

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA EKONOMICKÁ**

Diplomová práce

**Analýza hospodaření konkrétního zdravotnického zařízení a  
jeho postavení na zdravotnickém trhu**

**Analysis of economy of specific healthcare organization and  
its position on healthcare market**

Bc. Miroslava Beranová

Plzeň 2018

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
Fakulta ekonomická  
Akademický rok: 2017/2018

**ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Miroslava BERANOVÁ**  
Osobní číslo: **K16N0002K**  
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**  
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**  
Název tématu: **Analýza hospodaření konkrétního zdravotnického zařízení  
a jeho postavení na zdravotnickém trhu**  
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Zpracujte teoretická východiska k problematice zdravotnických trhů.
2. Představte základní aspekty vybraných zdravotnických systémů.
3. Analyzujte financování a hospodaření konkrétního zdravotnického zařízení.
4. Zhodnoťte provedenou analýzu a shrňte zjištěné skutečnosti.
5. Stanovte případná doporučení.

Rozsah grafických prací: **neuveden**  
Rozsah kvalifikační práce: **60 - 80**  
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


- **BARTÁK, Miroslav.** *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- **JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena.** *Úvod do veřejného zdravotnictví.* 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- **MAAYTOVÁ, Alena.** *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti.* 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.

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

Datum zadání diplomové práce: **23. října 2017**  
Termín odevzdání diplomové práce: **23. dubna 2018**

  
Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný  
děkan



  
Ing. Michaela Krechovská, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Plzni dne 23. října 2017

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

*„Analýza hospodaření konkrétního zdravotnického zařízení a jeho postavení na zdravotnickém trhu“*

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

Plzeň dne .....

.....

podpis autorky

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí této diplomové práce Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph. D. a zaměstnancům Klatovské nemocnice, a.s. za cenné rady a čas, který věnovali mně i této práci, protože právě díky tomu jsem mohla tuto práci dokončit.

## Obsah

|   |    |
|---|----|
| Úvod.....   | 7  |
| 1 Cíl a metodika práce .....                                    | 9  |
| 2 Zdraví.....   | 10 |
| 2.1 Zdravotní péče.....   | 11 |
| 2. 2 Modely financování zdravotnických systémů.....             | 13 |
| 2. 2. 1 Státní zdravotnictví .....                              | 13 |
| 2. 2. 2 Bismarckovský model zdravotnictví.....                  | 14 |
| 2. 2. 3 Tržní zdravotnictví .....                               | 15 |
| 3 Zdravotnictví v České republice .....                         | 17 |
| 3. 1 Účastníci českého zdravotního systému.....                 | 17 |
| 3. 1. 1 Zdravotní pojišťovny.....                               | 18 |
| 3. 1. 2 Stát .....  | 21 |
| 3. 1. 3 Poskytovatelé zdravotních služeb .....                  | 21 |
| 4 Financování zdravotnictví v České republice .....             | 24 |
| 4. 1 Ambulantní zdravotní péče .....                            | 24 |
| 4.1.1 Praktičtí lékaři .....                                    | 24 |
| 4. 1. 2 Ambulantní specialisté (odborní lékaři).....            | 25 |
| 4. 1. 3 Komplementy: laboratoře a RTG.....                      | 26 |
| 4. 1. 4 Stomatologická péče .....                               | 26 |
| 4. 1. 5 Fyzioterapie v ambulantních zařízeních a homecare ..... | 26 |
| 4. 1. 6 Lékařská služba první pomoci.....                       | 26 |
| 4. 1. 7 Zdravotnická záchranná služba .....                     | 27 |
| 4. 2 Financování lékáren a léků.....                            | 27 |
| 4. 3 Akutní lůžková péče.....                                   | 27 |
| 4. 3. 1 Vývoj financování nemocnic .....                        | 27 |
| 4. 3. 2 Financování systémem DRG.....                           | 28 |
| 5 Klatovská nemocnice, a.s.....                                 | 33 |
| 5. 1 Základní informace o společnosti .....                     | 33 |
| 5. 2 Historie Klatovské nemocnice, a.s. ....                    | 33 |
| 5. 3 Poslání a organizační struktura .....                      | 34 |
| 6 Hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a.s. ....      | 35 |
| 6. 1 Analýza vybraných nákladů Klatovské nemocnice, a.s. ....   | 35 |
| 6. 2 Analýza vybraných výnosů Klatovské nemocnice, a.s. ....    | 44 |

|  |    |
|--|----|
| 7 Finanční analýza .....                               | 54 |
| 7. 1 Ukazatele rentability .....                       | 54 |
| 7. 2 Ukazatele likvidity .....                         | 57 |
| 7. 3 Ukazatele aktivity .....                          | 60 |
| 7. 4 Ukazatele zadluženosti.....                       | 64 |
| 8 SWOT analýza .....                                   | 66 |
| 8. 1 Příležitosti nemocnice .....                      | 66 |
| 8. 2 Ohrožení nemocnice.....                           | 67 |
| 8. 3 Silné stránky.....                                | 68 |
| 8. 4 Slabé stránky .....                               | 70 |
| 9 Srovnání zdravotnických zařízení.....                | 72 |
| 10 Shrnutí a stanovení případných doporučení.....      | 75 |
| Závěr .....  | 82 |
| Seznam tabulek .....                                   | 83 |
| Seznam obrázků .....                                   | 84 |
| Seznam použitých zkratk.....                           | 85 |
| Seznam použité literatury a elektronických zdrojů..... | 86 |
| Seznam příloh .....                                    | 96 |

## Úvod

Dr. Halfdan Mahler uvedl: „*Zdraví není vše, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.*“ [62, s. 10] Toto prohlášení odráží skutečnost, že lidé považují své zdraví za nejhodnotnější aspekt lidského života. Pravdivost tohoto sdělení si někteří jedinci uvědomí až tehdy, když onemocní. Téměř každý člověk musel někdy navštívit nějaké zdravotnické zařízení. Tato zařízení se stala nedílnou součástí lidského života, lidský život v nich často začíná a mnohdy i končí.

Oblast zdravotnictví hraje tedy v životě člověka podstatnou roli a problematika financování zdravotnictví je diskutována nejen v České republice, ale také v mnoha zemích po celém světě. Zdravotnictví představuje velmi nákladnou sféru, která z hrubých národních produktů jednotlivých zemí odvádí významnou část. Ve světě existují různé zdravotnické systémy s odlišnými způsoby financování zdravotní péče.

V České republice je v Listině základních práv a svobod uvedeno, že občanům plyne z veřejného pojištění nárok na bezplatnou zdravotní péči dle podmínek stanovených zákonem. [63] Naše vláda se snaží řešit otázku zdravotnictví zaváděním nových reforem, poplatků ve zdravotnických zařízeních a lékárnách, zpřísnovat podmínky pro vstup zdravotních pojišťoven na český trh a dalších například personálních změn, které by měly zlepšit situaci na zdravotnickém trhu. I tato oblast je však ovlivněna nejednotností politických stran ve zdravotní oblasti. Otázkou, která i nadále zůstala nezodpovězena a na kterou se prozatím nepodařilo najít uspokojivou odpověď, zda lze vytvořit stabilní zdravotní systém s odpovídající kvalitou poskytované péče a požadovanou efektivitou nebo zdravotnictví nadále je a bude pouze oblastí, která spolyká ročně mnoho peněz bez uspokojivého výstupu.

Tato diplomová práce je rozdělena do dvou základních částí – teoretické a praktické. Teoretická část práce se zabývá jednotlivými modely financování zdravotnictví. Dále je charakterizován zdravotnický systém v České republice a způsoby jeho financování. V praktické části práce je nejdříve představeno vybrané zdravotnické zařízení. Klatovská nemocnice, a.s. se stala druhým největším poskytovatelem zdravotní péče v Plzeňském kraji. Druhá část práce analyzuje hospodaření této nemocnice a současně způsoby, jakým je financována zdravotní péče v letech 2007 – 2016. Dále je provedena finanční analýza a její výsledky porovnány s Domažlickou nemocnicí, a.s. a Nemocnicí



Strakonice, a.s. Poznatky získané prostřednictvím výše uvedených analýz byly použity pro vypracování SWOT analýzy. Postavení Klatovské nemocnice, a.s. bylo porovnáno v rámci dosaženého výsledku hospodaření a vybraných ukazatelů finanční analýzy s dalšími zdravotnickými zařízeními Plzeňského, Karlovarského a Jihočeského kraje. Provedené analýzy byly shrnuty a stanovena případná doporučení, která by měla vést ke zlepšení hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a.s.

## 1 Cíl a metodika práce

Cílem této diplomové práce je provést analýzu hospodaření a financování konkrétního zdravotnického zařízení a na základě jejích výsledků stanovit případná doporučení. Dílčí cíle, které dopomohou k naplnění hlavního cíle, jsou následující:

- provést rozbor vybraných nákladových a výnosových položek konkrétního zdravotnického zařízení,
- prostřednictvím zvolených ukazatelů provést finanční analýzu,
- sestavit SWOT analýzu na základě zjištěných poznatků,
- porovnat hodnoty s ostatními zdravotnickými zařízení,
- provést shrnutí získaných poznatků.

Podklady pro sestavení diplomové práce vychází z údajů zjištěných ve zdravotnickém zařízení - Klatovské nemocnici, a.s. Použity jsou údaje výročních zpráv nemocnice v Klatovech pro roky 2007 – 2016 a interní informace uveřejněné jejími zaměstnanci.

Literární rešerše byla zpracována v souladu s metodikou pro vypracování diplomové práce. Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku zdravotnictví v České republice a jeho financování. K vymezení účastníků českého zdravotnického systému a způsobů jeho financování byla využita metoda deskripce. Další kapitola se věnuje charakteristice konkrétního zdravotnického zařízení. Navazuje analytická část práce, která na vybrané položky nákladů a výnosů aplikuje metodu deskripce a analýzy. Dále je provedena finanční analýza vybraných ukazatelů a jejich komparace s ostatními zdravotnickými zařízeními. Na závěr práce byla použita syntéza v rámci sjednocení jednotlivých částí práce.

V diplomové práci jsou využity informace, které jsou poskytnuty z interních zdrojů ekonomického oddělení zdravotnického zařízení a zdravotnickým personálem.

## 2 Zdraví

Pojem zdraví je definován Světovou zdravotnickou organizací (WHO) jako „stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody člověka, tedy nejen nepřítomnost nemoci.“ [1]

Zdraví lze charakterizovat velkým množstvím definic. Dle Maaytové je pojem zdraví chápán jako základní lidská hodnota, která se během života člověka velmi mění. Zdraví je přikládán zásadní význam a je preferováno před jinými hodnotami. [2]

Pro společnost zdraví představuje významnou hodnotu, která je svým významem preferována před jinými hodnotami. Žáček definoval zdraví jako „relativně optimální stav tělesné, duševní a sociální pohody při zachování všech životních funkcí, společenských rolí a schopnosti organismu přizpůsobit se měnícím se podmínkám prostředí“ [6, s. 23]

Někteří odborníci považují zdraví převážně za veřejný statek, který je nutné z velké části financovat prostřednictvím veřejných financí. Velkou roli v oblasti zdraví a zdravotnictví hraje solidarita a je tomu tak i v České republice. Náklady vynaložené na zdravotní péči jsou zcela úmyslně hrazeny solidárně prostřednictvím celé společnosti tak, aby každý občan měl nárok na takovou péči, jakou potřebuje nebo v rozsahu vymezeném v dané společnosti. [4]

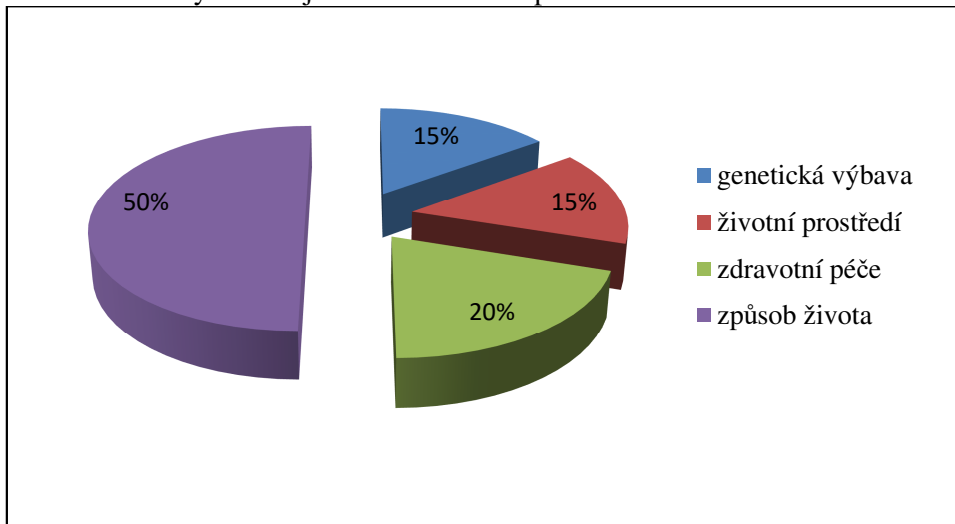
Část odborné veřejnosti s tímto názorem nesouhlasí a nahlíží na zdraví jako na individuální statek. Dle tohoto přístupu lze zdravotní péči na otevřeném trhu prodávat a nakupovat a omezit tak v budoucnosti zvyšování nákladů vynaložených na zdravotní péči. [5]

Zdraví člověka je pozitivně, ale také negativně ovlivněno působením celé řady faktorů, tzv. determinantů. Zdravotní stav společnosti je dán:

- genetickým základem – podmíněn např. vývojovými vadami, odlišnostmi v obrazu zdraví žen a mužů a odolností proti stresu a dalším rizikům,
- faktory prostředí – životním prostředím, klimatickými podmínkami, charakterem lokality, sociálním a pracovním prostředím, ve kterém společnost žije,
- zdravotní péčí – dostupností lékařské péče, způsobem financování, rozvojem medicíny a lékařské techniky, počtem a kvalitou zdravotnického personálu a úrovní zdravotnictví,

- životním stylem – životní úrovní jedince, péčí o zdraví a předcházení onemocnění, způsobem života, pohybem, stravovacími návyky, kouřením, úrovní vzdělání. [3]

Obr. č. 1 Faktory ovlivňující zdravotní stav společnosti



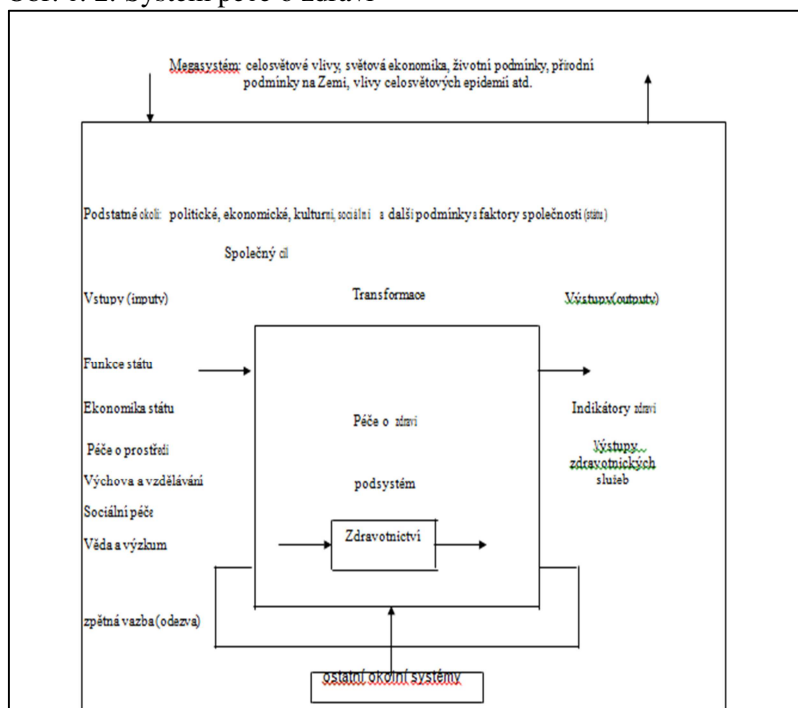
Zdroj: vlastní zpracování dle [2, s. 12]

Na obrázku číslo 1 je znázorněn procentuální podíl jednotlivých faktorů působících na zdravotní stav obyvatel. Jako faktor s nejvyšším vlivem je určen způsob života. Jedná se o činnosti, které člověk dělá v průběhu delšího časového horizontu a opakovaně. Genetická výbava je tvořena genetickou informací a jejích změn, kterými se společnost přizpůsobovala k životu v určitých podmínkách. Technologický vývoj a rychlé změny posledních desetiletí vyvolaly množství problémů, které negativně ovlivňují zdravotní stav populace např. problém obezity. Mezi jednotlivými faktory, které mají vliv na zdravotní stav obyvatel, existuje vzájemná provázanost a komplexní systém vztahů. [2]

## 2.1 Zdravotní péče

System zdravotní péče je podmíněn existencí řady různých podsystémů a dohromady se zdravotnictvím se podílejí na celkové péči o zdraví obyvatel daného státu. Zdraví je determinováno množstvím podsystémů, faktorů a vlivů. [4]

Obr. č. 2: Systém péče o zdraví



Zdroj: [4, s. 16]

Obrázek číslo 2 ukazuje proces přeměny vstupů jako například finančního a věcného kapitálu a lidských zdrojů ve výstupy. Hlavním cílem výše uvedeného systému je péče o zdraví populace, a to jak současné, tak budoucí. Model péče o zdraví lze charakterizovat jako komplikovaný, neustále se vyvíjející systém, u kterého lze výstupy daného systému předvídat pouze s určitou pravděpodobností a dle genetické výbavy a dědičných faktorů jednotlivce. Jednotlivec i celá společnost je v pojetí systému péče o zdraví chápána jako produkt. [4]

Zdravotní potřeba je vymezena objektivním stanoviskem lékaře, konkrétně vyhodnocením rentgenových snímků, laboratorním vyšetřením a na druhé straně přáním pacienta a jeho dalším chováním. Dle naléhavosti zdravotních potřeb by mělo docházet k přidělování zdravotní péče. [2]

S ohledem na problematiku určení priorit je definován pojem rationing. [2] Jedná se o „...přídělový systém, jehož cílem je zajištění dostupnosti nedostatkového zboží. Ve zdravotnictví je tento pojem používán ve smyslu rozhodování o tom, komu bude poskytnuta určitá zdravotní služba v případě, kdy ji nemohou získat všichni.“ [2, s. 22] Rationing ve zdravotnictví se dělí na:

- implicitní, který se opírá o svobodnou volbu lékaře. V situaci, kdy potřeby nemocného převýší určitá finanční omezení, je pacient uveden na pořadník.

Nemocným jsou poskytovány služby s ohledem na pořadí příchodu a dle závažnosti daného případu. Negativní stránkou je možnost vzniku korupce ze strany nemocných,

- explicitní je používán v případě, kdy dojde k rozdělení poskytovatelů a plátců. [2]

Financování zdravotní péče bývá problémem ve většině zemí světa včetně ekonomicky vyspělých zemí. Je potřeba hledat takové řešení, které nastaví rovnováhu mezi financováním zdravotní péče a jejím poskytováním. Odpověď se hledá především na otázky za co, kolik a kdo by měl zaplatit. Problém financování zdravotní péče se řeší v každé zemi jiným způsobem a s ohledem na různé přístupy a historický vývoj vzniklo několik zdravotnických systémů. [5]

## **2. 2 Modely financování zdravotnických systémů**

Zdravotnické systémy ve vyspělých zemích lze rozdělit podle způsobu financování zdravotní péče do tří základních typů:

- zdravotnictví hrazené prostřednictvím daní od obyvatelstva, financované státním rozpočtem – tzv. státní zdravotnictví,
- zdravotnictví placené formou veřejného zdravotního pojištění – tzv. bismarckovský model,
- zdravotnictví z velké části tržně orientované, kde je kladen význam zejména na soukromé zdravotní pojištění. [4]

První dva výše uvedené typy zdravotnických systémů garantují potřebnou (základní) zdravotní péči pro veškeré občany na rozdíl od třetího modelu, kde ve všeobecné rovině není takováto garance poskytována. [7]

### **2. 2. 1 Státní zdravotnictví**

Národní zdravotní služba je charakteristická státními zásahy a značným vlivem státu. Zdravotní péče je financována ze státního rozpočtu a je garantována ve stejném rozsahu všem občanům dané země. Existuje ve dvou různých podobách, které se značně odlišují. Rozdíly spočívají v politických a ekonomických podmínkách státu, ve které

jsou tyto systémy zavedeny. Oba systémy byly pojmenovány podle svých tvůrců W. H. Beveridge<sup>1</sup> a N. A. Semaška<sup>2</sup>. [7]

### **Beveridgův model**

Tento model byl zaveden v roce 1948 ve Velké Británii, která se stala hlavním představitelem tohoto systému. Dále je uplatňován v zemích jižní Evropy (Španělsko, Řecko, Portugalsko, Itálie), skandinávských zemí a Kanadě, ale i v dalších vyspělých i rozvojových zemích světa. [4] [14] [23]

### **Semaškův model**

Vznikl v sovětském Rusku na principu centrálně řízeného a jednotného systému zdravotní péče. Po druhé světové válce došlo k rozšíření tohoto modelu do zemí východní a střední Evropy zahrnující i tehdejší Československo, kde bylo zdravotnictví financováno dle tohoto modelu až do devadesátých let minulého století. Tento model je v současnosti využíván pouze na Kubě. [7] [35]

Klady těchto modelů spočívají v tom, že zdravotní péče je dostupná všem občanům. Funguje na principu rovného přístupu ke zdravotnictví bez ohledu na to, v jaké finanční situaci se pacient nachází. Bezplatná forma zdravotnictví sebou nese i nedostatky například v podobě nadužívání poskytované péče. Zdravotnická zařízení si nekonkurují a může docházet k prodlužováním čekacích lhůt nemocných na zákroky neakutního charakteru.

### **2. 2. 2 Bismarckovský model zdravotnictví**

Tento model financování zdravotnictví byl pojmenován podle svého zakladatele Otto von Bismarcka<sup>3</sup>. Základní principy tohoto systému byly zachovány od jeho zavedení koncem 19. století v Německu až do současné doby. Tento systém financování zdravotní péče se využívá ve Francii, Rakousku, Nizozemsku, Belgii, Švýcarsku a po rozpadu Sovětského svazu i v některých zemích východního bloku včetně České republiky. [7] [23]

---

<sup>1</sup> William Henry Beveridge (13. října 1879 - 11. května 1963) byl britský ekonom a sociální reformátor [13]

<sup>2</sup> Nikolaj Alexandrovič Semaško (1874 – 1949) sovětský politik a lékař [7]

<sup>3</sup> Otto von Bismarck (1. dubna 1815 – 30. července 1898) německý politik [12]

Jedná se o systém zdravotní péče financované z fondů zdravotního pojištění, kam jsou odváděny příspěvky zaměstnanců, zaměstnavatelů a státu. Model vychází z principu solidarity, který znamená, že každý občan má právo čerpat zdravotní péči bez ohledu na výši hrazených finančních příspěvků. Tyto příspěvky jsou spravovány zdravotními pojišťovnami, které zajišťují úhrady za poskytnutou zdravotní péči mezi poskytovateli zdravotních služeb a jejich příjemci. [4] [14] [36]

Právě všeobecnou dostupnost zdravotní péče lze považovat za hlavní přednost tohoto systému. V zemích využívající tento model zdravotnictví je poskytována široká nabídka zdravotních služeb a tyto země disponují vyhovující sítí zdravotnických zařízení. Naopak problémy tohoto modelu spočívají v cenách zdravotní péče, které se neustále zvyšují a rostoucích administrativních nákladech. V tabulce číslo 1 je znázorněn rostoucí trend podílu výdajů na HDP vybraných zemí se zavedeným bismarckovským modelem. Stinnou stránku lze spatřit také ve složitosti vztahů mezi pojišťovnami, zdravotními zařízeními a pojištěnci, kdy pojišťovny mohou mít tendence řešit některé situace na úkor pacientů a provozovatelů zdravotních služeb. [5]

Tab. č. 1: Podíl výdajů na zdravotnictví vzhledem k HDP (v procentech)

|      | Švýcarsko | Francie | Belgie | Rakousko | Německo | Polsko | ČR  |
|------|-----------|---------|--------|----------|---------|--------|-----|
| 2006 | 10,2      | 10,3    | 8,9    | 9,5      | 10,1    | 5,8    | 6,2 |
| 2016 | 12,2      | 11,5    | 10,0   | 10,4     | 11,1    | 6,5    | 7,1 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [15]

### 2. 2. 3 Tržní zdravotnictví

Jedná se o zdravotnický systém, který nemá garantovanou zdravotní péči pro všechny obyvatele a ve kterém je kladen důraz na osobní odpovědnost každého občana. Zdravotní péče je financována kombinací soukromého pojištění a veřejných zdrojů prostřednictvím daní nebo veřejných programů pro různé sociální skupiny jako např. děti, důchodci nebo váleční veteráni. [4]

Subjekty zapojené v modelu tržního zdravotnictví si mohou konkurovat kvalitou a cenou za poskytnuté zdravotní služby. Stát nezasahuje do vztahů mezi jednotlivými subjekty a tím je podporována soutěživost jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče. Tento systém umožňuje používat nejmodernější přístroje a postupy léčby, které jsou však dostupné jen nejbohatší části populace konkrétní země. Nejvíce je tento model



financování zdravotní péče rozšířen v USA, ale vyskytuje se také v Japonsku, Jižní Koreji a některých zemích jižní Ameriky.[7] [14]

Výhody tržního zdravotnictví spočívají ve velkém výběru zdravotních služeb a jejich vysoké kvalitě. Systém také podporuje rychlé zavádění nových technologií do zdravotnictví. Největším nedostatkem celého modelu je nákladnost zdravotní péče a s tím související špatná dostupnost pro nemajetné občany a dále existence osob, které dlouhodobě vůbec nejsou pojištěny, a to může vést k sociálním problémům. [5]

### 3 Zdravotnictví v České republice

Ke konci roku 2016 bylo v ČR evidováno 32 064 zdravotnických zařízení, z toho bylo 22 084 ordinací samostatných lékařů primární péče a lékařů specialistů. Ústavní péči zajišťovalo 189 nemocnic (akutní a následné péče) s počtem 60 221 lůžek a 126 odborných léčebných ústavů (včetně hospiců a ozdravoven, bez lázeňské péče) se 17 753 lůžky. [27] Zdravotnický model v ČR je založen na systému povinného zdravotního pojištění. Cílem zdravotnictví a zejména zdravotnického personálu je usilovat o poskytování vysoké kvality zdravotnických služeb. [28]

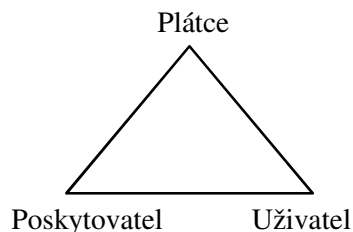
Zdravotnický systém se opírá o silné stránky, kterými jsou například vysoká úroveň kvalifikace zaměstnanců zdravotnických zařízení, práce na rozvoji technologických léčebných postupů, nízká úmrtnost kojenců a novorozenců, vysoký podíl populace očkované proti přenosným nemocem, pokles úmrtí způsobených kardiovaskulárním onemocněním, relativně kvalitní vybavenost poskytovatelů zdravotnických služeb. [18]

Za slabé stránky tohoto zdravotnického systému lze považovat vysokou zadluženost poskytovatelů zdravotní péče, nízkou míru účasti všech subjektů na ochraně a podpoře zdraví, absence účinné kontroly hospodárnosti a kvality léčby, neuspokojivé ekonomické řízení a kontrolu plátců a poskytovatelů zdravotní péče. [18]

