatovské nemocnice, a. s., kde sídlí ředitelství daného subjektu, jsou dvě nevyužitá kancelářská jednotky o výměře 14 m² a 20 m². Cena za roční pronájem 1 m² byla autorkou stanovena na 1 000 Kč. Tato hodnota byla určena dle aktuální nabídky nezrekonstruovaných nebytových prostor ve městě Klatovy. V případě pronájmu potenciálnímu zájemci by se Klatovské nemocnici, a. s. zvýšily roční výnosy v důsledku zvýšených tržeb z prodeje služeb, konkrétně o 34 000 Kč. Platba za spotřebu energie by byla ve vlastní režii nájemce.

3.5.3 Možnost pronájmu prostor pro propagaci zdravotní pojišťovny v Klatovské nemocnici, a. s.

Vzhledem ke skutečnosti, že Klatovskou nemocnici, a. s. denně navštíví stovky pacientů, by autorka doporučila Klatovské nemocnici, a. s. nabídnout svým smluvním

ZP možnost konání jejich propagačních akcí ve vstupním prostoru Klatovské nemocnice, a. s. Propagační akce by mohly být pořádány například jednou týdně.

Klatovská nemocnice, a. s. by za tímto účelem vytvořila univerzální elektronický formulář a v případě, že by některá ze ZP projevila o tuto službu zájem, byl by této ZP obratem formulář odeslán. Konkrétní ZP by tento formulář vyplnila a informovala by tímto Klatovskou nemocnici, a. s. o cíli a obsahu pořádané akce včetně termínu konání a časového harmonogramu. Po vyhodnocení těchto stěžejních bodů by Klatovská nemocnice, a. s. rozhodla, zda lze prostory pronajmout, případně by uvedla, z jakého důvodu toto možné není.

Se ZP by však musela být uzavřena smlouva, že samotní aktéři propagační akce budou s pacienty jednat slušně a nebudou používat žádné klamavé či dokonce agresivní praktiky.

Cena za pronájem 1 m² podlahové plochy vestibulu by činila 140 Kč/den. Tato cena je odvozena od již existující nabídky úspěšně aplikované ve Fakultní nemocnici v Plzni, ale ponížené o 30 %, jelikož Klatovská nemocnice, a. s. je méně navštěvovaná ve srovnání s Fakultní nemocnicí v Plzni. Avšak byla by zde dvě omezení. Výstavní stánek by nesměl zabírat více jak 3 m², aby nepůsobil rušivě jak pro pacienty či návštěvníky nemocnice, tak pro její personál. Délka této akce by nepřesahovala 5 hodin denně. ZP by měla právo volby, zda propagační akci realizovat v dopoledních či odpoledních hodinách.

Pokud by ZP projevily zájem o tuto nabídku, roční příjmy při předpokladu pořádání akce jednou týdně a velikosti stánku 3 m² by byly následující:

$$140 * 3 = 420 \text{ Kč/den}$$

$$420 * 4 = 1\,680 \text{ Kč/měsíc}$$

$$1\,680 * 12 = 20\,160 \text{ Kč/rok}$$

Tento zdroj financí by sice nepatřil mezi zásadní příjmy, ale výhodou je ta skutečnost, že by Klatovská nemocnice, a. s. nemusela na ně vynakládat zvýšené úsilí, přičemž by tuto službu nejedna ZP uvítala.

3.5.4 Plakáty zdravotních pojišťoven – umístění a vylepení

Klatovská nemocnice, a. s. by mohla zvážit pronájem reklamních ploch určených pro ZP, a to na stěnách v prostorách čekáren či chodeb na ambulantních odděleních.

Následující tabulka č. 46 udává cenu jednoho plakátu (dle jeho velikosti) za jeden den. Tyto ceny jsou srovnatelné s Kulturním střediskem v Klatovech, které tuto službu nabízí široké veřejnosti a nikoliv pouze ZP a je o ni zájem. Opět se v tomto případě nebude jednat o značný finanční obnos, stejně jako u předcházejícího případu pronájmu prostor vestibulu, avšak se spíše jedná o utužování dobrých vztahů mezi nemocnicí a pojišťovny.

Pokud by o tuto službu projevily zájem všechny ZP, kterých je celkem 7 a svoje plakáty ve velikosti A2 umístily ve čtyřech odděleních, roční tržby z této činnosti by činily 112 Kč/den, 3 360 Kč/měsíc a 40 320 Kč/rok.

Tab. č. 46: Ceník vylepení plakátu (1ks/1den)

Formát	Cena s DPH
A4	2,1
A3	2,5
A2	4

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[20]

3.5.5 Dárcovství

Přijaté dary od právnických osob nebo individuálních dárců nejsou v Klatovské nemocnici, a. s. moc běžné. Jedná se o finanční dary pouze od pár desítek dárců ročně. Proto by autorka doporučila Klatovské nemocnici, a. s. se více propagovat, a to například zavedením profilu na sociálních sítích, za účelem dostání se do povědomí lidem dobré vůle. Některá z osob managementu daného subjektu by se stala správcem zavedeného profilu na sociálních sítích a prostřednictvím profilu by byli lidé informováni o tom, co Klatovská nemocnice, a. s. z daných finančních prostředků od dárců pořídila. Na profilu by neměla chybět informace o výhodě dárcovství.

