

SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO s.r.o.

Bakalářský studijní program: **Ekonomika a management**

Studijní obor: **Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb**

ANALÝZA HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE JIHLAVA, P. O.

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor: **Hana PALÍKOVÁ**

Vedoucí bakalářské práce: **Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D.**

Znojmo, 2011

Prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma Analýza hospodaření Nemocnice Jihlava, p. o. jsem vypracovala samostatně pod vedením Ing. Mirky Wildmannové, Ph.D. a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označila a uvedla v seznamu použitých zdrojů.

Ve Znojmě, dne 2. května 2011



Hana Palíková

Poděkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní Ing. Mirce Wildmannové, Ph.D., za cenné připomínky a odborné rady, kterými přispěla k vypracování mé bakalářské práce. Dále děkuji paní Ing. Veronice Novotné, tiskové mluvčí Nemocnice Jihlava, p. o., za poskytnutí podkladů, její vstřícnost a ochotu při zodpovídání mých dotazů. Poděkování také patří mé rodině a nejbližším za psychickou podporu.

Ve Znojmě, dne 2. Května 2011



Hana Palíková



ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Autor **Hana PALÍKOVÁ**
Bakalářský studijní program Ekonomika a management
Obor Ekonomika veřejné správy a sociálních služeb

Název: **Analýza hospodaření Nemocnice Jihlava, p. o.**
Název (v angličtině): Analysis of Hospital Jihlava, p. o. economy

Zásady pro vypracování:

1. Cíl práce:

Cílem práce je analýza hospodaření nemocnice. Zhodnocení efektivity příspěvkové organizace pomocí strategické a finanční analýzy. Výstupem práce jsou navržená doporučení pro zlepšení situace v budoucnu.

Postup práce:

1. Systém zdravotnictví v ČR, příspěvková organizace.
2. Nemocnice Jihlava, p.o., organizační struktura, personální zajištění.
3. Strategická analýza, Analýza okolí, SWOT analýza, Analýza hospodaření v letech 2007-2009, Finanční analýza (autarkie, likvidita, rentabilita, aktivita).
4. Doporučení pro zlepšení hospodaření nemocnice.

Použité metody: analýza odborné literatury, finanční analýza, komparace, strategická analýza

Rozsah práce: 45-55


Seznam odborné literatury:

1. REKTOŘÍK, Jaroslav. *Organizace neziskového sektoru : základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha : Ekopress, 2001. 177 s. ISBN 80-86119-41-6.
2. KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha : C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.
3. ŠIMONOVSKÁ, Dana. Otázky pojištění v neziskových organizacích. In *Finanční řízení : Sborník vybraných materiálů specializačního kurzu " Řízení neziskových organizací "*. Praha : Agnes, 1999. s. 104-135. ISBN 80-902633-5-6.
4. KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4.přepřac. a aktuali. vyd. Praha : ASPI, 2007. 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.
5. Výroční zpráva Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace z let 2007, 2008, 2009

Datum zadání bakalářské práce: duben 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: duben 2011




Hana Palíková
autor


Ing. Mirka WILDMANNOVÁ, Ph.D.
vedoucí bakalářské práce


Prof. PhDr. Kamil FUCHS, CSc.
rektor SVŠE Znojmo

ABSTRAKT

Bakalářská práce „Analýza hospodaření Nemocnice Jihlava, p. o.“ hodnotí efektivnost hospodaření vybraného zdravotnického zařízení v letech 2007 – 2009. Pomocí strategické a finanční analýzy je hodnocen současný stav v organizaci. Práce dále obsahuje odhad budoucího předpokládaného vývoje. Výsledkem této bakalářské práce jsou navržená opatření pro zlepšení fungování příspěvkové organizace v budoucnu.

Klíčová slova: příspěvková organizace, zdravotnictví, nemocnice, SWOT analýza, rozpočet, výsledek hospodaření, dotace, finanční analýza

ABSTRACT

This bachelor work analyses economy of the Hospital Jihlava, „p.o.“ through the years 2007 – 2008. It evaluates current state in this health organization using the strategic and financial analysis. As a result, this bachelor work provides the drawn up solutions which could help to improve the financial situation of this organization in the future.

Keywords: allowance organization, Health, hospital, SWOT analysis, budget, profit, dotations, financial analysis

OBSAH

Úvod.....	4
1 Cíl a metodika práce	5
2 Zdravotnictví v ČR	6
2.1 Systém zdravotnického práva	6
2.2 Zdraví.....	7
2.3 Zdravotní politika.....	7
2.4 Financování péče o zdraví.....	8
2.5 Příspěvkové organizace ve zdravotnictví.....	11
2.5.1 Příspěvková organizace územních samosprávných celků	11
3 Nemocnice Jihlava, příspěvková organizace	12
3.1 Základní informace	12
3.2 Organizační struktura	13
3.3 Základní charakteristika	15
3.4 Personální zajištění.....	16
4 Strategická situační analýza nemocnice	19
4.1 Hodnocení vnějších faktorů	19
4.1.1 Makroprostředí.....	19
4.1.2 Mikroprostředí	21
4.2 Hodnocení vnitřních faktorů	23
4.3 SWOT analýza	24
5 Čerpání provozních prostředků.....	27
5.1 Analýza výnosů.....	27

5.2	Analýza nákladů.....	29
5.3	Přijaté příspěvky a dotace na provoz z rozpočtu územních samosprávných celků 31	
5.4	Výsledek hospodaření	32
6	Finanční analýza	35
6.1	Ukazatel autarkie.....	35
6.2	Ukazatel rentability	36
6.3	Ukazatel likvidity	38
6.3.1	Okamžitá likvidita.....	38
6.3.2	Pohotová likvidita	39
6.3.3	Čistý pracovní kapitál	40
6.4	Aktivita firmy	41
6.4.1	Obrat kapitálu	41
6.4.2	Míra vázanosti fixních aktiv na výnosech	42
6.4.3	Doba obratu pohledávek	43
6.4.4	Poměr dob obratu krátkodobých pohledávek a krátkodobých závazků	44
6.4.5	Doba obratu zásob	45
6.4.6	Rychlost obratu zásob	46
6.5	Závěrečná doporučení	48
	Závěr	49
	Seznam literatury	51

ÚVOD

Obsahem mé bakalářské práce je rozbor faktorů, které ovlivňují hospodaření vybraného zdravotnického zařízení a zhodnocení efektivnosti jeho hospodaření. Téma „Analýza hospodaření Nemocnice Jihlava, p. o.“ jsem si zvolila, jelikož problematika zdravotnictví se přímo dotýká života každého z nás. Ve zdravotnickém zařízení náš život začíná a ve zdravotnickém zařízení život většiny z nás končí. Právo na zdraví máme zakotveno v Listině práv a svobod, kde je též uvedeno, že zdravotní péče má být bezplatná. Zajímalo mě, jak tato zařízení fungují a jakým způsobem jsou financována. Nemocnici Jihlava, p. o. jsem si vybrala, protože s jejími službami mám vlastní zkušenost a dle mého názoru se jedná o nejlepší nemocnici v kraji Vysočina, ve kterém žiji.

Bakalářskou práci jsem rozdělila do dvou částí. V teoretické části se zabývám charakteristikou celého odvětví zdravotnictví, představuji zde základní legislativní dokumenty, které jsou pro tuto oblast podstatné. Dále zde vysvětluji úlohu státu v systému zdravotnické péče. V kapitole Financování péče o zdraví popisují peněžní toky, ke kterým dochází v systému veřejného zdravotního pojištění. Závěr teoretické části jsem věnovala příspěvkovým organizacím, protože tuto právní formu má i Nemocnice Jihlava, p. o.

V úvodu praktické části mé práce blíže představuji Nemocnici Jihlava, p. o., její historii, činnost, organizační strukturu a personální zajištění. V kapitole Strategická analýza nemocnice hodnotím faktory, které ovlivňují činnost nemocnice. Získané poznatky mi posloužily jako základ pro vypracování SWOT analýzy. Následující kapitoly jsem věnovala finanční stránce řízení nemocnice. Pomocí finanční analýzy a rozboru jejích dílčích ukazatelů hodnotím hospodaření nemocnice v letech 2007 - 2009. Navržená opatření, která uvádím v závěru práce, mají vést ke zlepšení finanční situace nemocnice a ke zdokonalení poskytovaných služeb.

1 CÍL A METODIKA PRÁCE

Cílem mé bakalářské práce je zhodnocení hospodaření vybraného zdravotnického zařízení. V úvodu jsem na základě analýzy odborné literatury stručně nastínila specifika celého odvětví zdravotnictví. V následující kapitole, Strategická analýza nemocnice, zkoumám vliv marketingového prostředí na činnost organizace. Zformulovala jsem zde faktory, které buď již podstatným způsobem ovlivňují či mohou do budoucna významně ovlivnit provoz nemocnice. Mezi nejdůležitější z nich patří spokojenost personálu a chystané legislativní změny v oblasti zdravotní politiky. Při tvorbě výše zmíněné kapitoly jsem využila metod PEST a SWOT analýzy. Závěrečné kapitoly jsou věnovány finanční analýze zdravotnického zařízení. Komparací jednotlivých ukazatelů finanční analýzy v průběhu let 2007 - 2009 jsem získala poznatky, které vypovídají o hospodaření organizace. Výstupem mé bakalářské práce jsou konkrétní navržená opatření, která by mohla přispět ke zlepšení fungování této organizace

2 ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Cílem úvodní kapitoly je stručné uvedení do problematiky zdravotnictví, vysvětlení základních pojmů a vymezení právní úpravy zdravotnictví. Charakterizují zde zdravotní politiku státu, následně objasňují finanční toky v rámci českého zdravotnictví a nakonec představují právní formu příspěvkové organizace.

2.1 Systém zdravotnického práva

Oblast zdravotnického práva je v České republice velice rozsáhlá, je upravena v ústavě, ústavních zákonech, v mezinárodních smlouvách, několika desítkách zákonů a ve velkém množství podzákoných právních předpisů. [1, 162]

Mezi nejdůležitější z nich patří:

- **Listina základních práv a svobod** – kde je stanoveno, že každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon. [1, 165]
- **Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění** – jedná se o právní úpravu veřejného zdravotního pojištění. [1, 165]
- **Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění** – upravuje pojistné na všeobecné zdravotní pojištění. Vymezuje například výši vyměřovacího základu nebo výši pojistného, které je zaměstnavatel povinen hradit za své zaměstnance atd. [1, 174]¹

¹ Plné znění uvedených zákonů je možno shlédnout na < <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/> >

2.2 Zdraví

Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nejen jako nepřítomnost nemoci nebo vady. [1, 13]

Lidské zdraví ovlivňuje mnoho faktorů, mezi nejdůležitější z nich patří dědičnost, sociální a ekonomické determinanty (pracovní podmínky, bydlení, rodinné podmínky atd.), životní styl a další determinanty související s chováním (kouření, spotřeba alkoholu, fyzická aktivita), politické determinanty (zahrnují sociální a ekonomické prostředí a zdravotnický systém), pohlaví atd. Tyto determinanty zdraví mohou být ovlivněny individuálním, komerčním nebo politickým rozhodnutím a lze je rozdělit na:

- pozitivní faktory zdraví (vhodné bydlení, nezávadné potraviny apod.)
- ochranné faktory (očkování, existence podpůrných sociálních sítí apod.)
- rizikové faktory (nadváha, nadužívání alkoholu apod.) [1, 14]

2.3 Zdravotní politika

Státní zdravotní politiku můžeme definovat jako cílevědomou činnost státu zaměřenou na ochranu, podporu a obnovu zdraví obyvatelstva. Tato politika zahrnuje dva druhy aktivit:

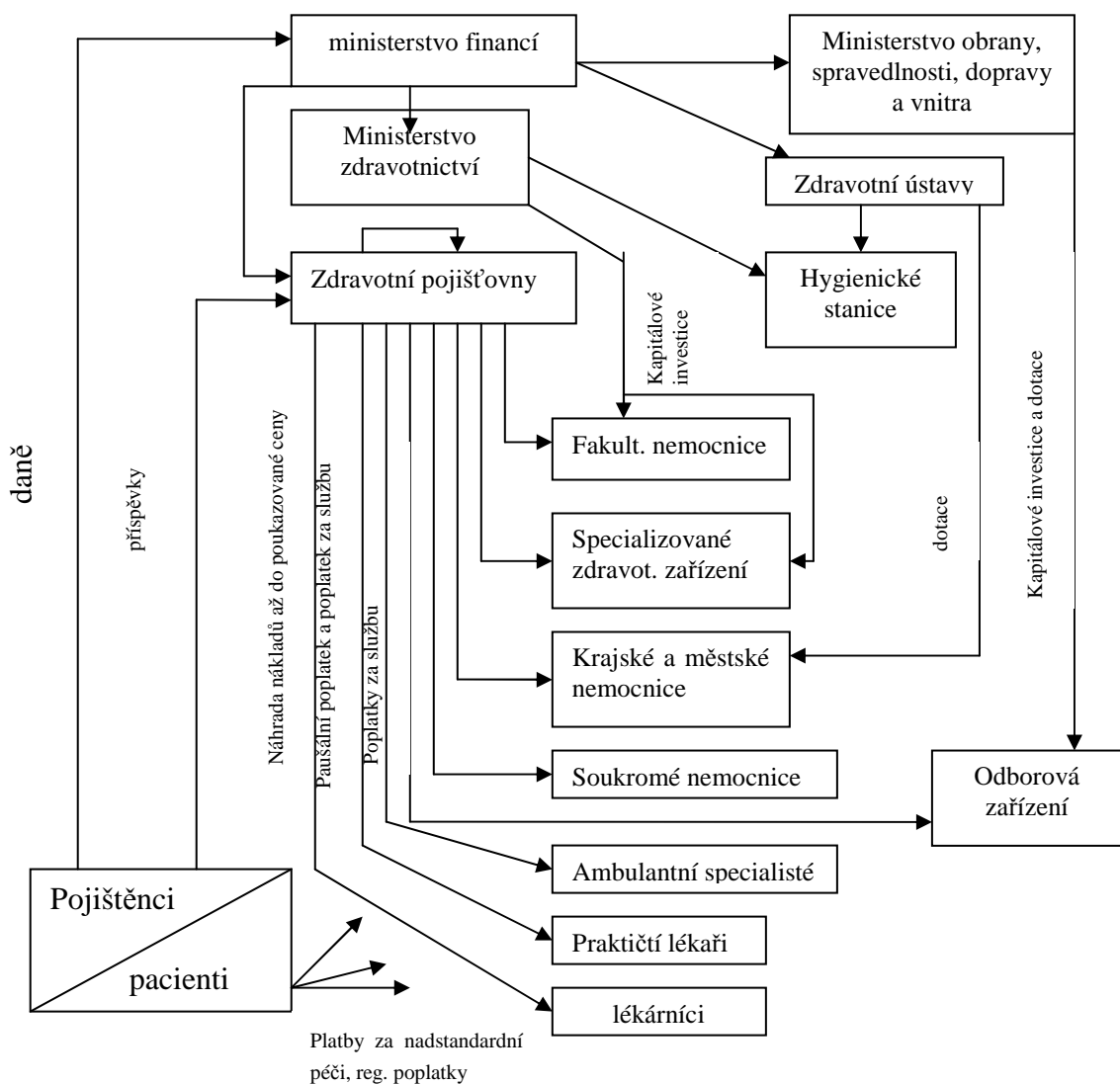
- 1) Aktivity zaměřené na léčení – jde o odstranění změn ve zdravotním stavu, obnově nebo navrácení zdraví. Realizace této politiky je finančně nákladná a má svá omezení.
- 2) Aktivity ve směru ochrany a podpory zdraví, které směřují zamezení nemoci. [2, 312]