#### 3.1 Účastníci českého zdravotního systému

V České republice tvoří účastníky zdravotního systému: poskytovatelé zdravotní péče (např. nemocnice, praktický lékař, hospic, LDN) a příjemci zdravotní péče (pacienti). Zdravotní péče je hrazena státem a zdravotními pojišťovnami. [7]

Obr. č. 3: Hlavní subjekty financování zdravotní péče



Zdroj: vlastní zpracování dle [3, s. 128]

Všechny výše uvedené subjekty prosazují při poskytování zdravotní péče určité povinnosti a zájmy a každý z nich usiluje o maximalizaci svého užitku, a to růstem

zisků v případě pojišťoven nebo použitím nejmodernějších technologií, které očekávají pacienti. [5]

### **3. 1. 1 Zdravotní pojišťovny**

Financování zdravotní péče v ČR převzaly zdravotní pojišťovny v roce 1992. Ve správě státu zůstala jen nepatrná část prostředků. Občané si mohli dobrovolně vybrat, ke které zdravotní pojišťovně se přihlásí. Pouze ti, kteří tento výběr neprovedli, se stali automaticky pojištěnci Všeobecné zdravotní pojišťovny. [4]

V současné době na území České republiky působí sedm zdravotních pojišťoven: Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Vojenská zdravotní pojišťovna ČR, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví, Zaměstnanecká pojišťovna Škoda, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna. [19]

Zdravotní pojišťovny představují samostatné právní subjekty. Jejich činnost spočívá zejména ve výběru pojistného od plátců a současně poskytují platby za zdravotní služby příslušným zdravotnickým institucím. Úhrada vykázané zdravotní péče je provedena prostřednictvím smluvního vztahu mezi zdravotnickým zařízením a zdravotní pojišťovnou. [19]

Zdravotní pojišťovny hospodaří na základě tzv. fondového principu, který je založen na úhradě finančních prostředků z jednotlivých fondů. Mezi hlavní fondy se řadí základní, provozní, rezervní fond a fond prevence. Účelem základního fondu je především financování poskytnuté zdravotní péče pojištěncům. Do tohoto fondu jsou odváděny veškeré povinně hrazené částky ze zdravotního pojištění. Prostřednictvím provozního fondu je spravována činnost dané pojišťovny, která zahrnuje zejména mzdové náklady zaměstnanců a nákup hmotného a nehmotného majetku. Částečná konkurence mezi pojišťovnami je zajištěna fondem prevence. Jedná se o dobrovolný fond, ze kterého jsou financovány zdravotní služby nad rámec zdravotní péče, které charakterizuje preventivní, léčebný nebo diagnostický efekt. Příjmy fondu prevence tvoří zejména pokuty a penále. Rezervní fond se využívá ke krytí schodků základního fondu a v případech jakými jsou například přírodní katastrofy nebo hromadná onemocnění. Zákon stanovuje minimální výši rezervního fondu. Způsob naplňování jednotlivých fondů i čerpání prostředků je omezen právními předpisy. [20]

Zdravotní pojišťovny jsou povinny s poskytnutými prostředky hospodařit účelně a hospodárně. [4]

### **Veřejné zdravotní pojištění**

V České republice je problematika veřejného zdravotního pojištění upravena zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který definuje podmínky, za kterých je poskytována zdravotní péče a způsoby úhrady. Každý občan ČR povinně hradí zdravotní pojištění, a to určitým procentem ze svého příjmu. [4] Mezi zdravotně pojištěné se v České republice řadí osoby, které mají trvalý pobyt na území tohoto státu nebo osoby, které pracují jako zaměstnanci pro zaměstnavatele, který na území České republiky má trvalý pobyt nebo sídlo. Zdravotní pojištění vzniká dnem narozením, získáním trvalého pobytu na území České republiky nebo uzavřením pracovní smlouvy. [21]

Ze zdravotního pojištění je financována zdravotní péče s cílem zachovat nebo zlepšit zdravotní stav pojištěnce. Zákon vymezuje úkony zdravotní péče, které nejsou propláceny ze zdravotního pojištění nebo pouze při splnění daných kritérií. Část zdravotní péče je zajišťována soukromým sektorem, který poskytuje zdravotní služby hrazené přímými platbami od pacientů a patří do českého zdravotnického systému, ale se zdravotními pojišťovnami neuzavírá smlouvy. Jedná se především o služby estetické a plastické chirurgie. [3]

Zdravotní pojištění hradí plátcí pojistného, které představují pojištěnci, zaměstnavatelé a stát. Pojištěnec je vymezen zákonem jako plátcí pojistného, pokud je osobou samostatně výdělečně činnou, zaměstnancem nebo osobou, která není osobou samostatně výdělečně činnou ani zaměstnancem ani za ni neplatí stát pojistné a která má trvalý pobyt na území ČR, tzv. osoby bez zdanitelných příjmů. Stát je plátcem pojistného za tzv. státní pojištěnce. Do této skupiny osob patří například poživatelé důchodu z důchodového pojištění, nezaopatřené děti, nezaměstnaní evidovaní na úřadech práce a příjemci rodičovského příspěvku. [21] [3]

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění upravuje výši pojistného a způsob její úhrady. Hodnota pojistného se stanovuje procentní sazbou z vyměřovacího základu určeným pro rozhodné období. Rozhodným obdobím se rozumí časový úsek, za který se stanovují příjmy pro výpočet pojistného. Procentuální

sazba pro rok 2018 činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. Toto období je u osob samostatně výdělečně činných staveno za kalendářní rok, v ostatních případech se jedná o kalendářní měsíc. [24] [3]

Zaměstnavatel je povinen hradit pojistné ve výši 9 % za své zaměstnance a spolu s částí pojistného ve výši 4,5 %, které hradí zaměstnanec, odvádí tuto celkovou částku na účet příslušné zdravotní pojišťovny zaměstnance. [3]

Pro OSVČ je upravena maximální a minimální hranice vyměřovacího základu, ze kterého tato osoba hradí měsíční zálohy. Vývoj minimálních záloh na pojistné je znázorněn v následující tabulce. [24]

Tab. č. 2: Minimální výše záloh OSVČ

| Rok  | Minimální měsíční vyměřovací základ | Minimální záloha na pojistné |
|------|-------------------------------------|------------------------------|
| 2018 | 14 989,50 Kč                        | 2 024 Kč                     |
| 2017 | 14 116 Kč                           | 1 906 Kč                     |
| 2016 | 13 503 Kč                           | 1 823 Kč                     |
| 2015 | 13 305,50 Kč                        | 1 797 Kč                     |
| 2014 | 12 971 Kč                           | 1 752 Kč                     |
| 2013 | 12 942 Kč                           | 1 748 Kč                     |
| 2012 | 12 568,50 Kč                        | 1 697 Kč                     |
| 2011 | 12 370 Kč                           | 1 670 Kč                     |
| 2010 | 11 854,50 Kč                        | 1 601 Kč                     |
| 2009 | 11 777,50 Kč                        | 1 590 Kč                     |
| 2008 | 10 780 Kč                           | 1 456 Kč                     |
| 2007 | 10 069,50 Kč                        | 1 360 Kč                     |

Zdroj: vlastní zpracování dle [22]

Růst průměrné mzdy vedl k dalšímu zvýšení minimálního vyměřovacího základu OSVČ a tím růstu objemu finančních prostředků odváděných na veřejné zdravotní pojištění zdravotním pojišťovnám.

Následující tabulka ukazuje vývoj minimální mzdy, která je vyměřovacím základem pro osoby bez zdanitelných příjmů a minimálním vyměřovacím základem pro zaměstnance. [23]

Tab. č. 3: Minimální mzda a minimální pojistné

| Období                   | Minimální mzda (v Kč) | Minimální pojistné (v Kč) |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|
| 2018                     | 12 200                | 1 647                     |
| 2017                     | 11 000                | 1 485                     |
| 2016                     | 9 900                 | 1 337                     |
| 2015                     | 9 200                 | 1 242                     |
| 1. 8. 2013 -31. 12. 2014 | 8 500                 | 1 148                     |
| 1. 1. 2007 - 31. 7. 2013 | 8 000                 | 1 080                     |

Zdroj: vlastní zpracování dle [22]

V průběhu let došlo ke zvýšení minimální mzdy až na hodnotu v roce 2018, která činí 12 200 Kč a s tím souvisejícím zvýšením minimálního pojistného na veřejné zdravotní pojištění.

### 3. 1. 2 Stát

Stát hraje významnou roli v systému zdravotnictví. V průběhu let se jeho úloha měnila společně s tím, jak docházelo k vývoji zdravotnictví v ČR. Stát uplatňuje svůj vliv prostřednictvím řízení státních zdravotnických institucí, v oblasti dostupnosti poskytované léčby, z hlediska kvality zdravotnických služeb a vykonává kontroly zdravotního trhu. Dále stát zaujímá významné postavení ve financování zdravotního pojištění za tzv. státní pojištěnce (důchodci, studenti, děti, nezaměstnaní apod.). [4]

Vliv státu na zdravotnictví probíhá prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví ČR, které je hlavním orgánem státní správy v oblasti zdravotnictví. Ministerstvo řídí péči o zdraví, předkládá zákony a vyhlášky a odpovídá za úroveň zdravotní péče. Dále se zabývá odborným vzděláním a kvalifikací zdravotnického personálu. Přímou se podílí na řízení státních nemocnic (fakultních, univerzitních), vzdělávacích zařízení, hygienických stanic a dalších výzkumných ústavů. [3]

### 3. 1. 3 Poskytovatelé zdravotních služeb

Zdravotnické služby v České republice jsou zajišťovány prostřednictvím nemocnic, lázní, klinik, soukromých laboratoří, ordinací privátních lékařů, lékáren apod. Jednotlivá zařízení vytváří kompletní nabídku zdravotní péče. Zdravotnické služby a jejich organizace se odvíjejí od množství faktorů, a to od historie dané země až po převažující systém financování. Hlavní funkce zdravotnických služeb spočívá v péči

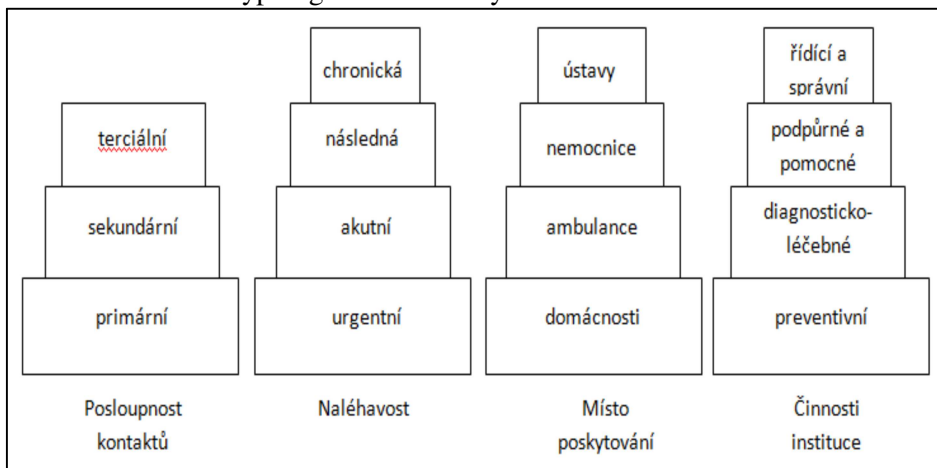
o zdraví, diagnózu a léčbu poruch zdraví a prodlužování života jedince. Cílem je zajistit poskytování zdravotní péče kvalitně, hospodárně s žádoucí spravedlností. [1] [4]

Zdravotnické služby lze klasifikovat dle typu:

- poskytovatele (ambulantní péče, nemocniční péče, specializovaná a ošetrovatelská péče),
- poskytovaných služeb (léčebné, rehabilitační, podpůrné, preventivní, dlouhodobě ošetrovatelské a služby veřejného zdraví),
- finančního hlediska (financování péče z veřejných zdrojů, soukromých zdrojů nebo péče hrazené prostřednictvím spolulplateb a přímých plateb),
- geografického hlediska (péče na úrovni mezinárodní, národní, regionální nebo lokální),
- postavení v rámci řetězce péče o zdraví (primární, sekundární a terciální péče).

Rozdělení zdravotnických zařízení se liší dle konkrétního účelu. Mělo by odrážet nové úkoly společnosti a konkrétní skutečnosti. Na základě dvourozměrné typologie zdravotnických služeb dle Gladkije, lze zdravotnické instituce rozdělit dle obrázku č. 4. [5]

Obr. č. 4: Hlediska typologie zdravotnických služeb



Zdroj: [5, s. 47]

Typologie zdravotnických služeb z výše uvedeného obrázku kombinuje hlediska klasifikace a tříd institucí. [5]

## Nemocnice

Jedná se o zdravotnické zařízení, které disponuje určitým počtem lůžek kvalifikovaným zdravotnickým personálem a byla mu udělena licence k poskytování zdravotní péče. Nemocnice jsou schopny zajistit nepřetržitou ošetrovatelskou a lékařskou péči. [29]

Hlavní funkcí, kterou nemocnice plní, je poskytovat zdravotní péči pacientům, které nelze léčit v ambulancích. Nemocnice se podílejí na vědecké činnosti a stávají se místem, kde získává kvalifikaci téměř každý odborný zdravotnický pracovník. [4]

Nemocnice lze rozdělovat na základě několika hledisek, a to konkrétně podle:

- délky ošetrovací doby – nemocnice pro dlouhodobě nemocné a nemocnice pro akutní péči,
- typu vlastnictví – ve správě státu (fakultní, vojenské nemocnice), soukromé nemocnice ve správě církví a dobročinných organizací, nemocnice ve správě měst a obcí, soukromé nemocnice na podnikatelském principu typu akciových společností,
- převažujícího druhu péče – nemocnice všeobecné a specializované,
- rozsah lůžkového fondu – nemocnice malé (do 300 lůžek), střední (do 600 lůžek), velké (nad 600 lůžek). [5]

V posledních letech je snahou nemocnic optimalizovat počet lůžek, a to prostřednictvím kapacity, celkové efektivity a struktury. [5] Dochází ke zkrácení průměrné ošetrovací doby. Ta v roce 2016 činila u akutních lůžek 6,2 dne. [25] Financování nemocnic je založeno na předpokladu, že potřebná zdravotní péče by měla být dostupná pro celou populaci, a to bez ohledu na platební možnosti jednotlivce. Metodami financování zdravotních služeb se zabývá následující kapitola. [5]



## **4 Financování zdravotnictví v České republice**

Financování zdravotní péče a množství prostředků, které svojí činností konkrétní zdravotnické zařízení získá, silně působí na ekonomické chování daného subjektu. Způsobům úhrady prostředků za vynaloženou zdravotní péči by mělo každé zařízení poskytující zdravotní služby věnovat zvýšenou pozornost. [4]

Téměř ve všech státech světa se politické strany musejí vypořádat s problematikou financování zdravotní péče. V některých případech ale nemusí být na vině nedostatky prostředků plynoucí do zdravotní sféry, ale např. nevhodně zvolený způsob úhrady prostředků, neovlivnitelnost ceny vstupů dodavatelů a laboratoří, špatné hospodaření, nemožnost ovlivnit ceny léčiv a nedostatečná kontrola. [5]

Ačkoliv se množství prostředků proudících do zdravotnických zařízení zvyšuje, množství nemocnic končí na konci roku ve ztrátě. Proto lze i v horizontu budoucích let očekávat zrušení některých oddělení nebo celých zdravotnických zařízení nebo jejich slučování. [5] Naopak pro některé poskytovatele zdravotních služeb (např. stomatology) sídlící v odlehlých oblastech s omezenou dostupností zdravotních služeb připravilo ministerstvo zdravotnictví možnost čerpat státní podporu. [8] V následujících kapitole jsou zpracovány způsoby, jakými je hrazena zdravotní péče v České republice dle jednotlivých zdravotnických zařízení.

### **4.1 Ambulantní zdravotní péče**

#### **4.1.1 Praktičtí lékaři**

Financování zdravotní péče praktických lékařů je založeno na systému kombinované kapitačně výkonové platby na základě smlouvy mezi lékařem a zdravotní pojišťovnou. Praktického lékaře si každý občan ČR vybírá zcela dobrovolně. Po registraci pacienta lékař může začít uplatňovat úhrady po zdravotní pojišťovně pacienta. [4]

Lékaři plynou odměny z části ve formě pevné platby prostřednictvím měsíční úhrady na základě registrace pojištěnce u daného lékaře. Tato platba je hrazena i v případě, že pojištěnec lékaře nenavštíví. Každý pacient může být registrován pouze u jednoho lékaře. [5] Její výše se odvíjí od věku pacienta a také podle výše kapitační platby. Tato platba se stanovuje v závislosti na ordinační době lékaře a je stanovena od 1. 1. 2018 ve

výši 48 Kč – 54 Kč. [9] Kapitační platba se násobí indexem, který odráží náročnost péče v jednotlivých věkových skupinách. [10]

Tab. č. 4: Věkové skupiny a indexy

| Věková skupina | Index |
|----------------|-------|
| 0 – 4 roky     | 3,97  |
| 5 – 9 let      | 1,80  |
| 10 – 14 let    | 1,35  |
| 15 – 19 let    | 1,00  |
| 20 – 24 let    | 0,90  |
| 25 – 29 let    | 0,95  |
| 30 – 34 let    | 1,00  |
| 35 – 39 let    | 1,05  |
| 40 – 44 let    | 1,05  |
| 45 – 49 let    | 1,10  |
| 50 – 54 let    | 1,35  |
| 55 – 59 let    | 1,45  |
| 60 – 64 let    | 1,50  |
| 65 – 69 let    | 1,70  |
| 70 – 74 let    | 2,00  |
| 75 – 79 let    | 2,40  |
| 80 – 84 let    | 2,90  |
| 85 a více let  | 3,40  |

Zdroj: vlastní zpracování dle [11]

Tabulka ukazuje indexy stanovené pro jednotlivé věkové skupiny populace. Nejvyšší index je s ohledem na nákladnost poskytované péče stanoven u pacientů nejmladších a nejstarších. Za nejzdravější skupinu pacientů jsou považovány osoby mezi 20. a 24. rokem života. Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že záleží i na věkové struktuře pacientů daného lékaře.

Druhá část úhrady poskytované lékařům zdravotními pojišťovnami spočívá v platbě za konkrétní úkony. Rozsah placených úkonů je vymezen předem spolu s danými sazbami. [5] Praktičtí lékaři jsou povinni vykazovat pouze takové zdravotní úkony, které nejsou předmětem úhrady kapitační platby. Finanční prostředky však lékař obdrží v případě, že provedl výkon, který sice do kapitační platby spadá, ale byl proveden u pacientů, kteří u daného lékaře registrovaní nejsou. [10]

#### **4. 1. 2 Ambulantní specialisté (odborní lékaři)**

Financování zdravotní péče pro ambulantní specialisty probíhá také formou úhrady za poskytnutou zdravotní péči. Konkrétnímu výkonu je přiřazena dle Seznamu zdravotních výkonů Ministerstva financí ČR specifická bodová hodnota. Pro konečnou sumu

vyplacenou odbornému lékaři záleží na korunové výši za jeden bod. Je patrné, že tato hodnota bude střetem zájmů lékařů na jedné straně a pojišťoven na straně druhé. Bodové ohodnocení je výsledkem jednání Lékařské komory a zástupců pojišťoven, dokud není nalezen kompromis mezi oběma stranami. [4]

#### **4. 1. 3 Komplementy: laboratoře a RTG**

Úhrady těmto zdravotnickým zařízením jsou stanoveny paušální sazbou za poskytnuté zdravotní služby, které byly uznány zdravotními pojišťovnami v tzv. referenčním období, kterým je první případně druhé čtvrtletí roku. Pojišťovny stanoví index změny výkonnosti, kterým se hodnota poskytnutých služeb vynásobí. Index změny výkonnosti bere v úvahu možné přesuny pojištěnců mezi výkonovým systémem a zdravotními pojišťovnami. [5]

#### **4. 1. 4 Stomatologická péče**

Česká stomatologická komora vyjednala již v roce 1997 vytvoření samostatného sazebníku poskytované péče a stomatologických výkonů. V sazebníku jsou výkony uvedeny v korunovém vyjádření a součástí sazebníku je dále seznam nadstandardních materiálů, které jsou hrazeny pojištěncem v celé výši nebo pouze částečně. Financování stomatologické péče se řadí mezi jedny z nejvíce propracovaných systému úhrady zdravotní péče. [5]

#### **4. 1. 5 Fyzioterapie v ambulantních zařízeních a homecare**

Finanční prostředky se poskytují za péči poskytnutou prostřednictvím těchto zdravotnických zařízení dle uzavřené smlouvy mezi pojišťovnami a zdravotnickými institucemi. Je stanovena hodnota bodu vyjádřená v korunách a horní hranice času poskytovatele výkonu na 10 hodin na pracovní den. Nadstandardní služby např. masáže jsou placeny příslušnému zařízení přímo příjemcem služeb. [4]

#### **4. 1. 6 Lékařská služba první pomoci**

Financování zdravotní péče zařízením lékařské služby první pomoci je založeno na stanovení hodnoty bodu v korunách. Dříve byl pro tuto oblast zdravotní péče stanoven limit maximální úhrady, ale tato hranice již byla zrušena. [5]

#### **4. 1. 7 Zdravotnická záchranná služba**

Platba za poskytování zdravotních služeb probíhá prostřednictvím paušální sazby vzhledem k referenčnímu pololetí nebo stanovením výše bodu vyjádřeného v korunách dle ministerstva zdravotnictví. [4]

#### **4. 2 Financování lékáren a léků**

Činnost lékáren je jednou z nejběžnějších zdravotních služeb využívaných veřejností. Většinu lékáren provozují soukromí vlastníci, ale existují i lékárny patřící určitému zdravotnickému zařízení. Nákup léků si každý provozovatel lékárny nakupuje sám za své finanční prostředky. [5]

Léky nebo zdravotní pomůcky se pojištěncům poskytují:

- zdarma v případě, že je předepsán na lékařský předpis a je plně hrazen ze zdravotního pojištění. Lékárně jsou vyplaceny prostředky za tyto léky přímo od příslušné pojišťovny,
- s doplatkem, když lék není financován ze zdravotního pojištění zcela, ale je hrazena jen část ceny léku. Ceny léků se mohou v různých lékárnách lišit vzhledem k tomu, že převážná část lékáren má soukromé vlastnictví a mohou si tak navzájem konkurovat,
- s plnou platbou v hotovosti, pokud se jedná o léky, které nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou nebo nejsou vydávány na lékařský předpis. [4]

#### **4. 3 Akutní lůžková péče**

Způsob financování zdravotní péče, která je poskytována v lůžkových zařízeních probíhá paušální sazbou nebo stanovením hodnoty bodu vyjádřeného v korunách nebo financováním prostřednictvím DRG. [5]

##### **4. 3. 1 Vývoj financování nemocnic**

Finanční prostředky za zdravotní péči poskytovanou v nemocnicích byly hrazeny tzv. systémem platby za výkon. Teoreticky mohla být nemocnici proplacena jakákoliv zdravotní péče, kterou poskytla. Některé nemocnice tak zneužívaly tohoto systému

a zvyšovaly množství výkonů, které nebyly pro léčbu pacienta nezbytně nutné. Proto došlo od roku 1997 k zavedení úhrady tzv. paušální platbou. [12]

Při stanovení výše paušální částky se vycházelo z hodnoty finančních prostředků, které byly příslušné nemocnici vyplaceny v předchozím roce. Paušální platby byly založeny na předpokladu, že velká část nákladů byla do určité míry nezávislá na množství výkonů, které daná nemocnice provedla. [4]

Paušální platby se odvíjely dále od předpokladu, že přibližně 75 % z celkových nákladů daného zdravotnického zařízení tvoří fixní náklady, tzn. náklady, které nesouvisí s počtem nemocných. Mezi tyto náklady se řadí elektřina a úhrady za topení, které ale nemohlo žádné zdravotnické zařízení ovlivnit. [5]

Problémem tohoto systému financování bylo, že ačkoliv se prostředky hrazené zdravotní pojišťovnou lišily vzhledem k minulým obdobím jen o jednotky procent, skutečně provedené výkony a tedy náklady zdravotního zařízení se mohly odlišovat značně. [12] Další nedostatek tohoto systému lze spatřovat v absenci motivačních prvků k provádění zdravotnických výkonů. Paušální platba neobsahovala žádný spouštěcí mechanismus, který by vedl ke zvýšení počtu prováděných výkonů. Naopak vzhledem ke skutečnosti, že docházelo k růstu nákladů vynaložených na poskytnuté zdravotní výkony, byly činnosti zdravotnických zařízení omezovány. V důsledku toho došlo k poklesu zájmu nemocnic o pacienty. [5]

Proto byly nutné přistoupit ke změně systému úhrady zdravotní péče nemocnic. Původní systém financování nemocnic fungoval až do roku 2007, kdy jednotlivé nemocnice ve velmi omezeném rozsahu začaly přijímat systém DRG (Diagnosis Related Groups<sup>4</sup>). [12]

#### **4. 3. 2 Financování systémem DRG**

Jedná se o úhradový mechanismus, kde je platba hrazena „za diagnózu“. Tento model je založen na sdružení příbuzných diagnóz do skupin.

---

<sup>4</sup> Přeloženo do češtiny jako skupiny vztahované k diagnóze

## **Historie DRG systému**

Systém DRG byl zaveden v USA v roce 1983 a odtud se rozšířil do řady evropských států. Vznik tohoto modelu financování byl zapříčiněn nevyhovujícím způsobem úhrady za poskytnuté služby v podobě vysokého meziročního růstu nákladů. Zvýšení míry vědeckotechnického rozvoje umožnilo zlepšit statistické zpracování dat a sběr dat o pacientech, a to vedlo k možnosti vytvořit zjednodušenou dokumentaci pacientů pro potřeby tohoto systému. [4]

Před samotným zavedením DRG bylo potřeba projít chorobopisy nemocných v rádech statisíců a provést jejich analýzu ze statistického a klinického hlediska. Pro vytvoření tohoto systému bylo nutné zavést produkt zdravotnického zařízení tak, aby byla věnována pozornost účinnosti a efektivnosti poskytované péče a zároveň stanoveny náklady za zdravotní služby. [17]

Na počátku vývoje byl DRG určen jako prostředek využívaný manažery k řízení provozu zdravotnických zařízení. Následným vývojem byla funkce systému rozšířena i pro kontrolu financování úhrady za poskytované zdravotní služby, protože pomocí DRG se nechala určit finanční hranice, která stanovovala výši prostředků placených za poskytnutou zdravotní péči. Tato opatření měla omezit poskytování nákladnější péče než by tomu bylo v případě zdravotních služeb nabízených prostřednictvím otevřeného trhu. V rámci zajištění kvalitní péče a poskytování adekvátní zdravotní péče byl zaveden kontrolní mechanismus „peer review“. Jedná se o kontrolu, při které jsou sledovány poskytované zdravotní služby příslušnému pacientovi a dodržování předem stanoveného léčebného postupu, který by daná diagnóza měla zahrnovat. [16]

Systém DRG je využíván v současné době nejen v USA, ale i v dalších zemích světa, a tak došlo ve větší či menší míře k jeho úpravám podle potřeb jednotlivých zemí, ve kterých je úspěšně zaveden do praxe. [4]

## **Princip DRG**

Úhradový mechanismus DRG je založen na předpokladu vytvoření určitých skupin diagnóz a srovnatelnosti nákladů vynaložených na léčbu dle jejich klinické podobnosti. Platba je hrazena za léčbu pacienta nebo provedení chirurgického výkonu bez ohledu na skutečné množství prostředků, které dané zdravotnické zařízení vynaložilo. Předpokládá

se, že náklady vynaložené na léčbu nemocného s určitou diagnózou budou podobné, jelikož jsou použity přibližně stejné postupy léčby. [17]

K tomu, aby mohlo dojít k zařazení pacienta do konkrétní diagnostické skupiny, je dále nutné rozlišit u každého jednotlivce individuálně, zda bude použita léčba konzervativní (pomocí medikamentů) nebo bude nutné použít složitějších zákroků včetně operace. Pokud je pacientovi přiřazena konkrétní skupina diagnózy, probíhá další diferenciací dle hlavní diagnózy (základní) a vedlejší diagnózy (sekundární), pohlaví a věku pacienta (vyšší náročnost léčby s rostoucím věkem a za ženy je hrazeno více) a způsobu ukončení pobytu ve zdravotnickém zařízení (překlad do jiného zařízení, propuštění do domácího ošetřování, úmrtí jedince). [16]

Dle výše uvedených faktorů jsou pacienti rozřazeni do specifických skupin odborně označovaných jako Casemix. Pacienti jsou umisťováni do jednotlivých skupin pomocí tzv. grouperu<sup>5</sup> (třídícího stromu). Jedná se o počítačový program, který má za úkol umístění konkrétního případu léčení do určité DRG skupiny na základě přesně stanovených podmínek. [4]

Hlavním cílem konceptu DRG je zlepšit efektivitu zdravotnictví. V systému DRG je na zdravotnictví nahlíženo jako na hospodářskou jednotku, kde výstupem je pacient. Systém je založen na předpokladu, že platba zdravotnickému zařízení plyne za zařazení pacienta do určité skupiny a úhradě určité platby za daný hospitalizační případ nezávisle na délce pobytu ve zdravotnickém zařízení. Zvýšení efektivity a možnost snížení variabilních nákladů spočívá například ve snížení délky hospitalizace. Ve srovnání s ostatními metodami úhrady zdravotních služeb představuje DRG pravděpodobně nejlepší způsob motivace vedoucí k růstu efektivity zdravotní péče. [17]

Výše úhrady za konkrétní diagnostickou skupinu je vyjádřena vztahem: cena diagnostické skupiny = základní sazba vynásobená specifickou vahou DRG. Specifická váha určuje nákladnost konkrétních skupin DRG. [4]

Hospitalizace je posuzována z hlediska její délky, která je stanovena ve dnech. Pro každou diagnózu se určuje maximální doba pobytu (HTP) a minimální doba pobytu (LTP). Toto rozmezí udává délku hospitalizace pro běžné případy určité DRG skupiny.