Výhoda dárcovství spočívá v tom, že dle zákona o daních z příjmů je hodnota darů pro dárce odčitatelnou položkou od základu daně. Podmínkou však je, že úhrnná hodnota bezúplatného plnění musí přesáhnout 2 % ze základu daně individuálního dárce nebo musí hodnota daru činit alespoň 1 000 Kč v daném zdaňovacím období. V úhrnu je možné odečíst nejvýše 15 % ze základu daně. Právnické osoby mohou od sníženého základu daně odečíst hodnotu bezúplatného plnění v případě, že hodnota bezúplatného plnění činí nejméně 2 000 Kč. Avšak v úhrnu lze odečíst maximálně 10 % ze sníženého základu daně.[57]

Elektronicky, například prostřednictvím e-mailu, by dále Klatovská nemocnice, a. s. mohla oslovovat potenciální dárce, jakožto právnické osoby, u nichž předpokládá, že právě daňové zvýhodnění v případě poskytnutí daru by pro ně bylo určitou motivací.

Závěr

Stěžejním cílem této diplomové práce bylo provést analýzu hospodaření a financování konkrétního zdravotnického zařízení a na základě zjištěných skutečností stanovit případná opatření, která by umožnila snížit náklady nebo naopak zvýšit výnosy.

V teoretické části je uvedeno několik základních pojmů, jako je zdraví, veřejné zdravotnictví, zdravotní péče, zdravotní politika a role státu. V rámci zdravotní politiky jsou stručně představeny aktuální zdravotně politické dokumenty, a to Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky – Zdraví pro všechny v 21. století, Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 – 2017 a Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007 – 2017. Po vymezení těchto pojmů následuje charakteristika českého zdravotnického systému. Je zdůrazněno, že zdravotnický systém v České republice je založen na povinném zdravotním pojištění, které pokrývá základní rozsah zdravotní péče. Současně je část zdravotní péče hrazena přímo ze státního rozpočtu. Nedílnou součástí financování jsou také přímé platby pacientů, podílející se na celkových výdajích na zdravotnictví přibližně ve výši 15 %. Pojistné na veřejné zdravotní pojištění v České republice je placeno zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Pojištěnec má svobodné právo na výběr zdravotní pojišťovny. V případě nespokojenosti pojištěnce s danou zdravotní pojišťovnou je možné změnit zdravotní pojišťovnu. Pravidlem však je, že změnu lze provést pouze jednou za 12 měsíců. V současné době roku 2016 působí na území České republiky 7 zdravotních pojišťoven, lišících se především svou nabídkou ve formě různých příspěvků klientům. Není pravidlem, že každá pojišťovna má s daným zdravotnickým zařízením uzavřenou smlouvu. Tato skutečnost by pro pacienta znamenala, že poskytnutou zdravotní péčí musí uhradit sám.

Teoretická část dále pojednává o zdravotnických zařízeních v České republice a o způsobu jejich financování. V oblasti ambulantní zdravotní péče je reprezentován způsob financování praktických lékařů, odborných lékařů, komplementů, stomatologické péče, fyzioterapie v ambulantních zdravotnických zařízeních a homecare, lékařská služba první pomoci a zdravotnická záchranná služba. V rámci akutní lůžkové péče je nastíněno financování nemocnic. Nechybí ani způsob financování lékáren a léků. Tento poslední způsob je bezesporu nejvíce známý široké veřejnosti.

Druhá část diplomové práce se zabývá představením konkrétního zdravotnického zařízení, a to Klatovské nemocnice, a. s. Jedná se o nestátní zdravotnické zařízení, jehož zřizovatelem je Plzeňský kraj. Následuje analyzování hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a. s. Analýza je prováděna za čtyřleté období, a to za rok 2011 až 2014. Nejdříve je představen výsledek hospodaření daného subjektu ve sledovaných letech a následně vypočítána rentabilita nákladů. Jedná se o ukazatel, který vyjadřuje poměr celkových nákladů nemocnice k jejímu výsledku hospodaření. Následně vypočtené hodnoty jsou porovnány s celorepublikovými daty. Bohužel koncem roku 2012 se Klatovská nemocnice, a. s. stěhovala z původního areálu do nově postaveného monobloku, zřízeného Plzeňským krajem, jakožto zřizovatelem sledovaného subjektu, a to poněkud ovlivnilo výši hodnot vstupujících do výpočtu rentability nákladů.