Hlavním subjektem zdravotní politiky je stát, jeho hlavní úlohou je vytvářet takové prostředí, ve kterém se kriteriální funkce zdraví prosazuje do každé lidské činnosti. Vedle státu se na zdravotní politice také podílejí ostatní státní a nestátní subjekty (zdravotní pojišťovny, komory, zdravotnická zařízení, obce, podnikatelé apod.), které často prosazují diferencované lokální zájmy. [2, 312-313]

2.4 Financování péče o zdraví

Existuje několik základních modelů financování zdravotní péče, které se od sebe liší způsobem výběru prostředků, řízením rizika, nákupem a poskytováním zdravotnických služeb. Jednotlivé modely se mohou kombinovat, zpravidla se však v konkrétním státě vyskytuje jeden dominantní způsob financování, který je doplněn dalšími typy financování. [1, 84] Systém finančních toků v rámci českého zdravotnictví je ilustrován následujícím obrázkem (obrázek č. 1).

Obrázek č. 1 Finanční toky v rámci českého zdravotnictví



Zdroj: [1, 85]

V České republice je dostupnost zdravotní péče garantovaná státem a financována z fondu veřejného zdravotního pojištění na principu povinné solidarity. [2, 347]

Veřejné zdravotní pojištění krylo v roce 2009 76,4 % výdajů na zdravotnictví, státní a územní rozpočty uhradily 7,3 % celkových výdajů a soukromé výdaje tvořily 16,3 %. [3]

Zdravotní pojištění platí zákonem určený plátce:

- pojištěnec - zaměstnanec v pracovním poměru, OSVČ nebo osoba bez zdanitelných příjmů,
- zaměstnavatel odvádí pojistné za zaměstnance,
- stát platí pojistné za definované skupiny osob. [4]

Výše pojistného u jednotlivých skupina je uvedena v následující tabulce.

Tabulka č. 1 Odvody na zdravotním pojištění

(v Kč)	Minimální měsíční záloha	Maximální měsíční záloha
zaměstnavatel	1 601 Kč	19 205 Kč
OSVČ	1 670 Kč	20 040 Kč
stát	723 Kč	723 Kč

Zdroj: <www.businessinfo.cz> [5]

Zaměstnavatel odvádí za zaměstnance pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu, nejméně však z minimálního vyměřovacího základu. Zaměstnanci srazí, i bez jeho souhlasu, z platu jednu třetinu této částky (4,5%), zbývající dvě třetiny (9%) uhradí zaměstnavatel ze svých prostředků. OSVČ platí pojistné na zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Výše vyměřovacího základu činí 50 % příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odpočtu výdajů. Stát je plátcem pojistného za osoby uvedené v § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění. Za tyto osoby platí stát měsíčně pojistné ve výši 13,5 % z částky rovnající se vyměřovacímu základu pro platbu pojistného státem.

Jedná se o následující osoby: nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku, žena na mateřské nebo rodičovské dovolené (případně žena pobírající peněžitou pomoc v mateřství) atd. [4]

Pro srovnání uvádím příklady výše pojistného u jednotlivých skupin plátců ve Slovenské republice. Zdravotní pojištění platí zákonem určený plátcé:

- zaměstnanec – hradí pojistné ve výši 4 % z vyměřovacího základu,
- zaměstnavatel – hradí pojistné ve výši 10% z vyměřovacího základu,
- SZČO (OSVČ) - hradí pojistné ve výši 14 % z vyměřovacího základu,
- stát – hradí pojistné ve výši 4 % z vyměřovacího základu. [6]

V České republice existuje několik desítek zdravotních pojišťoven a volba pojišťovny je dána svobodným rozhodnutím pojištěnce. Pojištění je odvozené od příjmu pojištěnce, existují však určité stropy. *V rámci systému dochází k solidárnímu přerozdělování vybraných prostředků mezi různé skupiny pojištěnců a zdravotní pojišťovny.* [1, 85]

Osobní rozsah zdravotního pojištění vymezuje okruh osob, které jsou ze zákona zdravotně pojištěny tzv. „pojištěnce“. *Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění jsou zdravotně pojištěny:*

- *osoby s trvalým pobytem na území ČR,*
- *osoby, které na území ČR nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR a pracovněprávní vztah je uzavřen podle právních předpisů ČR.*

Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy k 1. dni kalendářního čtvrtletí, ve výjimečných případech však ji lze změnit i v kratší lhůtě. Existují však případy, kdy nelze uplatnit právo na výběr zdravotní pojišťovny například při narození dítěte.² [7]

² *Dnem narození se dítě stává automaticky pojištěncem té zdravotní pojišťovny, u které je v den porodu pojištěna jeho matka.* [7, 106]

2.5 Příspěvkové organizace ve zdravotnictví

Nejběžnějšími příspěvkovými organizacemi ve zdravotnictví jsou nemocnice. Příspěvkové organizace jsou právnické osoby, které nejsou založeny za účelem podnikání. Předmětem jejich činnosti je uspokojování konkrétních potřeb občanů a komunit. Příspěvkové organizace nejsou založeny za účelem dosahování zisku, pokud však ve své doplňkové činnosti zisk vytváří, může jej použít ve prospěch své hlavní činnosti. Příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní činností, s peněžními prostředky získanými z rozpočtu zřizovatele, s prostředky svých fondů a s peněžními dary od fyzických a právnických osob. [8, 41, 59]

2.5.1 Příspěvková organizace územních samosprávných celků

Příspěvkovou organizaci zřizuje kraj nebo obec podle zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, pro takové činnosti ve své působnosti, které mají neziskový charakter a jejichž rozsah, struktura a složitost vyžadují samostatnou právní úpravu. Příspěvková organizace je právnickou osobou, která vzniká na základě zřizovací listiny, jejíž obsah je dán zákonem (vymezení hlavního účelu, předmětu činnosti, označení statutárních orgánů atd.). *Vznik a zrušení příspěvkové organizace, či změna ve zřizovací listině se zveřejňuje v Ústředním věstníku. Příspěvková organizace se také zapisuje do obchodního rejstříku.* Příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní činností, s příspěvkem od zřizovatele, s peněžními dary a s prostředky svých fondů (rezervní fond, investiční fond, fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb). [8, 59]

Shrnutí

Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody. Občané ČR mají právo na zdraví zakotveno v Listině základních práv a svobod, proto je také hlavním subjektem zdravotní politiky stát. Zdravotní politika státu zahrnuje aktivity zaměřené na léčení a aktivity ve směru ochrany a podpory zdraví. Zdravotnictví je financováno z fondu veřejného zdravotnického pojištění na principu povinné solidarity. Nejvýznamnějšími zdravotnickými zařízeními jsou nemocnice, které mají nejčastěji podobu příspěvkových organizací zřízených územně samosprávným celkem.

3 NEMOCNICE JIHLAVA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Nemocnici Jihlava, p. o. jsem si vybrala, protože se podle mého názoru jedná o nejlepší nemocnici v kraji Vysočina, v kraji kde bydlím. Nemocnice má bohatou historii, provozuje řadu specializovaných oddělení a poskytuje kvalitní zdravotní péči. Cílem této kapitoly je představení vybrané nemocnice a přiblížení její činnosti.

3.1 Základní informace

Oficiální název vybraného zdravotnického zařízení je Nemocnice Jihlava, p. o. dále jen nemocnice. Nemocnice je zřízená na základě zřizovací listiny schválené usnesením č.074/02/2003/ZK na jednání Zastupitelstva kraje Vysočina dne 31. 3. 2003. Nemocnice provozuje osmnáct klinických oddělení, kterými jsou: Interní oddělení, Kardiologické oddělení, Infekční oddělení, Oddělení tuberkulózy a respiračních nemocí, Neurologické oddělení, Dětské oddělení, Gynekologicko-porodnické oddělení, Chirurgické oddělení, Traumatologické oddělení, Anesteziologicko-resuscitační oddělení, Ortopedické oddělení, Urologické oddělení, Oddělení ušní, nosní, krční, Oční oddělení, Kožní oddělení, Onkologické oddělení, Rehabilitační oddělení, Oddělení dlouhodobě nemocných. Nemocnice disponuje celkem 758 lůžky, nejvíce lůžek má Oddělení dlouhodobě nemocných, jedná se o 88 lůžek, dále pak chirurgické oddělení, kde je 82 lůžek a interní oddělení, které má k dispozici 74 lůžek. Obložnost³ lůžek se v roce 2009 rovnala 70,73 %, Průměrná ošetrovací doba činila 5,36 dne.⁴ V roce 2009 bylo v nemocnici provedeno 7 809 operací, 24 328 hospitalizací a 358 740 ambulantních ošetření. V jihlavské porodnici se v roce 2009 narodilo 1 195 dětí. Rozsah péče byl zajištěn ve 23 medicínských oborech na více než 100 pracovištích, které jsou schváleny a nasmlouvány se zdravotními pojišťovnami. [9]

³ Obložností se rozumí využití lůžek, uvádí se v procentech a vypočítá se tak, že ošetrovací dny vynásobíme stem a výsledek vydělíme skutečnou lůžkovou kapacitou oddělení [9]

⁴ Jedním ošetrovacím dnem se rozumí celý kalendářní den, za který se pacientovi dostalo všech služeb, které lůžkové zdravotnické zařízení poskytuje, tj. včetně ubytování a stravování. První a poslední den pobytu pacienta v lůžkovém zařízení se počítá za jeden ošetrovací den. [9]

3.2 Organizační struktura

Nemocnice Jihlava, p. o. má funkční organizační strukturu, jak můžeme vidět na následujícím obrázku (obrázek č. 2). Jde o základní organizační strukturu, která se běžně používá ve zdravotnických zařízeních podobných Nemocnici Jihlava, p. o. Funkční organizační struktura je pro nemocnici vyhovující, protože umožňuje centralizaci osob pracujících na podobných úkolech do jednoho úseku. Seskupení úkolů a odborných schopností do jednoho úseku umožňuje vedoucím na druhém stupni řízení, kterým budou vedoucí jednotlivých oddělení hlásit výsledky své práce, zvládnout celý úsek. Integrací společných úloh dochází k úspoře nákladů a času. Členové jednotlivých úseků se mohou specializovat na danou dovednost tím, že sdílejí společné informace se svými kolegy z úseků. Dále zde dochází k efektivnějšímu využití zdrojů, protože členové sdílejí společné vybavení a zařízení na jednom místě. [10]

Na prvním stupni řízení je ředitel, který je zodpovědný za činnost nemocnice. Přímo podřízené řediteli nemocnice jsou tyto útvary:

- Sekretariát,
- právní oddělení,
- manažer kvality.

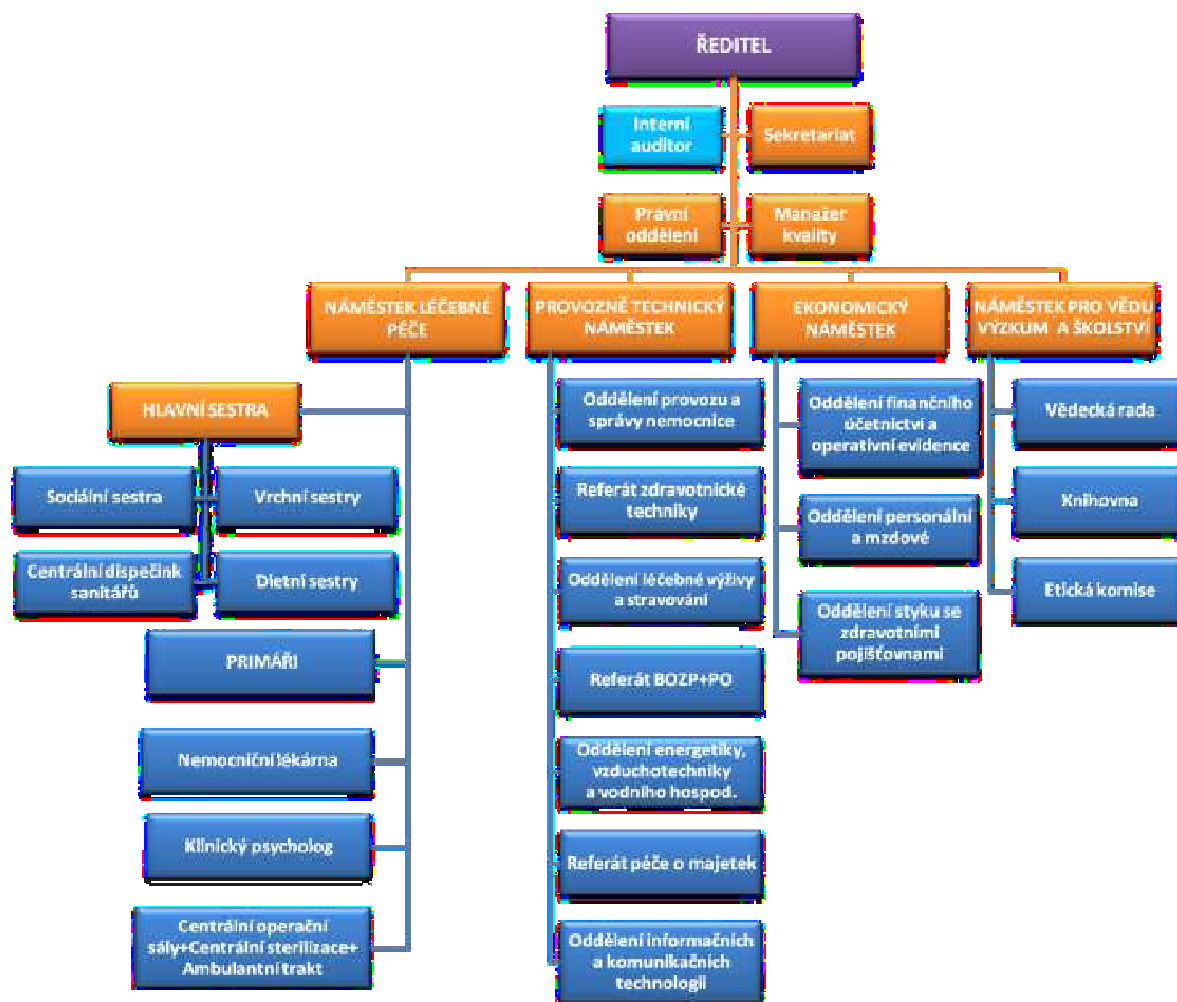
Na druhém stupni řízení jsou náměstci jednotlivých úseků, kteří zodpovídají za jim svěřené oblasti, jsou to:

- náměstek léčebné péče,
- provozně technický náměstek,
- ekonomický náměstek,
- náměstek pro vědu a výzkum.

