

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

Ekonomická fakulta
Katedra ekonomiky

Studijní program: B 6208 Ekonomika a management
Studijní obor: Řízení a ekonomika podniku

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Měření finanční výkonnosti zařízení pro seniory

Vedoucí bakalářské práce:
Ing. Martina Novotná, Ph.D.

Autor:
Taras Hubal

2013

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Taras HUBAL**
Osobní číslo: **E100014**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Řízení a ekonomika podniku**
Název tématu: **Měření finanční výkonnosti zařízení pro seniory**
Zadávající katedra: **Katedra ekonomiky**

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

Cíl práce:

Zmapovat specifika zařízení poskytujících zdravotnické služby resp. zařízení pro seniory, zhodnotit možnosti jejich financování a současně popsat způsoby a metody hodnocení jejich efektivnosti. Na podkladě údajů z konkrétního zařízení pro seniory analyzovat hospodaření jednotlivých dílčích úseků jeho činnosti včetně případného návrhu na opatření ke zefektivnění či nástrojů k monitorování jejich výkonnosti.

Osnova:

Teoretická část

1. Specifika podnikání ve zdravotnictví
2. Zdroje financování
3. Význam měření výkonnosti

Praktická část

4. Charakteristika zvoleného zařízení z hlediska vývoje jeho dílčích částí
5. Zdroje financování činnosti jednotlivých úseků
6. Zhodnocení výkonnosti jednotlivých úseků včetně doporučení k zefektivnění jejich činnosti

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: 40 - 50 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná


Seznam odborné literatury:

- SYNEK, M.; KISLINGEROVÁ, E.: Podniková ekonomika. 5. přeprac. a dopl. vyd., vyd. Praha: C. H. Beck, 2010
BOUKAL, P.; VÁVROVÁ, H.: Ekonomika a financování neziskových organizací. Vyd. Praha: VŠE, 2007
REKTOŘÍK, J.: Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru. 2. aktualiz. vyd., vyd. Praha: Ekopress, 2007
PRŮŠA, L.: Ekonomie sociálních služeb. 2. aktual. a rozš. vyd., vyd. Praha: ASPI, 2007
PETŘÍK, T.: Ekonomické a finanční řízení firmy: manažerské účetnictví v praxi. 2. vyd., Praha: Grada, 2009
GRŮNWALD, R.; HOLEČKOVÁ, J.: Finanční analýza a plánování podniku. Vyd. I., vyd. Praha: Ekopress, 2009
Periodika: Ekonom

Vedoucí bakalářské práce: Ing. Martina Novotná, Ph.D.
Katedra ekonomiky

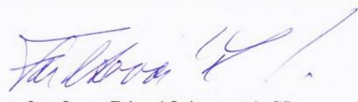
Datum zadání bakalářské práce: 12. února 2012

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2013


doc. Ing. Ladislav Rolínek, Ph.D.

děkan

JIHOČESKÁ UNIVERZITA
V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
EKONOMICKÁ FAKULTA
L.S. (26)
Studentská 13
370 05 České Budějovice


doc. Ing. Ivana Faltová Leitmanová, CSc.

vedoucí katedry

V Českých Budějovicích dne 12. března 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to - v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Ekonomickou fakultou - elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, 29. Dubna 2013

Podpis studenta:

Poděkování

Mé poděkování náleží paní Ing. Martině Novotné, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady, které mi poskytla jako vedoucí mé bakalářské práce. Dále chci poděkovat zaměstnancům příspěvkové organizace Domov Libnič a CSS Empatie za poskytnutí materiálů a informací.

Obsah

1. Úvod	3
2. Specifika podnikání ve zdravotnictví	4
2.1 Rozdíl mezi trhy zdravotní péče a standardními konkurenčními trhy	6
2.2 Ekonomické řízení zdravotnických zařízení	8
2.3 Vybrané statistické údaje.....	9
3. Zdroje financování	12
3.1 Druhy financování podniku.....	14
3.2 Financování zdravotnických institucí a zařízení a kontrola hospodaření.....	16
3.2.1 Rozdělení zdravotnických zařízení.....	16
3.2.2 Příjmy zdravotnických zařízení	17
3.2.3 Účetnictví zdravotnických zařízení	19
3.2.4 Kontrola financí	20
4. Význam měření výkonnosti.....	22
4.1 Výkonnost obecně	22
4.2 Výkonnost v ekonomických vědách.....	22
4.3 Výkonnost vyjádřena čísly	25
4.4 Proč měřit výkonnost?	28
4.5 Měření výkonnosti jako proces	29
5. Cíl a metodika práce.....	31
5.1 Cíl práce.....	31
5.2 Metodika práce	31
6. Charakteristika zvoleného zařízení z hlediska vývoje jeho dílčích částí	32
6.1 Charakteristika podniku.....	32
6.2 Historie	34
6.3 Poskytované služby (jednotlivé úseky)	35
7. Zdroje financování činnosti jednotlivých úseků	38
7.1 Vývoj financování organizace.....	39

7.2	Vývoj zisku.....	41
7.3	Domov se zvláštním režimem Libnič.....	42
7.4	Denní stacionář.....	43
7.5	Týdenní stacionář.....	44
7.6	Chráněné bydlení.....	45
7.7	Sociálně terapeutické dílny.....	46
8.	Zhodnocení výkonnosti jednotlivých úseků včetně doporučení k zefektivnění jejich činnosti.....	48
8.1	Produktivita práce.....	50
8.2	Plnění finančního plánu.....	52
8.3	Vývoj nákladů.....	54
8.4	Závěrečné hodnocení.....	55
9.	Závěr.....	56
10.	Summary and keywords.....	57

1. Úvod

Pokud se podíváme do historie, zjistíme, že základním cílem podniků bylo, aby dosáhli co možná nejvyššího zisku. Zisk byl považován za hlavní indikátor celkové výkonnosti firmy. V dnešní době bohužel zisk jako jediný indikátor v žádném případě nestačí. Pro komplexní posouzení finančního zdraví či výkonnosti podniku musíme směřovat hlouběji a analyzovat více ukazatelů a faktorů.

V oblasti poskytování sociálních služeb je tato problematika ještě náročnější, jelikož jsou sociální služby financovány specifickým a složitým způsobem a především cílem poskytovatele sociálních služeb není generování zisku.

Cílem mé práce je posoudit finanční výkonnost jednotlivých úseků ve zvoleném zařízení a případně navrhnout řešení k zlepšení činnosti. Konkrétně se jedná o zařízení sociální péče Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. Na základě dostupných zdrojů budu analyzován ekonomický chod organizace. Mou snahou bude porozumět principům financování sociální péče z veřejných zdrojů a posoudit vývoj organizace jako celku.

Poskytování sociálních služeb je nedílnou součástí aktivit státu, územních samosprávných celků a i nestátních subjektů, která podporuje skupiny lidí, rodiny a v neposlední řadě jedince. Tímto působením se podstatná část obyvatelstva může podílet na fungování společnosti. Znevýhodněným lidem je umožněno uplatnění jejich občanských a především lidských práv a nedochází k jejich vyloučení ze společnosti.

2. Specifika podnikání ve zdravotnictví

Podnikání obecně můžeme charakterizovat několika důležitými znaky:

- Základním cílem podnikání je úsilí o zhodnocení vloženého kapitálu, což ve většině případů znamená **dosažení zisku** jakožto přebytku výnosů nad náklady.
- Zisku lze docílit **uspokojováním potřeb zákazníků**. Středem pozornosti podniku je zákazník s jeho potřebami, přáními, zájmy, požadavky atd.
- Potřeby zákazníků podnik uspokojuje svými statky či službami prostřednictvím trhu, což má za příčinu vznik podnikatelského **rizika**. Cílem podniku je řídit se takovou strategií, která riziko sníží na přijatelnou míru. Přijatelná míra rizika je samozřejmě subjektivní pojem. Vždy záleží na konkrétní situaci, na dynamice prostředí, na předmětu podnikání a také na osobních rysech podnikatele. Nicméně obecně lze říci, že každý podnikatelský subjekt se snaží riziko minimalizovat.
- Každé podnikání má charakteristický znak a to takový, že při jeho založení vkládá podnikatel do svého podnikání **kapitál**. Může se jednat o kapitál vlastní nebo zapůjčený. Velikost zmíněného kapitálu se značně liší v závislosti na předmětu podnikání i jeho velikosti. Provozovatel stánku s občerstvením nepotřebuje tak velký kapitál jako majitel obchodu s luxusními šperky a ten zase nepotřebuje tak velký kapitál jako výrobce počítačů.

Pokud by nastal případ, že by se vložený kapitál nezhodnocoval (jeho hodnota by nestoupala), popřel by se tím základní princip podnikání. Zhodnocujeme vlastní kapitál. S nadsázkou můžeme říci, že získávání **cizího kapitálu** je pouze mezikrokem ke zhodnocení vlastního kapitálu. Dopadem zhodnocení kapitálu je růst **hodnoty firmy**. Hodnotu podniku však můžeme zvýšit i jinak, například rostoucím postavením podniku na trhu.

Zisková strategie firmy by neměla zastiňovat **společenské poslání podniku**, kterým je služba zákazníkům a všem dalším stranám, které jsou s podnikem nějakým způsobem spojeni. Pro tyto další strany se používá termín zájmové skupiny (též interesti, zainteresování, stakeholders). Do těchto skupin patří osobnosti spjaté s okolím, ale také vnitřní struktura podniku (odbory, zaměstnanci).

Chápání podniku jako nástroje pro zhodnocení kapitálu a současné respektování jeho společenského poslání (ve vztahu k zájmovým skupinám) nakonec ústí do dvou zdánlivě protichůdných tvrzení:

- hlavním cílem podniku je dosahování zisku na základě uspokojení poptávky, která je koupěschopná,
- hlavním cílem podniku je uspokojit poptávku, která je koupěschopná a uspokojit potřeby zájmových skupin a tím dosahovat zisku. (SYNEK 2010)

Nyní se zaměříme na podnikání ve zdravotnictví.

„Zdravotnická zařízení poskytují celou řadu služeb, které se týkají zdravotní prevence, diagnostiky, léčení, rehabilitací, ozdravných pobytů apod. Řada služeb je poskytována formou ambulantních služeb, jiné jsou spojeny s krátko či dlouhodobou hospitalizací. Do kontextu zdravotních zařízení patří i taková, která se bezprostředně nezabývají léčbou pacientů, ale zabývají se kontrolou a registrací léčiv, dozorem nad zabezpečováním kvality při výrobě a distribuci léčiv, výzkumem v oblasti medicíny, dalším vzděláváním pracovníků ve zdravotnictví apod.“ (SYNEK, 2010)

Pokud srovnáme zdravotnické služby s jinými (např. opravárenství, hotelnictví, doprava, spoje, sport, bankovní podniky apod.), zjistíme, že jsou zdravotnické služby spojeny s následujícími specifiky:

Předmět činnosti – zdravotní služby mají za úkol zabezpečit prevenci, udržení či obnovu zdravotního stavu. Hlavním cílem je předcházet nákladům, které souvisí s výkonem zdravotní služby.