Poté je provedena stěžejní část práce, a to analýza vybraných položek nákladů. Bylo zjištěno, že největší podíl na celkových nákladech tvoří osobní náklady. Toto bylo jedním z impulsů aplikovat na jedno z oddělení Klatovské nemocnice, a. s. metodu, pomocí níž je možné stanovit optimální počet ošetřovatelského personálu na standardních ošetřovatelských jednotkách pro dospělé a zjistit tak, zda počet ošetřovatelského personálu na vybrané ošetřovatelské jednotce odpovídá doporučenému počtu či nikoliv. V případě odchylky skutečného počtu ošetřovatelského personálu od doporučené počtu by to znamenalo změnu v osobních nákladech, ať už v pozitivním či negativním směru. Metoda je v této práci aplikována nejprve na stanici A a následně na stanici B interního oddělení. Výzkumným souborem byla data týkající se lůžkové kapacity, personálního a kvalifikačního obsazení a dále hodnot průměrných obložností za jednotlivé měsíce roku 2014. Potřebná data byla poskytnuta náměstkyní pro ošetřovatelskou péči Klatovské nemocnice, a. s. Na základě propočtů byl zjištěn nadbytečný počet ošetřovatelského personálu na obou stanicích interního oddělení. Na základě této zjištěné skutečnosti byla vyčíslena úspora osobních nákladů v případě snížení počtu ošetřovatelského personálu na doporučený počet.

Dále bylo na základě analýzy nákladů zjištěno, že do položky služby patří náklady na zajišťování komplexních prádelenských služeb. Část práce je tedy také věnována zhodnocení, zda se vyplatí outsourcing těchto služeb nebo zda by bylo výhodnější provozovat prádelnu vlastní. Na základě propočtů bylo zjištěno, že úspora nákladů v případě provozování vlastní prádelny by činila zhruba 1 000 000 Kč ročně. Avšak

bylo by nutné investovat do pořízení prádelenské techniky. Stavba prádelny by byla financována Plzeňským krajem – zřizovatelem Klatovské nemocnice, a. s.

V poslední části práce jsou analyzovány výnosy, jakožto zdroje financování. Analýzou bylo zjištěno, že nejvýznamnějším zdrojem financování jsou tržby od zdravotních pojišťoven, které závisí na úhradové vyhlášce vydávané Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Dalšími zdroji financování jsou mimo jiné ostatní provozní výnosy, zahrnující z velké části příspěvky od zřizovatele, dále tržby za prodané zboží Lékárny Klatovské nemocnice a tržby z prodeje materiálu.

V rámci doporučení dalších zdrojů financování, které by měly pozitivní vliv na výši výnosů Klatovské nemocnice, a. s., byla navržena možnost pronájmu nevyužívaných kancelářských jednotek, které se nacházejí v administrativní budově Klatovské nemocnice, a. s., dále možnost pronajímat pro propagační akce zdravotních pojišťoven či pronajímat reklamní plochy v prostorách ambulantní části daného subjektu. Danému subjektu bylo též doporučeno zpracování projektu, na který by bylo možné získat dotace z EU, a to díky vypsání programového období na roky 2014 až 2020. Klatovská nemocnice, a. s. by neměla zapomínat ani na prezentování se na sociálních sítích, a to kvůli potenciálnímu dárcovství.

Seznam tabulek

Tab. č. 1: Podíl jednotlivých zdrojů financování na celkových výdajích na zdravotnictví v České republice v letech 2010-2014 (v %)	21
Tab. č. 2: Celkové výdaje na zdravotnictví v České republice v letech 2010-2014 (v mil. Kč).....	21
Tab. č. 3: Srovnání počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v letech 2014 – 2016	25
Tab. č. 4: Počet státních zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013	26
Tab. č. 5: Počet nestátních zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013	26
Tab. č. 6: Podíl celkových výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP v České republice v letech 2002-2013 (v %).....	31
Tab. č. 7: Výsledek hospodaření v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	35
Tab. č. 8: Vývoj nákladové rentability v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	35
Tab. č. 9: Vývoj nákladové rentability nemocnic v České republice v letech 2011-2013 (v %)	36
Tab. č. 10: Sazba daně z přidané hodnoty v letech 2011-2014 (v %)	39
Tab. č. 11: Spotřeba materiálu v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	39
Tab. č. 12: Spotřeba energie v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	40
Tab. č. 13: Prodané zboží v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	41
Tab. č. 14: Služby v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	41
Tab. č. 15: Roční objem vypraného prádla (v kg)	42
Tab. č. 16: Osobní náklady v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	43
Tab. č. 17: Struktura pracovníků podle kategorií v letech 2011-2014 (v %)	44
Tab. č. 18: Struktura pracovníků ve zdravotnictví v České republice dle kategorií v letech 2011-2013 (v %).....	44
Tab. č. 19: Odpisy v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	45
Tab. č. 20: Diference doby odepisování majetku před a po říjnu 2012	45
Tab. č. 21: Hodnoty ošetrovatelské péče v minutách podle standardu.....	49
Tab. č. 22: Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin	50
Tab. č. 23: Počet pracovních úvazků stanice A	52
Tab. č. 24: Počet pracovních úvazků stanice B	53
Tab. č. 25: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelských pracovníků.....	54
Tab. č. 26: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetrovatelského personálu stanice A	55