---

<sup>5</sup> Přeloženo do češtiny jako „skupinovač“ nebo „třídíč“

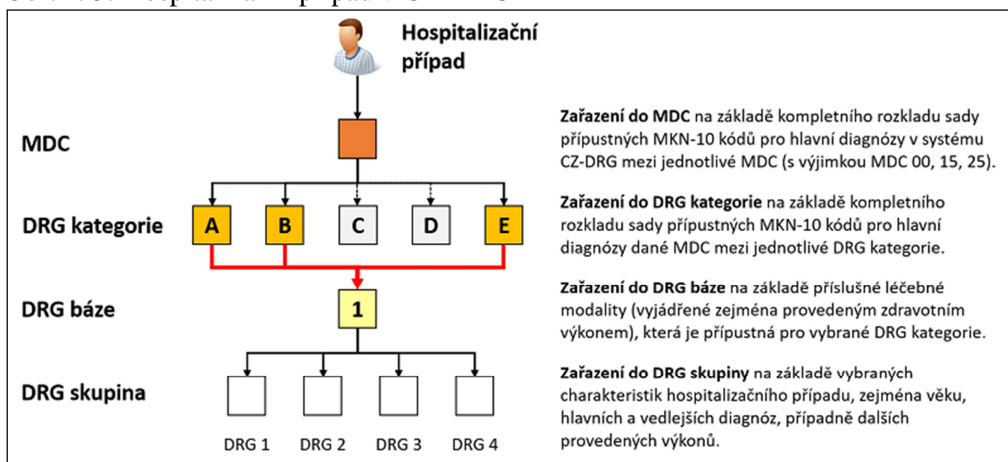
Pro pojištěnce, kteří do tohoto časového horizontu nezapadají a délka hospitalizace se prodlouží, jsou přiřazeny vyšší relativní váhy a tím zohledněny vyšší náklady na péči. [17]

## DRG v České republice

Historie DRG v České republice sahá až do roku 1997, kdy VZP vytvořila pilotní projekt DRG, do kterého se zapojilo 19 českých nemocnic. Tyto nemocnice byly financovány kombinací paušální platby a modelem DRG. Tento zdravotní projekt přinesl pozitivní reakce zapojených subjektů, a proto v roce 2000 byla zahájena druhá fáze projektu, které se účastnilo 60 nemocnic. Postupně pak byly zaváděny DRG modely financování do úhrad jednotlivých nemocnic. Poskytnutá léčba je popsána pomocí kódů. Česká republika využívá pro výkony Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a pro vymezení diagnózy mezinárodní klasifikaci nemocí (MKN). MKN 10 používána v ČR stanovuje onemocnění, zdravotní potíže, příznaky, úrazy i komplikace. [16] [4]

V současné době je připravován program CZ-DRG, který by měl více reflektovat podmínky v České republice. Princip jeho fungování je zachycen v obrázku č. .

Obr. č. 5: Hospitalizační případ v CZ-DRG



Zdroj: [26]

Obrázek ukazuje zařazení konkrétního hospitalizačního případu do připravovaného systému CZ-DRG, který by měl být implementován v období let 2019-2020. [26]



DRG systém se v současnosti jeví jako nejvíce vhodný systém financování úhrad za poskytnutou zdravotní péči a v ČR se stal dominantním systémem ve financování poskytované zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění. [4] Financování zdravotnického zařízení bude v praktické části práce uvedeno na příkladu Klatovské nemocnice, a.s.

## **5 Klatovská nemocnice, a.s.**

Toto zdravotnické zařízení je druhým největším poskytovatelem zdravotní péče v Plzeňském kraji. Jedná se o všeobecnou nemocnici, jejímž zřizovatelem je Plzeňský kraj. V průběhu let se nemocnice v Klatovech stala významnou zdravotnickou institucí pro obyvatele z širokého okolí. [32]

### **5. 1 Základní informace o společnosti**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Společnost:            | Klatovská nemocnice, a.s.  |
| Datum vzniku a zápisu: | 14. srpna 2003   |
| Právní forma:          | akciová společnost   |
| Sídlo:                 | Plzeňská 929, 339 01 Klatovy   |
| Identifikační číslo:   | 26360527   |
| Akcionář               | Plzeňský kraj, Škroupova 1760/18, Plzeň  |
| Základní kapitál       | 570 880 000,- Kč   |
| Ekonomická činnost:    | poskytování zdravotních služeb<br>masérské, rekondiční a regenerační služby<br>hostinská činnost<br>výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3<br>živnostenského zákona [33] |

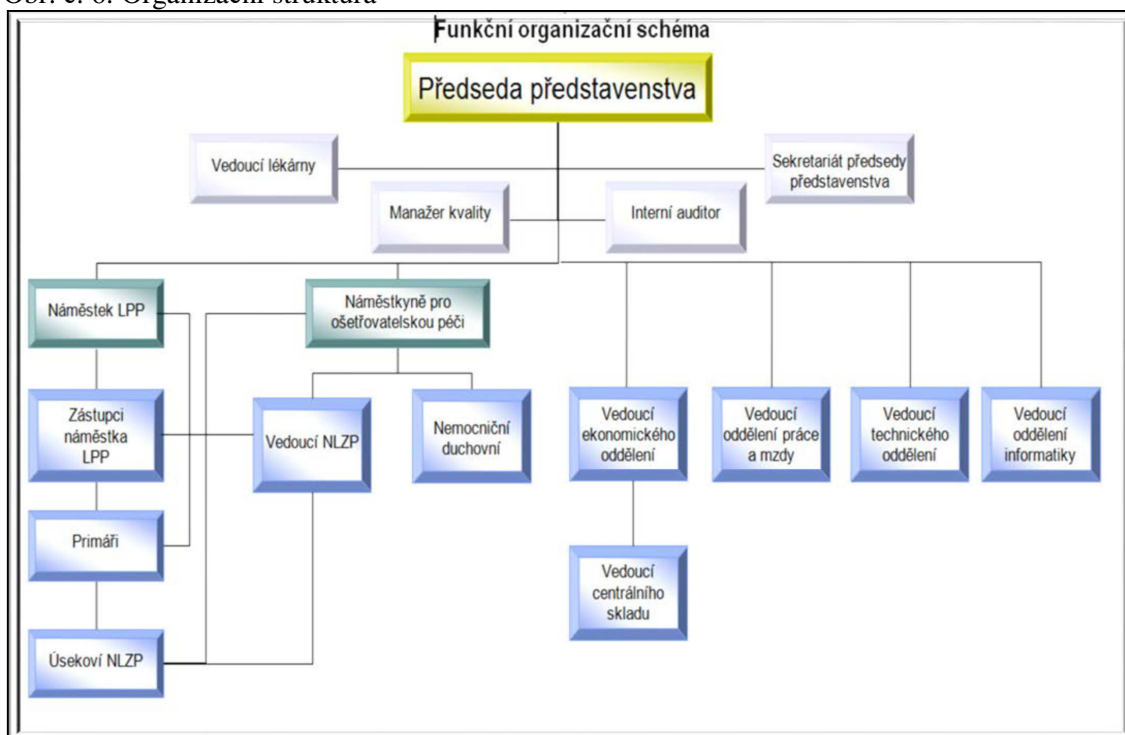
### **5. 2 Historie Klatovské nemocnice, a.s.**

Vznik nemocnice se datuje do roku 1914, kdy byla dokončena výstavba nové budovy nemocnice a slavnostně otevřena byla 14. února téhož roku. Jednalo se na tehdejší dobu o moderní zdravotnické zařízení, ve kterém působila řada lékařských odborníků. V roce 2008 byly uznány stávající prostory nemocnice jako nevyhovující rozsahu a kvalitě poskytované zdravotní péče. Preferována byla výstavba monobloku, kde by byla většina stávajících oddělení umístěna ve společném nemocničním komplexu. Výstavba monobloku byla dokončena v roce 2012 a provoz oddělení v nových prostorech byl zahájen na konci roku 2012. Zdravotní péče je poskytována na 25 zdravotnických pracovištích, které zahrnují specializované obory jako například oční, plicní, neurologické, ortopedické a další oddělení. [31] [32]

### 5. 3 Poslání a organizační struktura

Posláním společnosti je poskytovat kvalitní zdravotní péči s využitím moderních zdravotnických přístrojů a postupů. Nemocnice k tomu využívá svého odborného personálu, u kterého dále rozvíjí získané kvalifikace formou atestací, specializací nebo odborných seminářů a školení. Hlavní úsilí je zaměřeno především na spokojenost příjemce zdravotních služeb a včasnou prevenci, ale také na spokojenost zaměstnanců, kteří zde pracují.

Obr. č. 6: Organizační struktura



Zdroj: [34]

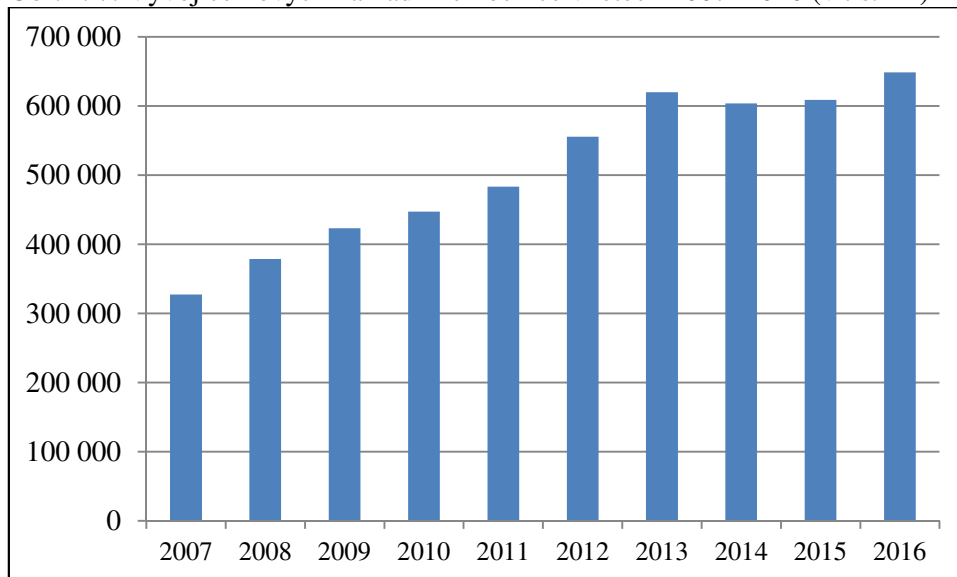
## 6 Hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a.s.

Následující část práce se zabývá hospodařením Klatovské nemocnice, a.s v letech 2007 - 2016. Základními zdroji, ze kterých analýza hospodaření a financování vychází je výkaz zisku a ztráty, rozvaha a výkaz cash flow. Údaje potřebné pro provedení analytické činnosti byly získány zejména z výročních zpráv, které je organizace povinna zveřejňovat a z interních dokumentů nemocnice. Nejdříve bude provedena analýza nákladů a dále i výnosů zdravotnického zařízení v Klatovech.

### 6.1 Analýza vybraných nákladů Klatovské nemocnice, a.s.

Vývoj celkových nákladů nemocnice ukazuje obrázek č. 7. Lze hodnotit kladně, že náklady nerostly v celém sledovaném období, ale v roce 2014 a 2015 poklesly ve srovnání s rokem 2013. Nárůst nákladů v roce 2013 byl ovlivněn zejména souběhem provozu některých oddělení ve starých a nových prostorách nemocnice, rozšířením oddělení následné péče po přestěhování do budovy bývalé ortopedie, uvedením do provozu nové lékárny a dalšími. V průběhu sledovaného období se zvýšily náklady zdravotnického zařízení o 321 251 tis. Kč, tj. o 98 %.

Obr. č. 7: Vývoj celkových nákladů nemocnice v letech 2007 -2016 (v tis. Kč)

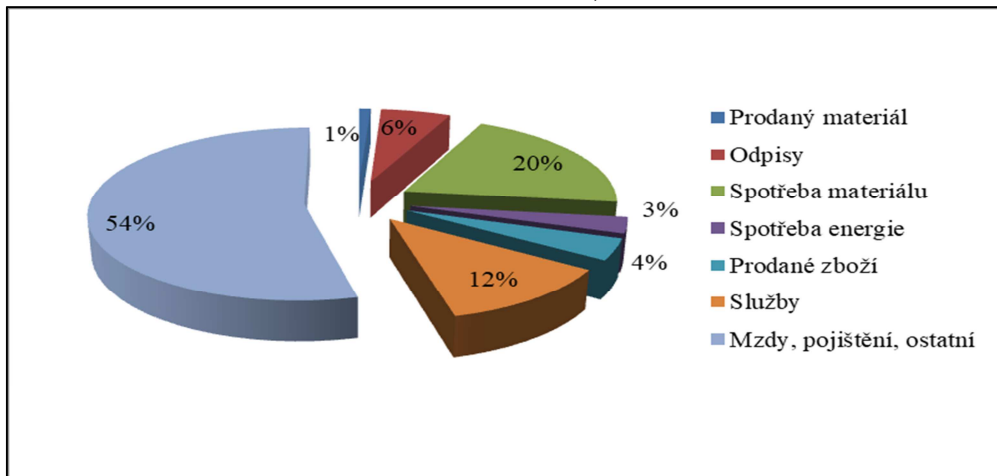


Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Osobní náklady tvoří více než polovinu z celkových nákladů nemocnice. Je zřejmé, že bez odborného a kvalifikovaného personálu by žádné zdravotnické zařízení nefungovalo, a proto představují tyto náklady největší podíl z nákladů zdravotnického zařízení. Mezi další významnou nákladovou položku se řadí spotřeba materiálu, která

zahrnuje především náklady na zdravotnický materiál, krev a léky. Dále náklady ovlivňují prostředky vynaložené na služby a ostatní položky s procentním podílem dle níže uvedeného obrázku.

Obr. č. 8: Struktura nákladů Klatovské nemocnice, a.s. v roce 2016



Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

### Osobní náklady

Největší podíl na celkových nákladech nemocnice tvoří osobní náklady. Položka osobních nákladů zahrnuje mzdové náklady, odměny statutárních a dozorčích orgánů a zákonné sociální a zdravotní pojištění hrazené zaměstnavatelem.

Vývoj osobních nákladů je zobrazen v tabulce č. 5. Tyto náklady vzrostly v průběhu sledovaného období o 102 % a jsou ovlivněny zejména počtem zaměstnanců a průměrnou mzdou (viz tabulka č. 6). Mzdové předpisy jsou přílohou kolektivních smluv spolu se sociálním programem a předpisem o cestovních náhradách. Odborové organizace tyto dokumenty kontrolují a schvalují. Nemocnice stanovuje platové tabulky, do kterých jsou zaměstnanci zařazováni s ohledem na vzdělání, započtenou praxi a získanou odbornou způsobilost. Osobní náklady se dále odvíjejí od počtu členů orgánů nemocnice, legislativních změn a strukturálních změn v organizaci.

Tab. č. 5: Vývoj osobních nákladů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

| Rok            | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
|----------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Osobní náklady | 175 892 | 212 783 | 242 484 | 258 002 | 290 562 |
| Rok            | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Osobní náklady | 309 544 | 323 723 | 324 024 | 329 350 | 354 774 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Důvodem nárůstu nákladů v letech 2008 – 2009 bylo přijetí nové kolektivní smlouvy o navýšení platů zaměstnanců nemocnice. Ze zdravotnického zařízení v Klatovech začali na počátku roku 2008 hromadně odcházet zkušení atestovaní lékaři a tím byl výrazně ohrožen provoz zejména oddělení gynekologického a ARO, proto mzdová reforma o navýšení platů nabyla účinnosti již od dubna 2008. V průběhu roku 2009 došlo k dalšímu nárůstu mezd tentokrát zdravotních sester a celkovému zvýšení počtu zaměstnanců. To způsobilo další růst osobních nákladů. V roce 2011 byly opět zvýšeny náklady na platy zaměstnanců. Tato skutečnost byla zapříčiněna zejména akcí lékařského personálu pod názvem „Děkujeme odcházíme“. Lékaři v rámci celé České republiky hrozili odchodem, pokud jim nebude zvýšeno mzdové ohodnocení. Je zřejmé, že bez lékařů by byl provoz nemocnice omezen částečně nebo zcela, proto bylo lékařům vyhověno a z Klatovské nemocnice, a.s. neodešel žádný lékař.

Tab. č. 6: Průměrná mzda a počet pracovníků v přepočtených počtech v letech 2007 -2016

|                   |         |         |         |         |         |
|-------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Rok               | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
| Průměrná mzda     | 18 502  | 21 630  | 24 140  | 26 630  | 28 018  |
| Počet zaměstnanců | 578,725 | 599,402 | 625,053 | 612,914 | 630,303 |
| Rok               | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Průměrná mzda     | 28 431  | 27 576  | 28 195  | 29 419  | 31 035  |
| Počet zaměstnanců | 721,848 | 711,951 | 654,219 | 677,831 | 67231   |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Počet zaměstnanců ovlivnil zejména vznik nových oddělení například oddělení mikrobiologie v roce 2007 a kostního metabolismu v roce 2009, léčebny dlouhodobě nemocných, sociálních lůžek a dalších. Největší počet pracovníků zaměstnávala nemocnice v roce 2012, kdy od 1. 4. 2012 vstoupila v platnost vyhláška č. 99/2012 Sb., upravující minimální personální kapacitu. Důvodem nárůstu počtu zaměstnanců v tomto roce bylo také zajištění souběhu provozu ve starých objektech nemocnice a monobloku. Musel být upraven počet zaměstnanců tak, aby nedošlo k porušení minimálního počtu zaměstnanců daného vyhláškou. Po přestěhování a zajištění chodu jednotlivých pracovišť v nových prostorách byly personální kapacity stabilizovány. Pokles počtu zaměstnanců v roce 2010 byl zapříčiněn zejména rozvázáním pracovního poměru s pracovníky nemocnice zajišťující stravování, které převzala společnost Stravbyt s.r.o. Výrazný pokles zaměstnanců v roce 2014 způsobilo ukončení pracovních smluv se zaměstnanci úklidu z důvodu zajištění služeb externí dodavatelskou firmou.

Tabulka č. 7 vyjadřuje procentuální zastoupení pracovníků Klatovské nemocnice, a.s. Největší zastoupení zdravotnického personálu tvoří zdravotní sestry a porodní asistentky. Údaje o strukturálním zastoupení zaměstnanců nemocnice byla srovnávána s nemocnicemi ve Strakonících a ve Stodu. Nemocnice ve Strakonících zaměstnává více kvalifikovaného personálu. Podíl zdravotníků, kteří musejí pracovat pod odborným dohledem, je nejnižší ve Strakonících, protože nemocnice disponuje větším počtem odborného personálu. U Stodské nemocnice, a.s. je práce více delegována na zaměstnance pracující pod odborným dohledem, kterých je zde nejvíce ze všech tří zdravotnických zařízení. Množství odborného personálu ovlivňuje i průměrnou hrubou mzdu. Čím má zaměstnanec větší odbornou způsobilost (atestaci, specializaci) a dosažený stupeň vzdělání, tím je zařazen do tabulkově vyšší platové třídy a jeho mzda roste. Ve Strakonících proto dosahuje mzdové ohodnocení osob pracujících v nemocnici vyšší hodnoty než v Klatovech a Stodu, protože podíl odborného zdravotnického personálu je zde zastoupen více.

Tab. č. 7: Struktura zdravotnického personálu ve vybraných zařízeních (v %)

| Rok 2016   | Klatovy | Strakonice | Stod   |
|--|---------|------------|--------|
| Lékaři   | 15,197  | 15,742     | 18,002 |
| Farmaceuti   | 0,938   | 1,252      | x      |
| Jiný odborný personál nelékaři                       | 0,074   | 0,921      | x      |
| Všeobecné sestry a porodní asistentky                | 44,608  | 40,121     | 37,818 |
| Ostatní zdravotníci nelékaři s odbornou způsobilostí | 7,964   | 8,515      | 6,597  |
| Zdravotníci nelékaři se specializací                 | 2,412   | 3,032      | 3,676  |
| Zdravotníci nelékaři pod odborným dohledem           | 18,825  | 12,851     | 20,159 |
| Technicko - hospodářští pracovníci                   | 6,837   | 6,812      | 6,299  |
| Dělníci  | 3,145   | 10,754     | 7,105  |
| Průměrná mzda  | 31 035  | 32 455     | 30 024 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [44], [45]

### Spotřeba materiálu

Spotřeba materiálu představuje druhou nejvýznamnější položku nákladů z hlediska objemu vyplacených prostředků. Do této skupiny nákladů se řadí spotřeba zdravotnického materiálu (např. implantáty, laboratorní materiál a zdravotnický materiál pro jednotlivá oddělení nemocnice), krve podávané pacientům při hospitalizaci a léky poskytované pacientům v nemocnici.

Platby za zdravotnický materiál tvoří nejvyšší podíl z celkové částky vynaložené na spotřebu materiálu, a to přibližně 60 %. Náklady na léky činí zhruba 25 % z celkové spotřeby materiálu a náklady na spotřebovanou krev 2 %. Již nepatrný podíl na spotřebě materiálu tvoří kancelářský materiál, hygienické prostředky, pohonné hmoty pro nemocniční vozidla a dlouhodobý drobný hmotný majetek. [34]

Pro jednotlivá oddělení zajišťují objednávky materiálu vrchní sestry jednou měsíčně. Za objednávky léků jsou zodpovědní lékaři příslušných oddělení. Pro objednání materiálu (zdravotnického a kancelářského materiálu, hygienických prostředků) zaměstnanci nemocnice využívají softwarový program FONS. Pomocí tohoto systému lze efektivně kontrolovat měsíční náklady jednotlivých oddělení. Skladovou evidenci používaného materiálu vede nemocnice odděleně v systému Heliweb. Tyto údaje jsou jednou měsíčně odesílány na ekonomické oddělení zdravotnického zařízení do účetního programu HELIOS a díky tomu lze dohlížet na účelné objednání materiálu s ohledem na jeho využití v daném měsíci.

Položky spotřeby materiálu ovlivňuje zejména počet jednotlivých případů. Do určité míry lze provedené výkony naplánovat v případě, že pacienta neohrožují bezprostředně na životě a nezhoršují jeho zdravotní stav. V roce 2007 bylo provedeno 4 515 operací. Nárůst za sledované období činí 1 106 operací, tj. více než 24 %. Porody vzrostly mezi roky 2007 – 2016 o 134, tj. více než 21 %. [34]

Počet plánovaných operací je limitován úhradami zdravotních pojišťoven. Ortopedické operace kloubů dolních končetin a operace šedých zákalů jsou hrazeny prostřednictvím tzv. balíčků zdravotních pojišťoven. V roce 2015 došlo ke snížení počtu operací. Pokles počtu operací byl zapříčiněn tím, že se snížilo množství ortopedických operací z důvodu náročnosti prováděných zákroků a tím dřívějšího vyčerpání limitu úhrady plateb zdravotních pojišťoven pro daný rok.

Dalším faktorem, který působí na náklady spotřebovaného materiálu, je změna vývoje sazeb daně z přidané hodnoty. Tabulka č. 8 sleduje vývoj tohoto ukazatele v jednotlivých letech předmětného období. V roce 2008 se zvýšily sazby dokonce o 4 %, a to ovlivnilo meziroční nárůst spotřeby materiálu téměř o 14,5 %. Legislativní změny DPH v roce 2013 změnily u některých položek sazbu daně ze snížené na základní.



Tab. č. 8: Vývoj sazeb daně z přidané hodnoty v letech 2007 – 2018

| DPH         | Snížená sazba | Základní sazba | Zákon        |
|-------------|---------------|----------------|--------------|
| 2007        | 5%            | 19%            | 235/2004 Sb. |
| 2008 -2009  | 9%            | 19%            | 261/2007 Sb. |
| 2010 -2011  | 10%           | 20%            | 362/2009 Sb. |
| 2012        | 14%           | 20%            | 370/2011 Sb. |
| 2013 -2014  | 15%           | 21%            | 500/2012 Sb. |
| 2015 - 2018 | 10% a 15%     | 21%            | 262/2014 Sb. |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Spotřebu materiálu ukazuje tabulka č. 9. V průběhu sledovaného období došlo k růstu spotřeby materiálu o 53,94 %, tedy o více než polovinu. Vývoj nákladů ovlivňuje i struktura nemocnice. Některá nová nemocniční oddělení vznikají (mikrobiologická laboratoř, oddělení kostního metabolismu, léčebna dlouhodobě nemocných a další) a s tím jsou spojeny i rostoucí náklady na zdravotnický materiál. V roce 2013 došlo k nákupu vlastního prádla pro lůžková oddělení nemocnice, které spolu s dalšími změnami ovlivnilo nárůst nákladů na materiál.

Tab. č. 9: Vývoj spotřeby materiálu v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

|                    |         |         |         |         |         |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Rok                | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
| Spotřeba materiálu | 81 788  | 93 644  | 105 454 | 107 566 | 106 075 |
| Rok                | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Spotřeba materiálu | 114 721 | 125 906 | 118 981 | 120 374 | 127 993 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

### Spotřeba energie

Tato nákladová položka zahrnuje spotřebu elektrické energie, vody (vodné, stočné) a tepla (pára, plyn a topné oleje). U spotřeby energie došlo v období let 2007- 2016 ke snížení o 14 %. Zvýšení nákladů v tabulce č. 10 v letech 2012 – 2013 bylo způsobeno uvedením do provozu budovy monobloku, která díky svému technickému vybavení zvýšila spotřebu energie nemocnice. Monoblok je zařízen větším množstvím přístrojů, a proto je zde vyšší spotřeba energie. Dále bylo v tomto období nutné zajistit provoz některých oddělení souběžně ve starých prostorách i nové budově monobloku než došlo k definitivnímu přestěhování a tím se zvýšila výrazně spotřeba energie. V roce 2014 poklesla spotřeba elektrické energie z důvodu dokončení řídicích systémů technického vybavení monobloku. Tyto systémy automaticky zabezpečují sterilní prostředí na specializovaných odděleních, požární bezpečnost budovy a výměnu vzduchu. Spotřeba

tepla se výrazně snížila vlivem dokončení nové plynové kotelny zásobující budovy nukleární medicíny, ubytovny a dialýzy. Současně mohl být odstaven parovod do budov, které byly již přestěhovány a dále se nevyužívaly. V roce 2015 – 2016 došlo k dalšímu snížení nákladů z důvodu snížení spotřeby vody a změnám dodavatele elektrické energie.