Ředitel a pracovníci na druhém stupni řízení, kteří jsou v následujícím schématu (obrázek č. 2) zvýrazněni oranžovou barvou, tvoří management nemocnice.

Na třetím stupni řízení se nacházejí jednotliví pracovníci, kteří jsou podřízeni vedoucím na druhém stupni řízení. Pracovníci mají stanovenou pravomoc a zodpovědnost příslušným popisem pracovní činnosti. [11, 28-29]

Obr. 2. Organizační schéma



Zdroj: výroční zpráva [9]

3.3 Základní charakteristika

Historie nemocnice je velice bohatá, její počátky sahají až do 13. století, kdy zde fungovaly dokonce dva špitály, což byly dobročinné ústavy, které vznikaly při církevních institucích. Nemocnice prošla četnými změnami, ale vždy patřila mezi nejkvalitnější a nejpokrokovější nemocnice v kraji.

Dnes je jihlavská nemocnice komplexním onkologickým centrem pro region Vysočina, zajišťuje provoz Centra asistované reprodukce a vzdělávacího centra pro lékaře. Nemocnice získala v roce 2007 certifikát kvality dle normy ISO 9001:2000. [12]

Certifikace se vztahuje na její hlavní činnost, což je poskytování zdravotní péče, v níž je zahrnuta ambulantní, lůžková základní, specializovaná diagnostická, léčebná péče, nezbytná preventivní péče a lékárenská činnost. Dále pak provádění vědecké, vzdělávací a informační činnosti ve zdravotnictví, kterou se zejména rozumí provádění klinického hodnocení účinků léků, nové zdravotnické techniky, vědecko-výzkumná činnost, pregraduální výchova zdravotnických pracovníků, postgraduální a kontinuální vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví a zajištění činnosti odborné knihovny. [9]

Nemocnice také provádí několik doplňkových činností, kterými jsou zkoušky stability u zdrojů ionizujícího záření, provozování hostinské činnosti pro osoby, které nejsou pacienti ani zaměstnanci organizace, sterilizaci zdravotnických prostředků a materiálu, nákup a prodej zboží, praní a opravy prádla, technické činnosti v dopravě, činnost účetních poradců, vedení účetnictví a daňové evidence.[9]

3.4 Personální zajištění

V roce 2009 zaměstnávala jihlavská nemocnice v průměru 1157,24 zaměstnanců z toho 157,19 lékařů, 558,32 všeobecných zdravotních sester a porodních asistentek. Průměrná mzda pracovníků nemocnice činí 25 194 Kč. Průměrná mzda lékařů dosahuje částky 48 085 Kč, průměrná mzda všeobecných sester a asistentek činí 24 116 Kč. [9]

V níže uvedené tabulce jsem porovnála průměrné mzdy jihlavských lékařů a sester s průměrnými mzdami zdravotníků v ostatních nemocnicích v rámci České republiky. Do srovnání jsem vybrala tři nemocnice, které se nacházejí v různých krajských městech, a jednu nemocnici ze stejného kraje jako Nemocnice Jihlava, p. o. Z tabulky vyplývá, že průměrné mzdy jihlavských lékařů jsou v porovnání s ostatními nemocnicemi nižší. Nejmenší rozdíl jsem zaznamenala u zdravotníků ve stejném kraji, tedy v Jihlavě a v Třebíči. Naopak největší rozdíl jsem zjistila u lékařů v Jihlavě a Olomouci, kde průměrná mzda olomouckých lékařů je o 20,6 % vyšší než průměrná mzda jejich jihlavských kolegů.

Tabulka č. 2. Porovná průměrných mezd lékařů a sester v rámci ČR

Průměrná mzda	Jihlava	Třebíč	Pardubice	Olomouc	České Budějovice
lékaři	48 085 Kč	50 695 Kč	53 820 Kč	57 985 Kč	54 127 Kč
sestry a porodní asistentky	24 116 Kč	21 287 Kč	26 114 Kč	25 832 Kč	24 271 Kč

Zdroj: práce autora⁵ [9], [12], [13], [14], [15],

⁵ Výše průměrných mezd byla získána z výročních zpráv uvedených nemocnic

V následující tabulce (tabulka č. 3) je zachycena struktura zaměstnanců nemocnice dle věku a pohlaví. Vyplývá z ní, že nepočetnější věkovou skupinou jsou zaměstnanci ve věku 31-40 let, kteří tvoří 29 % všech zaměstnanců, další početnou skupinou jsou zaměstnanci ve věku 51-60 let, kterých je 25 %. [9]

Tabulka č. 3. Struktura zaměstnanců dle věku

	do 20 let	21 až 30 let	31 až 40 let	41 až 50 let	51 až 60 let	víc než 61 let
Ženy	3	201	289	246	231	21
Muži	1	35	60	31	66	22
Celkem	4	236	349	277	297	43

Zdroj: práce autora [9]

Tabulka číslo čtyři poukazuje na rozložení zaměstnanců dle dosaženého stupně vzdělání. Jak je patrné, většina 53,5 % zaměstnanců má úplné střední odborné vzdělání a jedná se především o ženy. Vysokoškolsky vzdělaných je 17,4 % zaměstnanců a jedná se o jedinou skupinu, kde je zastoupeno více mužů než žen. [9]

Tabulka č.4 Struktura zaměstnanců dle dosaženého stupně vzdělání

	Základní	Vyučen	Střední odborné	Úplné střední	Úplné střední odborné	Vyšší odborné	Vysokoškolské
Ženy	41	110	15	6	619	101	99
Muži	6	64	2	0	26	5	111
Celkem	47	175	17	6	645	106	210

Zdroj: práce autora [9]

Shrnutí

Nemocnice Jihlava, p. o. je zdravotnické zařízení s bohatou historií, které zajišťuje kvalitní zdravotní péči ve 23 medicínských oborech na více než 100 pracovištích. Nemocnice má funkční organizační strukturu, v čele stojí ředitel. Mimo své hlavní činnosti, kterou je poskytování zdravotní péče, provozuje i řadu doplňkových činností. V roce 2009 zaměstnávala jihlavská nemocnice v průměru 1157,24 zaměstnanců, z toho 157,19 lékařů. Průměrná mzda lékařů dosahuje částky 48 085 Kč a jedná se o nejnižší částku v porovnání s ostatními vybranými nemocnicemi. Většina zaměstnanců má úplné střední odborné vzdělání. Nejpočetnější zaměstnaneckou skupinou jsou ženy ve věku 31-40 let.

4 STRATEGICKÁ ANALÝZA NEMOCNICE

Strategická situační analýza je komplexní přístup k zachycení podstatných faktorů ovlivňujících činnost organizace ve vzájemných souvislostech, jehož výsledky slouží k tvorbě návrhů možných strategií budoucího chování firmy. Marketingová situační analýza zkoumá prostředí firmy, segmenty trhu, konkurenci, odhad budoucí poptávky a prodejů. Marketingoví manažeři zpracovávají tuto analýzu, aby získali informace potřebné pro navržení nových strategií nebo ke změně současné strategie.[16, 79] Cílem této kapitoly je zhodnocení, jaký vliv mají tyto faktory na činnost nemocnice.

4.1 Hodnocení vnějších faktorů

Pojem prostředí lze charakterizovat jako soubor okolností, které nějakým způsobem ovlivňují daný subjekt (podnik, organizaci, jednotlivce atd.). Marketingové prostředí je dynamické, představuje nekončící řetězec příležitostí a hrozeb. Včasná reakce firem na měnící se podmínky prostředí rozhoduje o přežití či prosperitě podniku. Vnější prostředí podniku se dělí na makroprostředí a mikroprostředí. [16, 80-82]

4.1.1 Makroprostředí

Marketingovým makroprostředím rozumíme soubor okolností, vlivů a situací, které firma svými aktivitami nemůže nebo jen velmi těžko může ovlivnit. [16, 82] Pro zhodnocení vývoje makroprostředí jsem si vybrala PEST analýzu, protože umožňuje vybrat ze všech složek marketingového makroprostředí pouze ty, které mají pro provoz organizace zásadní význam, respektive znamenají pro ni nějakou příležitost či hrozbu:

Politicko-právní faktory

V České republice je zdravotní péče bezplatná a státem garantovaná viz kapitola 1, každý občan České republiky má tedy právo být ošetřen bez ohledu na to, zda či kolik finančních prostředků odvádí státu v rámci zdravotního pojištění.

Dne 16. 2. 2011 bylo přijato Memorandum o úpravě platů ve zdravotnictví. Množství finančních prostředků ve zdravotnictví je však omezené, dá se proto předpokládat, že přijetí tohoto Memoranda bude doprovázeno řadou úsporných opatření jako například omezení investic do nákupu nových zařízení, restrukturalizací sítě akutních lůžek, reformou systému zdravotního pojištění atd. [17]

Ekonomické faktory

Provoz nemocnice je financován převážně z veřejných financí, což je dáno jednak oborem činnosti, ve kterém působí⁶, ale také i její právní formou⁷. Stav veřejných financí v ČR díky rychle rostoucímu státnímu dluhu není příznivý. Státní dluh činil v září minulého roku 1384,84 mld. Kč, což znamená nárůst o 217,09 mld. Kč oproti stejnému období v roce 2009. [18] Zvyšování státního dluhu vede ke snižování důvěryhodnosti státu, což může vést k nezájmu investorů o státní dluhopisy. [19] Pokud investoři nebudou mít zájem investovat do státních dluhopisů, dojde k úbytku finančních prostředků ve veřejném sektoru, a tím se zmenší i balík finančních prostředků, které nemocnice dostává od svého zřizovatele.

Odměňování zdravotnického personálu je řešeno zákonem. Pracovní systém je čtyřsložkový. Limitujícím faktorem pro zařazení zaměstnance je dosažený stupeň vzdělání a délka praxe. [20] Systém dle mého názoru dostatečně nezohledňuje namáhavost a zodpovědnost práce zdravotníků a může být velice demotivující zejména pro mladé zdravotníky. Důsledkem toho může docházet k fluktuaci zdravotnického personálu a k nezájmu studentů a vstup do tohoto odvětví.

Sociálně-kulturní faktory

Stejně jako celý svět, i Česká republika se potýká s problémem stárnutí populace. Stárnutí je proces, kdy se mění věková struktura obyvatelstva takovým způsobem, že se zvyšuje podíl osob starších 60 let a zároveň se snižuje podíl osob mladších 15 let. Pokles podílu dětské složky není v současné době tak rapidní. Tento jev je způsoben tím, že se do fertillního věku, který se pohybuje mezi 25 až 29 lety viz Příloha 1, dostávají populačně silné ročníky sedmdesátých let. Po této vlně se však předpokládá prudký pokles porodnosti a podíl osob mladších 15-ti let se bude nadále snižovat. Lze předpokládat, že stárnutí populace bude pokračovat a početní rozdíl mezi věkovými skupinami 15+ a 60+ se bude nadále prohlubovat, jak můžeme vidět v grafech v příloze 1. Prodlužování střední délky života povede k nárůstu osob starších 80 let, u kterých lze předpokládat vyšší potřebnost sociální a zdravotní péče. [21]

⁶ Zdravotnictví v ČR je financováno z fondu veřejného zdravotnického pojištění na principu povinné solidarity viz Kapitola 1.4 Financování péče o zdraví

⁷ Nemocnice je příspěvková organizace zřízena územně samosprávný celkem, od kterého pravidelně získává dotaci na provoz.

Technologické faktory

V následujícím období se v celé České republice předpokládá nárůst cen elektrické energie, plynu i vody. V kraji Vysočina zřejmě dojde i ke zdražení dodávek tepla. [22] Růst cen energií ovlivní provoz nemocnice, které tím vzrostou náklady na provoz. Tato skutečnost může mít negativní dopad na výsledek hospodaření nemocnice.

4.1.2 Mikroprostředí

Marketingové mikroprostředí (odvětví, ve kterém firma podniká) zahrnuje okolnosti, vlivy a situace, které firma svými aktivitami může významně ovlivnit. Cílem analýzy mikroprostředí je identifikovat faktory, které v odvětví působí a základním způsobem ovlivňují činnost podniku. [16, 83] Do mikroprostředí lze zařadit:

Veřejnost

Veřejnost má několik podob, může jít o obecnou veřejnost, občanskou iniciativu, členy obecních zastupitelstev a další instituce řízení státu a správy státu i orgánů EU. Různé druhy veřejnosti působí na organizaci s různou intenzitou. [12, 88] Na činnost nemocnice mají podstatný vliv především členové zastupitelstva kraje Vysočina, protože od kraje získává nemocnice dotaci na provoz. Další důležitou skupinou veřejnosti jsou návštěvníci, kterými jsou přátelé a příbuzní pacientů. Anketa⁸ mezi návštěvníky prokázala, že většina je se službami nemocnice spokojeno a 97% z nich v případě potřeby nemocnici navštíví.