Tab. č. 27: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu stanice B.....	55
Tab. č. 28: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu stanice A při 100 % obložnosti.....	56
Tab. č. 29: Propočet ročních osobních nákladů nadbytečných zaměstnanců stanice A .	57
Tab. č. 30: Počty úvazků a kvalifikační zastoupení ošetřovatelského personálu stanice B při 100 % obložnosti.....	58
Tab. č. 31: Propočet ročních osobních nákladů nadbytečných zaměstnanců stanice B .	58
Tab. č. 32: Celková úspora ročních osobních nákladů interního oddělení	58
Tab. č. 33: Cenová kalkulace elektrické energie	61
Tab. č. 34: Cenová kalkulace vody	62
Tab. č. 35: Cenová kalkulace prací chemie	62
Tab. č. 36: Kalkulace ročních osobních nákladů vlastní prádelny	62
Tab. č. 37: Roční odpisy jednotlivých zařízení (v Kč)	63
Tab. č. 38: Celkové provozní náklady (Kč/rok)	64
Tab. č. 39: Tržby z prodeje služeb v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	67
Tab. č. 40: Podíl tržeb za ambulantní a hospitalizované pacienty v letech 2011-2014 (v %)	67
Tab. č. 41: Tržby za prodané zboží v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	70
Tab. č. 42: Příspěvky od zřizovatele v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	72
Tab. č. 43: Regulační poplatky v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	73
Tab. č. 44: Ostatní provozní výnosy v letech 2011-2014 (v tis. Kč)	73
Tab. č. 45: Tržby z prodeje materiálu v letech 2011-2014 (v tis. Kč).....	73
Tab. č. 46: Ceník vylepení plakátu (1ks/1den)	77

Seznam obrázků

Obr. č. 1: Základní determinanty zdraví včetně jejich vlivu na zdraví.....	10
Obr. č. 2: Zákon klesajícího užítku.....	12
Obr. č. 3: Hlavní fáze tvorby zdravotní politiky.....	13
Obr. č. 4: Hlavní subjekty financování zdravotnických služeb	19
Obr. č. 5: Struktura výdajů na zdravotní péči v ČR přímo placených obyvatelstvem v roce 2013 (v %)......	20
Obr. č. 6: Podíl jednotlivých zdrojů financování v České republice v letech 2010-2014 (v %)	21
Obr. č. 7: Podíl celkových výdajů na zdravotnictví ve vztahu k HDP v členských státech v roce 2012 (v %)......	31
Obr. č. 8: Struktura a vývoj nákladů Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011-2014 ...	37
Obr. č. 9: Struktura a vývoj nákladů nemocnic v ČR v letech 2011-2013	38
Obr. č. 10: Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu za 24 hodin	51
Obr. č. 11: Počet pracovních úvazků stanice A	52
Obr. č. 12: Počet pracovních úvazků stanice B	54
Obr. č. 13: Doporučené vybavení vlastní prádelny včetně kapacity a prodejní ceny.....	60
Obr. č. 14: Vývoj výnosů Klatovské nemocnice, a. s. v letech 2011-2014.....	66
Obr. č. 15: Podíl tržeb za ambulantní a hospitalizované pacienty v letech 2011-2014 (v %)	68
Obr. č. 16: Podíl smluvních zdravotních pojišťoven na celkových výnosech za zdravotní péči v roce 2012	68
Obr. č. 17: Průměrné tržby připadající na jednu lékárnu v České republice v letech 2011-2013 (v %).....	71
Obr. č. 18: Průměrné tržby Klatovské nemocnice, a. s. v roce 2013.....	71

Seznam použitých zkratek

CPDO	Celková pracovní doba ošetrovatelského personálu
ČR	Česká republika
DRG	Diagnosis Related Group
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
kg	kilogram
kWh	kilowatthodina
m ³	metr krychlový
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NZIS	Národní zdravotnický informační systém
PPÚ	Počet pracovních úvazků
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
WHO	World Health Organization - Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPBD	Zdravotnický pracovník bez odborného dohledu
ZPOD	Zdravotnický pracovník pod odborným dohledem

Seznam použité literatury

Odborná literatura

- [1] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [2] DOBIÁŠOVÁ, Karolína. Dostupnost zdravotní péče pro migranty ze třetích zemí v České republice. *Zdravotnictví v České republice*. Praha: Asociace pro rozvoj sociálního lékařství a řízení péče o zdraví, 2014, **16**(17), 3. ISSN 1213-6050.
- [3] GLADKIJ, Ivan, STRNAD, Ladislav. *Zdravotní politika, zdraví, zdravotnictví*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2002. ISBN 80-244-0500-8.
- [4] HOLČÍK, Jan, ŽÁČEK Adolf, KOUPILOVÁ, Ilona. *Sociální lékařství*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-210-1907-7.
- [5] JANEČKOVÁ, Hana, HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [6] JANIŠOVÁ, Dana, KŘIVÁNEK, Mirko. *Velká kniha o řízení firmy: praktické postupy pro úspěšný rozvoj*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4337-0.
- [7] KASALOVÁ-DAŇKOVÁ, Šárka. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989: vydáno k 50. výročí ÚZIS ČR*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2010. ISBN 978-80-7280-900-4.
- [8] KISLINGEROVÁ, Eva. *Nová ekonomika: nové příležitosti*. 1. vyd. Praha: C.H. Beck, 2011. Beckova edice ekonomie. ISBN 978-80-7400-403-2.
- [9] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8774-4.
- [10] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8.
- [11] MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [12] PAVLÁSEK, Vlastimil, HEJDUKOVÁ, Pavlína. *Veřejné finance a daně v České republice*. 1. vyd. Plzeň: Nava, 2010. ISBN 978-80-7211-360-6.