Tab. č. 10: Vývoj spotřeby energie v letech 2007 – 2016

|                  |        |        |        |        |        |
|------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Rok              | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
| Spotřeba energie | 20 291 | 21 611 | 22 360 | 22 698 | 22 489 |
| Rok              | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
| Spotřeba energie | 25 694 | 27 218 | 20 829 | 19 356 | 17 357 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

## Služby

Služby zahrnují náklady na praní prádla, svoz a likvidaci odpadu, stravování, cestovné, náklady na úklidové služby, vzdělání zaměstnanců, revize zdravotního zařízení, opravy nemocnice a jejího vybavení, přepravné, náklady na telefonní služby a platby nájemného. Náklady na služby vzrostly ve sledovaném období o 241 % a jedná se o největší procentuální nárůst nákladů z důvodu převodu některých služeb zajišťovaných externími firmami.

Od roku 2010 zajišťuje stravovací služby pro pacienty nemocnice a její zaměstnance společnost Stravbyt s.r.o. Plzeň na základě smlouvy o zajištění stravovacích služeb. Firma Stravbyt s.r.o. zabezpečuje i úsek léčebné výživy, který poskytuje nemocnici služby dvou nutričních terapeutek.

Další významná položka nákladů za služby zahrnuje praní a údržbu prádla. V průběhu daného období došlo již několikrát k výměně dodavatele zajišťujících prádelenské služby příkladem jsou firmy Mabet Sušice, První chráněná dílna, s.r.o. nebo Lukr Karlovy Vary. U této služby je kladen důraz na kvalitu poskytovatele a spolehlivost, tak aby nebyl ohrožen provoz jednotlivých oddělení, zejména se jedná o operační a lůžkové prádlo. V roce 2016 bylo provedeno výběrové řízení, v němž byla vybrána jako nejvhodnější firma Wozabal s.r.o. České Budějovice. Firma se zavázala poskytovat služby spojené s praním prádla, žehlením, opravami ložního prádla a svozem prádla. V roce 2013 nakoupila nemocnice část vlastního ložního prádla označené logem klatovské nemocnice. Z důvodu vysoké ztrátovosti lůžkovin bylo s novým dodavatelem

dohodnuto, že veškeré patientské, rovné a operační prádlo bude pronajímáno od poskytovatele služeb. Toto prádlo je označeno čipem a tím je snadněji monitorován jeho pohyb. Svoz prádla je zajištěn pro lůžková oddělení třikrát týdně, pro ostatní oddělení jednou týdně. Cena je stanovena za kilogram vypraného suchého prádla. Opravy osobního prádla a žehlení staršího bavlněného prádla, která je v majetku nemocnice, zajišťuje nemocnice prostřednictvím jedné pracovnice.

Tab. č. 11: Vývoj služeb v letech 2007 – 2016

|                   |        |        |        |        |        |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Rok               | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
| Náklady na služby | 23 733 | 23 911 | 29 263 | 34 208 | 34 787 |
| Rok               | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
| Náklady na služby | 53 262 | 64 162 | 67 141 | 71 290 | 80 995 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Náklady na služby ovlivňuje zejména počet hospitalizovaných pacientů, čím více pacientů nemocnice ošetří, tím se zvyšují náklady na praní prádla, likvidaci odpadu a stravování. Dále jsou ovlivňovány sazbou daně z přidané hodnoty. Náklady na opravy často stoupají s modernizací a větším množstvím technologického vybavení. S vybudováním nové budovy nemocnice byly pořízeny například nové přístroje, televize do patientských pokojů, nové postele s elektronickým ovládáním. Náklady na opravy se v roce 2012 - 2014 snížily v důsledku koupě nového zařízení, které do roku 2014 bylo stále v záruční lhůtě a opravy těchto přístrojů byly poskytovány bezplatně.

### **Prodané zboží**

Tyto náklady byly poprvé zahrnuty do výkazu zisku a ztráty v roce 2012. Současně s výstavbou budovy monobloku byla zřízena i nemocniční lékárna, která je umístěna vedle hlavního vchodu do monobloku. Svoji činnost zahájila v listopadu 2012, proto jsou náklady na prodané zboží v roce 2012 evidovány výrazně nižší, ale mezitím vykazují rostoucí trend, který je zobrazen v tabulce č. 12. Lékárna Klatovské nemocnici, a.s. dlouhodobě chyběla, a proto kladně hodnotím, že pacienti si mohou léky a zdravotnické pomůcky vyzvednout přímo při odchodu z nemocnice. V Klatovech působí velké množství lékáren a z důvodu vysoké konkurence a umístění lékáren mimo centrum města, tvoří zákazníky lékáren ve zdravotnickém zařízení v Klatovech zejména pacienti nemocnice. Nejvyšší hodnoty nákladů na prodané zboží dosáhlo zdravotnické zařízení v roce 2016, kdy došlo k nárůstu nákladů na prodané zboží o téměř 43 %. Důvodem tohoto zvýšení bylo zakoupení budovy druhé nemocniční lékárny Helios

Plzeňským krajem. V areálu působí stále lékárny tři, ale dvě jsou provozovány nemocnicí v Klatovech, a to hodnotí autorka pozitivně i z důvodu, že budova lékárny Helios je umístěna vedle ordinací soukromých lékařů a plicní ambulance a pacienti si léky mohou vyzvednout přímo zde.

Tab. č. 12: Vývoj náklady na prodané zboží v letech 2007 – 2016

| Rok           | 2012  | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
|---------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Prodané zboží | 2 887 | 13 345 | 16 138 | 18 133 | 25 853 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

## Odpisy

Vývoj nákladů v položce odpisů ukazuje tabulka č. 14. V daném období došlo k nárůstu odpisů o 120 %. V roce 2013 vzrostla tato hodnota o 22,6 milionu Kč. To bylo způsobeno pořízením nového vybavení do budovy monobloku. Majetek byl vložen zřizovatelem nemocnice Plzeňským krajem v měsíci říjnu 2012. Odpisy se stanovují z pořizovací ceny a očekávané doby životnosti příslušného majetku. Doba životnosti je rozlišována dle doby zařazení majetku do užívání před říjnem 2012 a po tomto období viz tabulka č. 13.

Tab. č. 13: Předpokládaná doba odepisování majetku dle pořízení

| Majetek            | Metoda odepisování | Majetek pořízený do října 2012 | Majetek pořízený po říjnu 2012 |
|--------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Stavby             | lineární           | 30 let                         | 8 - 80 let                     |
| Automobily         | lineární           | 4 roky                         | 10 let                         |
| Stroje a přístroje | lineární           | 3 – 12 let                     | 3 – 20 let                     |
| Inventář           | lineární           | 6 -12 let                      | 12 let                         |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

V letech 2015 -2016 se snížily náklady v položce odpisů, neboť již část nově pořízeného majetku v monobloku byla odepsaná a dále došlo k odepsání i majetku v původních budovách a nebyly pořízeny žádné výrazné investice. V posledním roce sledovaného období byla obměněna pouze část zastaralé IT techniky (monitorů, počítačů a tiskáren).

Tab. č. 14: Vývoj odpisů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

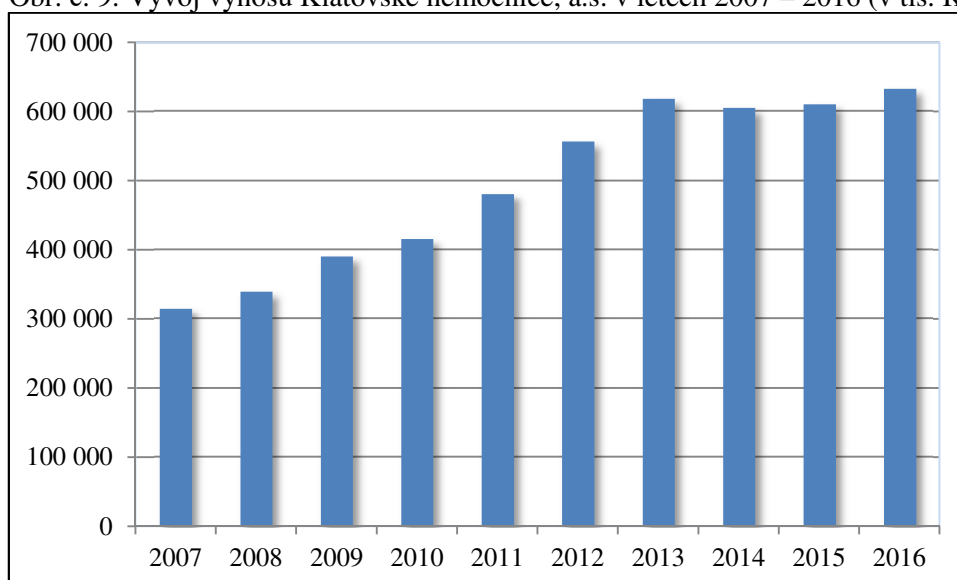
| Rok    | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Odpisy | 17 720 | 19 250 | 15 595 | 13 956 | 15 381 |
| Rok    | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
| Odpisy | 22 316 | 44 909 | 44 014 | 39 094 | 38 377 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

## 6. 2 Analýza vybraných výnosů Klatovské nemocnice, a.s.

Výnosy nemocnic představují pro zdravotnická zařízení zdroje financování. Vývoj celkových výnosů nemocnice v Klatovech v letech 2007 - 2016 zobrazuje obrázek č. 9. Pozitivně autorka hodnotí nárůst výnosů zdravotnického zařízení, které v průběhu předemětného období vzrostly o 316 669 tis. Kč, tj. téměř o 101 %. V celém tomto období docházelo k meziročnímu růstu s výjimkou období let 2013 - 2014. To bylo zapříčiněno tím, že na hospodaření v roce 2013 působila restriktivně úhradová vyhláška, která výrazně omezovala výnosy plynoucí organizaci, a proto byly v tomto roce poskytnuty organizaci vyšší příspěvky zřizovatele. Výnosy tohoto zdravotnického zařízení ovlivňují zejména legislativní změny, příspěvky zřizovatele, vykázána zdravotní péče a změny úhradové vyhlášky.

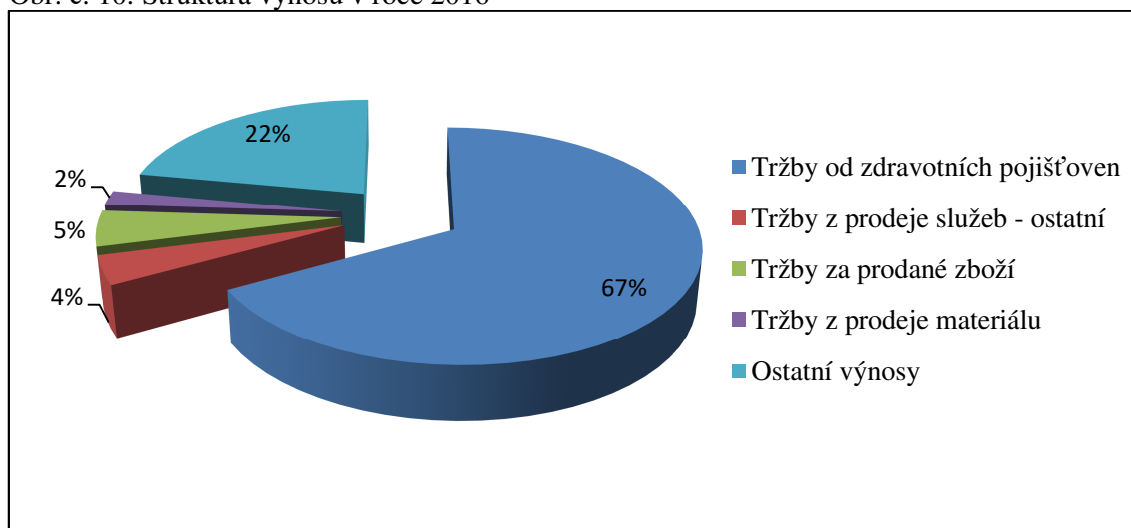
Obr. č. 9: Vývoj výnosů Klatovské nemocnice, a.s. v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)



Zdroj: Vlastní zpracování dle [34]

Hlavní zdroj financování z hlediska objemu prostředků plynoucí nemocnici tvoří tržby od zdravotních pojišťoven, které se podílejí cca 67 % na celkových výnosech Klatovské nemocnice, a.s. Další významné finanční prostředky získává nemocnice z ostatních výnosů, které zahrnují jiné provozní výnosy, tržby z prodeje dlouhodobého majetku a nájemného. Podíl jednotlivých výnosů je znázorněn v následujícím obrázku.

Obr. č. 10: Struktura výnosů v roce 2016



Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Obrázek č. 10 ukazuje výnosy nemocnice v roce 2016 dle konkrétních položek udané v procentech. V této části práce bude popsán vývoj nejvýznamnějších položek výnosů ve sledovaném období, tzn. v letech 2007 - 2016.

### Tržby z prodeje služeb

Tržby z prodeje služeb představují nejvýznamnější položku výnosů zdravotnického zařízení v Klatovech. V roce 2016 činil podíl tržeb z prodeje služeb téměř 72 % z celkových výnosů nemocnice. Tržby z prodeje služeb v letech 2007 – 2016 vzrostly přibližně o 33 %. Tyto tržby lze dále dělit na služby za zdravotní a nezdravotní péči. Tržby za zdravotní služby zahrnují například platby od zdravotních pojišťoven za poskytnuté zdravotní ošetření, hospitalizaci a rehabilitace, přímé platby od pacientů, kteří nejsou zapojeni do systému veřejného zdravotního pojištění v České republice např. nepojištění cizinci a tržby za sociální lůžka.

Tab. č. 15: Vývoj tržeb z prodeje služeb v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

| Rok                         | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Tržby z prodeje služeb      | 301 940 | 323 805 | 335 059 | 348 805 | 361 965 |
| Z toho: za zdravotní služby | 282 620 | 299 351 | 320 472 | 336 472 | 345 450 |
| za nezdravotní služby       | 19 320  | 24 454  | 14 587  | 12 333  | 16 515  |
| Rok                         | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Tržby z prodeje služeb      | 372 887 | 377 407 | 422 621 | 448 128 | 452 206 |
| Z toho: za zdravotní služby | 358 222 | 361 474 | 405 647 | 435 652 | 429 266 |
| za nezdravotní služby       | 14 665  | 15 933  | 16 974  | 12 476  | 22 940  |

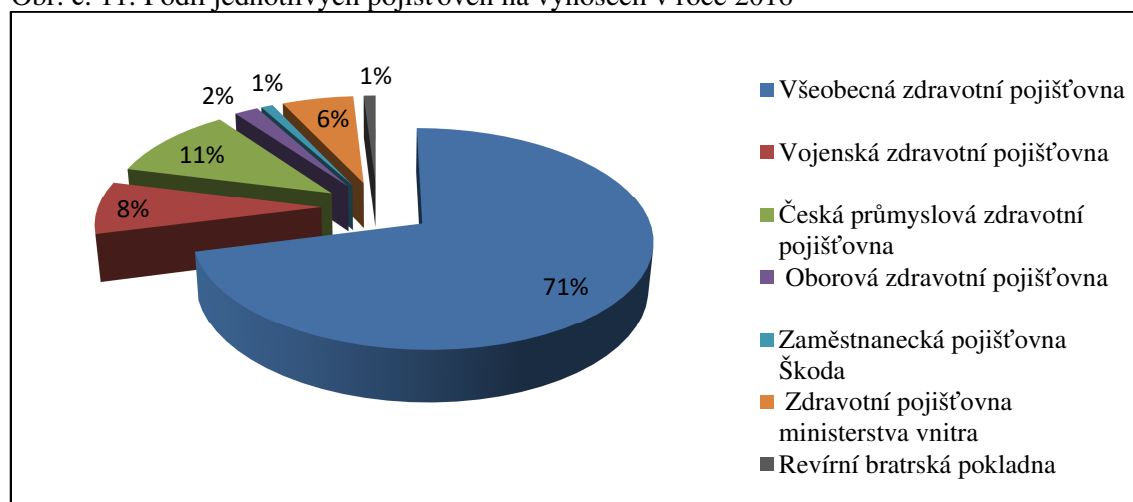
Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Tabulka č. 15 zobrazuje hodnoty tržeb z prodeje služeb v období 2007 – 2016. Nemocnice v Klatovech poskytuje své služby obyvatelům z rozsáhlé spádové oblasti (Sušice, Horažďovice, Železné Rudy, Plzeň-jihu). Od roku 2012 je provozována v nových moderních prostorách budovy monobloku. Nárůst tržeb z prodeje služeb mezi roky 2012 a 2013 činil pouze 4 520 tis. Kč, tj. 1,21 %. To bylo zapříčiněno tím, že po otevření nové budovy nemocnice se v listopadu 2012 snížil počet lůžek z původních 356 lůžek na 316 lůžek [2012, s. 5], tak aby byla zvýšena efektivita daného zdravotnického zařízení a dále organizace fungovala v budově monobloku na počátku roku 2013 ještě v omezeném provozu. V průběhu roku 2013 bylo přestěhováno oddělení léčebny dlouhodobě nemocných a sociálních lůžek do budovy bývalé ortopedie z důvodu rozšíření stávající kapacity a současně již byla uvedena do úplného provozu moderní nová budova monobloku, a proto byl vykázán meziroční nárůst tržeb z prodeje služeb přibližně 12 %. Tržby za zdravotní služby tvoří především finanční prostředky plynoucí od zdravotních pojišťoven. Nejvýznamnější položky výnosů budou podrobněji rozebrány níže.

### Tržby plynoucí od zdravotních pojišťoven

Tyto tržby zahrnují zejména platby za zdravotní péči, léky, rehabilitace a další. Klatovská nemocnice uzavřela smlouvy se všemi zdravotními pojišťovnami působícími v České republice (uvedeny v teoretické části práce). Tržby od zdravotních pojišťoven představují nejvýznamnější položku výnosů. Strukturu výnosů od jednotlivých zdravotních pojišťoven prezentuje následující obrázek.

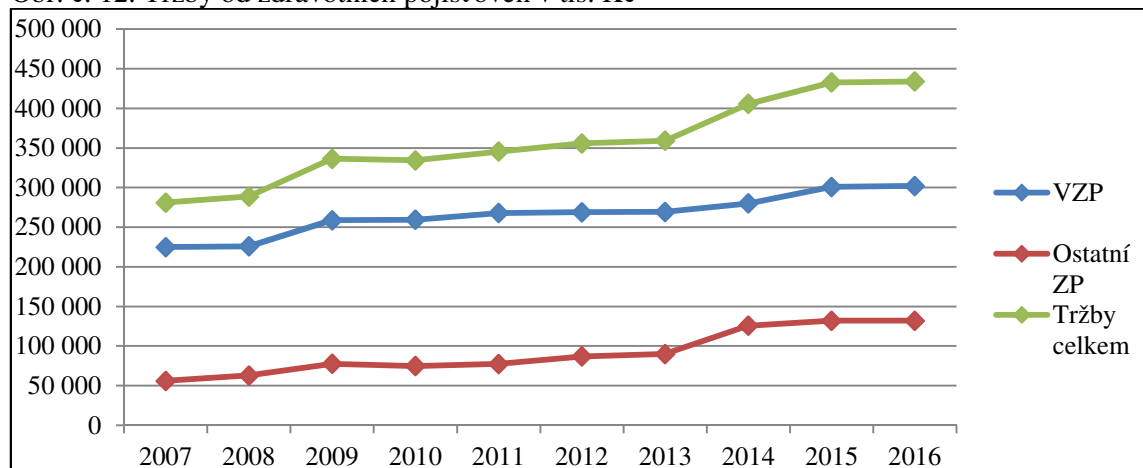
Obr. č. 11: Podíl jednotlivých pojišťoven na výnosech v roce 2016



Zdroj: vlastní zpracování dle Výročních zpráv Klatovské nemocnice, a.s. 2007 - 2016

Největší objem finančních prostředků získává Klatovská nemocnice a.s. od Všeobecné zdravotní pojišťovny. Ta evidovala v roce 2016 průměrně 5 920 196 pojištěnců, tj. přibližně 57 % z celkového počtu pojištěnců v České republice. [49]

Obr. č. 12: Tržby od zdravotních pojišťoven v tis. Kč



Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Vývoj tržeb od zdravotních pojišťoven od roku 2007 do roku 2016 ukazuje obrázek č. 12. Tyto tržby se ve sledovaném období zvýšily o 34 %. U tržeb ostatních zdravotních pojišťoven došlo k nárůstu v předmětném období o 135 %, tzn., že rostly rychlejším tempem než tržby od VZP. Růst tržeb je způsoben navýšením výkonů zdravotnického zařízení. Operace vzrostly za dané období o 25 % (1 106 operací) a porody vzrostly o 21 % (134 porodů).

Platby, které pojišťovny hradí Klatovské nemocnici, a.s., se odvíjejí od podmínek dle úhradové vyhlášky pro určitý rok. Úhradové vyhlášky vymezují hodnoty bodu referenčního období<sup>6</sup>, maximální výši finančních prostředků poskytnutých prostřednictvím paušální platby a maximální úhradu, která může být za konkrétní výkony vyplacena. Zdravotní pojišťovny nehradí zdravotní péči nad sjednaný limit, pouze u některých ambulantních ošetření lze samostatně vyfakturovat tzv. zvlášť účtované léky a materiál. Pro rok 2016 vstoupila v platnost vyhláška č. 273/2015 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2016. [50] U lůžkové péče je převážně uplatněn systém úhrad DRG, který byl úspěšně zaveden v nemocnici již

<sup>6</sup> Období, do kterého jsou zařazeny všechny hrazené služby zdravotní pojišťovnou poskytnuté v daném roce, zdravotnickým zařízením vykázané do 31. března následujícího roku a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května následujícího roku



v roce 2005. Z DRG systému jsou vyčleněny platby např. za totální endoprotézy velkých kloubů dolních končetin, operace šedého zákalu a další zákroky, které jsou fakturovány formou paušálních úhrad. U těchto plateb za provedené výkony je nemocnice omezena maximální částkou hrazenou zdravotními pojišťovnami za daný kalendářní rok z hlediska kapacit by však mohla poskytovat těchto výkonů více. Zdravotnické zařízení využívá pro sledování limitu těchto plnění manažerského informačního systému, ve kterém jsou shromažďovány informace o poskytnuté zdravotní péči. Tyto informace je povinno oddělení nemocnice vždy k 1. dni v měsíci poskytovat prostřednictvím účetních systémů managementu nemocnice.

### **Tržby za zdravotní služby nehrazené zdravotními pojišťovnami**

Do těchto tržeb patří úhrady od pacientů z tuzemska a dále od pacientů, kteří nejsou pojištěnci veřejného zdravotního pojištění v České republice. Ve většině případů se jedná o cizí státní příslušníky – zejména z Rumunska, Bulharska a Ukrajiny, kteří zde pracují. Tyto osoby buď nemají sjednané zdravotní pojištění v České republice, nebo uzavřeli zdravotní pojištění smluvní, které kryje péči v rozsahu dle příslušné smlouvy a nad tento limit je povinen uhradit zdravotní ošetření pacient sám. Tyto tržby zahrnují např. platby za nadstandardní pokoje, zdravotní výkony a služby nenasmlouvané nebo nehrazené zdravotními pojišťovnami např. odlehčená fixace končetin, plastická operace víček a další dle seznamu těchto výkonů<sup>7</sup>, přítomnost otce u porodu<sup>8</sup>, pobyt doprovodu hospitalizovaného dítěte staršího 6 let věku a další. Nová budova nemocnice umožnila vybudovat moderní zdravotnické zařízení včetně nadstandardních pokojů, kam může být pacient umístěn v případě, že to jeho zdravotní stav dovoluje. Jedná se o pokoje pro jednoho pacienta s televizí, samostatným sociálním zařízením a lednicí. Poptávka po těchto typech pokojů převyšuje kapacitní možnosti nemocnice. Cena za nadstandardní typ pokoje činí 500 korun za jeden den. Platby za zdravotní služby lze provést bankovním převodem nebo v hotovosti.

---

<sup>7</sup> Seznam dostupný z: <http://klanem.cz/datab/2018070349-qn-s-14-uhrada-vykonu-a-sluzeb-nehrazenych-nebo-nenasmlouvanych-zp-12.1-internet.pdf>

<sup>8</sup> zrušen Klatovskou nemocnicí, a.s. od 1. 1. 2015

## Tržby za nezdravotní péči

Mezi tržby za nezdravotní péči se řadí tržby za sociální lůžka, tržby za regulační poplatky a tržby za pořádání odborných seminářů.

Sociální lůžka zahájila provoz v Klatovské nemocnici a.s. od roku 2008. V budově interního oddělení bylo zřízeno celkem 10 sociálních lůžek. Poskytování služby sociálních lůžek je upraveno zákonem 108/2006 Sb., o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Ministerstva práce a sociální věci. [51] Tuto službu využívají klienti, kteří s ohledem na svůj zdravotní stav nemohou zůstat sami v domácím prostředí bez pomoci jiné osoby, ale nepotřebují akutní péči v nemocnici. Za tuto službu klient hradí 300 Kč za den (140 Kč za stravu a 160 Kč za ubytování).

Tab. č. 16: Vývoj tržeb za sociální lůžka v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

| Rok                     | 2007  | 2008  | 2009  | 2010  | 2011  |
|-------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tržby za sociální lůžka | 0     | 1 795 | 2 639 | 2 998 | 2 802 |
| Rok                     | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
| Tržby za sociální lůžka | 2 397 | 2 838 | 2 807 | 2 727 | 2 618 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Tabulka č. 16 ukazuje vývoj tržeb za sociální lůžka od roku 2008 do roku 2016. Nejvyšších tržeb bylo dosaženo v roce 2010, kdy byl počet lůžek rozšířen na 13. Tržby závisí na obloženosti sociálních lůžek, vykázané zdravotní péči a prostředcích získaných od Plzeňského kraje, proto je lze obtížněji predikovat. Obloženost sociálních lůžek činila za sledované období více než 90 %, např. v roce 2010 tato hodnota dosáhla až 98,1 % [37]. Sociální lůžka nepředstavují ve srovnání s ostatními zdravotními službami vzhledem k objemu získaných prostředků významný zdroj financování, ale z hlediska péče o seniory a morálního hlediska mají nepostradatelný význam. Provoz sociálních lůžek je spolufinancován Plzeňským krajem a městem Klatovy.