Zákazníci

Zákazníky lze chápat jako hmotná aktiva, která je nutné řídit a maximalizovat stejně jako kterákoliv jiná aktiva. Zákazník představuje pro organizaci hodnotu, organizace je na něm závislá, proto je potřeba mu věnovat maximální pozornost. Rozzlobený zákazník může poškodit pověst organizace. [23, 162-165] Obor zdravotnictví je specifický tím, že zákazníky nemocnice jsou pacienti, kteří spotřebovávají její služby, zatímco odběrateli služeb jsou zdravotní pojišťovny, které za provedené služby platí. Tato skutečnost může vést k přílišné orientaci právě na odběratele a opomenutí významné role zákazníka.

⁸ Anketa probíhala celý rok 2009 na oddělení ARO. Otázky se týkaly přijetí do nemocnice, dodržování respektu, ohledu a úcty, poskytování informací, komunikace atd. [9]

Nemocnice si je však tohoto problému vědoma, a proto pořádá každoročně ankety, které jsou zaměřeny na zjištění potřeb zákazníků. Výsledky anket vedou ke zlepšení kvality poskytovaných služeb a ke zlepšení image organizace. Z výsledků ankety⁹ vyplývá, že pacienti vnímají péči v nemocnici pozitivně a 96% z nich v případě potřeby nemocnici opět navštíví. Velmi pozitivně byla hodnocena zejména práce zdravotních sester, jejichž práci hodnotilo kladně plných 100% dotazovaných. [9]

Konkurence

Každý podnik má své konkurenty. V krátkodobém horizontu jsou nejnebezpečnější ti konkurenti, kteří se našemu podniku nejvíce podobají. V dnešní době se stále častěji setkáváme s partnerstvím mezi konkurenty, které je pro všechny zúčastněné daleko efektivnější. [23, 49-50] Zdravotnické služby financované z veřejných zdrojů jsou statky veřejné a jako takové jsou specifické svou nerivalitní spotřebou. Mezi konkurenty nemocnice můžeme do jisté míry zařadit soukromé ordinace lékařů specialistů například stomatologů, očních lékařů nebo gynekologů. Hlavní výhodou nemocnice je její komplexnost a finanční dostupnost.

Partneři

Mezi partnery můžeme zařadit dodavatele, odběratele, finanční instituce atd. Výběru dodavatelů je potřeba věnovat velkou pozornost hned z několika důvodů. Jedním z nich je, že na kvalitě dodávaného materiálu závisí kvalita poskytovaných služeb. Dalším důvodem je, že nespolehliví dodavatelé mohou způsobit zpoždění dodávek, čímž může v případě nemocnice dojít k ohrožení zdraví či dokonce života pacientů. Třetím důvodem je to, že dobří dodavatelé mohou nemocnici inspirovat a dávat jí podněty, které mohou vést ke zlepšení kvality poskytovaných služeb. [23, 31] Nemocnice spolupracuje s velkým počtem dodavatelů, mezi nevýznamnější z nich patří dodavatelé léčiv, dodavatel zdravotnického materiálu, dodavatelé energií atd. Odběrateli nemocničních služeb jsou zdravotní pojišťovny, které hradí náklady s nimi spojené, zatímco konečnými spotřebiteli jsou jejich klienti. Nejvýznamnějším odběratelem je Všeobecná zdravotní pojišťovna. [9]

⁹ V průběhu roku 2009 proběhla anketa zaměřená na spokojenost hospitalizovaných pacientů. Hodnotil se přístup personálu, srozumitelnost poskytovaných informací, zachování soukromí a respektu při léčbě. [9]

4.2 Hodnocení vnitřních faktorů

Pro zhodnocení vnitřních faktorů jsem si vybrala metodu VRIO, která hledá konkurenční výhodu na straně zdrojů organizace. Tato metoda obsahuje čtyři nutné atributy, které musí mít konkurenční výhoda, aby se mohla stát soutěžní a udržitelnou. Každý zdroj je pak posuzován dle těchto kritérií, přičemž za konkurenční výhodu je považován takový zdroj, který vyhovuje všem čtyřem atributům. Těmito atributy jsou hodnotnost, vzácnost, nenapodobitelnost a schopnost organizační struktury firmy těchto zdrojů využít. [24]

Tabulka č. 5 Srovnání faktorů dle metody VRIO

Prostředek nebo schopnosti	Vytváří hodnotu?	Je ojedinělý?	Je těžko napodobitelný?	Dobře využit organizací?
Obor podnikání	ano	ano	ano	relativně
Orientace na zákazníka	ano	ano	ano	ano
Image organizace	ano	ano	ano	relativně
Zkušenosti a znalosti	ano	ano	ano	ano

Zdroj: práce autora

Obor podnikání nemocnice je velice specifický, jak již bylo naznačeno v předchozí podkapitole. Obor je náročný na znalosti a zkušenosti, je jen těžko napodobitelný, proto také neexistuje mnoho substitutů zdravotní péče. Znalosti a zkušenosti jsou též důležité pro další rozvoj organizace a pro budování dobré image organizace. V oblasti znalosti a zkušenosti bylo dosaženo shody ve všech čtyřech atributech, viz tabulka výše, proto je můžeme považovat za konkurenční výhodu. Zdravotnické služby, které nemocnice poskytuje, jsou plně orientovány na zákazníky (pacienty), představují pro ně hodnotu. V oblasti orientace na zákazníka bylo též dosaženo shody ve všech čtyřech atributech, proto ji lze také považovat za konkurenční výhodu.

4.3 SWOT analýza

SWOT analýza neboli analýza silných a slabých stránek, příležitostí a hrozeb zjišťuje, do jaké míry jsou současné strategie organizace schopné reagovat na změny, které nastávají v prostředí. Analýza se skládá ze dvou částí. První část analýza silných a slabých stránek se týká marketingového mikroprostředí organizace. Zaznamenávají se zde skutečnosti, které přinášejí výhody zákazníkům či firmě nebo naopak věci, které organizace dobře nedělá. Druhá část analýza příležitostí a hrozeb se týká marketingového makroprostředí. Zde se zaznamenávají ty skutečnosti, které mohou zvýšit či snížit poptávku nebo uspokojit či odradit zákazníky. [16, 103]

Tabulka č. 6 SWOT analýza Nemocnice Jihlava, p. o.

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none">- doplňková činnost je zisková- dotace ze státního rozpočtu a z rozpočtu kraje- pacienti jsou se službami nemocnice většinou spokojeni- slabá konkurence v odvětví- jako jediná v republice má povolení k odběru pupečnickové krve- kvalifikovaný personál- kvalitní vybavení nemocnice- jako jediná nemocnice v kraji má akreditaci pro doškolování lékařů	<ul style="list-style-type: none">- hlavní činnost je ztrátová- chybí manažerky vzdělaní zdravotní pracovníci- nedostatek financí- nemotivující finanční ohodnocení zdravotnického personálu- fluktuace zdravotnického personálu

v nástavbovém oboru onkogynekologie ¹⁰	
Příležitosti	Hrozby
<ul style="list-style-type: none"> - zlepšení image nemocnice u lékařů a středního zdravotnického personálu - spolupráce s ostatními nemocnicemi v kraji - možnost získat dotace z EU - motivace zaměstnanců nepeněžními výhodami - manažerské vzdělávání zdravotnického personálu - podpora vzdělávání mladých lékařů s cílem jejich setrvání v nemocnici 	<ul style="list-style-type: none"> - legislativní změny - zdražení cen energií – růst nákladů na provoz

Zdroj: vlastní zpracování

Nemocnice Jihlava, p. o. je zdravotnické zařízení, které poskytuje kvalitní zdravotní péči ve 23 medicínských oborech na více než 100 pracovištích. Její hlavní předností je špičkové vybavení a vysoce kvalifikovaný personál. Další výhodou je možnost získání peněžních prostředků ze státního i krajského rozpočtu. Nemocnice má dobrou image a pacienti jsou s jejími službami spokojeni.

¹⁰ Dosud měla nemocnice akreditaci ke vzdělávání lékařů pouze v základních oborech.

Obor, ve kterém nemocnice podniká, je finančně náročný. Zařízení a přístroje podléhají rychlému morálnímu opotřebením, léky a zdravotnický materiál jsou nákladné. Nemocnice se potýká s nedostatkem finančních prostředků, což se také odráží na platovém ohodnocení zdravotníků. Pracovníci jsou se svými platovými podmínkami nespokojeni, a to se může negativně odrazit na jejich práci. Nemocnice by měla spokojenosti svých zaměstnanců věnovat patřičnou pozornost, protože v sektoru služeb hrají zaměstnanci klíčovou roli.

Shrnutí

Činnost nemocnice ovlivňuje řada okolností, které můžeme rozdělit do dvou skupin, a to faktory makroprostředí a faktory mikroprostředí. Nejdůležitějšími faktory makroprostředí jsou chystané legislativní změny v oblasti zdravotnictví, stav veřejných financí, demografické stárnutí populace a předpokládaný růst cen energií. V oblasti mikroprostředí se jedná o spokojenost pacientů a veřejnosti s činností nemocnice a dále pak spolehlivost dodavatelů a odběratelů. Nemocnice produkuje veřejné statky, které jsou charakteristické nerivalitní spotřebou, přesto však nemocnice nějaké konkurenty má, její konkurenční výhodou jsou znalosti a zkušenosti personálu nemocnice a hodnoty, které její služby představují pro pacienty. Mezi její nejsilnější stránky patří kvalitní vybavení a kvalifikovaný personál. Ze slabých stránek jsou nejpodstatnější ztrátovost a nemotivující finanční ohodnocení. Do budoucna by měla nemocnice lépe motivovat své zaměstnance a navázat hlubší spolupráci s ostatními nemocnicemi.

5 ČERPÁNÍ PROVOZNÍCH PROSTŘEDKŮ

Tato kapitola je úvodem do té části práce, kde se zabývám hodnocením hospodaření nemocnice po finanční stránce. Cílem této kapitoly je vymezení nejvýznamnějších nákladů a výnosů, a to z hlediska jejich velikosti a odhad jejich vývoje do budoucna. Dále zde hodnotím vývoj provozní dotace a vývoj hospodářského výsledku.

5.1 Analýza výnosů

Výnosy jsou výkony, které jsou výsledkem výrobních či jiných činností, jedná se například o výrobky, práci, poskytované či dodávané služby atd. Výnosy spolu s náklady ovlivňují hospodářský výsledek podniku a jejich výše je důležitým ukazatelem hospodaření podniku.[25, 118]

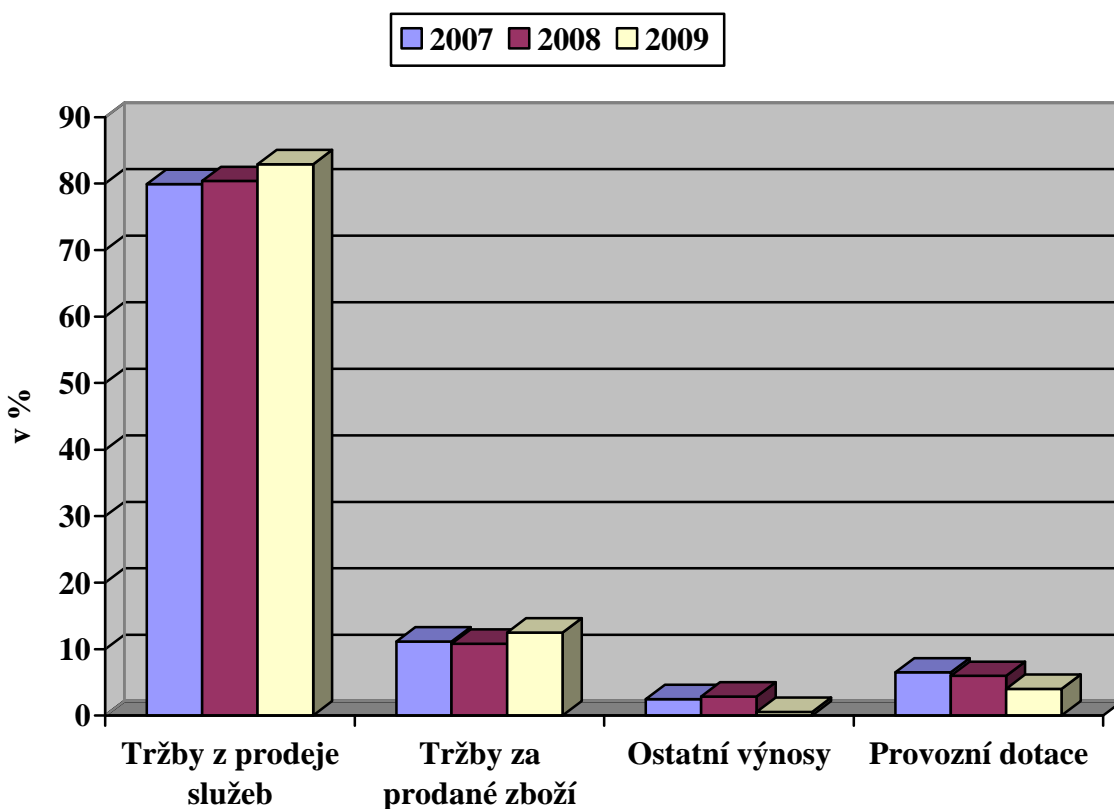
Tabulka č. 7 Struktura výnosů

Výnosy (v tis. Kč)	2007	%	2008	%	2009	%
Tržby z prodeje služeb	706 871	79,93	793 742	80,38	865 856	82,95
Tržby za prodané zboží	98 619	11,15	106 713	10,80	130 433	12,50
Ostatní výnosy	21 647	2,45	28 211	2,86	5 781	0,55
Provozní dotace	57 225	6,47	58 872	5,96	41 732	4
Celkem	884 362,00	100	987538,00	100	1 043 802,00	100

Zdroj: práce autora [9]

Z následujícího grafu (graf č. 1) je patrné, že největší výnosovou položkou jsou tržby z prodeje služeb, které tvoří cca 80% celkových výnosů. Součástí této položky jsou i regulační poplatky, které v roce 2009 tvořily 2 % z celkových tržeb z prodeje služeb a 1,8 % z celkových výnosů. Může se zdát, že příjmy z regulačních poplatků jsou zanedbatelné, pro nemocnici je však každý příjem významný. Tyto příjmy jsou použity na financování provozu nemocnice, tj. na úhradu provozních nákladů. Nejvýznamnějšími odběrateli služeb jsou zdravotní pojišťovny, pohledávky za nimi tvořili v roce 2009 95,88% všech pohledávek. Mezi zdravotními pojišťovnami má dominantní postavení Všeobecná zdravotní pojišťovna, jejíž podíl na tržbách od všech zdravotních pojišťoven v roce 2009 činil 90,24%. Nemocnice v rámci své hlavní činnosti prodává pouze služby, položka tržby za prodané zboží se týká doplňkové činnosti.