[13] POCHYLÁ, Karla, POCHYLÝ, Otakar. *Metoda pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště*. 1. vyd. Praha: Česká asociace sester, 2008. ISBN 978-80-7262-550-5.

[14] POPESKO, Boris. *Kalkulace nákladů ve zdravotnických organizacích*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2014. ISBN 978-80-7478-509-2.

[15] SEEDHOUSE, David. *Health: the foundations for achievement*. 2nd ed. New York: Wiley, 2001. ISBN 04-714-9011-3.

[16] *Zdraví 2020: rámcový souhrn opatření připravených s cílem pomoci vládám a všem společenským aktivitám, aby přispívaly ke zdraví a životní pohodě obyvatel evropského regionu*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky ve spolupráci se Státním zdravotním ústavem a Kanceláří WHO v České republice, 2013. ISBN 978-80-85047-45-5.

[17] *Zdraví 21: výklad základních pojmů, úvod do evropské zdravotní strategie: zdraví pro všechny v 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví, 2004. ISBN 80-850-4733-0.

[18] ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

Elektronické zdroje

[19] About WHO. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, ©2015 [cit. 2015-09-18]. Dostupné z: <http://www.who.int/about/en/>.

[20] Ceník výlepkové služby. *Městské kulturní středisko Klatovy* [online]. [cit. 2016-03-17]. Dostupné z: <http://www.mksklatovy.cz/mkskt/fr.asp?tab=mkskt1&id=173&burl=&pt=PL>.

[21] Dětské úrazy v ČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, ©2010 [cit. 2015-08-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/obsah/prevence-detskych-urazu-v-ceske-republice_1011_3.html.

[22] Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR - Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí [cit. 2015-08-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2871>.

[23] DRG pro laiky. *Národní referenční centrum* [online]. Praha: NRC, ©2008 [cit. 2015-09-13]. Dostupné z: <http://www.nrc.cz/cinnosti/drg/co-je-drg/drg-pro-laiky>.

[24] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2011. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2016 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi-2011>.

- [25] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2012. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2016 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi-2012>.
- [26] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2016 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi-2013>.
- [27] Ekonomické předpoklady poskytování zdravotní péče. *Medicina pro praxi* [online]. [cit. 2015-08-15]. Dostupné z: <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2014/06/12.pdf>.
- [28] Elektřina. *Energie123* [online]. ©2011-2016 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.energie123.cz/elektrina/ceny-elektricke-energie/cena-1-kwh/>.
- [29] Health. *World Health Organization* [online]. Geneva: WHO, ©2015 [cit. 2015-08-18]. Dostupné z: <http://www.who.int/trade/glossary/story046/en/>.
- [30] Health expenditure and financing. *OECD* [online]. Washington: OECD, ©2016 [cit. 2016-02-18]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>.
- [31] Health systems. *World Health Organization* [online]. [cit. 2015-08-10]. Dostupné z: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>.
- [32] Informace o pojišťovnách. *Srovnání zdravotních pojišťoven* [online]. [cit. 2016-03-05]. Dostupné z: <http://www.programypojistoven.cz/informace-o-pojistovnach.html>.
- [33] IROP: Výzvy v Integrovaném regionálním operačním programu. *Centrum pro regionální rozvoj České republiky* [online]. Praha: Centrum, ©2011-2016 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: <http://www.crr.cz/cs/irop/vyzvy/>.
- [34] Kodex evropské statistiky. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2015 [cit. 2015-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/link/kodex-evropske-statistiky>.
- [35] Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, ©2014 [cit. 2015-08-16]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/21725>.
- [36] Národní akční plán prevence dětských úrazů na léta 2007–2017. *Dětské úrazy* [online]. [cit. 2015-08-16]. Dostupné z: <http://www.detskeurazy.cz/?pg=home--narodni-akcni-plan-prevence-detskych-urazu-na-leta-2007-2017>.
- [37] O nás. *Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů* [online]. Brno: NCO NZO, ©2016 [cit. 2016-02-28]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/nconzo;jsessionid=4CB379065B516FFC6CB10B1108311834>.