Vztah mezi zákazníkem (v tomto případě pacientem) a poskytovatelem služby (lékařem či obecně zdravotním zařízením) – zájem o službu je běžně podmíněn nutností vyvolanou zdravotním stavem, nikoliv z vlastního přání či potřeby

- Bezpodmínečná povinnost poskytovatele služby – zdravotní zařízení či lékař nemají možnost neposkytnout službu zákazníkovi (pacientovi), zvláště pokud se jedná o akutní zdravotní problémy.
- Zákazník má nevýhodnou pozici při kontrole kvality provedené zdravotní služby. Cena za provedenou zdravotní péči či výkon ve většině případů není nijak související s kvalitou provedené služby.

- Pro realizaci zdravotních služeb je nutné doložit odbornou způsobilost provozovatele.
- Dodržovat nespočet striktních hygienických předpisů.
- Dodržovat přísné požadavky na ochranu osobních údajů zákazníků.
- Velmi významným specifikem je i způsob placení zdravotnických služeb. Zákazník obvykle neplatí přímo poskytovateli služby, ale přes komplexní systém všeobecného zdravotního pojištění.

Státní zdravotnické zařízení získává finance za své služby z pokladny veřejného zdravotního pojištění, případně přímo ze státního rozpočtu. Dobrým příkladem jsou fakultní nemocnice a Státní ústav pro kontrolu léčiv.

Státní zdravotnické zařízení mohou získávat finance ze soukromých zdrojů a od podnikatelů (např. pronájem nevyužitých prostorů k podnikání – parkoviště, prodejny) a za nadstandardní služby poskytované pacientům.

Ambulantní soukromí lékaři nabízejí různé služby placené z veřejného zdravotního pojištění. Může se jednat o soukromá zdravotnická zařízení, která provádějí léčebné výkony na základě smlouvy se zdravotními pojišťovnami.

Zákazník platí službu přímo, pokud poskytovatelem zdravotní služby je privátní subjekt. Jako příklad si můžeme představit privátní lékárnou, kde se prodávají léky ve volném prodeji, nebo soukromé zdravotnické zařízení, které realizuje nadstandardní a nehrazené služby z veřejného zdravotního pojištění (např. poskytnutí kvalitnějších brýlí, nehrazené operace očí speciální metodou, plastické operace atd.). (SYNEK 2010)

2.1 Rozdíl mezi trhy zdravotní péče a standardními konkurenčními trhy

Proč trh zdravotní péče nelze zařadit do standardně chovájícího se trhu? Trhy zdravotní péče lze charakterizovat nedokonalou konkurencí a nedokonalými informacemi. Trhy, popsané teorií volné soutěže mají charakteristiku rozdílnou. Můžeme ji shrnout v několika bodech:

- na trhu je mnoho prodávajících, kteří se snaží maximalizovat svůj zisk,
- komodita, s níž se obchoduje, je homogenní,

- zákazníci jsou dobře informováni: u všech obchodníků mohou zjistit cenu i kvalitu toho, co chtějí koupit,
- spotřebitelé jsou kupujícími, hradí vždy cenu toho, co spotřebovávají.

Pokud společnost při těchto podmínkách přijde na levnější způsob výroby nějakého produktu, sníží jeho cenu a tím získá velkou část trhu od konkurence. Proces výroby je velmi efektivní a cena velmi úzce souvisí s výrobními náklady nejefektivnějšího prodejce.

Pokud tyto podmínky nejsou na trhu splněny, je možné, že se neefektivní prodejci mohou udržet na trhu a cena může být vyšší než náklady na produkci. Tento případ může nastat, pokud je na trhu monopolista, který určí cenu, při které mezní náklady jsou shodné s mezními příjmy. Protože mezní příjmy jsou nižší než cena, monopolista stanoví cenu větší, než jsou jeho mezní náklady na výrobu.

Pokud není komodita homogenní a zákazníci nejsou dokonale informováni, je pro ně velmi náročné zjistit, jestli nižší cena výrobku či služby signalizuje výhodnější koupi či nižší kvalitu. Taktéž pokud nemají zákazníci dostatečné informace o cenách, mohou společnosti nadsadit cenu nad konkurenční hladinu a přijdou pouze o malou část zákazníků. Bohužel žádná podmínka, která popisuje dobře fungující trh, není u trhu zdravotní péče splněna. Tyto podmínky můžeme porovnat v tabulce č. 1.

Tabulka 1: Porovnání trhu zdravotní péče s trhem standardním

standardní konkurenční trh	trh zdravotní péče
velké množství subjektů na trhu	malý počet zdravotnických zařízení
základním cílem je zisk	cílem zdrav. zařízení většinou není zisk
homogenní produkt	heterogenní produkt
velmi dobrá informovanost zákazníků	velmi omezená informovanost zákazníků
zákazníci za produkt platí přímo	zákazníci platí pouze část skutečné ceny

Zdroj: STIGLITZ E. J.: Ekonomie veřejného sektoru.

Spotřebitel má dobré informace, když kupuje například automobil nebo počítač (je velký počet zdrojů, z nichž může čerpat relevantní informace). Pokud jde pacient

k lékaři, většinou nemá na výběr a kupuje lékařovu znalost, zkušenost a informovanost. Pacient se musí spolehnout na lékařův úsudek o tom, jaké léčiva jsou adekvátní, jestli je chirurgický zákrok vhodný atd. Je mnohem náročnější ohodnotit různé doktory než stanovit cenu různým počítačům. Právě proto na sebe vzala vláda úlohu a pravomoc při udělování lékařských licencí a stanovení zákonů o tom, které léčiva je možné podávat.

Nedostatečné informace snižují efektivnost konkurence na trhu. Společnost, která obchoduje se standardní komoditou, jako je počítač Dell, ví, že může vzít zakazníky jiným společností, když sníží cenu svého výrobku. Kupující mohou lehko stanovit, u jaké společnosti dostanou za své peníze největší přínos.

U pacientů je to jinak. Pacient, který vidí lékaře nabízejícího levnější služby než jeho konkurence, může toto považovat jako projev toho, že o zmíněného lékaře není velký zájem, protože není dobrým lékařem. (STIGLITZ, 1997)

2.2 Ekonomické řízení zdravotnických zařízení

Jako hlavním úkolem zdravotnických zařízení (malých jako jsou například ambulantní lékaři, tak velkých jako jsou nemocnice) je jistě považováno udržování a obnova zdraví pacientů. Nicméně ani zdravotní zařízení si nemohou dovolit, aby unikala z ekonomické skutečnosti. V celé šíři zdravotnických zařízení mají svoji neodmyslitelnou roli zařízení, která pracují na principu neziskovosti. To však ještě neznamená, že by tato zařízení musela být ztrátová.

Ať už mluvíme o soukromém poskytovateli zdravotní péče nebo o neziskovém zdravotnickém zařízení, tyto subjekty vždy musí dbát na základní ekonomické principy velmi blízké procesům známým z prostředí podnikání. Proti výroku „Finanční řízení se stává integrujícím článkem řízení organizace bez ohledu na její velikost, zvolenou právní formu nebo dobu její existence“ bychom v oblasti řízení zdravotnických zařízení hledali argumenty velmi těžce. Pokud tento fakt přijmeme, můžeme si stanovit obecný cíl, při dbání na charakter zdravotnického subjektu:

- u soukromých zařízení se bude velmi pravděpodobně jednat o co možná nejvyšší zhodnocení vloženého kapitálu (ať už finančního či jiného) a to s menší či větší důrazností na krátkodobý nebo dlouhodobý horizont,
- u neziskových organizací můžeme za nejlepší cíl považovat stav, kdy nonprofitní zdravotnická organizace hospodaří v rovnováze nákladů a výnosů

či dokonce s lehkým kladným hospodářským výsledkem, který je využit k samofinancování.

Řízení financí v zdravotnických zařízeních by také mělo dbát na několik zcela základních zásad:

- příjmy zdravotnického zařízení, zastoupeny hlavně příjmy za zdravotnické výkony a ostatními příjmy (například příjmy z pronájmu nevyužitých prostorů), musí být v rovnováze s náklady nebo v ideálním případě větší,
- není dostačující se zaměřit na konečný výsledek hospodaření, je důležité průběžně zabezpečovat cash-flow takovým způsobem, aby zdravotnická organizace v požadovaných lhůtách disponovala požadovanou likviditou, tj. řídit efektivně jeho finanční toky,
- není dostatečné zajistit financování provozní činnosti zdravotnické organizace, ale je velmi důležité zabezpečit i financování jeho rozvoje, zejména investicí (v některých případech může u velice drahých zařízení pomoci stát, zdravotní pojišťovna, či sponzor),
- při veškerém finančním řízení, zejména při kterém se jedná o dlouhodobé dopady na zdravotnické zařízení, musíme brát v úvahu faktor rizika a faktor času.

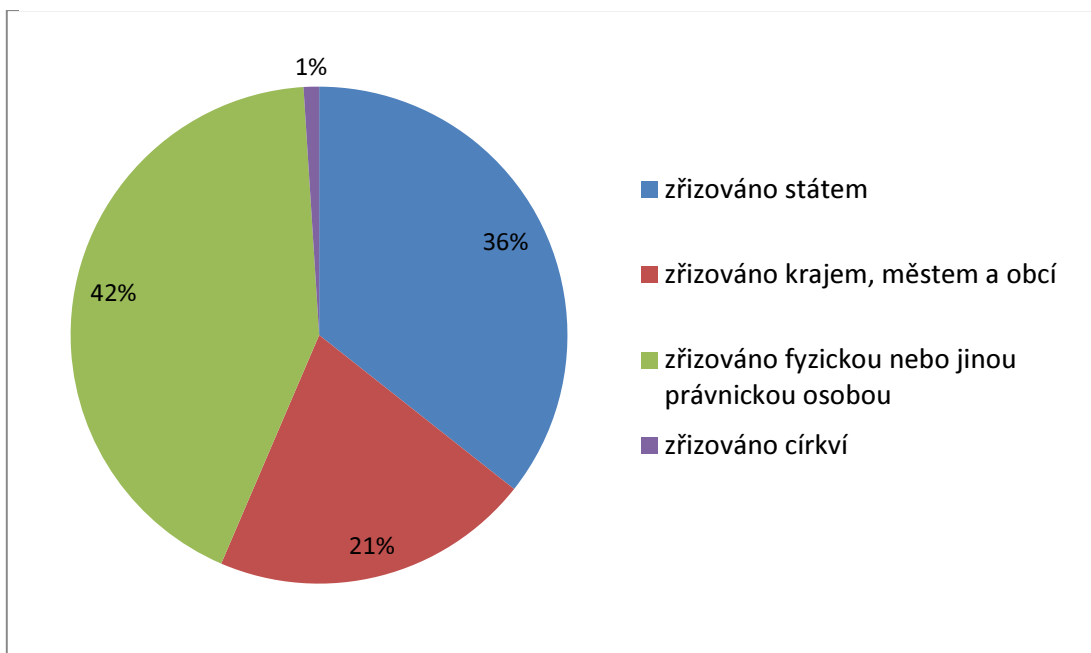
I v podmínkách zdravotnických organizací je třeba při řízení financí dbát na klasické požadavky:

- vyhledávání příležitostí k zvyšování efektivity provozních aktivit a výkonnosti zdravotnických zařízení,
- kontrola financí na straně zdrojů i výdajů a časté hodnocení finančního zdraví podniku,
- obstarávání finančních prostředků pro rozvoj a hlavně chod zařízení,
- je nutné promítnout do jednotlivých dílčích finančních plánů a rozpočtů celkový finanční plán podniku. *(STIGLITZ, 1997)*

2.3 Vybrané statistické údaje

„K 31. 12. 2011 bylo v lůžkových zařízeních České republiky (bez lázeňské péče) evidováno celkem 82 008 lůžek. Z tohoto počtu bylo téměř 36 % zřizováno státem, necelých 21 % zřizováno krajem, městem a obcí, téměř 43 % bylo zřizováno fyzickou nebo jinou právnickou osobou a necelé 1 % církví (graf č. 1).