Regulační poplatky byly zavedeny s účinností od 1. 1. 2008 zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, který upravoval zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Podle tohoto zákona platí povinnost hradit tyto platby všem pojištěncům nebo jejich zákonným zástupcům, pokud nejsou z tohoto zákona vyjmuty. Regulační platby zahrnovaly platbu za pobyt v lůžkovém zařízení poskytující ústavní péči, návštěvu lékaře ve specializované ambulanci, pohotovostní službu zdravotnického zařízení a poplatek za recept. [46]

Tab. č. 17: Vývoj tržeb za regulační poplatky v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

|                             |       |        |       |       |       |
|-----------------------------|-------|--------|-------|-------|-------|
| Rok                         | 2007  | 2008   | 2009  | 2010  | 2011  |
| Tržby za regulační poplatky | 0     | 6 808  | 6 848 | 6 648 | 6 581 |
| Rok                         | 2012  | 2013   | 2014  | 2015  | 2016  |
| Tržby za regulační poplatky | 9 736 | 10 073 | 4 100 | 1 538 | 1 584 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Výše vybraných prostředků je znázorněna v tabulce č. 17. V roce 2013 dosahovaly tržby za regulační poplatky nejvyšších hodnot. Finanční prostředky plynoucí z regulačních poplatků v roce 2013 vzrostly oproti roku 2008 přibližně o 48 %. V roce 2013 vykázala nemocnice tržby za regulační poplatky v nejvyšší hodnotě zapříčiněné otevřením nové lékárny v budově monobloku v listopadu roku 2012, kdy začal výběr poplatků za recept lékárnou Klatovské nemocnice. Od roku 2014 se poplatky snižovaly, a to vlivem legislativních změn. Od 1. 1. 2014 byl Ústavním soudem zrušen poplatek za pobyt v nemocnici a od roku 2015 platí pacienti pouze poplatek za ošetření na pohotovostní službě ve výši 90 Kč. [47] [48] Úbytek finančních prostředků v roce 2016 ve srovnání s rokem 2013 tak dosahuje téměř 8,5 milionu korun v důsledku výše popsanych změn zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tyto finanční prostředky chybějí ve výnosech nemocnice a musí být získávány z jiných zdrojů především tedy z příspěvků zřizovatele.

### Tržby za prodané zboží

Tržby za prodané zboží představují tržby z lékárny Klatovské nemocnice, a.s. Nemocnice dlouhou dobu fungovala bez vlastní lékárny. Současně s otevřením nové budovy nemocnice v monobloku v říjnu 2012 byla otevřena nemocniční lékárna. Mezi tržby za prodané zboží se zahrnuje volný prodej, objednávky a žádanky na zdravotnické potřeby, léky, tržby za recepty hrazené zdravotními pojišťovnami a poukazy zdravotních pojišťoven.

Tab. č. 18: Vývoj tržeb za prodané zboží v letech 2012 – 2016 (v tis. Kč)

|                        |       |        |        |        |        |
|------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|
| Rok                    | 2012  | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
| Tržby za prodané zboží | 3 393 | 16 130 | 19 996 | 22 456 | 31 977 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Tabulka č. 18 ukazuje vývoj tržeb za prodané zboží od roku 2012 až do konce sledovaného období v roce 2016. Lékárna zahájila svůj provoz v listopadu 2012, proto

jsou vykázané tržby v tomto roce výrazně nižší než v letech následujících. Od jejího otevření se daří meziročně zvyšovat tržby, a to i přes množství konkurenčních objektů přímo v areálu nemocnice (lékárny Helios a Dr. Max) i Klatovech samotných. Nárůst tržeb během posledního roku sledovaného období ve srovnání s rokem 2013 činí 98 %. Ten je způsobený zejména tím, že od roku 2016 byla do provozu nemocnice nově převzata lékárna Helios umístěna rovněž v areálu nemocnice. Lokalita lékáren ovlivňuje i strukturu jejích tržeb. V roce 2013 činily průměrné tržby jedné lékárny v České republice připadající na úhrady zdravotních pojišťoven za recept přibližně 56 % z celkových tržeb a volný prodej představoval 32 % z celkových tržeb [52]. Největší podíl z celkových tržeb lékáren Klatovské nemocnice a.s. tvoří úhrady zdravotních pojišťoven za recepty více než 70 % z celkových tržeb za rok a volný prodej tvoří jen zhruba 10 % z ročních tržeb. [43] Tato skutečnost je způsobena umístěním lékáren Klatovské nemocnice a.s., protože se nachází na okraji města směrem na Plzeň. Lidé si vyzvednou lék pouze po návštěvě nemocnice přímo v areálu, ale již nejsou ochotni zajet si do nemocniční lékárny pro léky na volný prodej, které raději nakoupí v některé z lékáren blíže k centru.

### **Tržby z prodeje materiálu a vlastních výrobků**

Jedná se zejména o prodej krve a krevní plazmy. Do roku 2012 byly tyto položky výnosů účtovány na účet tržby za vlastní výrobky a od roku 2012 jsou zaúčtovány na účet tržby z prodeje materiálu, a proto jsou tyto výnosové položky uvedeny společně.

Tab. č. 19: Vývoj tržeb z prodeje materiálu a vl. výrobků v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

|                           |        |        |        |        |        |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Rok                       | 2007   | 2008   | 2009   | 2010   | 2011   |
| Tržby z prodeje materiálu | 9 712  | 9 953  | 11 086 | 10 540 | 12 107 |
| Rok                       | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
| Tržby z prodeje materiálu | 12 825 | 12 605 | 12 236 | 10 687 | 10 734 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

Krve jsou primárně určeny pro pacienty Klatovské nemocnice a.s. a dále jsou prodávány jiným nemocnicím, které nemají zřízenou vlastní transfuzní stanici nebo v danou chvíli nedisponují dostatečným množstvím krevních zásob. Především se jedná o nemocnice v Praze na Bulovce, Domažlicích, Stodu a fakultní nemocnici v Plzni. Krevní plazma se také využívá pro pacienty výše uvedených nemocnic a dále je využívána farmaceutickou firmou pro výrobu léků. Nemocnice dárce neodebírá pouze v budově transfuzního oddělení, ale plánuje výjezdy v rámci Plzeňského kraje. Tržby

plynucí z prodeje materiálu závisí na celkovém počtu dárců, který se s ohledem na demografickou situaci výrazně nemění a na spotřebě krve a plazmy nemocnice v Klatovech, proto se toto číslo příliš meziročně neliší. Mezi roky 2007 až 2016 došlo k růstu tržeb o 1 022 tis. Kč, tj. 10,52 %. V roce 2011 - 2014 dosahovaly hodnoty z prodeje materiálu nejvyšších hodnot. Příčinou tohoto zvýšení bylo navýšení této hodnoty o tržby zdravotnického materiálu a drobného majetku z bývalých prostor nemocnice, které při stěhování do budovy nového monobloku nemocnice odprodávala.

### Ostatní výnosy

Tato skupina výnosů zahrnuje ostatní provozní výnosy, nájemné plynoucí za pronájem prostor v areálu nemocnice, dotace a dary. Nejvýznamnější položku ostatních výnosů tvoří příspěvky od zřizovatele, kterým je Plzeňský kraj. Vývoj jiných provozních výnosů a příspěvků od zřizovatele znázorňuje následující tabulka.

Tab. č. 20: Vývoj ostatních výnosů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)

|                      |         |         |         |         |         |
|----------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Rok                  | 2007    | 2008    | 2009    | 2010    | 2011    |
| Jiné provozní výnosy | 7 703   | 8 061   | 12 597  | 49 474  | 29 585  |
| SOZH                 | x       | x       | x       | x       | 70 995  |
| Rok                  | 2012    | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    |
| Jiné provozní výnosy | 11 945  | 8 795   | 3 571   | 4 063   | 6 481   |
| SOZH                 | 131 863 | 178 137 | 135 822 | 117 002 | 135 822 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

S účinností od 1. 1. 2011 začala platit Ovládací smlouva uzavřená mezi Klatovskou nemocnicí, a.s. a Zdravotnickým holdingem Plzeňského kraje. Tato smlouva slučuje šest krajských nemocnic Plzeňského kraje. Na základě této smlouvy se zavázala nemocnice poskytovat zdravotní péči jako služby obecného hospodářského zájmu a Plzeňský kraj na provoz zdravotních služeb přislíbil hradit nemocnici vyrovnávací platbu. Zdravotní péče poskytovaná zdravotnickým zařízením je v některých případech nezisková až ztrátová např. péče o chronicky nemocné pacienty, komplikované případy, zabezpečení péče v rozsahu celé spádové oblasti apod. V roce 2013 byla vyplacena nemocnici nejvyšší částka za celé sledované období, oproti roku 2011 došlo k navýšení o více než 150 %. Tato skutečnost byla zapříčiněna tím, že vstoupila v platnost nová úhradová vyhláška 2013, která omezila úhrady plynoucí nemocnicím na 95 % úhrad za výkony referenčního roku 2011 a na 97 % prostředků hrazených za ambulantní výkony vzhledem k referenčnímu období, přičemž skutečně poskytnuté výkony vzrostly a činily

u lůžkové péče 111 % referenčního období a u ambulantních ošetření 115 % referenčního období. Tyto výsledky spolu s nutným dovybavením nové budovy nemocnice vedlo k nejvyššímu zadlužení předmětného období. Pokud by Zastupitelstvo Plzeňského kraje neschválilo navýšení úhrady, hrozilo by nemocnici předlužení a byla by závažně ohrožena její činnost. Příspěvky Plzeňského kraje patří spolu s tržbami zdravotních pojišťoven mezi nejvýznamnější zdroje financování.

Jiné provozní výnosy zahrnují tržby za nájemné, tržby ze stravování, příspěvky od zdravotních pojišťoven sloužící ke stabilizaci sester, dotace Ministerstva zdravotnictví určené na vzdělávání lékařů či nelékařského zdravotnického personálu a dary od občanů a právnických osob. V roce 2010 dosáhly jiné provozní výnosy nejvyšší hodnoty z celého období. Tento nárůst byl zapříčiněn úhradou vyrovnávací platby Plzeňským krajem za vykázanou zdravotní péči jako služby týkající se obecného zájmu ve výši více než 34 milionů Kč a dále byla v tomto roce obdržena od pojišťoven finanční podpora na stabilizaci sester ve výši přesahující 6 milionů Kč. Tuto položku výnosů lze obtížně predikovat a využívá se zejména trendů z minulosti, vývoje legislativních změn a znalosti zdravotnického trhu.

## 7 Finanční analýza

Finanční analýza představuje „soubor činností, jejichž cílem je zjistit a komplexně vyhodnotit finanční situaci podniku.“ [53, s. 118] Tato analýza poskytuje podklady pro rozhodování managementu, neboť umožňuje získat zpětnou vazbu a podává informace o finančním hospodaření a zjišťuje jeho případné poruchy. Management pomocí finanční analýzy hodnotí firemní minulost, získává informace o současné finanční situaci a predikuje budoucí finanční vývoj. [53] [54] [55] V této práci bude analýza čerpat údaje z finančních výkazů (rozvahy, výkazů zisků a ztrát), výročních zpráv a údajů zveřejněných Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Výkaz zisku a ztráty a rozvaha představují finanční výkazy, jejichž struktura je závazně vymezena Ministerstvem financí ČR. [54] Rozvaha zobrazuje bilanční formou stav majetku nemocnice (aktiva) a zdroje jeho financování (pasiva) k 31. 12. konkrétního roku. Výkaz zisku a ztráty zachycuje náklady, výnosy a výsledek hospodaření nemocnice za období od 1. 1. do 31. 12. daného roku. V následující části práce jsou analyzovány vybrané ukazatele finanční analýzy, které přinášejí informace o finanční situaci Klatovské nemocnice, a.s. Porovnány budou s hodnotami ukazatelů Domažlické nemocnice, a.s. a nemocnice Strakonice, a.s. získaných z výročních zpráv a finančních výkazů výše uvedených nemocnic. Dále budou hodnoty Klatovské nemocnice, a.s. porovnávány ještě s průměrnými hodnotami nemocnic v České republice, jejichž zřizovatelem je kraj, které zveřejňuje Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Základní informace o nemocnicích v Domažlicích a Strakonících jsou uvedeny v příloze této práce (příloha A a B).

### 7.1 Ukazatele rentability

Někdy bývají označovány jako ukazatele výnosnosti nebo ziskovosti. Ukazatele rentability měří schopnost zdravotnického zařízení vytvářet nové zdroje a dosahovat cílů tím, že porovnávají zisk s ostatními veličinami. Tyto ukazatele hodnotí celkovou efektivnost určité činnosti. Pro akcionáře a potencionální investory hrají tyto ukazatele důležitou roli, ale význam mohou mít i pro ostatní skupiny vstupující na trh. [53] [54]

## Rentabilita aktiv

Tento ukazatel posuzuje celkovou efektivnost nemocnice. Jedná se o základní měřítko finanční výkonnosti, které vyjadřuje celkovou výnosnost a nebere zřetel na zdroje, ze kterých byly podnikatelské činnosti hrazeny. Používá se pro vzájemné porovnání firem s odlišnou strukturou cizích zdrojů. Čím vyšší hodnoty tento ukazatel dosahuje, tím je celkový vložený majetek lépe zhodnocen. [53] [54]

$$\text{Rentabilita aktiv} = \frac{\text{Čistý zisk}^9}{\text{Celková aktiva}}$$

Tab. č. 21: Rentabilita aktiv (v %)

| Rok                        | 2012   | 2013    | 2014  | 2015  | 2016   |
|----------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,000  | -0,521  | 0,009 | 0,002 | -3,389 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | -2,197 | -15,674 | 3,401 | 0,061 | 0,002  |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 0,660  | 0,126   | 0,204 | 0,045 | 0,634  |
| Oborová hodnota            | -0,241 | -1,293  | 0,607 | 0,179 | -0,325 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [37], [43], [44]

Tabulka č. 21 znázorňuje rentabilitu aktiv Klatovské nemocnice, a.s. za období 2012 - 2016. Hodnoty výše uvedeného ukazatele vykazují velmi nízké hodnoty z důvodu záporného či nízkého hospodářského výsledku. Nejnižší hodnota v roce 2016 byla zapříčiněna ztrátou nemocnice více než 17 milionů korun zejména způsobenou růsty mzdových a materiálových nákladů z důvodu vyššího zájmu o zdravotní péči, na který mělo vliv omezení provozu chirurgického oddělení v Sušici. Zvýšení nákladů nepřineslo takové zvýšení výnosů, protože vykázána nadprodukce nebyla zdravotními pojišťovnami hrazena nebo pouze částečně. Ve sledovaném období dosahuje nemocnice v Klatovech s výjimkou let 2012 a 2013 nižších hodnot než oborový průměr. Ve srovnání s ostatními nemocnicemi a oborovými hodnotami se výsledky Klatovské nemocnice, a.s. výrazně neodchýlily kromě již zmíněného roku 2016.

## Rentabilita vlastního kapitálu

Tento ukazatel rentability přináší svým vlastníkům informace o výnosnosti kapitálu, který investovali do společnosti. Ukazatel stanovuje, kolik na jednu korunu vloženou do

<sup>9</sup> Čistý zisk = zisk po zdanění, vzorec dle [55, s. 285]



kapitálu přísluší zisku. Obecně hodnota tohoto ukazatele by měla nabývat hodnot vyšších než výnos bezrizikové investice. [53] [54]

$$\text{Rentabilita vlastního kapitálu} = \frac{\text{Čistý zisk}_{10}}{\text{Vlastní kapitál}}$$

Tab. č. 22: Rentabilita vlastního kapitálu (v %)

| Rok                        | 2012   | 2013    | 2014  | 2015  | 2016   |
|----------------------------|--------|---------|-------|-------|--------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,000  | -0,787  | 0,011 | 0,002 | -4,231 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | -5,716 | -34,190 | 7,335 | 0,118 | 0,000  |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 0,894  | 0,228   | 0,264 | 0,051 | 0,736  |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [37], [43], [44]

Rentabilitu vlastního kapitálu opět negativně ovlivnil dosažený výsledek hospodaření společnosti, který současně zapříčinil v roce 2016 snížení hodnoty vlastního kapitálu. Nemocnice Strakonice, a.s. vykázala v daném období nejvyšší čistý zisk mezi srovnávanými nemocnicemi, a to se projevilo i na výnosnosti vlastního kapitálu, který dosahuje v tabulce č. 22 nejvyšších hodnot. Domažlická nemocnice, a.s. vykázala nejnižší hodnotu ukazatele ze sledovaných nemocnic. To bylo zapříčiněno úhradovou vyhláškou pro rok 2013, která ovlivnila hospodaření i Klatovské nemocnice, a.s. a lepšího výsledku hospodaření bylo dosaženo získáním nejvyššího příspěvku zřizovatele Plzeňského kraje v období 2012 - 2016 ve výši více než 178 milionů Kč.

### Rentabilita tržeb

Výnosnost tržeb nebo-li zisková marže stanovuje, jakou hodnotu zisku je schopna nemocnice vyprodukovat na korunu tržeb.

Tab. č. 23: Rentabilita tržeb (v %)

| Rok                        | 2012   | 2013   | 2014  | 2015  | 2016    |
|----------------------------|--------|--------|-------|-------|---------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,000  | -0,774 | 0,001 | 0,002 | -3,427  |
| Domažlická nemocnice, a.s. | -0,665 | -4,280 | 1,003 | 0,015 | 0,000 4 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 0,746  | 0,193  | 0,239 | 0,050 | 0,634   |
| Oborová hodnota            | -0,559 | -3,094 | 1,324 | 0,432 | -0,710  |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [37], [43], [44]

$$\text{Rentabilita tržeb} = \frac{\text{Čistý zisk}_{11}}{\text{Tržby}}$$

<sup>10</sup> vzorec dle [55, s. 286]

<sup>11</sup> vzorec dle [55, s. 285]

Rentabilita tržeb Klatovské nemocnice, a.s. v tomto období ve srovnání s oborovými hodnotami a hodnotami ukazatele Domažlické nemocnice, a.s. vykázala vyšší hodnoty pouze v prvních dvou letech daného období znázorněném v tabulce č. 23. Ve zbylých letech dosahovala nejhorších výsledků v porovnání vybraných nemocnic a oborových hodnot. Příčinou tohoto výsledku bylo dosažení nízkého zisku, a to i přesto že nemocnice zvýšila počet porodů. V porovnání roku 2012 a 2016 vzrostl počet porodů o více než 49 % a také se zvýšil podíl na celkovém počtu porodů v Plzeňském kraji. V roce 2012 se v Klatovské porodnici narodilo 8,21 % z celkového počtu dětí narozených v Plzeňském kraji a v roce 2016 činilo toto procento již 12,88 %. [56] [57] Hospodářský výsledek nemocnice v Klatovech negativně ovlivnilo zejména zrušení regulačních poplatků a limity zdravotních pojišťoven na výkony, které jsou nasmlouvané v balíčcích a hrazeny paušální platbou (např. operace karpálu, kýly, šedého zákalu, cholecystektomie<sup>12</sup> a další).

**Zhodnocení:** Ukazatele rentability nedosahovaly v letech 2012 - 2016 příliš vysokých hodnot. Pro zdravotnické zařízení v Klatovech by se jevílo jako uspokojivé dosáhnout kladných hodnot ukazatelů výnosnosti, ale toho v celém sledovaném období docíleno nebylo. S ohledem na výrazný vliv legislativních změn a adaptaci nemocnice v nových prostorách monobloku hodnotí autorka výsledky rentability Klatovské nemocnice, a.s. průměrně, protože v porovnání s oborovými hodnotami nedošlo k větším odchýlkám. Nejlepší výsledky rentability v hodnocení srovnávaných zdravotnických zařízení vykázala nemocnice ve Strakonících. Důvodem bylo dosažení kladného výsledku hospodaření v celém sledovaném období na rozdíl od ostatních zdravotnických zařízení.

## 7. 2 Ukazatele likvidity

Tyto ukazatele vyjadřují schopnost nemocnice platit včas své splatné závazky. Nedostatečná likvidita může vést až k tomu, že společnost není schopna uhradit své závazky a s tím může souviset platební neschopnost, která může vyústit až k bankrotu. Vlastníci podniku upřednostňují spíše nižší hodnotu likvidity, protože velké množství finančních prostředků vázané v oběžných aktivech není efektivně využito a může snižovat hodnotu rentability vlastního kapitálu. [53] [54]

---

<sup>12</sup> Chirurgické odstranění žlučnicku

## Běžné likvidita

Jedná se o schopnost nemocnice uspokojit své věřitele v případě, že přemění svá oběžná aktiva na peněží prostředky. Ukazatel běžné likvidity vyjadřuje, kolikrát oběžný majetek kryje krátkodobé závazky společnosti. Hodnoty ukazatele běžné likvidity by měly optimálně nabývat hodnot od 1,5 do 2,5.[53] [54]

$$\text{Běžná likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva}}{\text{Krátkodobé závazky}}_{13}$$

Tab. č. 24: Běžná likvidita

| Rok                        | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 1,032 | 1,087 | 1,385 | 1,765 | 1,719 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 1,381 | 1,237 | 1,292 | 0,824 | 1,279 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 2,417 | 4,199 | 1,534 | 1,554 | 1,592 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

V celém sledovaném období byly krátkodobé závazky zdravotnického zařízení v Klatovech kryty více než 1 krát. Hodnoty ukazatele běžné likvidity Klatovské nemocnice, a.s. v předmětném období rostly, s výjimkou roku 2016, ve kterém došlo k nepatrnému poklesu. Pozitivně hodnotím, že v letech 2015 - 2016 bylo dosaženo optimálních hodnot a dokonce předčily tyto výsledky i hodnoty ukazatelů nemocnice ve Strakonících a Domažlicích. Toto zlepšení bylo zapříčiněno větším množstvím poskytnuté zdravotní péče a s tím spojeným nárůstem pohledávek, protože zdravotní péče je zdravotními pojišťovnami proplácená zpětně až po jejím řádném vykázání a dále příspěvkem zřizovatele, díky kterému společnost mohla hradit své závazky tak, aby se nedostala do prodlení s placením. Krátkodobé závazky se v roce 2016 snížily ve srovnání s rokem 2012 přibližně o 41 %.

## Pohotová likvidita

Je označována jako likvidita druhého stupně. V čitateli již nejsou zahrnuty zásoby, které vyjadřují nejméně likvidní položku oběžných aktiv. Pohotová likvidita by se měla optimálně pohybovat v rozmezí 1,0 – 1,5. Pokud je v oběžném majetku vázáno velké množství finančních prostředků, znamená to pro společnost pouze nízký úrok. [53] [54]

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva} - \text{zásoby}_{14}}{\text{Krátkodobé závazky}}$$

<sup>13</sup> vzorec dle [55, s. 284]

<sup>14</sup> vzorec dle [55, s. 284]

Tab. č. 25: Pohotová likvidita

| Rok                        | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,883 | 0,936 | 1,055 | 1,455 | 1,454 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 1,281 | 1,124 | 1,208 | 0,724 | 1,175 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 2,346 | 4,095 | 1,423 | 1,448 | 1,463 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

Ukazatele pohotové likvidity se v průběhu sledovaného období u Klatovské nemocnice zvýšily téměř o 65 % a v posledních dvou letech se blíží optimální hodnotě. Pokud by byla položka oběžných aktiv příliš vysoká vzhledem ke krátkodobým závazkům, hrozilo by neefektivní využívání vložených prostředků. Zásoby tvoří převážně zdravotnický materiál a léčiva, které jsou objednávány vrchními sestrami každý měsíc. Na každý měsíc je jednotlivým oddělením stanoven limit maximální objednávky. Výsledky zdravotnického zařízení v Klatovech jsou srovnatelné s dalšími nemocnicemi v Domažlicích a Strakonících, které dosáhly rovněž velmi dobrých výsledků.

### Okamžitá likvidita

Do vzorce ukazatele okamžité likvidity vstupují jen nejvíce likvidní aktiva. Okamžitá likvidita určuje schopnost nemocnice platit okamžitě splatné závazky. Hodnota tohoto ukazatele by měla dosahovat hodnoty alespoň 0,2. [53] [54]

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{\text{Krátkodobý finanční majetek}_{15}}{\text{Krátkodobé závazky}}$$

Tab. č. 26: Okamžitá likvidita

| Rok                        | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,002 | 0,091 | 0,330 | 0,728 | 0,502 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 0,052 | 0,196 | 0,513 | 0,103 | 0,186 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 1,323 | 0,599 | 0,316 | 0,431 | 0,390 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

V prvním roce předmětného období vykázala Klatovská nemocnice, a.s. hodnotu výrazně nižší než je doporučovaná a než dosáhly ostatní porovnávané organizace. Příčinou bylo velké množství krátkodobých závazků nemocnice vůči jejím dodavatelům, které bylo nutné hradit z důvodu zamezení vzniku závazků po splatnosti a úroků z prodlení. V roce 2013 došlo ke stabilizaci této situace zejména vlivem vyššího příspěvku zřizovatele a provozu zdravotnického zařízení v budově monobloku, které již nevyžadovalo žádné výrazné investice a především umožňovalo zvýšit úroveň

<sup>15</sup> Vzorec dle [54, s. 114]

spolupráce mezi jednotlivými odděleními např. ve sdílení určitých druhů léků. V roce 2016 by byly krátkodobé závazky organizace uhrazeny krátkodobým finančním majetkem přibližně z jedné poloviny.

**Zhodnocení:** Na počátku daného období existovala mezi optimální hodnotou ukazatelů likvidity a její skutečnou hodnotou dosaženou nemocnicí v Klatovech výrazná odchylka. Postupně docházelo ke zlepšení až do optimálního rozmezí pro jednotlivé stupně likvidity. Nemocnice ve Strakonících v roce 2013 držela aktiva v hodnotě významně převyšující doporučené hodnoty. Autorka práce považuje výsledky ukazatele likvidity u sledovaných zdravotnických zařízení za velmi dobré, které se z větší části blíží optimálním hodnotám.

### 7.3 Ukazatele aktivity

Hodnotí schopnost organizace efektivně hospodařit se svými aktivy a jejich vliv na likviditu a rentabilitu. Pokud nemocnice vlastní více aktiv, mohou jí vznikat zbytečné náklady a tím se snižuje zisk nebo v opačném případě může nedostatek aktiv vést k omezení tržeb. [53] [54]

#### Obrat celkových aktiv

Ukazatel měří, jak efektivně jsou využívána veškerá aktiva organizace. Dále obrat celkových aktiv zobrazuje, kolikrát se aktiva organizace přemění v tržby za jeden rok. [53] [54]

$$\text{Obrat celkovýh aktiv} = \frac{\text{Tržb}}{\text{celková aktiva}}^{16}$$

Tab. č. 27: Obrat celkových aktiv

| Rok                        | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 0,619 | 0,674 | 0,944 | 0,963 | 0,989 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 3,300 | 3,662 | 3,392 | 4,196 | 4,199 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 0,885 | 0,654 | 0,852 | 0,884 | 0,894 |
| Oborová hodnota            | 0,432 | 0,418 | 0,459 | 0,415 | 0,458 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [37], [43], [44]

<sup>16</sup> Vzorec dle [55, s. 285]

Nejlépe si počíná Domažlická nemocnice a.s., která využívá svá aktiva efektivně. Srovnatelných výsledků dosahují organizace v Klatovech a Strakonících. Obě vykazují hodnoty vyšší než oborová hodnota. Nejhorší výsledek zaznamenalo zdravotnické zařízení v Klatovech v roce 2012, kdy nemocnice evidovala aktiva v hodnotě více než 645 milionů korun. Po otevření budovy monobloku a po zavedení jeho úplného provozu v roce následujícím se snížily hodnoty zejména hmotného majetku, u něhož již nebylo potřeba žádných výrazných investic a nepotřebný majetek byl odprodán či vyřazen.