Graf č. 1 Vývoj výnosů



Zdroj: práce autora [9]

5.2 Analýza nákladů

Náklady vyjadřují konečnou spotřebu hospodářských výsledků v určitém období, a to bez ohledu na to, kdy došlo k jejich úhradě. Náklady mají různou formu a jsou základním ukazatelem provozu. [26, 44]

Tabulka č. 8 Struktura nákladů

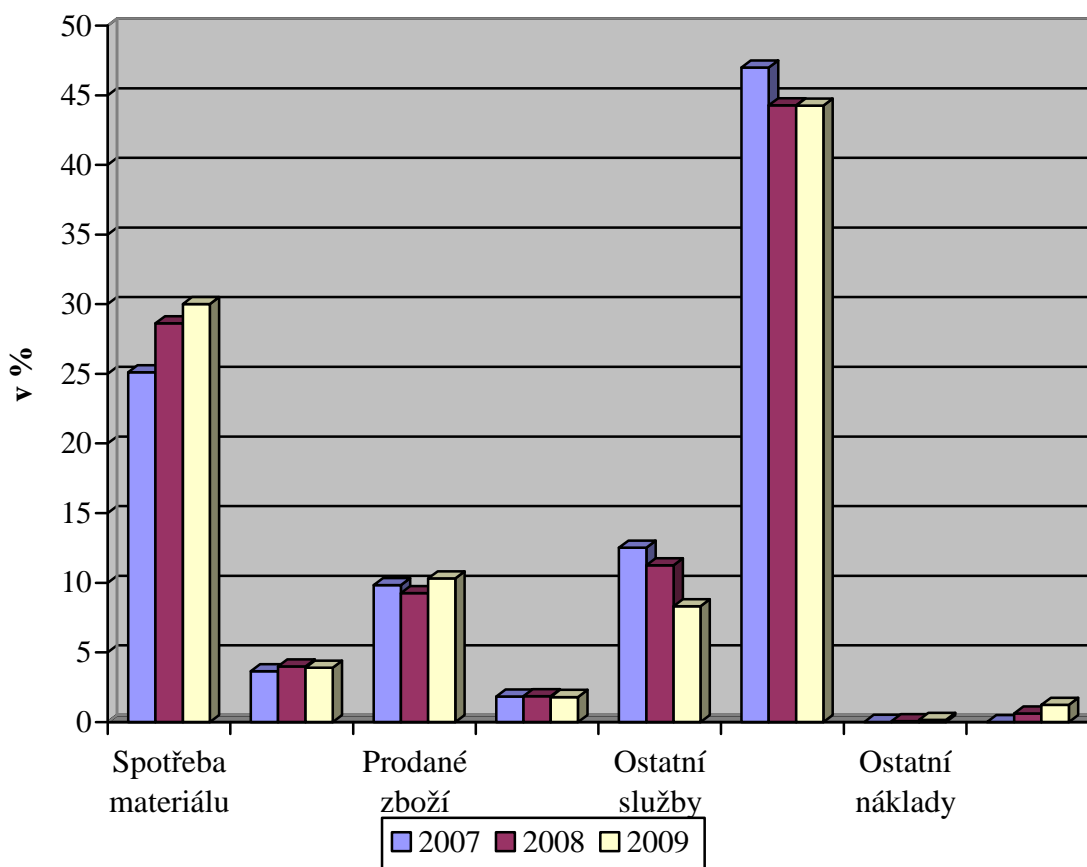
Náklady (v tis. Kč)	2007	%	2008	%	2009	%
Spotřeba materiálu	223 992,96	25,12	288 981,86	28,63	332899,9	30,01
Spotřeba energie	32 577	3,65	40 383,06	4	43161,28	3,89
Prodané zboží	87 799,7	9,85	93 628,55	9,27	114 429,40	10,32
Opravy a údržba	16 376,59	1,84	18 733,04	1,86	19 969,89	1,8
Ostatní služby	111 721,59	12,53	113 813,92	11,27	92 172,81	8,31
Osobní náklady	418 993,51	47	447 233,66	44,30	491 041,54	44,27
Ostatní náklady	128	0,01	607,79	0,06	1 857,76	0,17
odpisy	0	0	6 124,36	0,61	13 679,54	1,23
celkem	891 589,35	100	1 009506,24	100	1 489 212,12	100

Zdroj: práce autora [9]

Z následujícího grafického zpracování vývoje nákladů (graf č. 2) vyplývá, že nejvýznamnější nákladovou položkou jsou osobní náklady. Tyto náklady se skládají ze mzdových nákladů, zákonného sociálního pojištění, zákonných sociálních nákladů a ostatních sociálních nákladů. Osobní náklady vykazují rostoucí tendenci a vzhledem ke schválenému Memorandu o úpravě platů ve zdravotnictví se předpokládá, že nadále porostou. Další významnou nákladovou položkou, jak můžeme vidět v předcházející tabulce (tabulka č. 8), je spotřeba materiálu. Do spotřeby materiálu můžeme zahrnout například léky, oděvy, prádlo, obuv, zdravotnický materiál, knihy, drobný dlouhodobý hmotný majetek atd.

Třetí položkou, která významným způsobem ovlivňuje náklady nemocnice, jsou ostatní náklady. Mezi ostatní náklady řadíme právní služby, poštovné, telefony, revize strojů a zařízení, poplatky za TV a rozhlas atd. Nárůst byl zaznamenán u položky odpisy, která vzrostla v období 2007 až 2008 z nuly na 6 124 360 Kč, tento nárůst byl způsoben zvýšením dlouhodobého hmotného majetku o 47 154 130 Kč. Položka odpisy má též rostoucí tendenci.

Graf č. 2 Vývoj nákladů



Zdroj: práce autora [9]

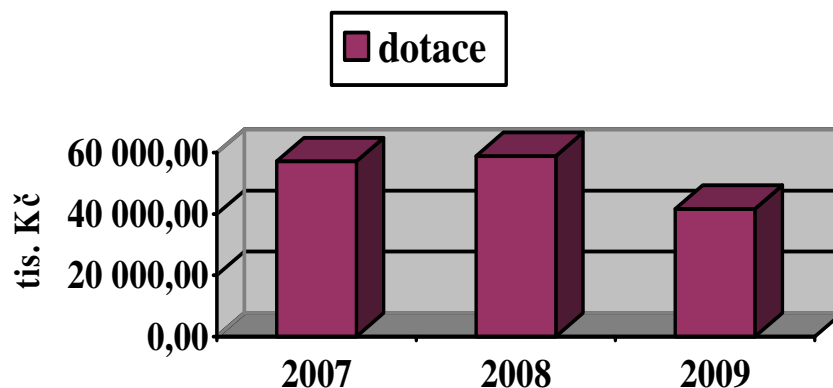
5.3 Přijaté příspěvky a dotace na provoz z rozpočtu územních samosprávných celků

Nemocnice Jihlava, p. o. získává od svého zřizovatele, kterým je kraj Vysočina, příspěvek na provoz. Vývoj příspěvku je ilustrován následujícím grafem (graf č. 3). Ve sledovaném období provozní dotace nejdříve mírně vzroste, a poté má klesající tendenci. O výši poskytnuté provozní dotace rozhoduje každoročně Rada kraje Vysočina. Hlavním kritériem pro poskytnutí dotace je množství peněžních prostředků, které má kraj k dispozici. Výši provozní dotace také ovlivňuje aktuální složení politického spektra kraje Vysočina. Dotací, které nemocnice získává od svého zřizovatele na svůj provoz, je několik druhů. Jedná se o tyto dotace:

- nájemné
- epidemiologická sestra + pojištění
- příkazní smlouvy
- provozní dotace od zřizovatele - prodej majetku
- LSPP
- akreditace
- provozní dotace jiný USC - Rezidenční místa
- dotace absolventská místa
- sociální lůžka
- mzdy
- jiná dotace.

Výsledná dotace na provoz, která je zachycena v následujícím grafu, se skládá z kombinací výše zmíněných druhů dotací.

Graf č. 3 Vývoj přijatých příspěvků a dotací na provoz organizace

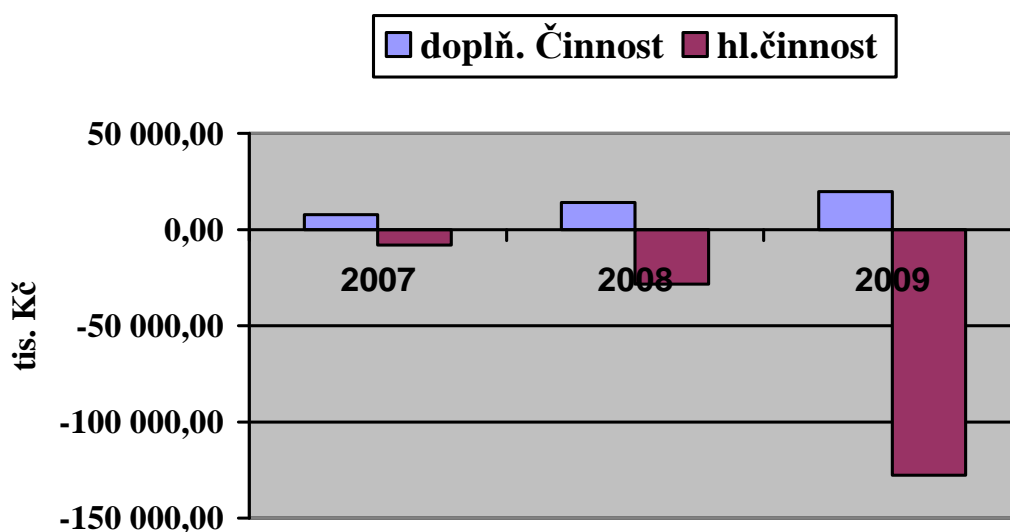


Zdroj: práce autora [9]

5.4 Výsledek hospodaření

Hlavní činnost nemocnice vykazuje ztrátu, která se v průběhu let neustále prohlubuje. Ztráta vzniká v důsledku nárůstu nákladů na provoz nemocnice (jak můžeme vidět v tabulce č. 8) a snižování peněžních prostředků, která nemocnice získává od svého zřizovatele (jak můžeme vidět v grafu č. 3). Z následujícího grafu (graf č. 4) vyplývá, že v doplňkové činnosti sice nemocnice vykazuje zisk, ale ten nestačí pokrýt ztrátu, která vzniká z provozování hlavní činnosti.

Graf č. 4 Vývoj hospodářského výsledku



Zdroj: práce autora [9]

Příčin, které vedou k neustále prohlubující se ztrátě, může být hned několik. Jednou z nich může být kumulace nákladů, které nemocnice nemůže ovlivnit. Těmito náklady jsou například odpisy, které představují peněžní vyjádření opotřebení dlouhodobého majetku. Nemocnice potřebuje pro svou činnost velké množství přístrojů, u kterých dochází především k rychlému morálnímu opotřebením.

Další příčinou ztráty může být samotný systém úhrady péče ze strany pojišťoven. Úhradu akutní lůžkové péče v nemocnicích tvoří čtyři složky, kterými jsou platba za výkon, paušální platba a DRG systém viz Příloha 2. [27]

V případě paušálového systému úhrad je práce nemocnice hrazena dle předem uzavřených smluv formou paušálu. Nastane-li tedy situace, kdy nemocnice provede více práce, než bylo předem sjednáno, nebude jí tato práce navíc proplacena. K této situaci dochází běžně, jelikož jak je uvedeno výše, každý občan České republiky má právo na zdraví a lékař ho tedy nemůže odmítnout z důvodu vyčerpání peněžních prostředků. Systém DRG je zase velmi složitý a pokud nemocnice správně nevykáže dle metodiky DRG může se též připravit o nemalé finanční částky.

Shrnutí

Nemocnice je příspěvkovou organizací, která získává od svého zřizovatele dotaci na provoz. Výše provozní dotace je ovlivněna množstvím peněžních prostředků, které má kraj k dispozici. Nemocnice podniká v sektoru služeb, a proto jsou nejvýznamnější výnosovou položkou tržby z prodeje služeb, zatímco největší nákladovou položkou jsou osobní náklady. Náklady na provoz nemocnice převyšují výnosy z její činnosti, a proto hospodáří se ztrátou. Příčin, které vedou k této situaci je hned několik, jednou z nich je například systém úhrady péče ze strany zdravotních pojišťoven. Skutečností však zůstává, že nemocnice ve sledovaném období nepřijala žádná úsporná opatření.

Nemocnice by neměla této narůstající ztrátě jen nečinně přihlížet, ale měla by vzniklou situaci řešit. Mohla by například požádat svého zřizovatele o navýšení provozní dotace a pokusit se vyjednat s pojišťovnou zvýšení paušálu.