Graf 1: Rozdělení celkových lůžkových kapacit dle zřizovatele v roce 2011



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

Koncem roku 2011 pracovalo v České republice v lůžkové péči (bez lázeňské péče) 11 673 lékařů a 41 592 zdravotnických pracovníků nelékařů (ZPBD). Na 10 000 obyvatel připadalo v průměru 78,1 lůžka (v tom 57,4 lůžek nemocničních 20,6 lůžek odborných léčebných ústavů).

Lázeňský lůžkový fond je již téměř plně zprivatizován.

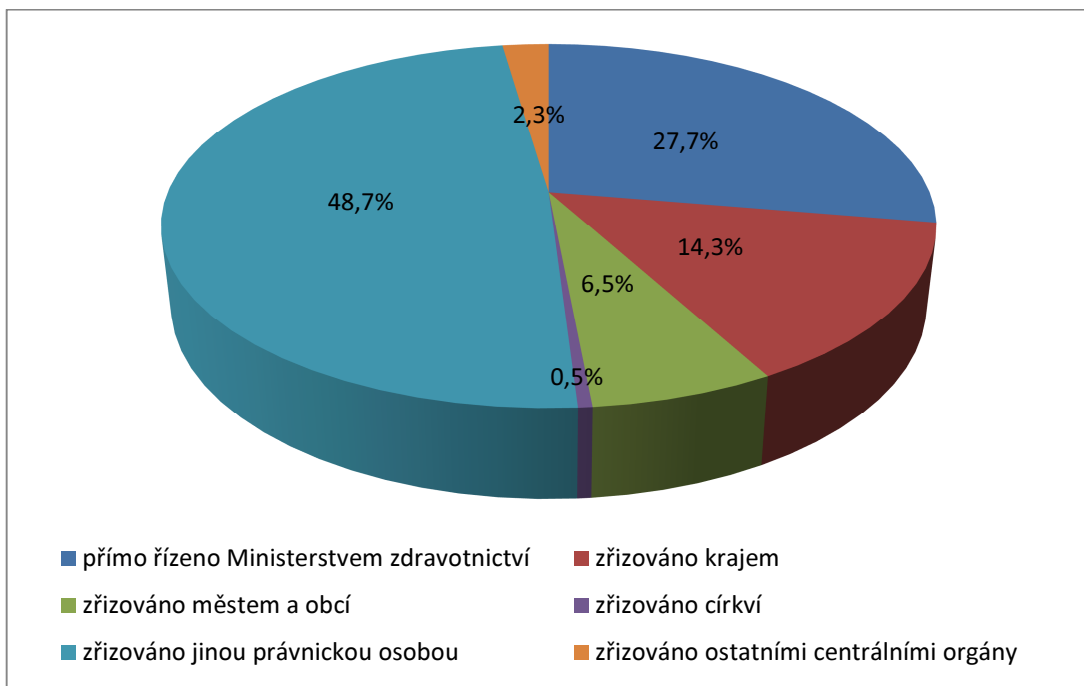
Rozdělení nemocnic dle zřizovatele:

K 31. 12. 2011 bylo v České republice evidováno 189 nemocnic s celkovým počtem 60 336 lůžek (v tom 50 678 lůžek bylo vyčleněno pro akutní péči, 7 457 lůžek pro ošetrovatelskou následnou péči a 2 201 lůžek pro novorozence).

- 19 nemocnic bylo přímo řízeno Ministerstvem zdravotnictví (lůžkový fond činil 27,7 % z celkového počtu lůžek);
- 24 nemocnic bylo zřizováno krajem (lůžkový fond činil 14,3 % z celkového počtu lůžek);
- 17 nemocnic bylo zřizováno městem a obcí (lůžkový fond činil 6,5 % z celkového počtu lůžek);

- 3 nemocnice byly zřizovány církví (lůžkový fond činil 0,5 % z celkového počtu lůžek);
- 121 nemocnic bylo zřizováno jinou právnickou osobou (lůžkový fond činil 48,7 % z celkového počtu lůžek);
- 5 nemocnic bylo zřizováno ostatními centrálními orgány (lůžkový fond činil 2,3 % z celkového počtu lůžek).“ (ÚZIS ČR, 2012)

Graf 2: Rozdělení lůžkových kapacit nemocnic v roce 2011



Zdroj: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

3. Zdroje financování

Na prostředky čerpané ve firmě můžeme hledět ze dvou hledisek:

- věcného (o co se jedná),
- finančního (komu to náleží).

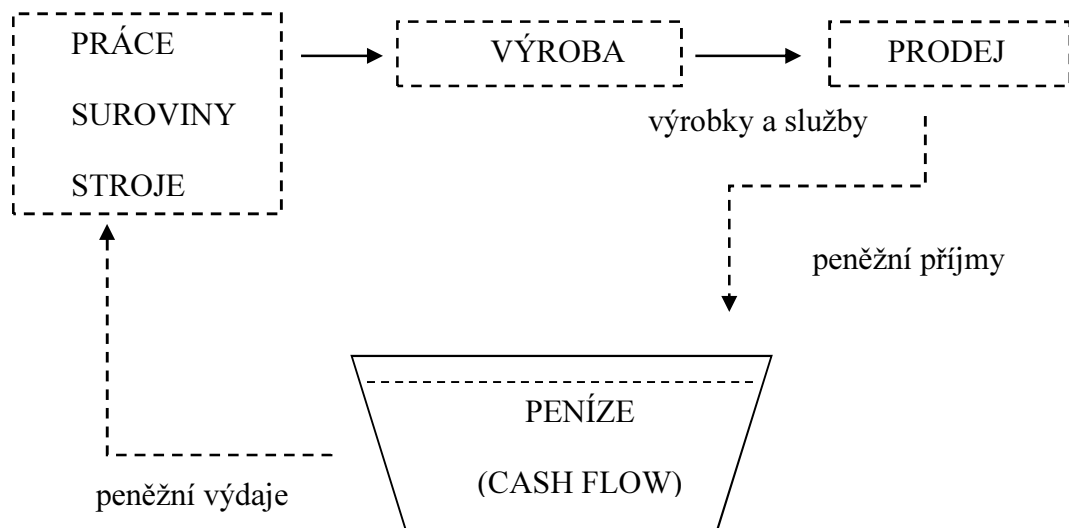
Obdobně je to i s aktivitami firmy. Z pohledu hmotného, aktivitu podniku lze rozdělit na tři hlavní aktivity:

- zásobování
- výroba
- prodej

Každá aktivita musí být financována a lze ji vyjádřit v penězích. Hmotné procesy se projevují jako tok peněžních prostředků ve formě:

- peněžních příjmů (zachycují např. prodej výrobků)
- a peněžních výdajů (zachycují např. pořizování výrobních faktorů).

Obrázek 1: Peněžní toky v podniku



Zdroj: SYNEK, 2010

Finanční řízení podniku má čtyři hlavní úkoly:

- Získávat kapitál pro plánované i neplánované potřeby firmy a řídit jeho strukturu (půjčit si, emitovat akcie či obligace aj.). Tyto činnosti se týkají pasiv v rozvaze.
- Rozhodovat o alokaci kapitálu (investiční činnost), financovat běžný chod firmy, vývoj nových výrobků a postupů, vracet cizí kapitál aj. Tyto činnosti se týkají převážně aktiv v rozvaze.
- Rozhodovat o přerozdělení zisku (investovat jinam, vyplatit dividendy).
- Předpovídat, plánovat, zachycovat, zkoumat, ověřovat a řídit hospodářskou stranu aktivity podniku a tím zajistit jeho finanční stabilitu, kterou můžeme chápat jako dovednost podniku uhradit své aktuální závazky, budoucí závazky, nutné investice z vytvořených fondů a neočekávané výdaje z rezervních fondů, ale také možnost si na tyto náklady vypůjčit.

Souhrnně financováním se rozumí pořízení a alokace fondů. V malých firmách se o finanční řízení stará obvykle majitel (také pokladník, či hospodář), u středních firem hlavní účetní, u velkých firem finanční ředitel s celým teamem finančních vedoucích.

Celé finanční řízení je ovlivňováno dvěma faktory: časem a rizikem.

Faktor času je velmi důležitý, protože peněžní jednotka (jedna koruna) vydaná či přijatá v různých časových momentech má jinou hodnotu. Koruna získaná dneska je hodnotnější, než koruna získaná v budoucnu (např. za dva roky), protože korunu, kterou již vlastníme, můžeme efektivně investovat a zhodnotit ji (můžeme získat úrok). Podrobněji se touto problematikou zabývá tzv. finanční matematika.

Princip **faktoru rizika** se skrývá v tom, že rozhodující osoba, která vybírá z přípustných variant, nikdy nemůže vědět dopředu výsledek. Obvykle možnost s velkým rizikem s sebou nese potenciál většího zisku a varianta s nižším rizikem přináší menší zisk. Riziko představuje možnost, že očekávané příjmy se neuskuteční, nebo že o vložený kapitál zcela přijdeme.