- [38] O nemocnici. *Stodská nemocnice, a. s.* [online]. Stod: Stodská nemocnice a.s., ©2016 [cit. 2016-03-08]. Dostupné z: <http://www.nemocnice-stod.cz/o-nemocnici/soucasnost>.
- [39] Pracovníci ve zdravotnictví. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. ÚZIS ČR, 2010 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/ekonomika-financni-analyzy/pracovnici-ve-zdravotnictvi>.
- [40] Pracovníci ve zdravotnictví k 31. 12. 2013. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2016 [cit. 2016-03-19]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/pracovnici-ve-zdravotnictvi-31-12-2013>.
- [41] Primární péče. *Národní centrum domácí péče České republiky* [online]. Praha: Domácí péče, ©2006 [cit. 2015-10-27]. Dostupné z: <http://www.domaci-pece.info/primarni-pece>.
- [42] Průmyslové pračky. *Primus* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.primuslaundry.com/cz/washer-extractors/>.
- [43] Rekordní účet domácností za zdraví. *Statistika&My* [online]. Praha: ČSÚ, ©2014 [cit. 2015-09-16]. Dostupné z: <http://www.statistikaamy.cz/2014/05/rekordni-ucet-domacnosti-za-zdravi/>.
- [44] Sazba daně z přidané hodnoty. *Účetní kavárna* [online]. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., ©2016 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: <http://www.ucetnikavarna.cz/uzitecne-tabulky/sazby-dane-z-pridane-hodnoty/>.
- [45] Síť zdravotnických zařízení. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2016 [cit. 2016-03-27]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/sit-zdravotnickych-zarizeni>.
- [46] Sušiče. *Primus* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.primuslaundry.com/cz/washer-extractors/>.
- [47] TZ - Plzeňský kraj zveřejnil zakázku na dokončení Klatovské nemocnice. Zadání připravovali kvůli transparentnosti a dosažení nejlepších cen přední čeští odborníci. *Zdravotnický holding Plzeňského kraje* [online]. Plzeň: Zdravotnický holding Plzeňského kraje a.s., ©2011 [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: <http://www.zdraveplzensko.cz/index.php/tiskove-zpravy/44-tz-vz-dokonceni-klatovske-nemocnice>.
- [48] Vodné a stočné. *Šumavské vody a kanalizace* [online]. Klatovy: Šumavské vodovody a kanalizace a.s., ©2016 [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.svak.cz/index.php/onas/kontakty>.
- [49] Výdaje na zdravotnictví 2010–2014. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2015 [cit. 2015-09-20]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vydaje-na-zdravotnictvi-2010-2014>.

[50] Výdaje občanů na zdraví stouply od r. 1990 téměř 37krát. *Investiční web* [online]. Investiční web, 2016 [cit. 2016-09-17]. Dostupné z: <http://www.investicniweb.cz/zpravy-z-trhu/2014/11/6/vydaje-obcanu-na-zdravi-stouply-od-r-1990-temer-37krat/>.

[51] Winslow, Charles-Edward Amory. *American Society for Microbiology* [online]. Washington, D.C.: American Society For Microbiology, ©2015 [cit. 2015-08-18]. Dostupné z: <https://www.asm.org/index.php/choma3/71-membership/archives/842-winslow-charlesedward-amory>.

[52] Základní informace o ÚZIS ČR. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, ©2010-2015 [cit. 2015-09-15]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/nas>.

[53] Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. MZČR, ©2010 [cit. 2016-02-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html

[54] Zdravotní systém ČR. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava: ČPZP, ©2015 [cit. 2015-08-19]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/51-0-Zdravotni-system-CR.html>

[55] Změny počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven mezi 1. 1. 2015 a 1. 1. 2016 po krajích. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: MZČR, ©2010 [cit. 2016-03-16]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/obsah/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112015-a-112016-po-krajich_3507_3.html

[56] Žehliče. *Primus* [online]. [cit. 2016-02-10]. Dostupné z: <http://www.primuslaundry.com/cz/washer-extractors/>

Zákony

[57] Zákon č. 586/1992 Sb. o daních z příjmů, platném znění.

[58] Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.

[59] Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění.

[60] Zákon č. 326/1999 Sb. o pobytu cizinců na území České republiky, v platném znění.

[61] Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče, v platném znění.

[62] Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

[63] Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.

Ostatní zdroje

[64] Interní dokumenty. Klatovská nemocnice, a. s.

[65] Veřejná ekonomika: Ekonomika bloku odvětví rozvoje člověka. Brno: Univerzita obrany v Brně, 2014.