6 FINANČNÍ ANALÝZA

Cílem této kapitoly je zhodnocení ekonomické situace nemocnice, pomocí jednotlivých ukazatelů finanční analýzy. Finanční analýza firmy je metoda, která umožňuje dospět k určitým závěrům o celkovém hospodaření a finanční situaci firmy. Cílem finanční analýzy firmy může být například posouzení dosavadního vývoje firmy a získání informací pro rozhodování do budoucna nebo porovnání výsledků různých firem. V každém případě je nutno k finanční analýze přistupovat s vědomím konkrétního cíle. [28, 25] Cílem této analýzy je posouzení dosavadního hospodaření nemocnice. *Jeví se však jako nezbytné, aby s ohledem na charakteristiku aplikovaných ukazatelů v soukromém ziskovém sektoru byly nástroje finanční analýzy pro municipální firmy modifikovány.* [28, 54]

6.1 Ukazatel autarkie

Autarkie odráží míru soběstačnosti firmy. *V závislosti na použitých datech může být autarkie hodnocena na bázi výnosově nákladové nebo příjmově výdajové.* [28, 101]

Autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů

Jedná se o ukazatel týkající se pouze hlavní činnosti. Ve výnosech jsou zahrnuty neinvestiční dotace, což jsou části veřejných prostředků, které byly určeny na zajištění veřejných produktů realizovaných organizací. [28, 102]

$$A_{HV-H} = \frac{V_{H\check{C}}}{N_{H\check{C}}} \times 100 \quad [28, 102]$$

Kde A_{HV-H} je autarkie hlavní činnosti na nákladově výnosové bázi,

$V_{H\check{C}}$ - výnosy z hlavní činnosti,¹¹

$N_{H\check{C}}$ – náklady hlavní činnosti.¹²

¹¹ Výkaz zisku a ztráty ř. 58, sloupec 1 [28, 102]

¹² Výkaz zisku a ztráty ř. (31+60+61) sloupec 1 [28, 102]

Tabulka č. 9 Autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů

(v tis. Kč)	2007	2008	2009
V _{HČ}	799 510,13	892 117,36	920 358,74
N _{HČ}	807 456,86	920 458,21	998 695,51
A _{HV - HČ}	99,02 %	96,92 %	92,16 %

Zdroj: práce autora [9]

Autarkie hlavní činnosti na výnosově nákladové bázi odráží míru soběstačnosti organizace z hlediska pokrytí svých nákladů hlavní činnosti z dosažených výnosů. V ideálním případě by se měla hodnota tohoto ukazatele rovnat 100%. [28, 102] Nemocnice není soběstačná v rámci hlavní činnosti, přestože se její míra autarkie blíží 100%. Nemocnice dosahuje ztráty v hlavní činnosti a zisk, který realizuje v doplňkové činnosti, nedosahuje takové výše, aby mohl pokryt ztrátu z hlavní činnosti, viz kapitola Výsledek hospodaření.

6.2 Ukazatel rentability

Rentabilita je ukazatel finanční analýzy, který měří efektivnost činnosti organizace prostřednictvím zisku. Zjišťuje, jak velké náklady firma spotřebovává na své produkty a současně zjišťuje výnosy, které se při určování zisku o náklady snižují. [28, 29]

Příspěvková organizace předpokládá absenci zisku, výjimkou je hospodářská činnost¹³ realizovaná se souhlasem zřizovatele, kde se naopak zisk očekává. [28, 52]

¹³ Hospodářská činnost (doplňková činnost) – okruhy doplňkové činnosti navazují na hlavní účel příspěvkové organizace, kterou jí zřizovatel povolí k tomu, aby mohla lépe využívat všechny své hospodářské možnosti a odbornost svých zaměstnanců, tato činnost nesmí narušovat plnění hlavních účelů organizace a sleduje se odděleně. [28, 78]

$$r_{ND\check{C}} = \frac{HV_{D\check{C}}}{N_{D\check{C}}} \times 100$$

[28, 106]

Kde $r_{ND\check{C}}$ je rentabilita nákladů doplňkové činnosti,

$HV_{D\check{C}}$ – hospodářský výsledek doplňkové činnosti¹⁴

$N_{D\check{C}}$ – náklady doplňkové činnosti.¹⁵

Tabulka č. 10 Rentabilita doplňkové činnosti

(v tis. Kč)	2007	2008	2009
HV_{DČ}	7 874,40	14 143,74	19 906,11
N_{DČ}	93 076,96	98 493,95	216006,68
r_{NDČ}	8,46 %	14,36 %	9,22 %

Zdroj: práce autora [9]

V roce 2009 vzrostly náklady doplňkové činnosti více než dvojnásobně, zatímco zisk z této činnosti zdvojnásoben nebyl. Rentabilita doplňkové činnosti se však pohybuje v kladných číslech, proto lze doporučit její pokračování s tím, že vývoj nákladů a hospodářského výsledku bude sledován. Pokud bude pokles rentability pokračovat, měla by nemocnice zhodnotit, které doplňkové činnosti jsou nejrentabilnější a zvážit, zda je pokračování v těch méně rentabilních žádoucí, případně hledat nové alternativy v této oblasti.

¹⁴ Výkaz zisku a ztráty ř. 62, sloupec 1 [28, 106]

¹⁵ Výkaz zisku a ztráty ř. (31+60+61) sloupec 2 [28, 102]

6.3 Ukazatel likvidity

Likvidita je schopnost firmy přeměňovat svůj majetek v peníze, kterými potom vyrovnává své krátkodobé závazky. Při měření likvidity jde vlastně vždy o poměrování prostředků využitelných k úhradě krátkodobých závazků a objemu těchto krátkodobých závazků.¹⁶ Jde o popis krátkodobé finanční rovnováhy firmy. Pokud firma vytváří v průběhu sledovaného období dostatek prostředků na úhradu krátkodobých závazků, je s její likviditou vše v pořádku. [28, 35]

6.3.1 Okamžitá likvidita

Okamžitá likvidita je opravdu přesným ukazatelem, který poskytuje informace o tom, kolik splatných dluhů je organizace schopna uhradit k určitému datu s peněžními prostředky na hotovosti a běžných účtech. [29, 45]

$$L_1 = \frac{Pe}{KZ_V}$$

[28, 115]

Kde Pe jsou peníze,¹⁷

KZ_V – krátkodobé závazky,¹⁸

L₁ – okamžitá likvidita.

Tabulka č. 11 Okamžitá likvidita

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
Pe	99588,23	105 419,45	21 248,76
KZ _V	210264,19	218 685,92	371075,2
L ₁	0,47	0,48	0,06

Zdroj: práce autora [9]

¹⁶ Krátkodobé závazky jsou nejlevnější cizí zdroje, protože nejsou buď úročeny vůbec, nebo mívají nižší úrokové zatížení. [28, 35]

¹⁷ Rozvaha ř. 89 [28, 115]

¹⁸ Rozvaha součet ř. 189+196-190 [28, 115]

Ve standardních tržních ekonomikách je ukazatel okamžité likvidity hodnocen pozitivně, dosahuje-li hodnoty kolem 0,2. U municipálních firem bývá tato hodnota ke konci roku zpravidla vyšší, z důvodu potřeby řízení míry zhodnocování volných peněžních prostředků [28, 52], což můžeme vidět v letech 2007 a 2008. V roce 2009 je však tento ukazatel velmi nízký, což je způsobeno velmi nízkou hodnotou peněz, které měla nemocnice k dispozici k 31.12 2009. Vzhledem k stavu peněz v předchozích letech se však domnívám, že tento výkyv bude spíše ojedinělý a mohl být způsoben nesladěností časového cyklu financování veřejného produktu s jeho samotnou produkcí.

6.3.2 Pohotová likvidita

$$L_{II} = \frac{Pe + Po}{KZ_V}$$

[28, 116]

Kde Pe jsou peníze,

Po – krátkodobé pohledávky¹⁹,

KZ_V – krátkodobé závazky.

Tabulka č. 12 Pohotová likvidita

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
Pe	99588,23	105 419,45	21 248,76
Po	60 745,68	86 135,39	151 746,57
KZ _V	210264,19	218 685,92	371075,2
L _{II}	0,76	0,88	0,47

Zdroj: práce autora [9]

¹⁹ Rozvaha ř. 75 [28, 116]

Pohotová likvidita by se měla pohybovat kolem hodnoty 1, což představuje vyrovnanost krátkodobých pohledávek a krátkodobých závazků. [28, 116] Nemocnice dosahuje v letech 2007 a 2008 hodnot kolem 80% což je dostačující vzhledem k tomu, že doba obratu pohledávek je poměrně krátká stejně jako doba obratu zásob, čím jsou tyto ukazatele nižší, tím méně finančních prostředků firma potřebuje k jejich financování. Nemocnice je schopna hradit své závazky v průměru do tří dnů od jejich fakturace.²⁰ Nízká hodnota pohotovosti likvidity v roce 2009 je, jak již bylo řečeno výše, způsobena nezvykle nízkou hodnotou peněz a předpokládám, že se jedná o výjimečný stav.

6.3.3 Čistý pracovní kapitál

Pracovní kapitál je absolutní ukazatel likvidity, představuje prostředky, které by zůstaly firmě k dispozici, kdyby v daném okamžiku splatila všechny své krátkodobé závazky.[28, 117]

$$PK = OA - KZ_V \quad [28, 117]$$

Kde PK je pracovní kapitál (čistý pracovní kapitál),

OA – oběžná aktiva²¹,

KZ_V - krátkodobé závazky.

Tabulka č. 13 Čistý pracovní kapitál

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
OA	197 800,31	215 052,69	191 024,05
KZ _V	210264,19	218 685,92	371075,2
PK	-12 463,88	-3 633,23	-180 051,15

Zdroj: práce autora [9]

²⁰ Tato hodnota byla vypočítána dle vzorce (doba obratu zásob+doba obratu pohledávek) *běžná likvidita [29]

²¹ Rozvaha ř. 42 [28, 117]

Čistý pracovní kapitál nabývá záporných hodnot, což je dáno tím, že krátkodobé závazky převyšují oběžná aktiva. Tento fakt potvrzuje, již zmiňované souvislosti, tedy pokud je pohotová likvidita menší než jedna, čistý pracovní kapitál bude záporný. Jak již bylo vysvětleno v předchozích kapitolách, není touto skutečností ohrožen provoz nemocnice, přesto je však potřeba ukazatel sledovat, aby se organizace nedostala do problému se solventností.

6.4 Aktivita firmy

Aktivita firmy je schopnost využívat vložené prostředky, ukazuje na vázanost kapitálu v aktivech firmy a jejich míru transformace do žádoucích efektů. Čím vícrát dokáže firma svůj kapitál zhodnotit za určité období, tím vyšší aktivitu má. Ukazatele aktivity hodnotí schopnost využívat vložené prostředky. Lze je rozdělit do tří skupit, a to ukazatele výkonnosti, vázanosti, doby obratu. [28, 46]

6.4.1 Obrat kapitálu

Jeden ze základních ukazatelů výkonnosti zdrojů vložených do produkce. Obrat kapitálu ukazuje, kolikrát se „vrátí“ vložený kapitál do fungování organizace pomocí stanoveného ocenění její produkce. [28, 120]

$$\text{Obrat kapitálu} = \frac{V}{K}$$

[28, 119]

Kde V jsou výnosy celkem²²

K – kapitál, celková pasiva²³

²² Výkaz zisku a ztráty ř. 58, součet sloupců 1 a 2 [28, 120]

²³ Rozvaha ř. 202 výpočet průměrné hodnoty z počátečního a konečného stavu sledovaného období [28, 120]

Tabulka č. 14 Obrat kapitálu

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
V	900461,49	1004755,05	1059665,74
K	225551,43	291442,79	463803,18
Obrat kapitálu	3,99	3,45	2,12

Zdroj: práce autora [9]

Obrat kapitálu je jedním ze základních ukazatelů výkonnosti zdrojů vložených do produkce, výkonnost je hodnocena pomocí výnosů. *Výnosy zachycují jednak hodnotu dotací, jednak hodnotu uživatelského poplatku, ostatních výnosů i výnosů z hospodářské činnosti.* [28, 120] Z výše uvedené tabulky (tabulka č. 14) vyplývá, že vložený kapitál se vrátí do fungování organizace v průměru třikrát do roka.

6.4.2 Míra vázanosti fixních aktiv na výnosech

Ukazatel fixních aktiv na výnosech v zůstatkových cenách upozorňuje na míru náročnosti daného oboru na dlouhodobý majetek. [28, 121]

$$\text{Míra vázanosti FA na výnosech} = \frac{FA}{V}$$

[28, 121]

Kde FA je hodnota fixních aktiv v zůstatkové ceně²⁴,

V – výnosy celkem.

²⁴ Rozvaha ř. 9-15+26-33+41 výpočet průměrné hodnoty z počátečního a konečného stavu sledovaného období [28, 121]

Tabulka č. 15 Míra vázanosti fixních aktivit na výnosech

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
FA	61 344,46	85 016,29	260764,80
V	900461,49	1004755,05	1059665,74
Míra vázanosti FA na výnosech	0,07	0,08	0,25

Zdroj: práce autora [9]

Z tabulky uvedené výše (tabulka č. 15) je patrné, že hodnoty ukazatele vázanosti fixních aktivit na výnosech jsou poměrně malé, což je zapříčiněno nízkou hodnotou fixních aktivit respektive dlouhodobého majetku. Tato skutečnost souvisí s tím, že část dlouhodobého majetku, kterou může mít nemocnice v pronájmu od svého zřizovatele, se do hodnoty fixních aktivit nepromítne.

6.4.3 Doba obratu pohledávek

Doba obratu pohledávek udává počet dnů, na které jsme poskytli svým odběratelům své zboží či služby na tzv. obchodní úvěr. To je doba, po kterou je nám odběratel dlužen, aniž je tento dluh úročen. [29, 40]

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\emptyset P_o}{\frac{V}{360}}$$

[28, 122]

Kde V jsou celkové výnosy za rok (V/360 – jednodenní výnosy),

$\emptyset P_o$ – průměrná hodnota pohledávek.²⁵

²⁵ Součet počátečního stavu k 1.1: a konečných stavů na straně MD v každém měsíci účtu 311 až 316, 335, 336, 341 až 346, 348,358, 375, 378, snížený o konečný stav účtu 391 vydělený 13 [28, 122]

Tabulka č. 16 Doba obratu pohledávek

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
V	900461,49	1004755,05	1059665,74
ØPo	12278,28	11298,54	10298,61
Doba obratu pohledávek	4,9	4,05	3,50

Zdroj: práce autora [9]

Doba obratu pohledávek určuje dobu, za niž se pohledávky vrátí v tržbách, tato doba by měla být co nejmenší. [28, 47] Hodnota ukazatele je nízká, to je pro nemocnici pozitivní. Znamená to, že za provedené služby nemocnice inkasuje peněžní prostředky během krátké doby, a proto nemusí vynakládat velké finanční prostředky na financování těchto pohledávek a může je tudíž použít na financování jiných oblastí své činnosti.