3.1 Druhy financování podniku

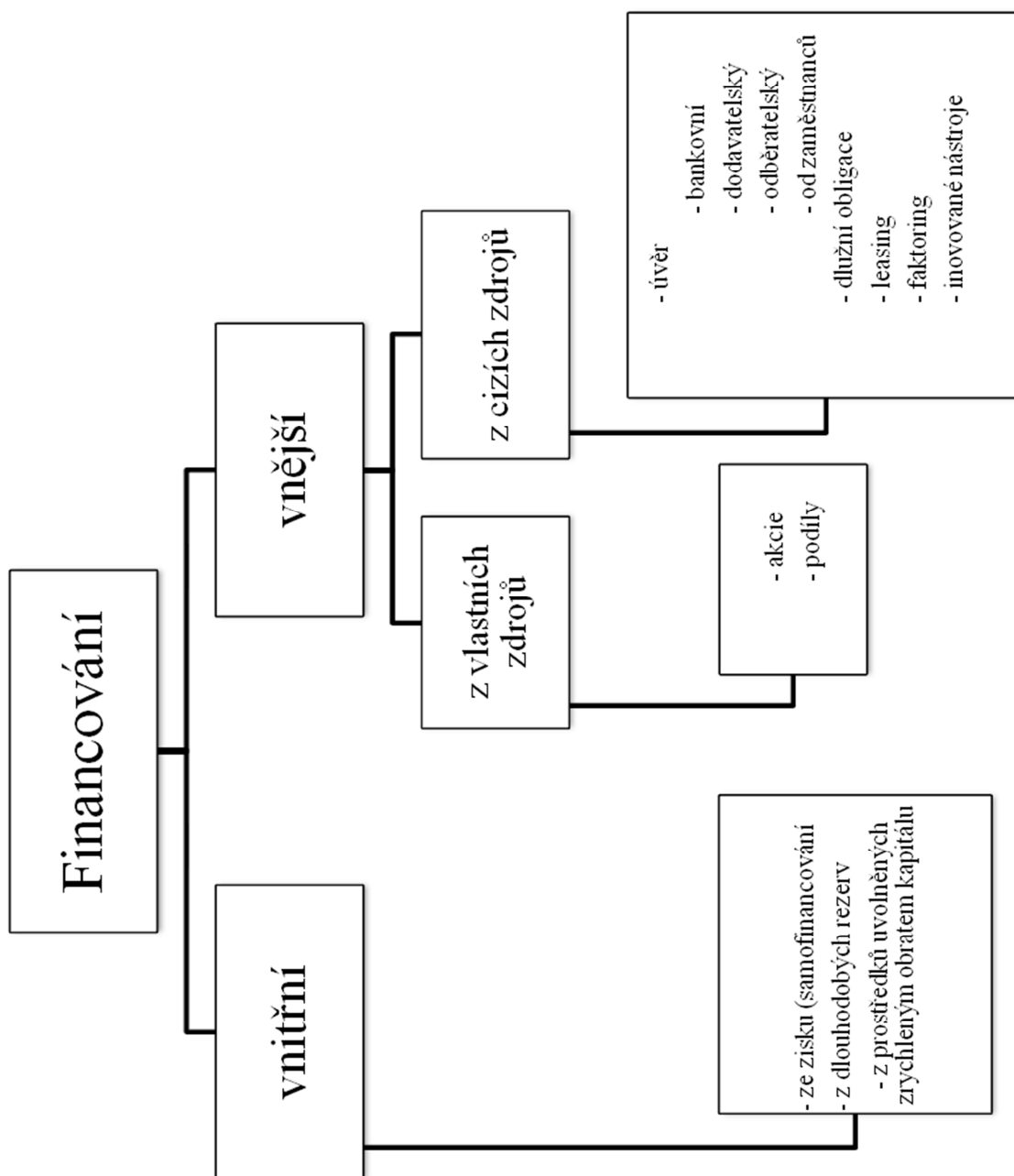
Na financování se můžeme dívat z několika pohledů a klasifikovat je. **Podle původu** kapitálu rozdělujeme:

- **interní (vnitřní) financování**, kde je zdrojem kapitálu podniková aktivita a její výstupem je zisk, respektive odpisy a dlouhodobé rezervní fondy (samofinancování), finance uvolněné rychlejším obratem kapitálu, než se předpokládalo atp.,
- **externí (vnější) financování**, kde firma obdrží kapitál ze zvnějšku, mimo podnik. Nejvýznamnějšími zdroji jsou:
 - vklady a podíly majitelů, zakladatelů a spoluvlastníků (financování z vlastních zdrojů),
 - pak nejrůznější dluhové cenné papíry, úvěry a půjčky (financování z cizích zdrojů).

Financování lze také rozdělit **podle pravidelnosti**:

- **běžné financování**, které financuje běžný provoz firmy. Jedná se o nákup materiálu, platbu za energie, o splátku nájemného, platbu přepravy, odvod daní, o výplatu mezd a platů, o placení krátkodobých závazků, vyplácení dividend a dalších výdajů. Tato část financování se hlavně týká pracovního kapitálu (oběžných aktiv).
- **mimořádné financování**, které dále rozdělujeme na:
 - **financování při vzniku podniku**, kdy se jedná se o peněžní prostředky na pořízení nemovitostí, vybavení, strojů, zásob, materiálu, na úhradu mezd a platů do momentu, než se získají peněžní prostředky z tržeb,
 - **financování při expanzi firmy a jeho činností**, kdy přerozdělujeme volné prostředky do věcných a finančních investic, např. nákup dalšího vybavení a jiných věcných aktiv, nákup dalších firem, státních a jiných dluhopisů, finanční účasti atd.,
 - **financování při fúzi podniku**,
 - **financování při zániku společnosti** (např. vyrovnání závazků).*(SYNEK 2010)*

Obrázek 2: Struktura financování podniku



Zdroj: SYNEK, 2010

3.2 Financování zdravotnických institucí a zařízení a kontrola hospodaření

3.2.1 Rozdělení zdravotnických zařízení

„Než přistoupíme k popisu samotných forem financování, určíme, co to vlastně zdravotnická instituce či zdravotnické zařízení vlastně jsou z pohledu zákona a kdo je může zřizovat, od čehož se pak odvíjí vše podstatné. Základem veřejného zdravotnictví je zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění platných předpisů, účinný od 1.7.1966. V jeho třetí části, paragrafu 12, jsou zdravotnická zařízení definována jako zařízení poskytující zdravotnické služby oprávněnými zdravotnickými pracovníky.

Na zákon č. 20/1966 Sb. navazuje více než čtyřicet novel dále specifikujících právní stránku zdravotnictví. Z pohledu této práce jsou důležité pouze některé z nich, které si nyní přiblížíme. Zákon o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů č. 245/2006 Sb., který udává podmínky vzniku a fungování veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízení. Zřizovatelem veřejného zdravotnického zařízení může být Česká republika, jejímž jménem ho zřizuje její organizační složka, dále kraj, obec (tj. územněsprávní celky), právnická osoba, fyzická osoba nebo i více uvedených zřizovatelů najednou. Neziskové zdravotnické zařízení má svůj účel v poskytování ústavní či ambulantní lékařské péče, může provozovat i tzv. doplňkovou činnost (např. pokud má takové zařízení vlastní stravovací zařízení dostatečné kapacity, lze zde za zákonem stanovených podmínek poskytovat možnost stravování i jiným osobám než pacientům). Doplňková činnost však musí navazovat na hlavní, kterou zároveň nesmí omezovat, narušovat nebo ohrožovat. Podstatné však je, že hlavní činnost veřejného zdravotnického zařízení není podnikáním a tudíž nemá za cíl tvořit zisk. Veškerý zisk vytvořený hlavní i doplňkovou činností musí být použit k zajištění činnosti hlavní.

Naproti tomu Zákon České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních č. 160/1992 Sb. hovoří o nestátních zdravotnických zařízeních, tedy takových, která nezřizuje stát. Zde již neoperujeme s pojmem zřizovatel, nýbrž provozovatel, kterým smí být fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle tohoto zákona. Hlavní rozdíl se nabízí z poslední věty předešlého odstavce a totiž nestátní zdravotnické zařízení může generovat svému provozovateli zisk.

3.2.2 Příjmy zdravotnických zařízení

Samotné financování zdravotnických zařízení probíhá z prostředků pojišťoven, ze státního rozpočtu, z rozpočtů krajů, měst a obcí, přímými platbami obyvatel, z prostředků různých nadací, sponzorů a samozřejmě výše zmíněnou doplňkovou činností. Všichni občané mají podle zákona č. 592/1992 Sb. povinnost odvádět 13,5 % z vyměřovacího základu svých přiznaných příjmů na všeobecné zdravotní pojištění (zaměstnanci z této sumy platí třetinu, která je jim stržena z vyměřovacího základu, zbylé dvě třetiny za ně platí zaměstnavatel, který celou částku poukáže příslušné zdravotní pojišťovně), ze kterého se jim poté hradí zdravotní péče, která je sice podle Ústavy tzv. bezplatná, ovšem za podmínek, které stanoví zákon. Ve skutečnosti bezplatná samozřejmě není a z principu ani být nemůže. Za děti, nezaměstnané, důchodce, práce neschopné, ženy na mateřské dovolené či studenty hradí částku na zdravotní pojištění stát, osoby bez zdanitelných příjmů platí sumu určenou zákonem (v roce 2008 to bylo 1080 Kč měsíčně). Každý občan se může ještě z vlastního zájmu dále pojistit, např. pro vyrovnání ztráty příjmů při nemoci, dlouhodobým následkům, úrazu atd. Do budoucna se počítá s větší rolí takového připojištění, kdy bude mít občan díky této službě např. nárok na lepší pokoj v nemocnici, lepší zdravotní pomůcky apod., v tuto chvíli ovšem tyto služby reálně příliš nefungují. Dnes tvoří suma prostředků vybraných na všeobecném zdravotním pojištění největší část z celkového objemu financí v českém zdravotním systému.

Od roku 2008 vstoupila v platnost první část plánované reformy, kdy k již zavedeným přímým platbám pacientů, jako byly např. doplatky za dentální výplně, přibýly navíc tzv. regulační poplatky do maximální výše 5 000 Kč na osobu za rok. Tvoří je poplatek 30 Kč za návštěvu u praktického lékaře, dětského praktika, gynekologa, odborného a zubního lékaře, ovšem pouze při provedení vyšetření, stejně jako u psychologa nebo logopeda a to i pokud někdo z této skupiny provede vyšetření u pacienta doma. Pokud si předepsaný lék plně hradí pacient (např. léky pro podporu potence či antikoncepce), regulační poplatek se nevybírání, jinak činí 30 Kč za každou položku na receptu, kde však mohou být pouze dva různé léky zároveň. Za ošetření na pohotovostní službě je účtováno 90 Kč a za den v nemocnici, léčebně, lázních nebo ozdravovně 60 Kč. Dvojice posledně jmenovaných poplatků a některé doplatky za léky se ovšem nezapočítávají do maximální výše regulačních poplatků (pokud si pacient

vybere dražší substituent za nejlevnější schválený lék, do onoho „stropu“ se započítá doplatek pouze do výše onoho nejlevnějšího).

Většina peněz ve zdravotnictví se nejdříve vybere, přeпоше na účty zdravotních pojišťoven a pak se podle platných předpisů vyplácí zdravotnickým zařízením. Přesun peněz od zdravotních pojišťoven na účty jednotlivých organizací však není jednotný. Soukromé zařízení či lékař musí mít uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami kombinovanou kapitačně výkonovou platbou. Pod tímto pojmem se skrývá princip, při kterém v každém zúčtovacím období (každý měsíc) vyfakturuje náklady na poskytnutou péči (variabilní část) a zároveň dostává úhrady na základě počtu registrovaných pacientů, jejich věkové skupiny a indexu. Stomatologové mají zvláštní úhradový sazebník vydávaný Českou stomatologickou komorou, podle kterého jim poskytnutou péči proplácejí zdravotní pojišťovny.