Seznam příloh

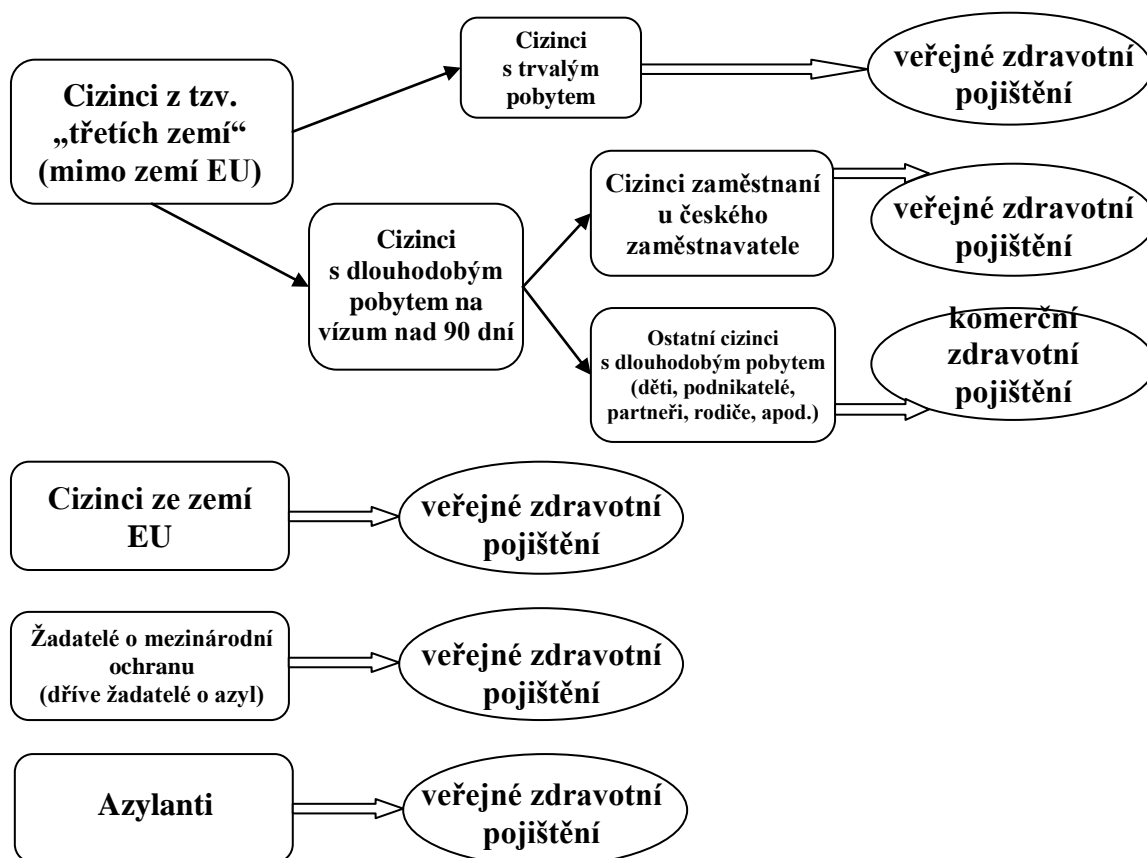
Příloha A: Přístup ke zdravotnímu pojištění dle typu pobytu migrantů v České republice

Příloha B: Síť zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013

Příloha C: Seznam zdravotnických pracovišť Klatovské nemocnice, a. s.

Příloha D: Seznam konkurenčních lékáren působících ve městě Klatovy včetně adresy

Příloha A: Přístup ke zdravotnímu pojištění dle typu pobytu migrantů v České republice



Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[2]

Příloha B: Sít' zdravotnických zařízení v České republice v roce 2013

Sít' zdravotnických zařízení v ČR - zdravotnictví celkem					
Druh zařízení	Počet zařízení	Přepočtený počet lékařů	Přepočtený počet ZPBD	Lůžka	Místa
fakultní nemocnice (včetně ambul. části)	10	6 070,59	16 816,61	13 177	169
nemocnice (včetně ambul. části)	146	13 395,53	39 513,44	41 046	613
nemocnice násl. péče (včetně ambul. části)	32	289,63	1 048,16	2 584	-
nemocnice celkem	188	19 755,75	57 378,21	56 807	782
léčebny pro dlouhodobě nemocné	73	368,28	1 927,80	7 171	4
léčebny TBC a respiračních nemocí - dospělí	8	36,81	185,54	642	-
psychiatrické léčebny - dospělí	18	570,33	2 909,33	8 606	-
rehabilitační ústavy - dospělí	6	57,78	305,47	1 153	-
ostatní odborné léčebné ústavy - dospělí	14	141,51	601,81	1 912	-
dětské psychiatrické léčebny	3	16,14	87,64	250	-
ostatní dětské odborné léčebné ústavy	8	24,18	111,21	541	-
ozdravovny a sanatoria (celodenní)	5	1,61	21,00	385	-
hospic	16	33,39	205,85	438	-
další lůžková zařízení	7	32,71	68,03	99	11
odborné léčebné ústavy celkem	158	1 282,74	6 423,68	21 197	15
lázeňské léčebny - dospělí	81	279,98	913,45	24 840	-
lázně celkem	81	279,98	913,45	24 840	-
sdužená ambulantní zařízení	203	1 713,88	2 361,53	x	62
zdravotnická střediska	130	376,72	589,68	x	26
samost. ordinace prakt. lékaře pro dospělé	4 449	4 735,47	4 448,41	x	-
samost. ordinace prakt. lék. pro děti a dorost	1 989	2 016,38	1 941,00	x	-
samost. ordinace prakt. lékaře stomatologa	5 629	6 527,34	5 632,68	x	-
samost. ordinace prakt. lékaře gynekologa	1 194	1 275,60	1 341,41	x	13
samost. ordinace odborného lék. specialisty	7 127	7 477,51	7 634,45	x	131
ostatní ambulantní zařízení	4 258	624,77	8 111,72	x	687
samostatná ambulantní zařízení celkem	24 979	24 747,67	32 060,88	x	919
kojenecké ústavy a dětské domovy	31	28,93	755,68	x	1 396
dětské stacionáře a centra	30	15,70	195,50	x	1 293
jesle a další dětská zařízení	31	0,19	125,63	x	972
stacionáře pro dospělé	30	40,35	70,17	x	701
dopravní a záchranná zdravotnická služba	224	1 121,75	3 264,78	x	-
ostatní	22	41,05	75,37	x	153
zvláštní zdravotnická zařízení celkem	368	1 247,97	4 487,13	x	4 515
lékárny	2 548	0,40	4 887,07	x	x
výdejny	171	0,02	162,76	x	x
ostatní	266	4,28	418,72	x	x
zařízení lékárenské péče celkem ¹⁾	2 985	4,70	5 468,55	x	x
orgány ochrany veřejného zdraví	19	127,71	481,29	x	x

ostatní	46	11,98	31,45	x	52
celkem - absolutně	28 824	47 458,50	107 244,64	102 844	6 283
celkem - na 10 000 obyvatel		45,15	102,02	97,83	5,98

¹⁾ Bez odloučených pracovišť

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[26]

Příloha C: Seznam zdravotnických pracovišť Klatovské nemocnice, a. s.