6.4.4 Poměr dob obratu krátkodobých pohledávek a krátkodobých závazků

$$\text{Poměr dob obratu} = \frac{\frac{\text{ØPo}}{\text{PV}}}{\frac{\text{ØZv}}{\text{PN}}}$$

[28, 122]

Kde ØPo je průměrná hodnota krátkodobých pohledávek,

ØZv – průměrná hodnota krátkodobých závazků²⁶,

PV – provozní výnosy celkem (za rok)²⁷,

PN – provozní náklady celkem (za rok)²⁸.

²⁶ Součet počátečního stavu k 1. 1. a konečných stavů účtu 321 až 345, 347 a 349, 367, 368, 379, 281 až 289 vydělený 13 [28, 123]

²⁷ Součet konečných stavů účtu skupin 60 až 62 a účtů 641, 642, 643, 651, 654, 656, 659, 691 resp. 649 [28, 123]

Tabulka č. 17 Poměr dob obratu

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
ØPo	12278,28	11298,54	10298,61
ØZv	27224,06	32996,16	39165,42
PV	893663,76	998822,61	1054346,28
PN	900235,92	998822,61	1214525
Poměr dob obratu	0,45	0,34	0,30

Zdroj: práce autora [9]

Vyrovnaný stav mezi obratovou dobou pohledávek a závazků představují hodnoty kolem jedné. Nemocnice má hodnoty nižší než jedna, což představuje stav, kdy má organizace prostor pro zvyšování doby splatnosti svých pohledávek, aniž by ohrozila svoji solventnost. [28, 124]

6.4.5 Doba obratu zásob

Doba obratu zásob je ukazatel, který udává, kolik dnů jsou zásoby vázány v podniku, než ve výrobním procesu změny svoji formu nebo jsou prodány. [29, 39]

$$doba\ obratu\ zásob = \frac{\mathit{\text{ØZs}}}{\frac{V}{360}}$$

[29, 39]

Kde ØZs je průměrná hodnota zásob²⁹,

V/360 jsou jednodenní výnosy.

²⁸ Součet konečných stavů účtů skupin 50 až 53 a účtů 541, 542, 543, 546, 551, 552, 556, 559, resp. 549, 591, 595 [28, 123]

²⁹ Součet počátečního stavu k 1. 1. a konečných stavů účtů třídy 1 v každém měsíci vydělený 13 [28, 124]

Tabulka č. 18 Doba obratu zásob

(v tis. Kč)	2007	2008	2009
ØZs	6073,99	6785,59	5596,5
V	900461,49	1004755,05	1059665,74
Doba obratu zásob	2,43	2,43	1,9

Zdroj: vlastní zpracování [9]

Doba obratu zásob je velmi nízká, to je pro nemocnici příznivé. Zásoby nesetrvávají v organizaci příliš dlouho, proto v nich nejsou zbytečně vázány potřebné finanční prostředky, které může nemocnice lépe využít jinde.

6.4.6 Rychlost obratu zásob

Rychlost obratu zásob udává výkonnostní aktivitu municipální firmy v oblasti zásob a nákladů. Ukazuje, kolik nákladů se váže na průměrnou hodnotu zásob. [28, 125]

$$\text{Rychlost obratu zásob} = \frac{N}{\text{ØZs}}$$

[28, 124]

Kde N jsou celkové náklady za rok³⁰,

Ø Zs – průměrná hodnota zásob.

Tabulka č. 19 Rychlost obratu zásob

(v tis. Kč)	2007 (stav k 31.12)	2008 (stav k 31.12)	2009 (stav k 31.12)
N	900533,82	1018952,16	998695,51
ØZs	6073,99	6785,59	5596,5
Rychlost obratu Z	148,26	150,16	178,45

Zdroj: práce autora [9]

³⁰ Výkaz zisku a ztráty ř. 31+60+61 součet sloupců 1 a 2[28, 124]

Z tabulky uvedené výše je patrné, že náklady se v zásobách obrátí cca 150 krát. Rychlost obratu zásob je vysoká, což je pro nemocnici pozitivní, protože dochází k rychlému zhodnocení nákladů vynaložených na pořízení zásob.

Shrnutí

Nemocnice hospodaří se ztrátou v hlavní činnosti, která se navíc neustále prohlubuje. Hospodářská činnost sice vykazuje zisk, ten však na pokrytí výše zmíněné ztráty nestačí. Snížení ztráty lze dosáhnout buď snížením nákladů, zvýšením výnosů nebo nejlépe kombinací přecházejícího. Nemocnice poskytuje statky veřejného charakteru, jejichž cena není stanovena na základě tržního principu, proto jsou i výnosy z prodeje těchto služeb do jisté míry omezeny. Z tohoto důvodu by tedy měla nemocnice věnovat zvýšenou pozornost v oblasti snižování nákladů. Nemocnice vytváří v průběhu sledovaného období dostatek finančních prostředků na úhradu krátkodobých závazků, tudíž je likvidní. Pohotovostní likvidita dosahuje sice jen 80%, vzhledem však ke krátkým dobám obratu zásob a pohledávek je tato hodnota dostačující. Výpočty míry vázanosti fixních aktiv na výnosech naznačují, že nemocnice není náročná na dlouhodobý majetek. Tato skutečnost je ale ovlivněna tím, že část svého dlouhodobého majetku může mít nemocnice v pronájmu od svého zřizovatele.

6.5 Závěrečná doporučení

Nemocnice hospodaří se ztrátou z hlavní činnosti. Jedním z prostředků jak ztrátu snížit je snížení nákladů. Náklady lze snížit například restrukturalizací lůžek. Celková obloženost lůžek se pohybuje okolo 70%, což je standardní hodnota, které dosahují i ostatní nemocnice uvedené v kapitole „Personální zajištění“. Domnívám se, že i přesto by se dala kapacita lůžek lépe využít. Obloženost jednotlivých oddělení je různá, zatímco na ortopedickém oddělení se pohybuje okolo 87%, na urologickém oddělení se tyto hodnoty pohybují jen okolo 50%. [9] Doporučuji proto zavést společný lůžkový fond pro oddělení s vysokou a nízkou obložeností, tím dojde ke snížení nákladů. Zmiňovaný postup již zavedli s úspěchem v třebíčské nemocnici. [12]

Dalším způsobem, jak snížit náklady na provoz nemocnice, je zkrácení ošetrovacích dob. V této souvislosti by nemocnice mohla navázat spolupráci s oblastí sociálních služeb. Pacient by setrval v nemocnici jen pod dobu nezbytně nutnou, následně by byl propuštěn do domácího ošetřování a nadále by se péči o něj věnovali k těmto účelům vyškolení terénní pracovníci. Lékař by byl nadále informován o aktuálním zdravotním stavu pacienta. Tato domácí péče by byla stejně jako péče v nemocnici hrazena zdravotní pojišťovnou.

Strategická analýza ukázala, že jedním z problémů, se kterým se nemocnice potýká, je nemotivující pracovní ohodnocení zdravotních pracovníků. Z analýzy nákladů vyplývá, že osobní náklady jsou nejvýznamnější položkou celkových nákladů, přesto však zaměstnanci nemocnice nejsou se svým platovým ohodnocením spokojeni. Jelikož prostředky na platy zaměstnanců nemocnice jsou omezené, doporučuji motivovat zaměstnance prostřednictvím mimoplatových výhod. Vzhledem k tomu, že nejpočetnější skupinou zaměstnanců jsou ženy ve věku 31-40 let, domnívám se, že jednou z mimoplatových výhod by mohlo být zřízení školky pro děti zaměstnanců. Vzhledem k tomu, že podobná zařízení již fungují při dětských odděleních, má nemocnice pro zřízení takové školky ideální předpoklady. Realizace a provozování vlastní firemní školky je jednou z mnoha aktivit, které podporuje Evropská unie formou grantů a dotací. Výhodou tohoto grantu je, že přispívá na náklady až do výše 100% uznatelných nákladů. V roce 2009 získala dotaci na firemní školku ve výši 5 217 702,59 Kč Nemocnice Na Homolce.[30]

ZÁVĚR

Téma mé bakalářské práce je „Analýza hospodaření Nemocnice Jihlava, p. o.“ Jako hlavní cíl jsem si zvolila zhodnocení hospodaření tohoto zdravotnického zařízení. V úvodu jsem se zaměřila na celé odvětví zdravotnictví, jeho stručnou charakteristiku, legislativní ukotvení a systém financování.

Strategická analýza mi poskytla zajímavé informace o prostředí, ve kterém nemocnice podniká. Z následné SWOT analýzy vyplynulo, že nemocnice má výhodu kvalitního vybavení, vysoce kvalifikovaného personálu, řady specializovaných pracovišť a spokojených pacientů. Za slabé stránky nemocnice považuji nedostatek finančních prostředků a nespokojenost personálu se svými platovými podmínkami. Jako dosud ne zcela využitou příležitost vidím v možnosti získání dotace z EU. Za hrozby považuji chystané legislativní změny v oblasti zdravotnictví a zvýšení cen energií.

Finanční analýza potvrdila nedostatek finančních prostředků, se kterým se nemocnice potýká. Hlavní činnost vykazuje ztrátu, která se v průběhu let neustále prohlubuje. Hospodářská činnost je sice zisková, ale zisk z této činnosti nestačí pokrýt ztrátu z hlavní činnosti. Pozitivně lze hodnotit ukazatel likvidity, jehož rozbor ukázal, že nemocnice je bez větších problémů schopna hradit své závazky, a to cca do tří dnů od jejich fakturace. Ukazatel aktivity zase prokázal, že zásoby nesetrvávají v organizaci příliš dlouho cca dva dny a pohledávky se vrací v tržbách poměrně rychle cca tři dny, tudíž v nich nemocnice nemusí vázat zbytečné finanční prostředky a může je použít na financování jiných oblastí své činnosti.

Výstupem mé bakalářské práce jsou navržená opatření, která by mohla přispět ke zlepšení fungování nemocnice v budoucnu. Společným principem všech těchto opatření je princip partnerství a spolupráce. V oblasti snižování nákladů jde o spolupráci mezi jednotlivými odděleními zavedením společného lůžkového fondu. Dále jsem naznačila možnost spolupráce se sektorem sociálních služeb v oblasti péče o pacienty v jejich domácím prostředí. Posledním navrženým opatřením je motivace zaměstnanců nemocnice. Vzhledem k tomu, že finanční prostředky na platy zaměstnanců jsou omezené, doporučuji motivaci mimoplatovými výhodami, konkrétně zřízením mateřské školky.

Při psaní bakalářské práce jsem vycházela ze znalostí nabitých studiem a z praktických zkušeností získaných v pracovním procesu.

SEZNAM LITERATURY

Použité zdroje

[1] BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 224s. ISBN 978-80-7357-503-8

[2] KREBS, Vojtěch, et al. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha : ASPI, a. s., 2007. Zdravotní politika, 504 s. ISBN 978-80-7357-276-1.

[3] *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2009* [online]. Praha : Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2009 [cit. 2011-01-26]. Dostupné z WWW: <www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-informace-zdravotnictvi-2009>.

[4] *Zákonné zdravotní pojištění - BusinessInfo.cz* [online]. c1997-2011 [cit. 2011-04-07]. Zákonné zdravotní pojištění . Dostupné z WWW: <www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zakonne-zdravotni-pojisteni/1001911/56795/>.

[5] *Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2011 - BusinessInfo.cz* [online]. c1997-2011 [cit. 2011-04-07]. Změny v platbě zdravotního pojištění od 1. ledna 2011. Dostupné z WWW: <www.businessinfo.cz/cz/clanek/zakonne-pojisteni/zmeny-platba-zdravotni-pojisteni-v-2011/1001911/59167/>

[6] *Ústředný portál verejnej správy* [online]. (2010) [cit. 2011-04-08]. Zdravotné poistenie. Dostupné z WWW: <portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=39&aid=925>.

[7] ŠIMONOVSKÁ, Dana. Otázky pojištění v neziskových organizacích. In *Finanční řízení : Sborník vybraných materiálu specializačního kurzu " Řízení neziskových organizací"*. Praha : Agnes, 1999. s. 104-135. ISBN 80-902633-5-6.

[8] REKTOŘÍK, Jaroslav. *Organizace neziskového sektoru : základy ekonomiky, teorie a řízení*. Praha : Ekopress, 2001. 177 s. ISBN 80-86119-41-6.

[9] *Výroční zprávy: Nemocnice Jihlava* [online]. 2010 [cit. 2011-01-27]. Nemocnice Jihlava. Dostupné z WWW: <www.nemji.cz/vyrocní-zpravy/ds-1108/p1=1212>.

- [10] *Typy organizačních struktur a jejich členění* [online]. c1997-2011 [cit. 2011-04-20]. Funkční organizační struktury. Dostupné z WWW: <www.businessinfo.cz/cz/clanek/management-msp/typy-organizacnich-struktur-cleneni/1001663/59204/?page=4>.
- [11] JELÍNKOVÁ, Jarmila. *Manažerské účetnictví a informace pro jednotlivé stupně řízení podniku* [online]. Brno, 2006. 52 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta. Dostupné z WWW: <http://is.muni.cz/th/90828/esf_b/Jelinkova_Jarmila_BP_Manazerske_ucetnictvi_a_informace_pro_jednotlive_stupne_rizeni_podniku.doc>.
- [12] *Historie: Historie nemocnice: Nemocnice Jihlava* [online]. 2007 [cit. 2011-01-27]. Nemocnice Jihlava. Dostupné z WWW: <www.nemji.cz/historie-nemocnice/d-1056/p1=1223>.
- [12] *NEMOCNICE TŘEBÍČ* [online]. c2005-2011 [cit. 2011-04-13]. Výroční zprávy. Dostupné z WWW: <www.nem-tr.cz/cze/ostatni-informace/vyrocnizpravy/>.
- [13] *Fakultní nemocnice Olomouc* [online]. (2010) [cit. 2011-04-13]. Výroční zprávy. Dostupné z WWW: <www.fnol.cz/vyrocnizpravy.asp>.
- [14] *Výroční zprávy Nemocnice a.s. | Nemocnice České Budějovice, a.s.* [online]. (2010) [cit. 2011-04-13]. Výroční zprávy Nemocnice a.s. | Nemocnice České Budějovice, a.s. Dostupné z WWW: <www.nemcb.cz/cz/page/79/Vyrocnizpravy-nemocnice-as.html>.
- [15] *Nemocnice Pardubice - Výroční zprávy* [online]. c2009 [cit. 2011-04-13]. Výroční zprávy. Dostupné z WWW: <www.nemocnice-pardubice.cz/stranka/o-nemocnici/vyrocnizpravy/17/>.
- [16] JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing : Strategie a trendy*. 1. vyd. Praha : Crada Publishing, a.s., 2008. 267 s. ISBN 978-80-247-2690-8.
- [17] *Na platy je možné si vydělat jen a pouze reformou* [online]. 2011 [cit. 2011-02-18]. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky. Dostupné z WWW: <www.mzcr.cz/dokumenty/na-platy-je-mozne-si-vydelat-jen-a-pouze-reformou_4699_1.html>.