Konkrétně v našem zdravotnickém systému je každý úkon ohodnocen tabulkově určitou bodovou sazbou. Bod je představitelem finanční hodnoty – složitější a nákladnější úkony jsou hodnoceny výše, než základní a jednoduché. Zdravotnická zařízení fungují v reálné ekonomice, náklady reagují na ekonomické změny, zatímco hodnota bodu je v průběhu roku konstantní. Tudíž musí každoročně dojít na základě ekonomického vývoje k přehodnocení ceny bodu.

Další formou příjmů mohou být různé dotace či dary. Tyto prostředky většinou bývají účelové, tzn. jejich použití je vázáno na předem daný účel. Dotace od státu či územně správních celků jsou vždy účelové, dary od soukromých subjektů mohou být i neúčelové, tedy použitelné dle uvážení zřizovatele nebo provozovatele. Dotace nemají nic společného se zřizovatelem či provozovatelem, tzn., že i soukromé zařízení může dostávat dotace na provoz od státu či územně správního celku.

Jak již bylo zmíněno, veřejná nezisková zařízení mohou provozovat i doplňkovou činnost. Jsou zde však určité podmínky. Pokud k 30. 9. běžného roku vykazuje tato činnost účetní ztrátu, je organizace povinna učinit opatření, aby hospodářský rok skončil vyrovnaný nebo ji do konce roku zrušit. Na příkladu byla zmíněna jako doplňková činnost jídelna pro externí strážníky. Je nutné velmi rozlišovat, co z dané jídelny je a co není doplňkovou činností. Samotná jídelna např. zajišťuje stravování pacientů a zákonné závodní stravování personálu, což tvoří hlavní činnost, doplňkovou je pak

samotný prodej jídel externím strávníkům. Zde je nutné mít vypočítanou jednicovou cenu jídla a průběžně si hlídat, aby samotný prodej byl ziskový.

3.2.3 Účetnictví zdravotnických zařízení

Rozpočtová pravidla státu i územně správního celku řeší hospodaření svých organizací z hlediska porovnání celkových nákladů a celkových výnosů, které jsou zachyceny ve výkazu zisku a ztráty, tzv. výsledovce. Výstupy z finančního účetnictví slouží především k uspokojení potřeb externích uživatelů (současných či budoucích vlastníků, bank, obchodních partnerů) a je i základem pro výpočet daně z příjmu.

Náklady a výnosy jsou ve výsledovce členěny do stejnorodých skupin, které vyjadřují spotřebu výrobních faktorů: spotřeba materiálu a surovin, paliv a energií, odpisy, mzdové a ostatní osobní náklady (mzdy a platy, sociální pojištění,...), spotřeba nakupovaných služeb (opravy a údržba, telekomunikační poplatky, nájemné,...), finanční náklady (placené úroky, bankovní poplatky). Toto třídění nákladů je označováno jako druhové. Z tohoto výčtu lze zjistit, kolik organizace zaplatí na mzdách, ale nic to nevypovídá o vztahu mezd k jednotlivým výkonům (výrobkům, službám) či útvarům. Pro účely řízení organizace je nutné sledovat členění nákladů podle vnitro organizačních útvarů (střediskové účetnictví) a členění nákladů podle výkonů, jelikož ztráta celku nemusí znamenat, že všechny jeho části jsou ztrátové.

Některé náklady vznikají, až když se zahájí samotná činnost, a lze je proto ušetřit, když se činnost zastaví (mzdy, léky...). Tento typ nákladů jsou náklady variabilní. Pokud objem činnosti roste, rostou i variabilní náklady, pokud objem činnosti klesá, klesají rovněž.

Jiné náklady existují i tehdy, když činnost neprobíhá (nájemné, úroky z půjček). Jsou to náklady, které nezávisí na rozsahu jednotlivých úkonů a které vznikají, když činnost neprobíhá, tento typ nákladů jsou náklady fixní. Je nutno zdůraznit, že náklady jsou fixní vždy pro určitý rozsah objemu činnosti. Pokud by rozsah činnosti stoupl nad určitý objem, bylo by např. nutné rozšířit plochu, stouply by náklady na její vytápění a osvětlení a fixní náklady by se změnily, a to skokově.

Z uvedeného vyplývá, že celkové náklady s objemem výkonů stoupají. Minimální množství výkonů je to, při kterém celkové tržby pokryjí celkové náklady – kritický bod rentability.

Soukromé organizace účtují podle zákona 563/1991 Sb., o účetnictví v platném znění s použitím příslušných vyhlášek, které k tomuto zákonu vydává ministerstvo financí. Samotné účetní postupy upravují příslušné české účetní standardy. Jako každý soukromý podnikatelský subjekt, i soukromé zdravotnické zařízení má za cíl tvořit zisk. Pokud se mu to nedaří a upadá do ztráty, je pouze záležitostí provozovatele a jeho věřitelů, zda bude ve svém chodu pokračovat.

Cílem vnitro organizačního účetnictví je především poskytovat informace o vztazích mezi jednotlivými útvary a procesy a o faktorech ovlivňujících hospodářský výsledek. Úkolem vnitropodnikového účetnictví je jednak vyjádřit přínos jednotlivých výkonů a útvarů k výsledku hospodaření a také poskytnout podklady pro porovnání skutečnosti se žádoucím stavem.

3.2.4 Kontrola financí

Kontrola financování zdravotnických zařízení se liší podle zřizovatele nebo provozovatele. Územně správní celky zřizují zdravotnická zařízení jako své příspěvkové organizace podle zákona č. 250/2000 Sb., na kontrolu těchto organizací se vztahuje zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě. Tyto organizace jsou rovněž objektem kontrol orgánů sociálního zabezpečení, zdravotního pojištění a finančních orgánů. Jejich rozpočet je sestavován jako vyrovnaný, tedy bez cíle generovat zisk (viz. analogie se zákonem č. 245/2006 Sb.). Účelem kontroly těchto organizací je zajistit požadavek zákona č. 245/2006 Sb., který veřejnému neziskovému zařízení udává povinnost spravovat se hospodárně. Zřizovatel může povolit rozdělení zisku (u neziskových organizací je zisk nahrazen pojmem „schválený zlepšený hospodářský výsledek“) do fondů organizace (např. rezervní fond a fondu odměn), avšak úspory nákladů nemůže být dosaženo nesplněním úkolů, na které byly náklady rozpočtovány, což znamená zhruba to, že např. nemocnice nemůže na měsíc zavřít prodělečné oddělení jen kvůli vykázání „zisku“. Případná ztráta může být hrazena z rezervního fondu nebo může být dané organizaci uhrazena zřizovatelem.

Dále mohou územně správní celky zakládat své organizace podle obchodního zákoníku jako společnosti s ručením omezeným či akciové společnosti. Takto založené organizace nejsou předmětem kontroly podle zákona o finanční kontrole ve veřejné správě, ale zřizovatel uskutečňuje kontrolu hospodaření prostřednictvím členství ve

správní a dozorčí radě. Proto když např. kraj zřídí svou akciovou společnost, která se stane provozovatelem nemocnice, může tato vykazovat zisk.

Stát zřizuje své organizace podle zákona č. 218/2000 Sb. Státní příspěvkové organizace podléhají kontrole též podle zákona 320/2001 Sb. Jejich rozpočet je opět tvořen jako vyrovnaný, prostředky svého rezervního fondu mohou zapojit do hospodaření ve fázi tvorby rozpočtu. Stejně jako v minulém případě, i zde se rozděluje zlepšený hospodářský výsledek do fondů. Pokud organizace vykáže ztrátu, je povinna ji v dalším hospodářském roce umořit z rezervního fondu nebo ze „zisku“. Pokud se tak nestane, ztrátu v dalším účetním období dorovná zřizovatel. Zde přichází na řadu výjimka pro zdravotnická zařízení, protože obecně platí, není-li ztráta uhrazena ani do konce roku následujícího po roce, kdy uhrazena být měla, učiní zřizovatel opatření k ukončení činnosti dané příspěvkové organizace, případně k převedení na svou organizační složku (tzn., že organizaci odebere její právní subjektivitu a ta bude nadále účtovat pod zřizovatelem jako jedna z jeho částí). Pro zdravotnická zařízení financována z veřejného zdravotního systému a příspěvkové organizace, které zabezpečují specializované úkony, které jsou podkladem pro výkon státní kontroly v ochraně veřejného zdraví, toto však neplatí. Hospodářská ztráta se zde tak může v průběhu let i dále prohlubovat.

Ke kontrole soukromých zařízení slouží jejich účetnictví (viz. výše), přičemž správné a účelné nakládání s finančními prostředky je věcí provozovatele, který nese i právní odpovědnost z toho plynoucí.“ (<http://www.narodnizdravotniregistr.cz> [online], 2013)

4. Význam měření výkonnosti

4.1 Výkonnost obecně

Výkonnost je termín, který je běžně používán v každodenním životě bez ohledu na naše odborné či zájmové vzdělání. Zajímavostí je, že čím častěji daný termín (často v rozličných souvislostech) používáme, tím více se stává, že očekáváme od svých partnerů jeho porozumění. Očekáváme od nich, že vědí, co chceme daným termínem vyjádřit. Přitom prvotní význam pojmu nám může snadno uniknout. Pokud takový případ nastane, je nutné si takový pojem vysvětlit, i když nám může připadat, že není co vysvětlovat. Termín výkonnost je používán v různých oborech od světové ekonomiky, přes elektroniku, po sport, proto můžeme tento pojem vysvětlit mnoho způsoby.

Obecně vzato: pojem výkonnost nám popisuje charakteristiku, která upřesňuje způsob, respektive vývoj, jakým zkoumaný subjekt vykonává danou aktivitu, na základě shody s výchozím způsobem provádění (vývoje) této činnosti. Interpretace této charakteristiky předpokládá dovednost srovnání analyzovaného i výchozího jevu z pohledu dané kritériální škály. (*WAGNER, 2009*)

4.2 Výkonnost v ekonomických vědách

Pokud firma produkuje výrobky, které uspokojují potřeby zákazníků a obecně trhu s nejvyšším využitím všech dostupných výrobních faktorů, přičemž výrobní faktory jsou optimálně velké a v optimálních poměrech, je možné o ní prohlásit, že produkuje efektivně. Základem termínu „efektivita“ je „efekt“, což znamená výsledek, dopad, účinek. Celkovým efektem firmy jsou nabízené služby a statky, čili output (výstup) firmy. Služby a statky vznikají spotřebou výrobních faktorů, ze kterých se skládá input (vstup) podniku. Efektivita vyjadřuje poměr výstupu ke vstupu. (*SYNEK, 2010*)

Měřítkem výkonnosti podniku je hladina zhodnocení vložených prostředků (kapitálu) do jeho podnikatelských činností. Jedná se o rychlost a výši, s jakou se tyto vložené prostředky vrátí jako příjmy (hospodářský výsledek). Pojem hospodářský výsledek se rozumí rozdíl mezi výnosy a náklady za dané období. Výnosy firmy jsou finanční obnosy, které podnik získal ze svých aktivit za dané období; náklady jsou peníze, které podnik vynaložil na dosažení výnosů. Náklady na rozdíl od výnosů může podnik přímo řídit a ovlivnit. V manažerském pojetí je nutné se řídit těmito zásadami:

- Nákladem je spotřeba výrobních faktorů oceněná v peněžních jednotkách, které vytváří vznik výnosů. Proto je nutné vynakládat výrobní faktory pouze na ty aktivity, které jsou nutné pro vznik výnosů. Podnik se musí řídit principem účelnosti výkonu každé činnosti prováděné uvnitř firmy.
- Náklady musí bezpodmínečně s výnosy aktuálního období. Musí vytvářet co možná nejvyšší výnosy tak, že veškeré nutné podnikatelské aktivity jsou vykonávány zaměstnanci optimálním způsobem; podnik se musí řídit principem efektivnosti, principem dosažení maximálních užiteků při vynaložení minimálního úsilí. Tyto pravidla platí pro variabilní i fixní náklady.