Operační obory

- Chirurgické oddělení
- Gynekologicko-porodnické oddělení
- Oční oddělení
- Ortopedické oddělení
- Oddělení ORL a chirurgie hlavy a krku
- Centrální operační sály a sterilizace

Interní obory

- Interní oddělení
- Dětské oddělení
- Neurologické oddělení
- Rehabilitační oddělení
- TRN oddělení (plicní)
- Oddělení následné péče a sociální lůžka
- Psychiatrické oddělení
- Dialyzační jednotka

Intenzivní péče

- Anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO)
- Multioborová JIP
- Následná intenzivní péče (NIP)

Komplement

- Radiodiagnostické oddělení (RDG)
- Oddělení nukleární medicíny (ONM)
- Odbor klinických laboratoří (OKL)
 - OKL - Transfuzní oddělení (TO)
 - OKL - Oddělení klinické biochemie a hematologie (OKBH)
 - OKL - Oddělení lékařské mikrobiologie (OLM)
 - OKL - Oddělení kostního metabolismu (OKM)
- Patologicko-anatomické oddělení

Jiná pracoviště

- Lékárna KN a Lékárna Helios
- Oddělení léčebné výživy (OLV)

Zdroj: vlastní zpracování autorky na základě:[64]

Příloha D: Seznam konkurenčních lékáren působících ve městě Klatovy včetně adresy

Lékárna Luby	• 5. Května 137, 339 01 Klatovy
Na Pražské	• Československých Legií 125, 339 01 Klatovy
U Bílého slona	• Domažlická 888, 339 01 Klatovy
Dr. Max Lékárna	• Dukelská 513, 339 01 Klatovy
Lékárna na Rozhrání	• K Letišti 385, 339 01 Klatovy
Dr. Max Lékárna	• Kapitána Jaroše 110, 339 01 Klatovy
Dr. Max Lékárna	• Nádražní 843, 339 01 Klatovy
Lékárna 04-01	• Plánická 208, 339 01 Klatovy
Lékárna Helios	• Pod Nemocnicí 871, 339 01 Klatovy
Dr. Max Lékárna	• Šumavská 782, 339 01 Klatovy
U KLATOVSKÉ MADONY	• Vídeňská 871, 339 01 Klatovy
Lékárna	• Dragounská 404, 339 01 Klatovy

Zdroj: vlastní zpracování, 2016

Abstrakt

TOUŠOVÁ, Oldřiška. *Ekonomika a financování konkrétního zdravotnického zařízení*. Plzeň, 2016. 92 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: zdraví, zdravotnická zařízení, náklady, výnosy

Předkládaná diplomová práce se zabývá problematikou hospodaření a financování daného zdravotnického zařízení, konkrétně je pozornost věnována vybrané nemocnici. V teoretické části je charakterizován zdravotnický systém České republiky včetně způsobů financování jednotlivých zdravotnických zařízení. V praktické části je provedena analýza nákladů a výnosů vybrané nemocnice ve sledovaných letech 2011 až 2014. Na základě provedené analýzy byla navržena opatření, která by vedla ke zlepšení výsledku hospodaření. V rámci navržených opatření bylo mimo jiné doporučeno snížit počet ošetrovatelského personálu na interním oddělení dané nemocnice. Toto doporučení bylo zjištěno na základě Metody pro stanovení počtu a kvalifikačního zastoupení ošetrovatelského personálu na standardních ošetrovatelských jednotkách pro dospělé oborů interních, chirurgických, gynekologie a porodnictví, ošetrovatelských a pobytových lůžkách, jako východisko pro vytvoření standardu personálního vybavení daného pracoviště.

Abstract

TOUŠOVÁ, Oldřiška. *Economics and financing of specific medical organization*. Pilsen, 2016. 92 p. Diploma Thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

Key words: health, medical facilities, expenses, revenues

This thesis deals with the management and financing of specific medical organization, specifically attention is paid to the particular hospital. The theoretical part is characterized by the health system of the Czech Republic, including ways of financing individual medical facilities. In the practical part is made an analysis of expenses and revenues in the particular hospital in the years 2011 - 2014. Based on the analysis, the measures, which would improve profit, was suggested. As part of the proposed measures, among other things, it recommended to reduce the number of nursing staff in the internal department of the hospital. This recommendation was based on the method that was applied to selected department. It is called Method for establishing the number and qualification structure of nursing personnel at standard nursing units for adults at internal , surgical, gynecological and obstetric departments, in nursing and staying beds as a starting point for establishing a standard for personnel required at each working site.