### Doba obratu zásob

Tento ukazatel měří, kolik dní organizace váže oběžná aktiva v zásobách. Jedná se o ukazatel určující intenzitu využití zásob. Udává počet dnů, po které jsou v nemocnici vázány zásoby, než jsou tyto zásoby spotřebovány. Obecně platí, že kratší doba obratu zásob znamená lepší situaci pro organizaci, jinak může být ohrožena platební schopnost podniku, neboť přebytečné zásoby nepřinášejí žádný výnos. Organizace by měla volit optimální velikost zásob vzhledem k potřebě mít určitou míru zásob k zajištění chodu nemocnice. [53] [54]

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{Zásob}\square}{\text{Tržb}\square} * 365^{17}$$

Tab. č. 28: Doba obratu zásob

| Rok                        | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 23,315 | 23,717 | 18,879 | 19,071 | 19,393 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 4,511  | 5,081  | 4,408  | 4,172  | 4,347  |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 3,472  | 4,094  | 3,663  | 3,964  | 4,624  |
| Oborová hodnota            | 90,032 | 93,756 | 83,952 | 95,246 | 87,984 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [37], [43], [44]

Průměrná doba obratu zásob v Klatovské nemocnici, a.s. činila přibližně 21 dní. V porovnání oborových hodnot krajských nemocnic v České republice je dosaženo výrazně lepších výsledků. Ve srovnání ostatních dvou nemocnic již hodnoty ukazatele zdaleka tak dobrých výsledků nedosahují. Zdravotnické zařízení v Klatovech eviduje zásoby průměrně 5 krát vyšší než organizace ve Strakonících a více než 9 krát vyšší než v Domažlicích. Tato situace je zapříčiněna tím, že nemocnice v Klatovech disponuje větším množstvím krevních zásob než zbylé dvě nemocnice a mezi porovnávanými

<sup>17</sup> Vzorec dle [54, s. 128]

nemocnicemi se jedná o největší nemocnici, a to zvyšuje nároky na zásoby léčiv a zdravotnického materiálu. Po zahájení provozu zdravotnického zařízení v monobloku by mohla být větší efektivita využívání zásob s ohledem na možnou kooperaci jednotlivých oddělení a zahájení provozu nemocniční lékárny.

### Doba obratu pohledávek

Vyjadřuje, jaký časový úsek je majetek podniku vázán v pohledávkách tzn., jak dlouho trvá pohledávky uhradit. Jedná se o časový úsek, který uplyne od vyfakturování poskytnuté zdravotní péče až do jejího zaplacení. Delší platební lhůty mohou být atraktivní pro zdravotní pojišťovny, ale pro nemocnice by mohly znamenat ztrátu likvidity. [53] [54]

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{Pohledávk}\square}{\text{Tržb}\square} * 365^{18}$$

Tab. č. 29: Doba obratu pohledávek

| Rok                        | 2012    | 2013    | 2014   | 2015   | 2016   |
|----------------------------|---------|---------|--------|--------|--------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 137,784 | 132,501 | 43,647 | 51,449 | 63,314 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 55,792  | 41,849  | 36,186 | 22,508 | 44,910 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 49,856  | 137,926 | 36,587 | 38,154 | 38,428 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

V prvních dvou letech byly pohledávky Klatovské nemocnice, a.s. uhrazeny přibližně do 135 dnů. Ve srovnání s ostatními zdravotnickými zařízeními a zbývajících roky sledovaného období se jedná o velmi vysoké číslo. Pohledávky nemocnice ve Strakonících vzrostly v roce 2013 o více než 170 % oproti předchozímu roku, vlivem přísné úhradové vyhlášky, která omezila platby plynoucí nemocnicím. Od roku 2014 byly hodnoty tohoto ukazatele stabilizovány. Zdravotní pojišťovny dodržují dohodnutá data splatnosti. Tento ukazatel bude porovnán s dobou obratu závazků.

### Doba obratu závazků

<sup>18</sup> Vzorec dle [54, s. 128]

Ukazatel doby obratu závazků vypovídá o tom, jak rychle organizace hradí své závazky. Obecně se uvádí, že doba obratu pohledávek by měla být kratší než doba obratu závazků, aby nebyla narušena rovnováha ve zdravotnickém zařízení. Tento ukazatel informuje převážně věřitele o tom, jak organizace plní své závazky.

$$\text{Doba obratu závazků} = \frac{\text{Krátkodobé závazky}}{\text{Tržby}} * 365^{19}$$

Tab. č. 30: Doba obratu závazků

| Rok                        | 2012    | 2013    | 2014   | 2015   | 2016    |
|----------------------------|---------|---------|--------|--------|---------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 156,332 | 156,828 | 60,203 | 61,419 | 73,441  |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 45,374  | 45,052  | 52,088 | 41,921 | 41,873  |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 132,382 | 110,609 | 97,380 | 40,368 | 104,350 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

V roce 2012 – 2013 byly závazky organizace splaceny až po 156 dnech. Doba obratu závazků byla sice delší než doba obratu pohledávek, ale nemocnice byla velmi ohrožena platební neschopností a omezením svého provozu. Při takto dlouhé době splatnosti nebyla dodržena splatnost daňových dokladů. V roce 2013 poskytl nemocnici Plzeňský kraj příspěvek zřizovatele a díky této finanční pomoci došlo k meziročnímu snížení hodnoty krátkodobých závazků o téměř 58 %. Klatovská nemocnice ve srovnání ostatních nemocnic vykázala delší dobu splatnosti závazků, ale z hlediska optimálního finančního hospodaření by měl být naplněn vztah, kdy doba obratu pohledávek by měla být nižší než doba obratu závazků. Toto je u zdravotnického zařízení v Klatovech splněno. V opačném případě by se organizace mohla dostat do platební neschopnosti.

**Zhodnocení:** Autorka by doporučila nadále pozorně sledovat závazky a pohledávky. V roce 2014 se snížila doba úhrady, jak závazků, tak pohledávek Klatovské nemocnice a doba obratu závazků převyšovala dobu obratu pohledávek, ale hodnoty jsou stále poměrně vysoké. Zdravotnické zařízení ve Strakonících také vykazovala vysoké hodnoty těchto ukazatelů a navíc stejně jako u Domažlické nemocnice byla ve daném období zaznamenána i kratší doba obratu pohledávek než doby obratu závazků. Nejlépe z hodnocených nemocnic si stojí zdravotnické zařízení v Domažlicích, u kterého v letech 2012 – 2016 činila doba obratu pohledávek přibližně 40 dní a doba obratu závazků zhruba 45 dní a v průběhu sledovaného období se vykazované hodnoty od

<sup>19</sup> Vzorec dle [53, s. 271]



průměrné hodnoty výrazně neodchýlily. V porovnání s ostatními nemocnicemi tedy Domažlická nemocnice dopadla z hlediska ukazatelů aktivity nejlépe.

#### 7. 4 Ukazatele zadluženosti

Tyto ukazatele poukazují na skutečnost, že organizace využívá k financování svých aktiv cizích prostředků. Vyjadřují finanční stabilitu podniku a hodnotí rovnováhu mezi majetkem dané nemocnice a zdroji jeho financování. Pokud organizace využívá pouze vlastního kapitálu, znamená to pokles výnosnosti kapitálu vloženého do společnosti. Obecně by organizace měla využívat cizí zdroje tehdy, když výnosnost dluhově financovaného kapitálu je vyšší než náklady vynaložené na jeho pořízení tj. úrok plynoucí z cizích zdrojů. [53] [54]

#### Celková zadluženost

Čím vyšší hodnotu celkové zadluženosti nemocnice dosahuje, tím roste zadluženost organizace a zvyšuje se věřitelské riziko. Obecně se doporučuje hodnotu tohoto ukazatele držet pod 50 %. [53] [54] [55]

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{Cizí kapitál}}{\text{Celková aktiva}}^{20}$$

Tab. č. 31: Celková zadluženost (v %)

| Rok                        | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   |
|----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Klatovská nemocnice, a.s.  | 35,993 | 33,728 | 15,571 | 16,213 | 17,151 |
| Domažlická nemocnice, a.s. | 48,072 | 54,121 | 53,182 | 48,188 | 48,173 |
| Nemocnice Strakonice, a.s. | 25,736 | 44,702 | 22,806 | 13,276 | 13,663 |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34], [43], [44]

Klatovská nemocnice, a.s. dosáhla nejvyššího zadlužení v roce 2012. To bylo zapříčiněno zejména tím, že v roce 2012 – 2013 nemocnice dovybavovala prostory budovy nové nemocnice a oddělení, které v budově monobloku nejsou umístěny, ale využívají s ohledem na náklady a komfort pacientů jiné prostory než do roku 2013 např. oddělení léčebny následné péče, sociální lůžka, dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče a další. Proto má v tomto období organizace nejvyšší hodnotu aktiv. V následujících letech již nemocnice nijak výrazně neinvestovala a poklesla hodnoty

<sup>20</sup> Vzorec dle [54, s. 129]

cizích zdrojů i celkový majetek, a to z důvodu prodeje či vyřazení nepotřebného majetku z přesunutých oddělení.

**Zhodnocení:** Ve srovnání s ostatními porovnávanými zdravotnickými zařízení si stojí nemocnice v Klatovech poměrně dobře. Její hodnoty jsou srovnatelné se Strakonickou nemocnicí. Pouze nemocnice v Domažlicích vykazuje údaje, které by mohly ohrozit do budoucna její platební schopnost, ale i u tohoto zdravotnického zařízení hodnoty klesají. Autorka práce považuje ukazatele celkové zadluženosti za velmi dobré v celém sledovaném období, a to u zdravotnických zařízení v Klatovech a Strakonících.

## 8 SWOT analýza

Jedná se o univerzální analytickou metodu, pomocí které lze zhodnotit interní a externí faktory působící na úspěšnost podniku nebo určitého záměru. Z hlediska účelnosti bylo zvoleno z každé kategorie (silné stránky, slabé stránky, příležitosti a hrozby) pět nejvýznamnějších oblastí, které jsou znázorněny v níže uvedené tabulce. [58]

Tab. č. 32: SWOT analýza

| Příležitosti  | Ohrožení  |
|---|---|
| Rozsáhlá spádová oblast v regionu jihozápadní Čechy   | Legislativní změny ve financování zdravotnictví, nejednotnost politických stran ve způsobu financování zdravotnictví, změny úhradových vyhlášek |
| Zájem obyvatel o prevenci a rostoucí informovanost o zdraví obyvatel  | Neefektivní využití veřejných zdrojů ve zdravotnictví, korupční jednání, plýtvání při investicích a nákupech                                    |
| Spolupráce se zdravotnickými vzdělávacími zařízeními a umožnění studentům praxi při studiu  | Mzdové ohodnocení zaměstnanců nižší než u státních zdravotnických zařízení  |
| Rostoucí tlak na zvyšování kvality zdravotní péče poskytované pacientům a tím zvýšení úrovně zdravotnictví ve zdravotnických zařízeních   | Vlastní zájmy zdravotních pojišťoven, nízká úroveň dohledu jejich hospodaření, nedostatečná hospodárnost jejich činnosti                        |
| Rostoucí životní úroveň populace a zájem o nové metody a postupy a ochota investovat do svého zdraví  | Konkurence soukromých ambulantních specialistů  |
| Silné stránky   | Slabé stránky   |
| Zdravotnický personál s vysokou odbornou kvalifikací a možnost dalšího profesního vzdělávání lékařských i nelékařských pracovníků   | Nedostatečná motivovanost ke zvýšení kvality a produktivity práce zdravotnického personálu  |
| Nová budova monobloku s moderními přístroji a novým vybavením   | Nízká úroveň spolupráce mezi jednotlivými odděleními  |
| Provoz vlastní lékárny  | Fluktuace managementu řízení nemocnice, nízká úroveň znalostí zdravotnického prostředí  |
| Zavedený systém objednávání pacientů, přijímání pacientů do ústavní péče a propouštění pacientů, vydávání léků, zavedený systém účetnictví propojený s manažerským informačním systémem | Absence vlastní jídelny   |
| Zavedení dětské skupiny   | Závislost na příspěvcích zřizovatele  |

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

### 8. 1 Příležitosti nemocnice

Klatovská nemocnice představuje významné zdravotnické zařízení v regionu zajišťující specializovanou zdravotní péči o jednotlivce včetně zobrazovacích metod a rehabilitační péče. Spádová oblast bývalého okresu Klatovy činila k 30. 6. 2018 více než 86 tisíc

občanů. [59] Dále tento region zahrnuje možnosti získat další pacienty z oblastí Sušicka, Horažďovicka a Přešticka. Sušice disponuje vlastní nemocnicí, ale oddělení chirurgie od roku 2016 provádí pouze jednodenní chirurgické zákroky a dále bylo zrušeno gynekologicko-porodnické oddělení a ortopedické oddělení. Z tohoto důvodu má zdravotnické zařízení v Klatovech zajištěn příliv pacientů z této oblasti, kdy hlavně u zákroků, které jsou limitovány maximálními úhradami zdravotních pojišťoven (tzv. paušálně), dochází k převisu poptávky po zákrocích nad nabídkou.

K tomu aby nemocnice mohla poskytovat zdravotní služby v odpovídající kvalitě, potřebuje odborný personál. Zdravotnické zařízení spolupracuje se Střední zdravotnickou školou v Klatovech, dále s Fakultou zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni a Vyšší odborné školy zdravotnické v Domažlicích, kterým nabízí možnost vykonávat praxi na svých odděleních a současně zachovává pracovní místa těmto studentům po úspěšném absolvování studia.

Neustále probíhající výzkum a vývoj nových účinnějších metod diagnostiky onemocnění a jejich léčby přináší možnost úspěšnější, šetrnější metody léčby, což umožňuje rychlejší zotavení pacienta a zkrácení doby pobytu v ústavní péči a pro zdravotnické zařízení snížení nákladů na zotavení pacienta. Zvýšený zájem o prevenci a zdraví znamená možnost úplného vyléčení pacienta nebo předcházení chronického rozvinutí nemoci.

Zvyšování životní úrovně populace způsobilo, že lidé jsou ochotni investovat finanční prostředky i do svého zdraví přesahující platby z veřejného zdravotního pojištění. To vede zdravotnická zařízení ke zvýšení kvality a množství zdravotních služeb, ale současně přináší nemocnicím zisk ve formě dodatečných plateb za nadstandardní služby. Zejména poptávka po nadstandardních pokojích převyšuje kapacitu nemocnice.

## **8. 2 Ohrožení nemocnice**

Zdravotnická zařízení v celé České republice ovlivňují změny v legislativě dopadající přímo či nepřímo na zdravotnictví. Nejednotnost politických stran a odlišná řešení problematiky financování zdravotnictví společně s nestabilní politickou situací vede ke změnám legislativy, které nemocnicím neprospívají. Příkladem mohou být regulační poplatky, jejichž zánik znamenal pro organizaci výpadek až 10 milionů korun ročně (viz tabulka č. 17). Nepřímo na nemocnice působí například růst sazby daně z příjmů,

zvýšení sazby daně z přidané hodnoty, účetní změny. Toto vše může ohrozit schopnost střednědobého plánování nemocnice.

Korupční prostředí přináší rizika také do oblasti zdravotnictví, jelikož velká část nemocnic je zřizovaná přímo státem nebo místně příslušnými kraji. Hospodaření jednotlivých nemocnic by mělo podléhat zvýšenému dozoru Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva financí a Nejvyššího kontrolního úřadu. Zejména rozsáhlé investice a nákupy jsou nejvíce ohroženy. Projekty budovy monobloku Klatovské nemocnice se také liší od konečné podoby nemocnice, např. umístěním heliportu, bezbariérového parkovacího domu nebo dialýzy. A dále byla udělena Plzeňskému kraji povinnost vrátit sto milionů z poskytnuté dotace za porušení pravidel výběrového tendru za vítězství firmy, která nesplňovala požadavky zadavatele. [60] Hospodaření zdravotnických zařízení ovlivňují dále zdravotní pojišťovny a jejich hospodaření s prostředky vybranými od pojištěnců. Tržby od zdravotních pojišťoven tvořily v roce 2016 přibližně 67 % z celkových výnosů nemocnice, proto správné nakládání s finančními prostředky zdravotních pojišťoven ovlivňuje i poskytovatele zdravotních služeb. [36]

Konkurence dalších zdravotnických zařízení v Klatovech či blízkém okolí nepředstavuje prozatím významnou hrozbu. Co se týče regionální dostupnosti kvality a množství poskytovaných služeb ty jsou srovnatelné či mohou předčít služby poskytované nemocnicemi v Sušici a Domažlicích navíc Klatovy oproti ostatním jmenovaným disponují moderním vybavením a prostory. Konkurence ambulantních specialistů v Klatovech také není nikterak vysoká, jejich seznam je uveden v příloze C. Jedná se zejména o lékaře působící v oborech gynekologickém, interním, neurologickém, chirurgickém a urologickém.

### **8. 3 Silné stránky**

Kvalifikovaní zaměstnanci nemocnice v Klatovech se řadí mezi jednu z nejvýznamnějších silných stránek. Nemocnice disponuje atestovanými lékaři, ať v prvním či druhém stupni, tak samozřejmě i sestrami s potřebnými specializacemi. Díky tomuto splňuje podmínky pro provozování zdravotnického zařízení a úhrady zdravotních pojišťoven, které stanovuje podmínky minimálního počtu dostatečně kvalifikovaného personálu. Nemocnice podporuje vzdělávání svých zaměstnanců volně na atestace a specializace a úhradou nákladů zaměstnanci například za

ubytování či dopravu. Zdravotnické zařízení si je dobře vědomé, že odborně způsobilý zdravotnický personál tvoří nedílnou součást organizace při zajišťování zdravotní péče.

Od roku 2012 byla uvedena do provozu nová budova nemocnice, která odpovídala více trendům moderního zdravotnictví. Původní oddělení disponovala pokoji se šesti až osmi lůžky. Chyběly nadstandardní pokoje. Zařízení celkově bylo již zastaralé a potřebovalo nutně vyměnit. Nové prostory umožňují lépe kooperovat nejen v rámci oddělení, ale i mezi jednotlivými oddělení zároveň. Monoblok umožňuje provoz sdružených lůžek některých oddělení, centrálního rentgenu a tím snížení počtu personálu. Dále byla otevřena první nemocniční lékárna v areálu nemocnice a v rehabilitačním oddělení funguje pro pacienty bazén. Zobrazovací metody jsou umístěny v přízemí vedle ortopedické, chirurgické a interní ambulance. Pacienti mohou na každém pokoji sledovat televizi a maximální kapacita jednoho pokoje činí tři lůžka. Jedná se pouze o nepatrný výčet změn, který přineslo vybudování nové nemocniční budovy. Provoz nové lékárny přinesl zvýšení tržeb zejména z léčiv předepsaných na recept. Od roku 2016 byla otevřena i druhá nemocniční lékárna Helios.

Ve zdravotnickém zařízení je zaveden plně funkční systém přijímání a propouštění pacientů. Dokumentace pacientů je dostupná pro lékaře v rámci celé organizace, takže umožňuje navázat na léčbu z jiných oddělení a přesněji stanovit anamnézu. Oddělení laboratoří využívá specifický program pro veškerou laboratorní dokumentaci odděleně. Při objednávání léčiv a materiálu, ať už zdravotnického nebo kancelářského používá organizace účetní program, který je napojen na manažerský informační systém.

Dne 29. 11. 2014 vstoupil v platnost zákon č. 247/2014 Sb., o poskytování služby péče o dítě v dětské skupině a o změně souvisejících zákonů. To umožňuje organizacím provozovat zařízení pro předškolní děti svých zaměstnanců. [61] Klatovská nemocnice uvedla do provozu dětskou skupinu v budově bývalého plicního oddělení, jehož ambulance byla přestěhována do budovy u lékárny Helios a lůžková část se nachází na interním oddělení B v nové budově nemocnice. Tři vychovatelky pečují o 12 dětí ve věku 1 – 6 let. Důvodem tohoto opatření bylo zajistit péči rodičům malých dětí a umožnit jim rychlejší návrat do práce.

#### **8. 4 Slabé stránky**

Jak bylo zmíněno výše, zdravotnické zařízení zřizuje Plzeňský kraj a mzdové ohodnocení personálu ve srovnání se zaměstnanci státních zdravotnických zařízení je nižší. Chybí větší možnost finančního ohodnocení nad limit základního platu. Zaměstnanci nejsou motivováni odvádět svoji práci kvalitně a efektivně. Chybí finanční motivace prostřednictvím odměn, kterou by měli pro lékaře v kompetenci primáři a pro sestry a sanitáře vrchní sestry jednotlivých oddělení. Ti by takto mohli lépe ohodnocovat zaměstnance podávající v práci výborné výsledky.

Přesun většiny oddělení do budovy monobloku vede k možnosti větší spolupráce mezi jednotlivými oddělení. Může tak být vykryt nedostatek personálu, zdravotnického materiálu nebo specifických léčiv používaných jenom ve výjimečných případech. Úroveň spolupráce není taková, jak by si vedení nemocnice představovalo.

Vedení nemocnice a schopný management vytváří příležitosti pro správné financování zdravotnického zařízení a efektivní hospodaření. Management se mění s ohledem na výsledky voleb do Plzeňského kraje a vládnoucí stranu. Pozice v managementu pak bývají často měněny a obsazovány lidmi, kteří dané problematice příliš nerozumí. Problematika financování nemocnic skýtá značné množství legislativy a specifických informací. Je zde možnost, kde získat dotace z ministerstev a Evropské unie a schopný management se umí zasloužit o získání finančních prostředků plynoucích zdravotnické organizaci.

Jídelna Klatovské nemocnice se nachází přímo vedle budovy monobloku, v její těsné blízkosti pod transfuzním oddělením. Nemocnice provozovala vlastní jídelnu do roku, ale od roku 2010 jsou přenechány prostory nájemci firmě Stravby s.r.o., která zajišťuje provoz stravovacích služeb pro zaměstnance a zejména pacienty nemocnice v Klatovech. Pro některé pacienty je strava poskytnutá v rámci zdravotní péče jediným jídlem, proto je významným ohrožením nemocnice z hlediska zdravotního stavu a celkové spokojenosti pacientů. Součástí služby stravovacích služeb je zajištění provozu nemocničního kiosku v přízemí nové budovy nemocnice, který je otevřen od pondělí do soboty.

Tabulka č. 20 ukazuje vyplacené příspěvky zřizovatele Plzeňského kraje. Od roku 2011 Plzeňský kraj každoročně poskytuje příspěvky zřizovatele na provoz tohoto zdravotnického zařízení. Predikovat plánovaný výsledek hospodaření je obtížné, neboť

pouze určité zákroky a výkony lze naplánovat, dále komplikace, které se mohou během léčby objevit a změny legislativy ohrožují plán hospodaření. Nemocnici by bez příspěvků zřizovatele hrozilo předlužení, které by mohlo vyústit v uzavření provozu ztrátových oddělení a v omezení nabídky zákroků a operací či úplnému uzavření nemocnice.

Platové tabulky Klatovské nemocnice, a.s. jsou zařazeny mezi interní dokumenty nemocnice na rozdíl od mzdového ohodnocení zdravotníků státních zdravotnických zařízení veřejně dostupných. Platy zdravotnického personálu krajských nemocnic v porovnání zdravotníků státních nemocnic dosahují nižších hodnot, ale s ohledem na skutečnost, že se v Klatovech daří tyto zaměstnance v současné době udržet, lze nyní hodnotit situaci jako stabilizovanou.



## 9 Srovnání zdravotnických zařízení

V této kapitole budou dosažené výsledky finanční analýzy Klatovské nemocnice, a.s. v roce 2016 porovnány s vybranými zdravotnickými zařízení v Plzeňském, Karlovarském a Jihočeském kraji. Tyto kraje byly zvoleny z hlediska dostupnosti, jelikož přímo sousedí s Plzeňským krajem. Cílem je zjistit, jak si nemocnice stojí na zdravotnickém trhu v porovnání ostatních zdravotnických zařízení. Organizace budou hodnoceny dle rentability aktiv, celkové zadluženosti a hodnoty dosaženého výsledku hospodaření po zdanění. Data byla čerpána z výročních zpráv jednotlivých nemocnic.

Tab. č. 33: Výsledek hospodaření v roce 2016 vybraných nemocnic (v tis. Kč)

| Pořadí | Název                               | Zřizovatel                  | Výsledek hospodaření |
|--------|-------------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 1      | Městská nemocnice Plzeň             | Člen skupiny Privamed, a.s. | 73 193               |
| 2      | Nemocnice České Budějovice, a.s.    | Jihočeský kraj              | 53 102               |
| 3      | Nemocnice Písek, a.s.               | Jihočeský kraj              | 5 234                |
| 4      | Nemocnice Strakonice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 3 792                |
| 5      | Nemocnice Český Krumlov, a.s.       | Jihočeský kraj              | 3 598                |
| 6      | Nemocnice Ostrov                    | NEMOS PLUS, s.r.o.          | 2 941                |
| 7      | Nemocnice Tábor, a.s.               | Jihočeský kraj              | 2 743                |
| 8      | Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.   | Jihočeský kraj              | 954                  |
| 9      | Nemocnice Prachatice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 533                  |
| 10     | Nemocnice Dačice, a.s.              | Jihočeský kraj              | 29                   |
| 11     | Stodská nemocnice, a.s.             | Plzeňský kraj               | 12                   |
| 12     | Domažlická nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | 1                    |
| 13     | Mulačova nemocnice, s.r.o.          | Člen skupiny Privamed, a.s. | -2 275               |
| 14     | Rokycanská nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | -4 279               |
| 15     | Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o.   | Západní zdravotní, a.s.     | -7 412               |
| 16     | Klatovská nemocnice, a.s.           | Plzeňský kraj               | -17 028              |
| 17     | Karlovarská krajská nemocnice, a.s. | Karlovarský kraj            | -39 628              |
| 18     | Nemocnice Sokolov                   | NEMOS SOKOLOV, s.r.o.       | -41 143              |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34],[39]-[45],[66],[76]-[83]

Tabulka č. 33 zobrazuje srovnání zdravotnických zařízení z hlediska dosaženého výsledku hospodaření za rok 2016. Klatovská nemocnice, a.s. obsadila v tomto srovnání 16. místo. Vzhledem k ostatním porovnávaným organizacím zdravotnického trhu a hodnotám jejich výsledku hospodaření, který v roce 2016 vykázaly, nevyšlo hospodaření nemocnice v Klatovech příliš uspokojivě. Na prvním místě skončila Městská nemocnice Plzeň, která jako soukromé zdravotnické zařízení může využít

i jiných zdrojů financování a omezit provoz ztrátových oddělení. Toto zařízení se například věnuje pouze jednodenní chirurgii a neprovádí větší operativní zákroky.

Jako další ukazatel byla zvolena rentabilita aktiv. Tabulka č. 34 zobrazuje pořadí, v jakém se jednotlivé nemocnice umístily v roce 2016 dle vypočtené hodnoty ukazatele v procentuálním vyjádření.

Tab. č. 34: Rentabilita aktiv v roce 2016 vybraných nemocnic (v %)

| Pořadí | Název                               | Zřizovatel                  | Rentabilita aktiv |
|--------|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| 1      | Městská nemocnice Plzeň             | Člen skupiny Privamed, a.s. | 16,091            |
| 2      | Nemocnice České Budějovice, a.s.    | Jihočeský kraj              | 1,910             |
| 3      | Nemocnice Český Krumlov, a.s.       | Jihočeský kraj              | 0,750             |
| 4      | Nemocnice Písek, a.s.               | Jihočeský kraj              | 0,726             |
| 5      | Nemocnice Ostrov                    | NEMOS PLUS, s.r.o.          | 0,702             |
| 6      | Nemocnice Strakonice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 0,424             |
| 7      | Nemocnice Tábor, a.s.               | Jihočeský kraj              | 0,424             |
| 8      | Nemocnice Prachatice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 0,126             |
| 9      | Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.   | Jihočeský kraj              | 0,107             |
| 10     | Nemocnice Dačice, a.s.              | Jihočeský kraj              | 0,063             |
| 11     | Stodská nemocnice, a.s.             | Plzeňský kraj               | 0,016             |
| 12     | Domažlická nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | 0,002             |
| 13     | Klatovská nemocnice, a.s.           | Plzeňský kraj               | -3,389            |
| 14     | Mulačova nemocnice, s.r.o.          | Člen skupiny Privamed, a.s. | -3,651            |
| 15     | Nemocnice Sokolov                   | NEMOS SOKOLOV, s.r.o.       | -4,870            |
| 16     | Rokycanská nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | -6,232            |
| 17     | Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o.   | Západní zdravotní, a.s.     | -7,896            |
| 18     | Karlovarská krajská nemocnice, a.s. | Karlovarský kraj            | -8,745            |

Zdroj: vlastní zpracování dle [34],[39]-[45],[66],[76]-[83]

Klatovská nemocnice, a.s. se umístila mezi zdravotnickými zařízení, jejichž hospodaření v roce 2016 skončilo ztrátou, nejlépe, tzn. na 13. pozici. Poslední místa tabulky patří z velké části zdravotnickým zařízením Karlovarského kraje. Tyto nemocnice v roce 2016 nevykázaly spolu s Rokycanskou nemocnicí, a.s. nikterak dobré výsledky. Naopak velmi přesvědčivých výsledků dosáhly nemocnice Jihočeského kraje, neboť všechna vybraná zdravotnická zařízení na konci roku 2016 ukončila hospodářský rok v zisku.