Pokud chceme získat ucelený náhled na výsledek hospodaření, na zhodnocení vložených prostředků atd., musíme nahlédnout do tzv. výsledovky. Jedná se o přehled výnosů, nákladů a hospodářského výsledku (výkaz zisku a ztráty). V tomto přehledu můžeme vyčíst mimo jiné i hodnoty nejčastěji používané pro stanovení ukazatelů výnosnosti (rentability).

V posledních letech se k měření výkonnosti používá metoda s rozsáhlejší vypovídací schopností, než kterou mají zmiňované ukazatele. Jedná se o hodnotu firmy. Stanovit hodnotu firmy můžeme dvěma odlišnými způsoby:

- účetní přístup – vychází se z účetních výkazů
- přístup diskontovaných peněžních příjmů – hodnota podniku se stanovuje jeho budoucími očekávanými příjmy, které se diskontují na sazbu, která tuto hodnotu upravuje ještě o její rizikovost.

V obou z těchto přístupů se zároveň stanovuje současná či očekávaná podnikatelská výkonnost. Samozřejmě to platí i naopak – podnikatelská výkonnost je také ukazatelem hodnoty podniku. Stanovit hodnotu podniku je velmi obtížný úkol, hlavně pokud používáme metodu diskontovaných peněžních příjmů. Rizikovost očekávaného úspěchu v podnikání se přímo zvyšuje při velmi často neočekávaném klesání konkurenceschopnosti podniku. (PITRA, 2001)

V ekonomické praxi představuje měření a hodnocení výkonnosti společnosti velmi obsáhlý a komplexní problém, k jehož vyřešení je třeba jak pro manažerské účetní i jejich zákazníky, manažery jako takové, vysokou dávku znalostí, dovedností a v neposlední řadě i intuice. Skládá se z velké škály činností, počínaje zhodnocením

výkonnosti jednotlivých firemních nákladových, investičních, ziskových center i oddělení až po sofistikované zpracování a posouzení vnitřní i vnější celkové výkonnosti pro strategická rozhodnutí, jako jsou například strategická investice, fúze či akvizice. (PETŘÍK, 2010)

Výkonnost firmy nejčastěji popisujeme jako dovednost firmy optimálně zhodnotit prostředky vložené do jeho podnikatelských činností. Můžeme také říci, že hodnotí, jestli to, jak podnik hospodaří se svými prostředky, vede k nárůstu ceny firmy. (ŠULÁK, VACÍK, 2003)

Měření výkonnosti je proces, který popisuje, jestli naplánované a uskutečněné aktivity byly prospěšné a měly přínosný účinek. Měření výkonnosti dovoluje provádět daná rozhodnutí, protože hodnotí efektivitu a přínosnost aktivit, protože hromadí, rozděluje, zkoumá a popisuje vhodná data. (DVOŘÁČEK, 2005)

Aby majitel podniku zjistil, jestli je jeho firma v dobrém stavu a je stále konkurenceschopná, je velmi důležité, aby se výsledky ukazatelů výkonnosti porovnávali historicky, ale také s konkurencí. Je to jediný způsob, jak zjistit, jestli se podniku daří navyšovat jeho cenu. (SRPOVÁ, ŘEHOŘ, 2010)

Měření výkonnosti je základním stavebním kamenem úspěšného řízení firmy. Pokud se podíváme do minulosti, podniky vždy nějakým způsobem měřily výkonnost, ať už se jednalo o úspěch (zisk) nebo o neúspěch (zánik podniku).

Nicméně tradiční měření výkonnosti, založené na účetních informacích, poskytuje malou podporu organizacím na jejich cestách k úspěchu, protože tyto informace nezobrazují výkonnost a vývoj, které vnímají zákazníci. Při úspěšném řízení bude výkonnost měřena pokroky, které registrují zákazníci a stejně tak zainteresované strany, jako jsou například akcionáři.

Zjednodušený rámec měření výkonnosti lze nastínit následovně: zahrnuje více než jen měření, zahrnuje také definování a pochopení ukazatelů, sběr a analýzu dat, následovné stanovení priorit a přijímání opatření ke zlepšení. Popis výstupů a výsledků zde musí být také zahrnut. (Businessballs.com [online], 2013)

„Podnikatel (vlastník) jedná ve výdělečném úmyslu. Každý podnik má být továrnou na zisk.

Peněžní prostředky vložené do podnikání za účelem zhodnocení je kapitál. Bez kapitálu nelze podnikat. Cílem podnikání je dosažení uspokojivé výnosnosti vloženého

kapitálu. S provozováním podniku je spojeno riziko ztráty nebo úplného promarnění kapitálu.

Mají-li vložené peněžní prostředky přinášet zisk, musejí být investovány do výnosného majetku. Výdělková schopnost pořízeného majetku je určující pro finanční výkonnost kapitálu.

Kapitál se skládá obvykle z vlastních finančních prostředků podnikatele (vlastníků) a z prostředků zapůjčených jinými podnikatelskými subjekty. V soudobém světě nezle patříčně rozvinout podnikání bez zadlužení.

Finanční výkonnost podniku jako výnosnost pro vlastníky, se tradičně hodnotí rentabilitou vlastního kapitálu podle účetních údajů uvedených v rozvaze (vlastní kapitál) a ve výkazu zisku a ztráty (výsledek hospodaření za účetní období = zisk po zdanění). Výkonnost lze však hodnotit také podle tržních měřítek. Tržní výkonnost je vyjádřena ziskovou výnosností z tržní hodnoty podniku. Hodnotí se podle údajů z kapitálového trhu, jde-li o akciovou společnost s akciemi, nebo dluhopisy, kótovanými na burze.“ (GRÜNWARD, HOLEČKOVÁ, 2009)

4.3 Výkonnost vyjádřena čísly

„Zdrojem údajů pro finanční analýzu jsou nejen interní finanční výkazy (rozvaha, výkaz zisku a ztráty, výkaz o cash flow), výroční zprávy různá statistická šetření, údaje manažerského účetnictví aj., ale i externí údaje o jiných podnicích (např. údaje ze Statistické ročenky ČSÚ, z Obchodního věstníku, z Prospektu emitenta cenných papírů SCP aj.); ty slouží především pro srovnání s ostatními, hlavně konkurenčními podniky. Protože jde většinou o účetní údaje, musíme mít na paměti, že to jsou údaje historické a že jsou účtovány podle tzv. aktuálního účetního principu a že neberou v úvahu inflaci.

Ve finanční analýze se používají různé rozborové techniky. Kromě rozboru absolutních ukazatelů (přírůstek, úbytek, meziroční index) je široce rozšířen procentní rozbor, poměrové ukazatele, Altmanův vzorec a jiné metody predikce finanční tísně, vzorec Du Pont, pyramidová analýza, v poslední době také ukazatele přidané hodnoty (MVA, EVA) aj.

Technika procentního rozboru spočívá v tom, že kromě absolutních hodnot jednotlivých položek rozvahy a výsledovky se počítá jejich procentní podíl na celku (v rozvaze na sumě aktiv, tj. na bilančním součtu, ve výsledovce na celkových výnosech) a

sleduje se jejich vývoj v jednotlivých obdobích, nebo se srovnává s jinými (konkurenčními) podniky.

Poměrová analýza pracuje s poměrovými ukazateli, které představují podíl dvou absolutních ukazatelů, např. podíl zisku připadající na 1 Kč tržeb. Sleduje se celá řada poměrových ukazatelů, které se seskupují do několika skupin.

- **Ukazatele finanční situace**

K nim se obvykle řadí ukazatele likvidity a ukazatele zadluženosti.

- **Ukazatele likvidity**

Ukazatele likvidity měří schopnost firmy uspokojit (vyrovnat) své splatné závazky.

$$\text{Běžná likvidita (Current Ratio)} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}} \text{ (likvidita 3. stupně)}$$

$$\text{Rychlá likvidita (Quick Ratio)} = \frac{\text{oběžná aktiva} - \text{zásoby}}{\text{krátkodobé závazky}} \text{ (likvidita 2. stupně)}$$

Pohotová likvidita (Cash Liquidity)

$$= \frac{\text{hotovosti} + \text{obchodovatelné cenné papíry}}{\text{splatné krátkodobé závazky}} \text{ (likvidita 1. stupně)}$$

- **Ukazatele zadluženosti**

Ukazatele zadluženosti měří rozsah, v jakém podnik užívá k financování dluhu. Zadluženost měříme dvěma způsoby:

1. vycházíme z rozvahy a počítáme rozsah, ve kterém dluhy financují aktiva

$$\text{zadluženost} = \frac{\text{celkový dluh (cizí zdroje)}}{\text{celková aktiva}}$$

2. vycházíme z výsledovky a počítáme krytí nákladů na cizí kapitál (úroků a dalších poplatků) provozním ziskem

$$\text{krytí úroků} = \frac{\text{zisk před úroky a zdaněním}}{\text{úroky}}$$

Pro měření síly **finanční páky** se používá tento ukazatel: $= \frac{\text{celkové zdroje (aktiva)}}{\text{vlastní kapitál}}$

- **Ukazatele aktivity**

Ukazatele aktivity měří, jak efektivně podnik hospodaří se svými aktivy. Počítají se pro jednotlivé skupiny aktiv: zásoby, pohledávky, fixní aktiva, oběžná aktiva a pro celková aktiva.

$$\text{Obrat zásob} = \frac{\text{tržby}}{\text{zásoby}} \text{ (v počtu obrátů za rok)}$$

$$\text{Průměrná doba inkasa} = \frac{\text{pohledávky}}{\text{roční tržby} \div 360} \text{ (ve dnech)}$$

$$\text{Obrat stálých aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{stálá aktiva}} \text{ (v počtu obrátů za rok)}$$

$$\text{Obrat oběžných aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{oběžná aktiva}} \text{ (v počtu obrátů za rok)}$$

$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{celková aktiva}} \text{ (v počtu obrátů za rok)}$$

- **Ukazatele výkonnosti (rentability, ziskovosti)**

Ukazatele měří čistý výsledek podnikového snažení; ukazují kombinovaný vliv likvidity, aktivity a zadluženosti na čistý zisk podniku. Používají se tyto ukazatele:

$$\text{Rentabilita tržeb (ROS)} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{tržby}}$$

$$\text{Výnosnost celkových aktiv (ROA)} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{aktiva}}$$

$$\text{Výnosnost vlastního kapitálu (ROE)} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{vlastní kapitál}}$$

$$\text{Výnosnost kapitálu investorů (ROIC)} = \frac{\text{EBIT} \cdot (1-t)}{\text{vlastní kapitál} + \text{dlouhodobé dluhy}}$$

Kde t je míra zdanění zisku v desetinném čísle a EBIT je zisk před odečtením úroků a daní.