- [18] *Ministry of Finance of the Czech Republic : Development of the Central Government Debt* [online]. c2005 [cit. 2011-02-21]. Development of the Central Government Debt. Dostupné z WWW: <www.mfcr.cz/cps/rde/xchg/mfcr/xsl/central_govern_debt_55841.html>.
- [19] *Státní dluh u nás a ve světě - Finance.cz* [online]. c2000-2011 [cit. 2011-02-21]. Státní dluh u nás a ve světě. Dostupné z WWW: <www.finance.cz/zpravy/finance/247376-statni-dluh-u-nas-a-ve-svete/>.
- [20] *MPSV.CZ : Příručka pro personální a platovou agendu - Principy platového systému* [online]. 2.3.2011 [cit. 2011-02-21]. MPSV.CZ - Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. Dostupné z WWW: <www.mpsv.cz/ppropo.php?ID=IPB078>.
- [21] *Demografický informační portál Vývoj* [online]. c2004-2009 [cit. 2011-02-21]. Demografické stárnutí. Dostupné z WWW: <www.demografie.info/?cz_demstarnutivyvoj=&PHPSESSID=9fcb0b02903da049235a4a358e1ca395>.
- [22] *V roce 2011 zdraží elektřina, někde i plyn a teplo - FinančníNoviny.cz* [online]. c2011 [cit. 2011-02-22]. V roce 2011 zdraží elektřina, někde i plyn a teplo. Dostupné z WWW: <www.financninoviny.cz/zpravodajstvi/zpravy/v-roce-2011-zdrazi-elektrina-nekde-i-plyn-a-teplo/574456>.
- [23] KOTLER, Philip. *Marketing od A do Z : Osmdesát pojmů, které by měl znát každý manažer*. 1. vyd. Praha : Management Press, 2003. 203 s. ISBN 80-7261-082-1.
- [24] ŠEBESTOVÁ, Jarmila. *Aplikac VRIO metody a faktorové analýzy k nalezení bariér rozvoje malých a středních podnikův MS kraji* [online]. [s.l.], [2006]. 8s s. Výzkumná práce. Slezská univerzita v Opavě, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné, Katedra managementu a podnikání. Dostupné z WWW: <mpra.ub.uni-muenchen.de/11581/1/sebestova_07.pdf>.
- [25] ŠTOHL, Pavel. *Učebnice účetnictví 2009 - 1. díl : pro střední školy a pro veřejnost*. Znojmo : Ing. Pavel Štohl, 2009. 155 s. ISBN 978-80-87237-12-0.
- [26] STEJSKALOVÁ, Irena. *Účetnictví příspěvkových organizací*. 2 dopl. vyd. Jindřichuv Hradec : Oeconomica, 2003. 90 s. ISBN 80-245-0592-4.

[27] KOREJSOVÁ, Marie. *Systém úhrad zdravotní péče v Českém zdravotnictví* [online]. [s.l.] : [s.n.], 2010 [cit. 2011-03-10]. Dostupné z WWW: <www.lf3.cuni.cz/miranda2/export/sites/www.lf3.cuni.cz>.

[28] KRAFTOVÁ, I. *Finanční analýza municipální firmy*. 1. vyd. Praha : C. H. Beck, 2002. 206 s. ISBN 80-7179-778-2.

[29] HARNA, Lubomír; REZKOVÁ, Jiřina; BŘEZINOVÁ, Hana. *Finanční analýza : příručka jednoduchého vyhodnocení finanční situace podniku*. 3. aktual. vyd. Praha : Bilance, 2007. 72 s. ISBN 80-86371-49-2.

[30] *Dotace z EU* [online]. (2010) [cit. 2011-04-20]. Aktuální informace z oblasti čerpání dotací z EU na firemní školky. Dostupné z WWW: <www.firemni-skolky.cz/html/dotace.html>.

Celková likvidita a pracovní kapitál : Ekonomický software pro finanční analýzu, finanční řízení a snížení dodavatelského rizika [online]. c2010 [cit. 2011-03-16]. Celková likvidita a pracovní kapitál. Dostupné z WWW: <www.faf.cz/Likvidita/Celkova-likvidita-a-pracovni-kapital.htm>.

Česko. Usnesení předsednictva České národní rady o vyhlášení LISTINY ZÁKLADNÍCH PRÁV A SVOBOD jako součásti ústavního pořádku České republiky. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1993, částka 001, s. 17-24. Dostupný také z WWW: <aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1993/sb01-93.pdf>.

Česko. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1997, částka 16, s. 1186-1261. Dostupný také z WWW: <aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1997/sb016-97.pdf>.

Česko. Zákon České národní rady o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 1992, částka 119, s. 3558-3564. Dostupný také z WWW: <aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/1992/sb119-92.pdf>.

HROMÁDKOVÁ, Lenka. *Analýza hospodaření Základní školy Valašská Polanka v letech 2006 - 2008* [online]. Zlín, 2009. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Dostupné z WWW:

<theses.cz/id/fj6vid?info=1;isslret=analýzy%3B;zpet=%2Fvyhledavani%2F%3Fsearch%3Danalýza%20hospodaření%26start%3D2>.

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Odvody na zdravotním pojištění.....	9
Tabulka č. 2. Porovná průměrných mezd lékařů a sester v rámci ČR.....	16
Tabulka č. 3. Struktura zaměstnanců dle věku	17
Tabulka č.4 Struktura zaměstnanců dle dosaženého stupně vzdělání	17
Tabulka č. 5 Srovnání faktorů dle metody VRIO.....	23
Tabulka č. 6 SWOT analýza Nemocnice Jihlava, p. o.	24
Tabulka č. 7 Struktura výnosů	27
Tabulka č. 8 Struktura nákladů	29
Tabulka č. 9 Autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů	36
Tabulka č. 10 Rentabilita doplňkové činnosti	37
Tabulka č. 11 Okamžitá likvidita.....	38
Tabulka č. 12 Pohotová likvidita	39
Tabulka č. 13 Čistý pracovní kapitál	40
Tabulka č. 14 Obrat kapitálu.....	42
Tabulka č. 15 Míra vázanosti fixních aktivit na výnosech	43
Tabulka č. 16 Doba obratu pohledávek	44
Tabulka č. 17 Poměr dob obratu	45
Tabulka č. 18 Doba obratu zásob.....	46
Tabulka č. 19 Rychlost obratu zásob	46

SEZNAM GRAFŮ

Graf č.1 Vývoj výnosů.....	28
Graf č.2 Vývoj nákladů.....	30
Graf č. 3 Vývoj přijatých příspěvků a dotací na provoz organizace.....	32
Graf č.4 Vývoj hospodářského výsledku	33

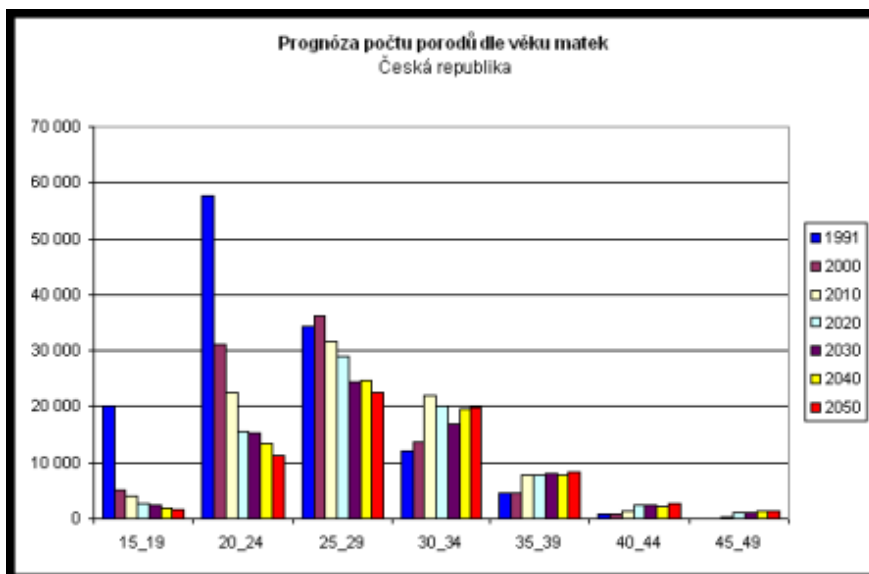
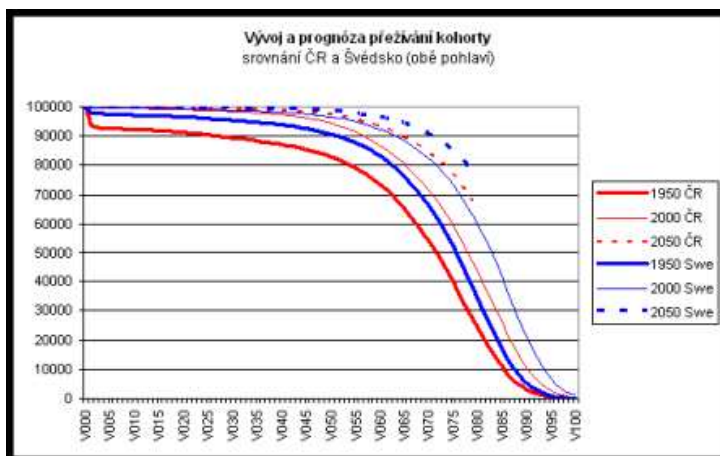
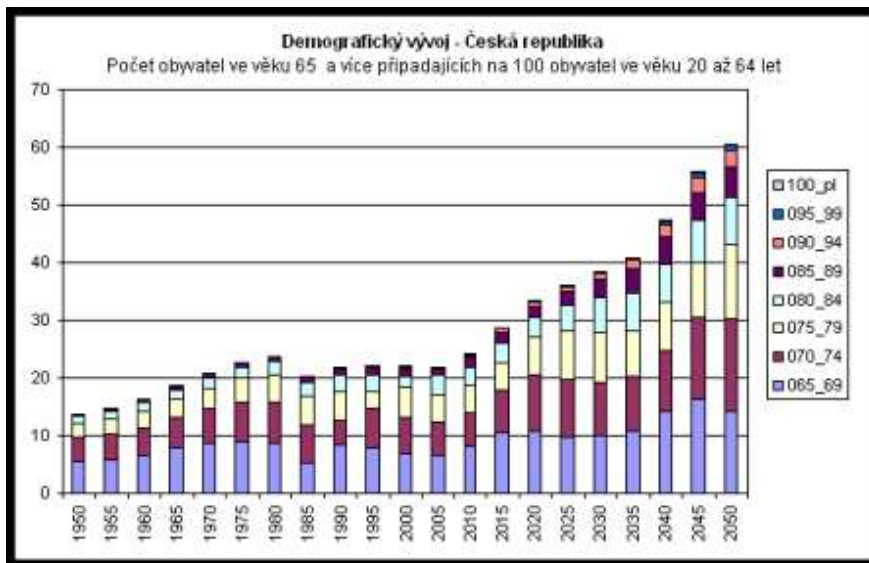
SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek č. 1 Finanční toky v rámci českého zdravotnictví.....	8
Obrázek č. 2 Organizační schéma.....	14

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 Stárnutí populace a pokles porodnosti	58
Příloha 2 Typy zdravotní péče a způsoby její úhrady.....	59

Příloha 1 Stárnutí populace a pokles porodnosti



Zdroj: <www.kulatystul.cz/cs/node/122>.

Příloha 2 Typy zdravotní péče a způsoby její úhrady

Lůžková péče akutní

Výkonově

(ošetřovací den + samostatné výkony – operační, ošetřovací, diagnostické) + samostatně LZZ dohodnutá výše tzv. lékového paušálu + vyhláškou stanovené režijní náklady

Režijní náklady - nepřímé náklady spojené s každým výkonem, povinné platby, běžně se opakující materiál a vybavení, pracovní jednorázový materiál (injekční stříkačky, gáza ...) mzdové náklady personálu účastného na výkonu

Výpočet – doba výkonu v minutách x základní minutová sazba pro příslušnou odbornost

Přímé náklady - Mzdové náklady nositele výkonu, přímo spotřebovaný materiál, přímo spotřebované léčivé přípravky, přístroje, zvlášť účtovaný materiál a léčivé přípravky

Paušálem

Vychází z časově dlouhodobého průměru objemu úhrady za konkrétní zdravotnické zařízení (objem zdravotních výkonů v celém poskytnutém spektru) buď jako celek, nebo podle odborností – množství variant. Paušál může být stanoven za měsíc, čtvrtletí, rok.

Lze stanovit a dohodnout dopředu konkrétní výši a způsob úhrady za zvolené období.

DRG (Diagnosis Related Group)

Podstata úhrady – souhrn průměrných nákladů na stanovený soubor zdravotních výkonů podle diagnózy pacienta, včetně ohodnocení jeho zdravotního stavu a z toho vyplývajících možných komplikací a nutnosti tyto komplikace souběžně řešit, včetně průměrné doby hospitalizace na JIP a běžném akutním lůžku a Ø nákladů na použité léky, materiál
Ohodnocení každé případové skupiny podle jednotlivých výkonů a celkového zdravotního stavu pacienta tzv. **indexem** (vahou), který vyjadřuje náklady za takto postavený případ v porovnání s ostatními případy – indexem je násobena základní dohodnutá (vyhlášená) DRG sazba v Kč

Jiný způsob – kombinace stávajících možností [23]