Poslední srovnávaný ukazatel představuje celková zadluženost. Opět budou jednotlivé nemocnice hodnoceny dle výsledků ukazatele za rok 2016.

Tab. č. 35: Celková zadluženost v roce 2016 vybraných nemocnic (v %)

| Pořadí | Název                               | Zřizovatel                  | Celková zadluženost |
|--------|-------------------------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1      | Nemocnice Prachatice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 9,015               |
| 2      | Nemocnice Dačice, a.s.              | Jihočeský kraj              | 13,335              |
| 3      | Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.   | Jihočeský kraj              | 13,510              |
| 4      | Nemocnice Strakonice, a.s.          | Jihočeský kraj              | 13,663              |
| 5      | Nemocnice Tábor, a.s.               | Jihočeský kraj              | 14,064              |
| 6      | Nemocnice České Budějovice, a.s.    | Jihočeský kraj              | 15,767              |
| 7      | Nemocnice Český Krumlov, a.s.       | Jihočeský kraj              | 15,839              |
| 8      | Nemocnice Písek, a.s.               | Jihočeský kraj              | 16,949              |
| 9      | Klatovská nemocnice, a.s.           | Plzeňský kraj               | 17,151              |
| 10     | Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o.   | Západní zdravotní, a.s.     | 18,775              |
| 11     | Městská nemocnice Plzeň             | Člen skupiny Privamed, a.s. | 31,104              |
| 12     | Stodská nemocnice, a.s.             | Plzeňský kraj               | 34,108              |
| 13     | Domažlická nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | 48,173              |
| 14     | Rokycanská nemocnice, a.s.          | Plzeňský kraj               | 58,143              |
| 15     | Nemocnice Ostrov                    | NEMOS PLUS, s.r.o.          | 77,417              |
| 16     | Mulačova nemocnice, s.r.o.          | Člen skupiny Privamed, a.s. | 89,269              |
| 17     | Nemocnice Sokolov                   | NEMOS SOKOLOV, s.r.o.       | 92,291              |
| 18     | Karlovarská krajská nemocnice, a.s. | Karlovarský kraj            | 102,567             |

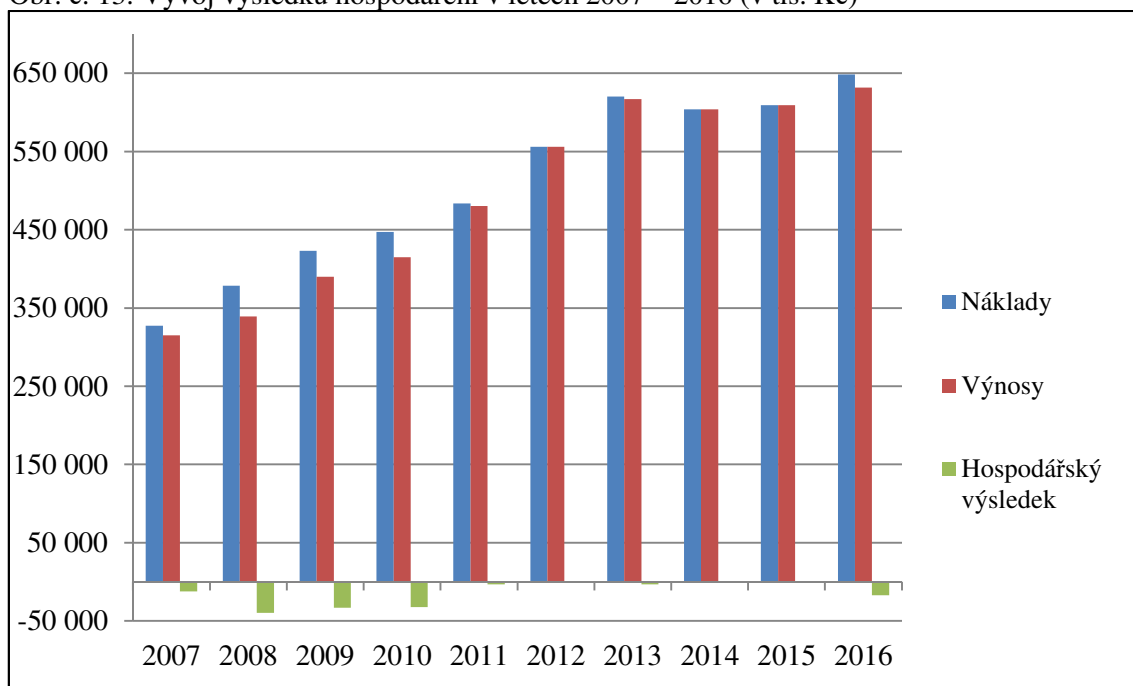
Zdroj: vlastní zpracování dle [34],[39]-[45],[66],[76]-[83]

Údaje ukazatele celkové zadluženosti byly seřazeny vzestupně. Nejnižší výsledky celkové zadluženosti vykazala všechna zdravotnická zařízení Jihočeského kraje. Tyto hodnoty značí dobré hospodaření nemocnic. Klatovská nemocnice, a.s. se umístila za nemocnicemi Jihočeského kraje a její hodnoty ukazatele celkové zadluženosti se od jihočeských nijak významně neliší. Naopak velké zadlužení může znamenat budoucí problémy pro nemocnice v Karlovarském kraji, které uzavírají tabulku. Údaje ukazatele celkové zadluženosti byly seřazeny vzestupně. Nejnižší výsledky celkové zadluženosti vykazala všechna zdravotnická zařízení Jihočeského kraje. Tyto hodnoty značí dobré hospodaření nemocnic. Klatovská nemocnice, a.s. se umístila za nemocnicemi Jihočeského kraje a její hodnoty ukazatele celkové zadluženosti se od jihočeských nijak významně neliší. Naopak velké zadlužení může znamenat budoucí problémy pro nemocnice v Karlovarském kraji.

## 10 Shrnutí a stanovení případných doporučení

Následující obrázek zobrazuje náklady a výnosy nemocnice v letech 2007 – 2016. Cílem managementu je dosáhnout vyrovnaného výsledku hospodaření, tak aby nebyla ohrožena platební schopnost nemocnice a nedocházelo k prohlubování dluhového zatížení.

Obr. č. 13: Vývoj výsledku hospodaření v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)



Zdroj: vlastní zpracování dle [34]

V období let 2011 – 2015 skončilo hospodaření organizace téměř vyrovnaným výsledkem hospodaření. Ve zbylých letech skončilo hospodaření nemocnice ve ztrátě. Nejnižšího výsledku hospodaření dosáhla nemocnice v roce 2008 a ztráta činila více než 32 milionů korun. Výnosy nemocnice ve sledovaném období rostly mírně rychleji než náklady.

Analýzou nákladů Klatovské nemocnice, a.s. bylo zjištěno, že nejvýznamnější položku z hlediska objemu odčerpaných finančních prostředků tvoří osobní náklady, které se podílely v roce 2016 na celkových nákladech 54 %. V průběhu sledovaného období došlo k nárůstu této položky nákladů o více než 102 %. Dle názoru autorky lze velmi obtížně určit optimální počet ošetrovatelského personálu. Někteří autoři již tuto problematiku rozebrali ve svých publikacích např. metoda manželů Pochylých. [64]

Stanovení optimálního počtu zdravotníků komplikuje například odlišné spektrum pacientů. Je zřejmé, že více časové náročnosti bude muset věnovat ošetrovatelský personál pacientům imobilním nebo nesamostatným, kteří nejsou schopni se sami najít či provést osobní hygienu. Nelze přesně predikovat, jaký bude podíl těchto pacientů z celkového počtu hospitalizovaných na příslušných odděleních. Dále jsou zahrnuty pouze průměrné hodnoty obložnosti, ale ta v průběhu roku nebo měsíce může i výrazně kolísat. Dále je potřeba zvážit možné komplikace a zhoršení stavu u ošetřovaných pacientů, které si mohou vyžádat zvýšení časové náročnosti zdravotní péče poskytované těmto pacientům. Současně se zvyšuje administrativa spojená s ošetrovatelskou a lůžkovou péčí a v neposlední řadě chybí zdravotnickým zařízením odborný zdravotnický personál. V roce 2016 bylo v České republice evidováno 82 796 úvazků sester a porodních asistentek [64], přesto prezidentka asociace zdravotních sester Martina Šochmanová uvádí, že nemocnicím chybí až 3 000 sester. Prozatím se zájem o toto povolání nezvýšil ani růstem platového ohodnocení ani zkrácením povinné doby studia. [65] Ředitel pojišťovny Ministerstva vnitra David Kostka upozornil na to, že je nutná restrukturalizace zdravotnických zařízení. Dle jeho názoru je velké množství zdravotní péče udržováno uměle. Personální krize sester by nedosahovala takového rozsahu, kdyby se některá oddělení uzavřela. [71] Klatovská nemocnice, a.s. aktuálně nabízí volná místa pro lékaře i zdravotní sestry, ale tento nedostatek pracovníků neohrožuje provoz jejích oddělení, a to i přesto, že jednou z hrozeb tohoto zdravotnického zařízení je konkurence v mzdové oblasti v porovnání Fakultní nemocnice v Plzni nebo Psychiatrické nemocnice v Dobřanech. Autorka kladně hodnotí zejména to, jak nemocnice v Klatovech využívá příležitost spolupráce se zdravotními školami formou nabídky praxe při studiu. Díky této aktivní spolupráci dochází k náboru nových sester, laborantů a radiologů již během absolvování praxe v nemocnici. Jako příklad slabé stránky v souvislosti mzdovou politikou organizace vyplynula z analýzy SWOT eliminace finančního ohodnocení za vykonanou práci. Autorka práce by doporučila, aby zaměstnanci byli odměněni mimořádnými finančními benefity dvakrát ročně dle ohodnocení vrchních sester či primářů příslušných oddělení. Výši finančních prostředků na odměny pro jednotlivá oddělení v členění na lékařský a nelékařský zdravotnický personál by určoval ekonomický náměstek nemocnice. Zdroje na tyto odměny by mohly plynout z neobsazených míst, dotací či příspěvků. Toto opatření by mělo vést ke zvýšení efektivity a kvality poskytované péče, protože by motivovalo

zaměstnance k vyššímu pracovnímu nasazení. Dále by mohlo pomoci v řešení problému spočívající v nízké úrovni spolupráce mezi jednotlivými odděleními, které by bylo zahrnuto jako jedno z kritérií v systému hodnocení pro stanovení mimořádných odměn. K růstu efektivity práce a zvýšení kvality práce bude zaměstnance více motivovat systém finančních benefitů než plošné zvýšení mezd. Pokud by se podařilo zvýšit efektivitu zaměstnanců a spolupráci v rámci jednotlivých oddělení mohlo by dojít ke snížení počtu zaměstnanců a tím i ke snížení osobních nákladů. Růst kvality poskytované péče by vedl k vyššímu zájmu příjemců zdravotní péče o služby poskytované zdravotnickým zařízením v Klatovech, a to by vedlo k růstu výnosů nemocnice.

Zvýšení počtu operací a porodů se odrazilo i ve spotřebě materiálu. Tyto náklady meziročně rostly až do roku 2014, neboť v tomto roce byla zrušena nákladová položka vynaložená na čisticí prostředky. Úklidové služby jsou prováděny externí firmou. Také další služby byly předány během sledovaného období externím firmám, a to služby spojené s praním prádla a stravovací služby. Management nemocnice si je vědom, že přímé náklady na tyto služby vykonávané vlastními zdroji by pravděpodobně byly pro nemocnici méně nákladné, ale na druhé straně jsou tyto služby spojeny s nepřímými náklady. Při praní prádla docházelo k velkým úbytkům z důvodu jeho ztráty. Současný poskytovatel služeb opatřil prádlo čipy, které evidují jeho přesný pohyb. V případě, že se ztratí prádlo na jednotlivých odděleních, je jeho hodnota dána zaměstnancům k náhradě. Výrazně se tak snížil úbytek prádla. Zejména však u stravovacích služeb by autorka nabádala k častějším kontrolám. Toto vyplynulo jako možná hrozba z provedené SWOT analýzy. Kvalitní strava může pozitivně ovlivnit zdravotní stav pacienta.

Analýza výnosů ukázala, že nejvýznamnější položku výnosů Klatovské nemocnice, a.s. představují tržby z prodeje služeb, a to především úhrady zdravotních pojišťoven, které se podílely v roce 2016 na celkových výnosech nemocnice 67 %. V letech 2007 – 2016 se zvýšily tržby zdravotních pojišťoven o 34 %. Platby hrazené zdravotními pojišťovnami závisejí na podmínkách stanovených úhradovými vyhláškami a množstvím poskytnuté zdravotní péče.

Z analýzy výnosů bylo dále zjištěno, že bez příspěvku svého zřizovatele, který v roce 2016 činil více než 135 milionů korun, by se Klatovská nemocnice nevyvarovala

předlužení a byl by ohrožen její provoz. Je patrné, že by mělo dojít ke změnám ve financování českých nemocnic, které by zajistily příliv další finančních zdrojů do zdravotnických zařízení. Současný ministr financí Adam Vojtěch uvedl, že ministerstvo zdravotnictví vypracovalo výzkumy, dle kterých by si lidé v rádech tisíců byli ochotni připlatit za zdravotní péči. Jako jedno z řešení problematiky financování nemocnice připouští zavedení připojištění financující služby nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Chirurg Pavel Pafko sdělil, že by se měly hledat nové způsoby financování, které by zdravotnickému systému zabezpečily další prostředky. Jedním z těchto způsobů, by mohlo být i komerční připojištění, které využívají země západně od České republiky. [69] Významný český kardiochirurg Jan Pirk souhlasil s možnými příplatky ve zdravotnictví za vyšší komfort a uvedl: „Proč nedovolíme lidem, aby si mohli připlácet, proč by měli dávat někomu pod stolem? To je špatně.“ [70] Dle názoru autorky by určitá spoluúčast pacienta nejen zvýšila prostředky plynoucí zdravotnickým zařízením, ale současně by zamezila plýtvání lékařskou péčí a léky. Problém spočívá v odlišných názorech na tuto problematiku napříč politickými stranami a snaze naleznout společné řešení. Již v roce 2008 byl zaveden určitý způsob spoluúčasti pacienta ve formě regulačních poplatků, které byly později téměř zrušeny. Bývalý ministr zdravotnictví Leoš Heger toto zrušení očekával. Dle jeho názoru na tuto problematiku se jedná o špatné rozhodnutí a tyto peněžní prostředky budou státní kase chybět. [48]

Pozitivně lze ocenit přístup nemocnice k rozhodnutí zřídit vlastní lékárnou, která je v provozu od listopadu roku 2012. Tento krok přinesl zdravotnickému zařízení další výnosy v podobě tržeb za prodaného zboží, které činily v roce 2016 5 % z celkových výnosů nemocnice. Tržby lékárny jsou tvořeny převážně úhradami zdravotních pojišťoven za recepty vydané pojištěncům a volný prodej činí pouze 10 % z celkových tržeb. Dle vyjádření managementu se otevření lékárny odrazilo i ve spokojenosti pacientů, ale tržby stále zaostávají za očekáváním vedení organizace. Nemocnice od roku 2016 provozuje i lékárnou Helios. Tato lékárna je umístěna u plicní ambulance a soukromých ordinací a disponuje velkými prostory, které by mohly být využity jako konzultační místnost pro lékové poradenství. Zaměstnanci lékárny by pacientům radili, jak kombinovat různá léčiva, jakou stravou podpořit jejich účinek nebo čím nahradit medikament způsobující alergickou reakci. Poradenství by byla poskytována v diskrétních prostorách a bezplatně. Tato služba v Klatovech chybí a navíc by mohla

pacientům pomoci k zefektivnění léčby a nemocnici v Klatovech ke zvýšení tržeb a celkové patientské spokojenosti. Dále by bylo vhodné umístit na nástěnky před ordinace informace o tom, že při nákupu zboží v lékárnách Klatovské nemocnice, a.s. je parkování v areálu tři hodiny zdarma a zvýšit tak o tomto povědomí pacientů.

Nemocnice disponuje novými moderními prostory, které by se daly dále využít. Při zpracování této práce bylo zjištěno, že nemocnice umožňuje soukromě využít bazén, infrasaunu nebo vířivou vanu. Tyto procedury by nemocnice mohla více propagovat na nástěnkách, v čekárnách, internetových stránkách či facebooku. Dále by tyto procedury mohly být nabízeny firmám, které by poskytly zdravotnickému zařízení finanční či hmotný dar jako odměnu za tuto pomoc, které by podniky dále mohly poskytovat svým zaměstnancům. Dle osobní zkušenosti autorky práce o této možnosti spoustu lidí vůbec netuší. Větší využití těchto prostor by mohlo přinést finanční prostředky s minimálními náklady, protože k zajištění provozu by došlo k úpravě směn personálu rehabilitačního oddělení. Platný ceník procedur je dostupný na internetových stránkách nemocnice. [72] Sponzoring v Klatovské nemocnici, a.s. představuje pouze několik desítek dárců za rok. Autorka doporučuje vyšší propagaci a angažovanost nemocnice v této oblasti prostřednictvím internetových stránek, facebooku a nástěnek zacílené zejména na firmy. Nemocnice je umístěna na strategickém místě na hlavním tahu mezi Klatovy a Plzní, a tak by vedle procedur zdarma mohla být poskytnuta plocha parkovacího domu či oplocení kolem areálu k propagaci sponzorujícího podniku. Dále bude jméno společnosti, která poskytne finanční dar zveřejněno na stránkách Klatovské nemocnice, a.s. v seznamu dárců. Prostřednictvím internetu může nemocnice poskytovat informace o tom, jak tyto dary pomáhají a co jejich prostřednictvím mohla konkrétně pořídit.

Rehabilitační oddělení by dále mohlo rozšířit služby o péči zdraví populace formou různých druhů cvičení. Nabízeny by byly hodinové lekce, jejichž cena by byla 100 korun tak, aby toto cvičení mohlo konkurovat nabízeným službám v regionu. [74] Permanentka na 10 cvičebních lekcí by byla nabízena za zvýhodněnou cenu 900 Kč. Cvičební lekce by byly zaměřeny nejen na formování postavy, ale samozřejmě také na podporu zdraví. Nabízeny by mohly být cvičební lekce pro zdravá záda, jóga, pilates, cvičení na míčích, zdravotní cvičení s malými a velkými míči, cvičení pro posílení břišních svalů a svalů pánevního dna a další dle zájmu klientů. Cvičení by vedli pracovníci rehabilitačního oddělení nebo po domluvě jiní zaměstnanci nemocnice, kteří



mají s tímto cvičením zkušenosti. Velkou výhodou je zkušenost některých zaměstnankyň s předcvičováním a vedením cvičebních lekcí. Kapacita sálů činí 15 lidí. V případě cvičení na míčích a zdravotním cvičení na velkých a malých míčích bude uvažováno maximálního počtu 13 lidí. Obsazenost lekce bude uvažováno průměrně 75 % a předběžný zisk nebude zaokrouhlován na celá čísla, ale bude počítáno s průměrnou hodnotou. Následující tabulka znázorňuje rozpis týdenních cvičebních lekcí a předpokládaného zisku. Na cvičební lekce by se zájemci přihlašovali na stránkách nemocnice klanem.cz především z důvodu nepřesáhnutí maximální kapacity lekce. Tím, že má rehabilitační oddělení vlastní vchod a je umístěno v suterénu nemocnice není nikterak narušen provoz zdravotnického zařízení a klid pacientů. Navíc by lekce byly koncipovány tak, aby probíhaly maximálně dvě lekce denně a v odpoledních hodinách po ukončených rehabilitacích pacientů. Tyto lekce by současně pomáhaly zlepšit zdravotní kondici a preventivně působily příznivě na zdraví pacientů. Příklady lekcí jsou uvedeny v následující tabulce. Samozřejmě může dojít k úpravě frekvence a typu cvičení dle případných zájemců. Následující tabulka znázorňuje týdenní tržby dle součtu tržeb jednotlivých lekcí.

Tab. č. 36: Týdenní tržby dle cvičebních lekcí

| Lekce             | Kapacita | Obsazenost průměrně | Zisk         |
|-------------------|----------|---------------------|--------------|
| Jóga              | 15       | 11,25               | 1 125        |
| Pilates           | 15       | 11,25               | 1 125        |
| Cvičení na míčích | 13       | 9,75                | 975          |
| Zdravotní míče    | 13       | 9,75                | 975          |
| Zdravá záda       | 15       | 11,25               | 1 125        |
| Posilování        | 15       | 11,25               | 1 125        |
|                   |          | <b>Celkem</b>       | <b>6 450</b> |

Zdroj: vlastní zpracování, 2018

V budově monobloku Klatovské nemocnice, a.s. se nachází zasedací místnost. Tyto prostory by nemocnice mohla využít pro konání přednášek personálu nemocnice pro laickou veřejnost. Každý měsíc by byla uskutečněna přednáška na jiné téma například cukrovka, vysoký krevní tlak, onemocnění trávicího traktu, které by zájemcům přinášelo informace o tom, jak tato onemocnění rozpoznat, jak se preventivně chovat, jak těmto onemocněním předcházet, jak tato onemocnění léčit a další. Cílem těchto přednášek není pouze zvýšení výnosů, ale především zvýšit informovanost pacientů o těchto onemocněních, zlepšit prevenci obyvatel a společně pečovat o zdraví populace. Na závěr by byl ponechán prostor pro účastníky a jejich dotazy. V dnešní době, kdy je

internet protkán informacemi, je obtížné rozlišit, které informace jsou ty správné. Navíc každý je individuální a pečovat preventivně o své zdraví je to nejmenší, co každý jednotlivec může udělat. Cena této přednášky by byla stanovena na 150 korun a časový rozsah by byl 1,5 - 2 hodiny. Přednášky by zajišťovali personálně odborní zaměstnanci jednotlivých oddělení, do kterých by svým obsahem daná problematika spadala. Maximální kapacita by činila 25 lidí, proto by se zájemci přihlašovali telefonicky nebo emailem přes sekretariát. Poplatek by byl hotově vybírán přímo před přednáškou. Při naplnění kapacity by při konání jedné přednášky měsíčně činily výnosy nemocnice 45 000 korun ročně. Je zřejmé, že nejde o výraznou částku plynoucí do rozpočtu nemocnice, ale mohlo by se tak zlepšit chování pacientů ve vztahu ke svému zdraví, současně upevnit vztah mezi pojištěnci a poskytovatelem zdravotní péče a zlepšit celkovou spokojenost populace s nemocnicí v Klatovech. Tato opatření by mohla zvýšit důvěru v toto zdravotnické zařízení a přinést další výnosy plynoucí nemocnici.

Dále by nemocnice mohla zvýšit výnosy prostřednictvím pronájmu nebytových prostor bývalých budov chirurgického, gynekologického a interního oddělení. V budově interního oddělení jsou nadále poskytovány služby pacientům, konkrétně je zde umístěna dialyzační jednotka a dále jsou pronajaty prostory Vlastivědnému muzeu Dr. Hostaše v Klatovech, které využívá tyto prostory jako depozitář. Jedná se o prostory, které dříve sloužily jako pokoje pacientů, operační sály a ordinace. Cena za využití těchto prostor v případě uskladnění by byla stanovena dle ceny aktuálních nabídek nebytových prostor nabízených jako skladové prostory v ceně 45 Kč/m<sup>2</sup> [38]. Dále by tyto prostory mohly být využity jako ordinace soukromých lékařů nebo pro poskytování masérských, kosmetických a kadeřnických služeb. Cena by byla stanovena individuálně dle dohody vzhledem k tomu, že tyto místnosti by si nový majitel chtěl pravděpodobně zařídit dle svých představ, ale s ohledem na provoz těchto zařízení. Výměnu obkladů, podlah a výmalbu nemocnice v těchto prostorách povoluje, ale na vlastní náklady nájemce.

## **Závěr**

Financování zdravotnictví je považováno vedle problematiky důchodové reformy za jednu z nejobtížněji zvládnutých problematik nejen v České republice, ale i na světě. Cílem této diplomové práce bylo zanalyzovat financování a hospodaření vybraného zdravotnického zařízení. Na základě zjištěných skutečností shrnout tuto problematiku a stanovit případná doporučení, která by ovlivnila zvýšení výnosů nebo snížení nákladů.

Teoretická část práce nejdříve zavedla základní pojmy jako zdraví, zdravotní péče a dále byly popsány modely financování zdravotnických systémů. V další části práce byl charakterizován zdravotnický systém v České republice, který je založen na veřejném zdravotním pojištění. Práce pokračuje teoretickým vymezením financování zdravotnictví v České republice, které bylo dále rozebráno na příkladu konkrétního zdravotnického zařízení.

Největším přínosem diplomové práce je analýza hospodaření a financování Klatovské nemocnice, a.s., která vymezuje náklady a zdroje financování tohoto zdravotnického zařízení včetně jejich vývoje v letech 2007 – 2016. Organizace se ve sledovaném období potýkala s nedostatkem finančních prostředků, který byl kompenzován příspěvky jejího zřizovatele. Výsledky finanční analýzy byly porovnány s hodnotami ukazatelů Domažlické nemocnice, a.s. a nemocnice Strakonice, a.s. V porovnání těchto nemocnic hospodaření zdravotnického zařízení v Klatovech nezaostávalo a bylo z velké části srovnatelné s dalšími hodnocenými nemocnicemi. Údaje získané z provedených analýz byly podkladem pro zpracování SWOT analýzy. Zdravotnickému zařízení plyne velká výhoda z kvalitního vybavení, moderních prostor nové budovy monobloku a kvalifikovaného zdravotnického personálu, ale tyto své silné stránky by nemocnice měla daleko lépe využívat.

Dosažené výsledky rentability aktiv a celkové zadluženosti pro rok 2016 a dále výsledku hospodaření za tentýž rok byly porovnány v rámci vybraných zdravotnických zařízení Plzeňského, Karlovarského a Jihočeského kraje. V porovnání výsledku hospodaření a ukazatele rentability aktiv nemocnice v Klatovech nevězela příliš dobře. Mnohem lépe skončila v hodnocení celkové zadluženosti, ve kterém se umístily lépe pouze všechny nemocnice Jihočeského kraje. Poznatky těchto zdravotních zařízení by mohla nemocnice v Klatovech využít ke zvýšení efektivity a dosažení lepších výsledků v příštích letech.