- **Ukazatele tržní hodnoty**

Tyto ukazatele vyjadřují, jak je trhem (burzou investory) hodnocena minulá činnost podniku a jeho budoucí výhled. Jsou výsledkem úrovně všech výše uvedených oblastí – likvidity podniku, využití aktiv, využití dluhů a výnosnosti podniku.

$$\text{Poměr ceny akcie k zisku na akcii P/E} = \frac{\text{tržní cena akcie}}{\text{čistý zisk na 1 akcii}}$$

$$\text{Kurz akcie (Market/Book Ratio)} = \frac{\text{tržní cena akcie}}{\text{nominální hodnota akcie}}$$

$$\text{Čistý zisk na akcii (EPS)} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{počet akcií}}$$

$$\text{Dividenda na akcii} = \frac{\text{divideny za rok}}{\text{počet akcií}} \text{ „ (SYNEK 2010) „}$$

4.4 Proč měřit výkonnost?

„Když to, o čem mluvíte, můžete změřit a vyjádřit v číslech, teprve potom víte, o čem mluvíte.“, William Thomson, známý také zjednodušeně jako „Lord Kelvin“.

„Nemůžete řídit to, co nemůžete změřit“, Anonym.

Toto jsou dva často citované výroky, které demonstrují, proč je měření důležité. Je překvapivé, že společnosti shledávají oblast měření za tak náročnou. V dnešním světě jsou možnosti k vývoji téměř neomezené a v této spojitosti hraje měření výkonnosti důležitou roli zejména v:

- určení a sledování pokroku (vývoje) vzhledem k cílům společnosti,
- stanovení příležitostí k pokroku,
- porovnání výkonu s vnějšími i vnitřními standardy.

Posouzení výkonu společnosti je také důležitým krokem při stanovení směru strategických aktivit. Je důležité vědět, jaké silné a slabé stránky daná společnost má, a že, jako součást cyklu „Plánování - zpracování - kontrola - jednání“, hraje měření výkonnosti klíčovou roli v úspěchu a přínosu pokrokových činností. Je třeba splnit následující kroky:

- ujistit se, že požadavky zákazníků byly splněny,
- být schopen stanovit rozumné cíle a současně s nimi
- stanovit standardy, kterými se bude porovnávat,
- umožnit pracovníkům, aby mohli sledovat svoji vlastní výkonnost,
- zaměřit se na problémy přímo spojené s úspěchem a stanovit oblasti pro prioritní zaměření,

- poskytnout zpětnou vazbu pracovníkům a tím posílit jejich motivaci k dosažení pokrokových řešení.

Je také důležité porozumět dopadu úspěšného řízení firmy na vývoj ve výkonnosti firmy, na udržitelnou současnou výkonnost a na snížení šance na pokles výkonnosti.

(Businessballs.com [online], 2013)

4.5 Měření výkonnosti jako proces

„V obecném slova smyslu znamená měření činnost, při které dochází k přiřazení hodnoty určité charakteristice zkoumaného objektu. Výsledkem této činnosti je tedy hodnota vztahující se k této charakteristice, která může být využita k popisu určité charakteristiky objektu, a to za předpokladu, že známe klíč k její interpretaci.“

(WAGNER, 2009)

Existuje celá řada důvodů, jak v obecné rovině, tak v souvislosti s našim tématem, proč měřit. Mezi ty nejdůležitější důvody můžeme zařadit následující:

- Funkcí měření je **opora paměti**. Měření dovoluje ukládat informace o objektu a jeho vlastnostech k danému momentu nebo za dané období jeho průběhu. Původní informace o objektu jsou přístupné i v momentě, kdy objekt není k dispozici nebo se jeho charakteristika časem mění.
- Další funkcí měření je **podpora porovnání**. Měření dovoluje srovnat vlastnosti rozdílných objektů, bez ohledu na to, jestli jsou příslušné objekty měřitelné ve stejný moment (porovnání věcné). Také dovoluje srovnávat i vlastnosti stejného objektu v různých časových obdobích (porovnání časové).
- Měření má také funkci **podpory objektivit a šířky smyslového vnímání**. Měření dovoluje objektivizovat naše jinak neobjektivní smyslové vnímání objektu. Můžeme také pomocí technických nástrojů popisovat i také vlastnosti objektu, které nedokážeme lidskými smysly vnímat.
- Mezi funkce měření můžeme také zařadit funkci **podpory hloubky vnímání**. Měření dovoluje popsat i takové vlastnosti objektu, které jsou objektu druhotně přiřazeny lidskou bytostí, a které nejsou přímo vnímatelné lidskými smysly ani technickými nástroji.

- Funkce **důkazní** je také významnou funkcí měření. I přesto, že není vždy plně možné měřit objektivně, může sloužit v nejasnosti, zda daný jev nastal či nenastal.
- Měření má funkci **zprostředkování vnímání**. Měření umožňuje sdílet informace o vlastnostech analyzovaného objektu i osobám, které nemají stanovený objekt přímo zkoumat, a tím jim poskytnout zprostředkované vnímání analyzovaného objektu. (*WAGNER, 2009*)

5. Cíl a metodika práce

5.1 Cíl práce

Cílem práce je posoudit finanční výkonnost jednotlivých úseků (v zařízení se jednotlivé úseky nazývají „služby“) ve zvoleném zařízení a případně navrhnout řešení k zlepšení činnosti. Cílem práce je zmapovat specifika zařízení poskytujících zdravotnické služby resp. zařízení pro seniory, zhodnotit možnosti jejich financování a současně popsat způsoby a metody hodnocení jejich efektivnosti. Na podkladě údajů z konkrétního zařízení pro seniory analyzovat hospodaření jednotlivých dílčích úseků jeho činnosti včetně případného návrhu na opatření k zefektivnění či nástrojů k monitorování jejich výkonnosti.

5.2 Metodika práce

V teoretické části práce jsou nejprve popsány obecné principy podnikání, obecné zdroje financování podniku, později se práce vždy hlouběji zaměřujeme na subjekty podnikající ve zdravotnictví a sociálních službách. V práci jsou také porovnány standardní trhy s trhy zdravotnických zařízení na makro-ekonomické úrovni. Pro vytvoření ještě komplexnějšího náhledu na problematiku jsou v práci zařazeny vybrané statistické údaje. Na závěr teoretické části je pozornost věnována měření výkonnosti se zaměřením na vyjádření výkonnosti pomocí absolutních a poměrových ukazatelů.

Praktická část práce se nejprve věnuje obecné charakteristice zařízení a jeho jednotlivým částem. Je popsána struktura zdrojů financování jednotlivých úseků i organizace jako celku. Důraz se klade také na vývoj nákladů a výnosů v letech 2009 až 2012. V další části práce je pozornost věnována vývoji zisku a popisu faktorů, které zisk pozitivně či negativně ovlivňují. Následující část práce se zaměřuje na jednotlivé úseky (tzv. služby) v organizaci a jejich specifika ve financování. Pro zhodnocení výkonnosti jednotlivých úseků je použit poměrový ukazatel, který byl pro účely práce vytvořen. Popisuje, jak efektivně jednotlivé služby využívají mzdové náklady. Vyjadřuje, jak velká část vynaložených mzdových nákladů se vrátí v podobě úhrad od uživatelů. Následovně je popsáno plnění finančního plánu organizace. V této práci je také využita metoda sběru dat, analýza odborné literatury a analýza ekonomických ukazatelů. Na závěr práce je navrženo několik konkrétních řešení ke zvýšení výkonnosti sociálního zařízení včetně shrnutí nejdůležitějších poznatků.

6. Charakteristika zvoleného zařízení z hlediska vývoje jeho dílčích částí

6.1 Charakteristika podniku

„Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie se sídlem Libníč 17, 373 71 Rudolfov, je příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Jihočeský kraj.

Od 1. 1. 2007 je dle nového zákona o sociálních službách ústav Domovem se zvláštním režimem a byl sloučen se zařízením pečujícím o mentálně postižené děti, mládež a dospělé. Název organizace je Domov Libníč a Centrum sociálních služeb Empatie. Organizace poskytuje pobytové sociální služby psychotikům, mentálně postiženým občanům a starým občanům, kteří dosáhli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani terénními sociálními službami, a dále pro občany, kteří toto umístění potřebují z jiných vážných důvodů. Služba je poskytována formou celoročního pobytu v Domově se zvláštním režimem a Sociálně terapeutickými dílnami v Libníči a formou Týdenního stacionáře, Denního stacionáře a celoročního Chráněného bydlení v Centru sociálních služeb Empatie.

Organizace spravuje tři pracoviště:

- **Domov Libníč** - pracoviště je zřízeno jako Domov se zvláštním režimem pro lidi s chronickým duševním onemocněním
- **Centrum sociálních služeb Empatie** - pracoviště je zřízeno pro poskytování služeb lidem s mentálním postižením
- **pracoviště Mrhal**, které je zřízeno jako pobytové, rekondiční a aktivizační středisko.

Domov Libníč

Zařízení Domova Libníč má kapacitu 110 lůžek. Věkový průměr uživatel je 60 let. O tyto uživatele se stará 84 zaměstnanců - zdravotnický personál, terapeuti, fyzioterapeuti, sociální pracovníci, administrativní a technický personál. V zařízení působí praktický lékař a psychiatr. Ostatní odborní lékaři jsou dle individuální potřeby ze zdravotnických zařízení v Českých Budějovicích.

Uživatelům je zajištěno ubytování převážně na dvoulůžkových pokojích se sociálním zařízením. Lůžka jsou členěna do čtyř oddělení, každé má svou jídelnu s kuchyňkou, ošetrovnu, zázemí pro sledování televize, videa a zázemí pro terapeutickou činnost. Klientům je rovněž zajištěn denní úklid, péče o prádlo a celodenní stravování. Na jednotlivých odděleních zajišťuje tým zdravotnických pracovníků pomoc klientům při osobní hygieně a pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu dle individuálních schopností. Součástí je i zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče. Terapeutická činnost je zaměřena na sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

Empatie

Současné pracoviště Centrum sociálních služeb Empatie bylo na počátku zřízeno jako Ústav sociální péče pro mládež a to ke dni 1. 1. 1966, kdy byl otevřen denní stacionář pro 8 dětí. V roce 1978 byl otevřen týdenní stacionář pro děti, které pocházely z okolí Českých Budějovic a z jihočeského regionu. V roce 2000 byla péče v tehdejší ústavu rozšířena o celoroční pobyt formou chráněného bydlení, který byl pro 16 osob zřízen v rekonstruované budově bývalé pomocné školy v českobudějovické čtvrti Kněžské Dvory. V současné době má Centrum sociálních služeb Empatie kapacitu 76 lůžek (Týdenní stacionář – 24 lůžek, Chráněné bydlení – 24 lůžek a Denní stacionář – 28 lůžek). Pracoviště Centrum sociálních služeb Empatie provozuje registrované sociální služby, a to ambulantní službu – denní stacionář a pobytové služby – týdenní stacionář a chráněné bydlení.