## Seznam tabulek

|  |    |
|--|----|
| Tab. č. 1: Podíl výdajů na zdravotnictví vzhledem k HDP (v procentech).....                      | 15 |
| Tab. č. 2: Minimální výše záloh OSVČ .....   | 20 |
| Tab. č. 3: Minimální mzda a minimální pojistné .....   | 21 |
| Tab. č. 4: Věkové skupiny a indexy .....   | 25 |
| Tab. č. 5: Vývoj osobních nákladů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....                         | 36 |
| Tab. č. 6: Průměrná mzda a počet pracovníků v přepočtených počtech v letech 2007 -2016 ....      | 37 |
| Tab. č. 7: Struktura zdravotnického personálu ve vybraných zařízeních (v %).....                 | 38 |
| Tab. č. 8: Vývoj sazeb daně z přidané hodnoty v letech 2007 – 2018 .....                         | 40 |
| Tab. č. 9: Vývoj spotřeby materiálu v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....                       | 40 |
| Tab. č. 10: Vývoj spotřeby energie v letech 2007 – 2016.....                                     | 41 |
| Tab. č. 11: Vývoj služeb v letech 2007 – 2016.....   | 42 |
| Tab. č. 12: Vývoj náklady na prodané zboží v letech 2007 – 2016 .....                            | 43 |
| Tab. č. 13: Předpokládaná doba odepisování majetku dle pořízení .....                            | 43 |
| Tab. č. 14: Vývoj odpisů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....                                  | 43 |
| Tab. č. 15: Vývoj tržeb z prodeje služeb v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....                  | 45 |
| Tab. č. 16: Vývoj tržeb za sociální lůžka v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč).....                  | 49 |
| Tab. č. 17: Vývoj tržeb za regulační poplatky v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč).....              | 50 |
| Tab. č. 18: Vývoj tržeb za prodané zboží v letech 2012 – 2016 (v tis. Kč) .....                  | 50 |
| Tab. č. 19: Vývoj tržeb z prodeje materiálu a vl. výrobků v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) ..... | 51 |
| Tab. č. 20: Vývoj ostatních výnosů v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....                        | 52 |
| Tab. č. 21: Rentabilita aktiv (v %) .....  | 55 |
| Tab. č. 22: Rentabilita vlastního kapitálu (v %).....  | 56 |
| Tab. č. 23: Rentabilita tržeb (v %) .....  | 56 |
| Tab. č. 24: Běžná likvidita .....  | 58 |
| Tab. č. 25: Pohotová likvidita .....   | 59 |
| Tab. č. 26: Okamžitá likvidita.....  | 59 |
| Tab. č. 27: Obrat celkových aktiv .....  | 60 |
| Tab. č. 28: Doba obratu zásob.....   | 61 |
| Tab. č. 29: Doba obratu pohledávek .....   | 62 |
| Tab. č. 30: Doba obratu závazků.....   | 63 |
| Tab. č. 31: Celková zadluženost (v %) .....  | 64 |
| Tab. č. 32: SWOT analýza .....   | 66 |
| Tab. č. 33: Výsledek hospodaření v roce 2016 vybraných nemocnic (v tis. Kč).....                 | 72 |
| Tab. č. 34: Rentabilita aktiv v roce 2016 vybraných nemocnic (v %).....                          | 73 |
| Tab. č. 35: Celková zadluženost v roce 2016 vybraných nemocnic (v %) .....                       | 74 |
| Tab. č. 36: Týdenní tržby dle cvičebních lekcí .....   | 80 |

## Seznam obrázků

|   |    |
|---|----|
| Obr. č. 1 Faktory ovlivňující zdravotní stav společnosti.....                           | 11 |
| Obr. č. 2: Systém péče o zdraví.....  | 12 |
| Obr. č. 3: Hlavní subjekty financování zdravotní péče .....                             | 17 |
| Obr. č. 4: Hlediska typologie zdravotnických služeb.....                                | 22 |
| Obr. č. 5: Hospitalizační případ v CZ-DRG.....  | 31 |
| Obr. č. 6: Organizační struktura.....   | 34 |
| Obr. č. 7: Vývoj celkových nákladů nemocnice v letech 2007 -2016 (v tis. Kč) .....      | 35 |
| Obr. č. 8: Struktura nákladů Klatovské nemocnice, a.s. v roce 2016.....                 | 36 |
| Obr. č. 9: Vývoj výnosů Klatovské nemocnice, a.s. v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč)..... | 44 |
| Obr. č. 10: Struktura výnosů v roce 2016 .....  | 45 |
| Obr. č. 11: Podíl jednotlivých pojišťoven na výnosech v roce 2016 .....                 | 46 |
| Obr. č. 12: Tržby od zdravotních pojišťoven v tis. Kč.....                              | 47 |
| Obr. č. 13: Vývoj výsledku hospodaření v letech 2007 – 2016 (v tis. Kč) .....           | 75 |

## Seznam použitých zkratk

|             |   |
|-------------|---|
| <b>ARO</b>  | Anesteziologicko - resuscitační oddělení    |
| <b>ČR</b>   | Česká republika                             |
| <b>DRG</b>  | Diagnosis Related Group                     |
| <b>HDP</b>  | Hrubý domácí produkt                        |
| <b>LDN</b>  | Léčebna dlouhodobě nemocných                |
| <b>MZ</b>   | Ministerstvo zdravotnictví                  |
| <b>OLÚ</b>  | Odborné léčebné ústavy                      |
| <b>OSVČ</b> | Osoby samostatně výdělečně činné            |
| <b>SOHZ</b> | Služby obecného hospodářského zájmu         |
| <b>USA</b>  | United States of America                    |
| <b>ÚZIS</b> | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| <b>VZP</b>  | Všeobecná zdravotní pojišťovna              |
| <b>WHO</b>  | World Health Organization                   |

## Seznam použité literatury a elektronických zdrojů

- [1] JAKAB, Zsuzsanna. Designing the road to better health and well-being in Europe. *WHO Regional office for Europe* [online]. Austria: WHO Regional office for Europe, 2011. © 2018 [cit. 26. 3. 2018]. Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/152184/RD\\_Dastein\\_speech\\_well\\_being\\_07Oct.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/152184/RD_Dastein_speech_well_being_07Oct.pdf)
- [2] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8.
- [3] JANEČKOVÁ, Hana, HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 296 s. ISBN 978-80-7367-592-9.
- [4] ZLÁMAL, Jaroslav, BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8.
- [5] GLADKIJ, Ivan a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.
- [6] HOLČÍK, Jan. *Zdraví 21. Výklad základních pojmů. Úvod do evropské zdravotní strategie. Zdraví pro všechny ve 21. století*. 1. vyd. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2004. 160 s. ISBN 80-85047-33-0.
- [7] Hnilicová, Helena. *Úvod do studia zdravotnických systémů. Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva* [online]. Praha: Ústav veřejného zdravotnictví a medicínského práva, 2009 [Cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: [http://usm.lf1.cuni.cz/download/uvod\\_do\\_zs.pdf](http://usm.lf1.cuni.cz/download/uvod_do_zs.pdf)
- [8] ŠTĚPANYOVÁ, Gabriela. Zubaři v odlehlých oblastech mohou žádat o dotace. Ministerstvo na to vyčlení 100 miliónů korun. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018. Aktualizace 28. 5. 2018 [cit. 11. 8. 2018]. Dostupné z: [http://mzcr.cz/dokumenty/zubari-v-odlehlych-oblastech-mohou-zadat-o-dotaceministerstvo-na-to-vy cleni-10\\_15525\\_1.html](http://mzcr.cz/dokumenty/zubari-v-odlehlych-oblastech-mohou-zadat-o-dotaceministerstvo-na-to-vy cleni-10_15525_1.html)
- [9] Sbírnka zákonů a sbírnka mezinárodních smluv. Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2018. *Ministerstvo vnitra*

České republiky [online]. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2017. © 2018 [cit. 11. 8. 2018]. Dostupné z: [http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=353/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo\\_zakona\\_smlouvy](http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/SearchResult.aspx?q=353/2017&typeLaw=zakon&what=Cislo_zakona_smlouvy)

[10] TICHÝ, Oldřich. Kolik peněz dostávají praktičtí lékaři od zdravotní pojišťovny jako kapitální platbu za jednoho pacienta?. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2018. © 2018 [cit. 11. 8. 2018]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/vyhledavani?queryText=po%C4%8Det+pacient%C5%AF+na+jednoho+1%C3%A9ka%C5%99e>

[11] Poskytovaté - tiskopisy. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. Praha: Všeobecná zdravotní pojišťovna, 2018. © 2018 [cit. 11. 8. 2018]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/tiskopisy>

12 Otto von Bismarck. *BBC* [online]. BBC, 2014. © 2018 [cit. 12. 8. 2018]. Dostupné z: [http://www.bbc.co.uk/history/historic\\_figures/bismarck\\_otto\\_von.shtml](http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/bismarck_otto_von.shtml)

[13] William Beveridge. *BBC* [online]. BBC, 2014. © 2018 [cit. 12. 8. 2018]. Dostupné z: [http://www.bbc.co.uk/history/historic\\_figures/beveridge\\_william.shtml3](http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml3)

[14] KAŠPAR, Petr. Zdravotnické systémy a způsoby úhrady zdravotní péče v mezinárodním srovnání. *Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů* [on-line]. Praha: Multimediální podpora výuky klinických a zdravotnických oborů, 2017. © 2018 [cit. dne: 13. 8. 2018]. Dostupné z: <https://mefanet-motol.cuni.cz/download.php?fid=2183>

[15] OECD Health Statistics 2018. *OECD.stat* [online]. OECD.stat, 2018. Aktualizace 13. 8. 2018 [cit. 13. 8. 2018]. Dostupné z: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>

[16] KOŽENÝ, Pavel, NĚMEC, Jiří, KÁRNÍKOVÁ, Jana, LOMÍČEK, Miroslav. *Klasifikační systém DRG*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2010. 206 s. ISBN 978-80-247-2701-1

[17] ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2013. 220 s. ISBN 978-80-726-2981-7

[18] DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Oeconomica, 2005. 228 s. ISBN 80-245-0998-9



- [19] Zdravotní pojišťovny. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [on-line]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. Aktualizace 29. 1. 2018 [cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/zdravotni-pojistovny\\_3307\\_29.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/zdravotni-pojistovny_3307_29.html)
- [20] Fondy zdravotních pojišťoven. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016. Aktualizace 7. 1. 2016 [cit. 10. 8. 2018]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/fondy-zdravotnich-pojistoven\\_3441\\_29.html](http://www.mzcr.cz/KvalitaABezpeci/obsah/fondy-zdravotnich-pojistoven_3441_29.html)
- [21] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souv. zákonů. *Business center.cz* [online]. Praha: Business center.cz, 2018. [cit. 16. 8. 2018] Dostupné z: <https://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/>
- [22] *Česká správa sociálního zabezpečení* [online]. Praha: Česká správa sociálního zabezpečení, 2018. Aktualizace 15. 8. 2018 [cit. 18. 8. 2018]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/cz>
- [23] SHARMA, Manoj, ATRI, Ashutosh. *Essentials of international Health*. 1. vyd. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 479 s. ISBN 978-0-7637-6529-3.
- [24] Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. *Business center.cz* [online]. Praha: Business center.cz, 2018. [cit. 18. 8. 2018] Dostupné z: [https://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/zakon\\_592\\_1992](https://business.center.cz/business/pravo/zakony/vzp/zakon_592_1992)
- [25] Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2016. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2017. © 2010 - 2018 [cit. 19. 8. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>
- [26] Klasifikační systém CZ-DRG. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2018. © 2018 [cit. 19. 8. 2018]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/klasifikace-pripadu/web/klasifikacni-system>
- [27] Zdravotnická ročenka České republiky. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2018. © 2010 - 2018 [cit. 19. 8. 2018]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>
- [28] BARTÁK, Martin. *Mezinárodní srovnání zdravotnických systémů*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2012. 336 s. ISBN 978-80-7357-984-5.

- [29] BARTÁK, Martin. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer, 2010. 224 s. ISBN 978-80-7357-503-8.
- [30] *Finanční správa České republiky* [online]. Praha: Finanční správa České republiky, 2018. © 2013 - 2018 [cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: <https://www.financnisprava.cz>
- [31] Historie Klatovská nemocnice, a.s. *Klatovská nemocnice, a.s.* [online]. Klatovy: Klatovská nemocnice, a.s., 2018. © 2018 [cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: <http://klanem.cz/o-nemocnici/historie>
- [32] Současnost Klatovská nemocnice *Klatovská nemocnice, a.s.* [online]. Klatovy: Klatovská nemocnice, a.s., 2018. © 2018 [cit. 20. 8. 2018]. Dostupné z: <http://klanem.cz/o-nemocnici/soucasnost>
- [33] NEMOCNICE KLATOVY, a.s. Úplný výpis. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 21. 8. 2018]. Dostupný z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma.vysledky?subjektId=63641&typ=UPLNY>
- [34] KLATOVSKÁ NEMOCNICE, a.s. Výroční zpráva 2007 - 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 22. 8. 2018]. Dostupný z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=12670219&subjektId=63641&spis=473460>
- [35] World health organization Regional Office for Europe, Council of Europe Development Bank. *Health and economic development in South-Eastern Europe*. 1. vyd. Paris, 2006. 137 s. ISBN 92-890-2295-7.
- [36] JOHNSON, James, STOSKOPF, Carleen, SHI, Leiyu. *Comparative health systems*. 2. vyd. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2018. 594 s. ISBN 9781284111736.
- [37] Ekonomické výsledky nemocnic. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2018. © 2010 - 2018 [cit. 20. 9. 2018]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-vysledky-nemocnic>
- [38] SREALITY. Nebytové prostory a komerční nemovitosti k pronájmu Klatovy. *Seznam.cz, a.s.* [online]. Praha: Seznam.cz, a.s., 2018. © 1996 - 2018 [cit. 21. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.sreality.cz/hledani/pronajem/komercni/klatovy>

[39] Rokycanská nemocnice, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 30. 11. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49734202&subjektId=157650&spis=473461>

[40] Mulačova nemocnice, s.r.o. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 30. 11. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=51748526&subjektId=665290&spis=480500>

[41] PRIVAMED, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 30. 11. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=51502960&subjektId=174598&spis=473449>

[42] NEMOS SOKOLOV, s.r.o. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 30. 11. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=51384493&subjektId=244654&spis=250812>

[43] Domažlická nemocnice, a.s. Výroční zpráva 2012 - 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 25. 8. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=53329752&subjektId=157680&spis=473463>

[44] Nemocnice Strakonice, a.s. Výroční zpráva 2012 - 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 25. 8. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49270757&subjektId=217488&spis=413380>

[45] Stodská nemocnice, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 25. 8. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49560772&subjektId=157687&spis=473462>

[46] MALÝ, Jiří. Reforma veřejných financí v České republice a její důsledky. *Friedrich Ebert Stiftung* [online]. Praha: Friedrich Ebert Stiftung, 2007. [30. 10. 2018] Dostupné z: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/prag/06169.pdf>

[47] Sbohem poplatky!. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Zdravotnický deník, 2014. © 2018 [cit. 3. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2014/12/2741/>

[48] Poslanci zrušili poplatek u lékaře ve zdravotnictví. Platí už jen jediný. *Česká televize* [online]. Praha: Česká televize, 2016. © Česká televize 1996 – 2018 [cit. 3. 11. 2018]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1016190-poslanci-zrusili-poplatek-u-lekare-ve-zdravotnictvi-plati-uz-jen-jediny>

[49] Změny počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [on-line]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2012. Aktualizace 25. 4. 2012 [cit. 4. 11. 2018]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1\\_6183\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zmeny-poctu-pojistencu-jednotlivych-zdravotnich-pojistoven-mezi-112010-a-1_6183_1.html)

[50] Vyhláška č. 273/2015 Sb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [on-line]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015. Aktualizace 30. 11. 2015 [cit. 4. 11. 2018]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/dokumenty/vyhlaska-c273/2015-sb-\\_11034\\_999\\_3.html](https://www.mzcr.cz/dokumenty/vyhlaska-c273/2015-sb-_11034_999_3.html)

[51] Oddělení následné péče a sociální lůžka. *Klatovská nemocnice, a.s.* [online]. Klatovy: Klatovská nemocnice, a.s., 2018. © 2018 [cit. 5. 11. 2018]. Dostupné z: <http://klanem.cz/oddeleni/oddeleni-nasledne-pece-a-socialni-luzka>

[52] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013. *ÚZIS ČR* [online]. Praha: ÚZIS ČR, 2014. © 2010-2018 [cit. 5. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

[53] HRDÝ, Milan, HOROVÁ, Michaela. *Finance podniku*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009. 180 s. ISBN 978-80-7357-492-5.

[54] RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza*. 5. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2015. 160 s. ISBN 978-80-247-5534-2.

[55] SYNEK, Miloslav, KISLINGEROVÁ, Eva a kol. *Podniková ekonomika*. 6. přepracované a doplněné vyd. Praha: C. H. Beck, 2015. 560 s. ISBN 978-80-7400-274-8.

[56] Statistická ročenka Plzeňského kraje – 2017. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2017. Aktualizace 28. 12. 2017 [cit. 28. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/4-obyvateľstvo-vd7yx99fju>

- [57] Statistická ročenka Plzeňského kraje – 2013. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2013. Aktualizace 20. 12. 2014 [cit. 28. 11. 2018]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/321011-13-r\\_2013-04](https://www.czso.cz/csu/czso/321011-13-r_2013-04)
- [58] SRPOVÁ, Jitka, SVOBODOVÁ, Ivana aj. *Podnikatelský plán a strategie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. 200 s. ISBN 978-80-247-4103-1.
- [59] Public database. *Český statistický úřad* [online]. Praha: Český statistický úřad, 2018. Aktualizace 28. 11. 2018 [cit. 28. 11. 2018]. Dostupné z: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/en/index.jsf?page=uziv-dotaz#k=5&pvokc=101&uroven=40&w=>
- [60] Plzeňský kraj musí ze stavby Klatovské nemocnice vrátit sto milionů. *Česká televize* [online]. Praha: Česká televize, 2016. © Česká televize 1996 – 2018 [cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/regiony/plzensky-kraj/1750300-plzensky-kraj-musi-ze-stavby-klatovske-nemocnice-vratit-sto-milionu>
- [61] Dětské skupiny. *Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, 2017. Aktualizace 30. 11. 2018 [cit. 30. 11. 2018]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/19908>
- [62] MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualizované vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2015. 312 s. ISBN 978-80-247-5351-5.
- [63] *Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky* [online]. Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2018. [cit. 2. 12. 2018]. Dostupné z: <https://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [64] 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, Galén, 2008. 20 s. ISBN 978-80-7262-550-5.
- [65] JÍCHOVÁ, Kateřina. České zdravotnictví zaznamenává největší nedostatek sester za posledních deset let. *Česká asociace sester* [online]. Praha: Česká asociace sester, 4. 1. 2017, © 2017, [cit. 28. 11. 2018]. Dostupné z: [https://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova\\_zprava\\_2017\\_01.pdf](https://www.cnaa.cz/docs/akce/tiskova_zprava_2017_01.pdf)

- [66] Nemocnice Prachatic, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 3. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49086677&subjektId=217718&spis=413376>
- [67] Nemocnice Strakonice, a.s. Úplný výpis. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 22. 8. 2018]. Dostupné z: [https://or.justice.cz/ias/ui/registrik-\\$firma?nazev=nemocnice+Strakonice](https://or.justice.cz/ias/ui/registrik-$firma?nazev=nemocnice+Strakonice)
- [68] Domažlická nemocnice, a.s. Úplný výpis. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 22. 8. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/registrik-firma.vysledky?subjektId=157680&typ=UPLNY>
- [69] Ministr zdravotnictví Vojtěch chce znovu otevřít diskuzi o komerčním pojištění. *Česká televize* [online]. Praha: Česká televize, 2016. © Česká televize 1996 – 2018 [cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/ekonomika/2505853-ministr-zdravotnictvi-vojtech-chce-znovu-otevrit-diskuzi-o-komercnim-pripojisti>
- [70] Na plošné zvýšení platů nemáme, opakuje ministr zdravotnictví. Podle odborů je na čase uvolnit rezervy. *Česká televize* [online]. Praha: Česká televize, 2016. © Česká televize 1996 – 2018 [cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2589757-na-plosne-zvyseni-platu-nemame-opakuje-ministr-zdravotnictvi-podle-odboru-je-na-case>
- [71] CIKRT, Tomáš. Zdravotnictví je třeba restrukturalizovat, ale nejde to bez dohody, upozorňuje ředitel Kostka. *Zdravotnický deník* [online]. Praha: Zdravotnický deník, 2014. © 2018 [cit. 20. 11. 2018]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/2018/10/zdravotnictvi-treba-restrukturalizovat-nejde-bez-dohody-upozorňuje-reditel-kostka/>
- [72] Sazebník výkonů. *Klatovská nemocnice, a.s.* [online]. Klatovy: Klatovská nemocnice, a.s., 2018. © 2018 [cit. 20. 11. 2018]. Dostupné z: <http://klanem.cz/datab/2018070349-kn-s-14-uhrada-vykonu-a-sluzeb-nehrazenych-nebo-nenasmlouvanych-zp-12.1-internet.pdf>
- [73] SHARMA, Manoj, ATRI, Ashutosh. *Essentials of international Health*. 1. vyd. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers, 2010. 479 s. ISBN 978-0-7637-6529-3.

[74] Ceník. *Fitness Dragoun* [online]. Fitness Dragoun, 2018. Aktualizace 1. 10. 2018. [cit. 2. 12. 2018]. Dostupný z: <http://fitnessdragoun.cz/cenik>

[75] Karlovarská krajská nemocnice, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49732516&subjektId=710124&spis=473566>

[76] NEMOS PLUS, s.r.o. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupný z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=51163972&subjektId=214948&spis=210447>

[77] Nemocnice České Budějovice, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=50155688&subjektId=158166&spis=413290>

[78] Nemocnice Mariánské Lázně, s.r.o. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=50726773&subjektId=102924&spis=487654>

[79] Nemocnice Český Krumlov, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=48717882&subjektId=712061&spis=413375>

[80] Nemocnice Dačice, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=48668271&subjektId=26406&spis=413627>

[81] Nemocnice Tábor, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 1. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49050171&subjektId=712063&spis=413378>

[82] Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 3. 12. 2018]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=49557440&subjektId=713839&spis=413379>

[83] Nemocnice Písek, a.s. Výroční zpráva 2016. *Justice.cz* [online]. Praha: Ministerstvo spravedlnosti České republiky, © 2012 - 2015 [Cit. 3. 12. 2018]. Dostupný z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-detail?dokument=48608703&subjektId=712062&spis=413377>



## **Seznam příloh**

Příloha A: Nemocnice Strakonice, a.s.

Příloha B: Domažlická nemocnice, a.s.

Příloha C: Ambulance soukromých lékařů Klatovy

Příloha A:

**Nemocnice Strakonice, a.s.**

|                        |   |
|------------------------|---|
| Společnost:            | Nemocnice Strakonice, a.s.  |
| Datum vzniku a zápisu: | 29. září 2005   |
| Právní forma:          | akciová společnost  |
| Sídlo:                 | Radomyšlská 336, Strakonice   |
| Identifikační číslo:   | 26095181  |
| Akcionář               | Jihočeský kraj, U Zimního stadionu 1952/2, České Budějovice   |
| Základní kapitál       | 645 961 715,33 Kč   |
| Ekonomická činnost:    | komplexní poskytování zdravotnických služeb,<br><br>pronájem nemovitostí, bytů a nebytových prostor, bez poskytování jiných než základních služeb zajišťujících řádný provoz nemovitostí, bytů a nebytových prostor,<br><br>hostinská činnost,<br><br>masérské, rekondiční a regenerační služby,<br><br>výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona,<br><br>silniční motorová doprava - nákladní provozovaná vozidly nebo jízdními soupravami o největší povolené hmotnosti nepřesahující 3,5 tuny, jsou-li určeny k přepravě zvířat nebo věcí - osobní provozovaná vozidly určenými pro přepravu nejvýše 9 osob včetně řidiče. [67] |

Příloha B:

**Domažlická nemocnice, a.s.**

|                        |   |
|------------------------|---|
| Společnost:            | Domažlická nemocnice, a.s.  |
| Datum vzniku a zápisu: | 15. září 2003   |
| Právní forma:          | akciová společnost  |
| Sídlo:                 | Kozinova 292, Hořejší Předměstí, Domažlice  |
| Identifikační číslo:   | 26361078  |
| Akcionář               | Plzeňský kraj, Škroupova 18, Plzeň  |
| Základní kapitál       | 47 320 000,- Kč   |
| Ekonomická činnost:    | poskytování zdravotních služeb,<br>podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady<br>hostinská činnost,<br><br>výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3<br>živnostenského zákona,<br><br>prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin. [68] |

Příloha C: Ambulance soukromých lékařů Klatovy

**Neurologické ambulance:**

Neurologická ambulance, s.r.o., Vídeňská 87, Klatovy

MUDr. Zdenek Bešta, Pod Vrškem 360, Klatovy

Neurologie - EMG s.r.o., Plánická 5, Klatovy

**Interní ambulance:**

INTERDIA s.r.o., Nádražní 844, Klatovy

MUDr. Jan Zahradník, Šmilovského 640, Nýrsko

MUDr. Jaroslava Straková, Pod Nemocnicí 871/II, Klatovy

**Gynekologické ambulance:**

Gynekologické ambulance:

Mudr. Jana Veselá – gynekologická ordinace s.r.o., Denisova 91, Klatovy

Mudr. Pavel Suško, gynekologická ambulance, s.r.o, K Letišti 385, Klatovy

MUDr. Ivana Gerberová, Dragounská 404, Klatovy

FEMICARE s.r.o., gynekologická ambulance. Dragounská 404, Klatovy

Mudr. Zuzana Kovářiková, Petra Bezruče 158, Nýrsko

**Oční ambulance**

MUDr. Jarmila Zíková, Kpt. Jaroše 146, Klatovy

MUDr. Sylva Šárová, K Letišti 385, Klatovy

MUDr. Životová, MUDr. Košanová, s.r.o., Plánická 5, Klatovy

### **Urologické ambulance**

Urocentrum Klatovy s.r.o., Vídeňská 87, Klatovy

Urologie Klatovy s.r.o., K Letišti 385 Klatovy

Urologie s.r.o., Pod Nemocnicí 477, Klatovy

### **Ortopedická a chirurgická ambulance**

Ortopedická ambulance, Koldinova 231, Klatovy

Chirurgická ambulance – MUDr. Kříšťan s.r.o., K Letišti 385, Klatovy

### **ORL ambulance**

MUDr. Marcinkiewiczová, ORL s.r.o., Dukelská 101, Klatovy

Zdroj: vlastní zpracování

## **Abstrakt**

BERANOVÁ, Miroslava. *Analýza hospodaření konkrétního zdravotnického zařízení a jeho postavení na zdravotnickém trhu*. Plzeň, 2018. 96 s. Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

Klíčová slova: nemocnice, náklady, výnosy, finanční analýza

Předkládaná diplomová práce je zaměřena na problematiku financování a hospodaření zvoleného zdravotnického zařízení. Teoretická část práce charakterizuje systém zdravotnictví v České republice a způsoby, jakými jsou zdravotnická zařízení financována. V praktické části práce je představena konkrétní nemocnice a provedena analýza jejích nákladů a výnosů ve sledovaném období 2007 - 2016. Dále je aplikována finanční analýza a výsledky ukazatelů finanční analýzy jsou porovnávány s dalšími zdravotnickými zařízeními. Hodnoty získané z provedených analýz byly podkladem pro vypracování SWOT analýzy, na základě které byly stanoveny výhody plynoucí nemocnici z kvalitního vybavení, moderních prostor nové budovy monobloku a kvalifikovaného odborného personálu. V poslední části práce byla navržena doporučení, která by měla směřovat ke zlepšení hospodaření nemocnice.

## **Abstract**

BERANOVÁ, Miroslava. *Analysis of economy of specific healthcare organization and its position on healthcare market Pilsen, 2018*. 96 p. Diploma thesis. University of West Bohemia. Faculty of Economics.

**Key words:** hospital, expenses, revenues, financial analysis

This diploma thesis is focused on the issue of financing and management of selected medical facility. The theoretical part of the thesis characterizes the health care system in the Czech Republic and the ways in which the medical facilities are financed. The practical part of the thesis introduces a specific hospital and analyzes its expenses and revenues in the period 2007 - 2016. In addition, financial analysis is applied and the results of the financial analysis are compared with other medical facilities. The values were the basis for the SWOT analysis. The benefits for the hospital are considered high-quality equipment, modern premises of a new monoblock building and qualified professional staff. In the last part of the thesis recommendations were proposed which should lead to improve the hospital management.