Mrhal

Pracoviště Mrhal je zřízeno jako pobytové, rekondiční a aktivizační středisko. Rekondiční zařízení se nachází v těsné blízkosti rybníka Mrhal u obce Hlincová Hora, 5km od Českých Budějovic. Jedná se o komplex tří budov s kapacitou 34 lůžek. Zařízení bylo vybudováno nově a jeho provoz byl zahájen v červnu roku 2005.

Součástí zařízení je bazén pro neplavce, sportovní hřiště, společenská místnost s krbem a kuchyně s jídelnou. Jeden objekt je zařízen bezbariérově s dvěma pokoji pro vozičkáře. Zařízení slouží k rekondici obyvatel Domova Libníč a Centra sociálních služeb Empatie a pro potřeby aktivizace obyvatel dalších sociálních zařízení.

Zařízení lze využívat celoročně. V létě je zde možnost koupání v rybníce nebo ve venkovním bazénu, možnost vycházek do blízkého lesa, houbaření a rybaření. Návštěvy

mohou použít MHD a navštívit město České Budějovice, Hlubokou nad Vltavou se zámekem a zoologickou zahradou. V zimě je zde možnost bruslení, sáňkování či lyžování na běžkách.

6.2 Historie

Budova Domova Libnič je přebudována z lázní, které založil v roce 1691 Ferdinand Schwarzenberg. Byla zde postavena prostá dřevěná budova s dřevěnou kaplí a léčivý pramen měl vysoký obsah sirovodíku a siričných solí. Využívaný byl k léčení nemocí kožních, zažívacích, dny, nemoci kloubů atd. V letech 1714 - 1770 zde kníže Adam Schwarzenberg nechal vystavět barokní lázeňskou budovu - jižní a západní křídlo a v letech 1761 – 1770 pak bylo přistavěno křídlo východní. Z původní kaple byl zbudován roku 1778 kostel. Po roce 1920 se léčivé látky z vody ztratily, což bylo pravděpodobně zapříčiněno předchozí důlní činností.

Po roce 1949 zde byl na místo lázní otevřen domov důchodců zřizovaný Okresním národním výborem v Českých Budějovicích a později se všechna sociální zařízení a domovy důchodců sloučily pod jednotné vedení Okresní ústav sociálních služeb. Tato organizace byla před rokem 1989 zrušena a na krátkou dobu se vedení domova důchodců ujal Okresní ústav národního zdraví. Po roce 1989 získala sociální zařízení v okrese právní subjektivitu a zřizovatelem se stal Okresní úřad. V současné době je zřizovatelem Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie Jihočeský kraj.

Domov Libnič byl původně klasickým domovem důchodců, ale v 80. letech 20. století byl vytipován pro umístění obyvatel s psychiatrickou diagnózou a z ostatních domovů sem byli tito klienti přemístováni. To vedlo, nejen ke změně diagnostické skladby obyvatel, ale i ke snížení věkové hranice a k rozdílnému způsobu péče. Proto se v 90. letech započala organizační a stavební přestavba zařízení, aby se vytvořilo vyhovující zázemí pro psychotiky a psychopaty, kterých již byla v zařízení většina. Byla vybudována část pro nové zdravotní oddělení a zázemí pro pracovní terapii, rehabilitaci, tělocvična a klubovna. Tím se zvýšil komfort bydlení a s tím i nabídka terapeutických činností. Postupně došlo k dalším stavebním úpravám, a následným přebudováním půd a sklepů získali obyvatelé další potřebné zázemí.

Zařízení se postupně z domova důchodců přetřansformovalo na moderní ústav pro klienty trpící schizofrenií, psychózami a mentálním postižením. Byl zřízen nový

samostatný úsek terapií, a organizace péče a pobytu klientů se odvíjí od jejich potřeb a na základě doporučení ošetřujícího praktického lékaře a psychiatra.

6.3 Poskytované služby (jednotlivé úseky)

Sociálně-terapeutické dílny

Sociálně terapeutické dílny jsou umístěny v areálu Domova Libnič. Jedná se o tři samostatné dílny: keramická dílna, truhlářská dílna a ateliér pedigu. Služba je dostupná linkovým autobusem z Českých Budějovic, případně je organizace schopna zajistit hromadný svoz uživatelů vlastním automobilem.

Posláním služby je umožnění a pravidelná podpora při vytváření a zdokonalování pracovních návyků a dovedností s pomocí terapeuticko-pracovních aktivit v keramické dílně, truhlářské dílně a ateliéru pedigu (náplní je výroba z pedigu - podnosy, misky, nádoby, dekorativní předměty).

Služba je zajišťována terapeuty a pracovníky sociální péče. Sociálně terapeutické aktivity jsou vedeny na základě doporučení ošetřujícího lékaře a psychiatra a to skupinově i individuálně.

Uživatelé kromě zdokonalování pracovních návyků a dovedností jsou v kontaktu s ostatními lidmi, učí se komunikovat, a tím se zabráňuje jejich izolaci a sociálnímu vyloučení. Snahou organizace je, aby uživatelé měli možnost hodnotně využívat volný čas a zajistit jim odpovídající kvalitu života.

Domov se zvláštním režimem

Domov se zvláštním režimem poskytuje služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Sociální péči zajišťujeme zejména uživatelům se schizofrenií. V Domově žije 110 uživatelů, jejichž průměrný věk je 60 let. Služba je zajišťována 84 pracovníky.

Uživatelům je zajištěno ubytování převážně na dvoulůžkových pokojích se sociálním zařízením. Lůžka jsou členěna do čtyř oddělení, každé má svou jídelnu s kuchyňkou, ošetrovnu, zázemí pro sledování televize, videa a zázemí pro terapeutickou činnost. Klientům je rovněž zajištěn denní úklid, péče o prádlo a celodenní stravování. Na jednotlivých odděleních zajišťuje tým zdravotnických pracovníků klientům pomoc při osobní hygieně a pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu dle individuálních schopností.

Součástí je i zdravotní, ošetrovatelská a rehabilitační péče. Terapeutická činnost je zaměřena na sociálně terapeutické a aktivizační činnosti.

Týdenní stacionář

Posláním týdenního stacionáře je vést osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami k samostatnosti a podporovat je v rámci jejich možností v začleňování do společnosti. Služba Týdenního stacionáře je určena lidem (uživatelům) s mentálním postižením a kombinovanými vadami. Uživatelé mohou využívat službu od pondělí od 6:00 hodin do pátku do 17:00 hodin. Ubytování je poskytováno v jednolůžkových, dvoulůžkových a třílůžkových pokojích, společný čas lze trávit ve společenské místnosti, či na klubovnách.

V rámci individuálního přístupu je i denní činnost uživatelů přizpůsobena jejich požadavkům, schopnostem a dovednostem. Činnosti uživatelů neprobíhají pouze na stacionáři, ale jsou pracovníky koordinovány často i mimo zařízení. Vhodný výběr činností a aktivit (jednorázových i pravidelných) s uživatelem vyhodnocuje zejména klíčový pracovník, který vše konzultuje v týmu zaměstnanců.

Jednotlivě se uživatelé mohou zapojit do pracovních aktivit, výtvarných činností, pohybových a sportovních aktivit, vzdělávacích aktivit, výletů, rehabilitačních pobytů a tanečně pohybových aktivit.

Chráněné bydlení

Posláním chráněného bydlení je umožnit uživatelům služby žít maximální měrou běžným způsobem života, který se co nejvíce přibližuje k životnímu standardu běžné populace, žijící mimo organizaci. Sociální služby na chráněném bydlení jsou poskytovány celoročně. Cílovou skupinou Chráněného bydlení jsou lidé s mentálním postižením nebo s kombinací mentálního a tělesného postižení s předpokladem poměrně vysoké míry soběstačnosti v péči o svoji osobu. Uživatelé mohou být muži i ženy ve věku 18 - 50let.

Cílem služby je uživatele připravit na možnost samostatného bydlení nebo bydlení s menší mírou podpory. Podpora, kterou zaměstnanci uživatelům poskytují, nemá zdravotnický ani ošetrovatelský charakter. Podpora směřuje vždy k samostatnému rozhodování a k rozvoji vlastních dovedností a schopností uživatele v souladu s jeho dohodnutým individuálním plánem.

Uživatelům jsou průběžně nabízeny volnočasové aktivity jednorázového charakteru (výlety, rekondiční pobyty, rekreace) nebo pravidelného charakteru (zájmové a vzdělávací činnosti).

Denní stacionář

Posláním denního stacionáře je vést osoby s mentálním postižením a kombinovanými vadami k samostatnosti a podporovat je v rámci jejich možností v začleňování do společnosti. Denní stacionář je otevřen od pondělí do pátku, denně od 6:00 do 17:00 hodin. Denní stacionář je členěn do čtyř denních místností, společenské místnosti s krbem, společného sociálního zázemí a čajové kuchyňky, výtvarné a keramické dílny a tělocvičny. Uživatelé mohou smluvně využít celodenní stravy. Na jednotlivých denních místnostech jsou zajištěny základní činnosti v rozsahu úkonů stanovených vyhláškou. Součástí nabízených činností je rovněž možnost absolvovat návštěvy kulturních, společenských a sportovních akcí, které jsou pořádány mimo Centra sociálních služeb Empatie. Dále mají uživatelé možnost účastnit se jednodenních výletů s různorodou tematikou a vícedenních tuzemských a zahraničních rehabilitačních pobytů. Uživatelé mají možnost využití rehabilitační péče formou fakultativních služeb.“ (*domovlibnic.cz [online], 2013*)

7. Zdroje financování činnosti jednotlivých úseků

V organizaci se jednotlivé úseky nazývají „služby“ a jsou popsány v kapitole „Poskytované služby“. Všechny částky jsou uvedeny vč. DPH, protože organizace není plátcem DPH.

Z tabulky č. 2 vyplývá, že největší část rozpočtu organizace čerpá služba Domov se zvláštním režimem a že zhruba jedna polovina rozpočtů jednotlivých služeb tvoří úhrady od uživatelů.

Pojmem úhrada nákladů za sociální služby se rozumí platba uživatele sociální služby poskytovateli za činnosti v rozsahu uvedeném ve smlouvě o poskytování sociální služby. Zákon současně uvádí řadu druhů služeb, které jsou poskytovány bez úhrady. Jedná se například o tyto služby: krizová pomoc, sociální rehabilitace, telefonická krizová pomoc atd.

U ostatních druhů služeb zákon vždy uvádí, za které činnosti je od uživatele požadována úhrada. Výše úhrad je zákonem, respektive vyhláškou ministerstva regulována tak, aby služby byly pro uživatele finančně dostupné.

Pokud jsou smlouvou sjednány činnosti, které jdou nad rámec tzv. základních (povinných) činností, může být požadována úhrada až do výše skutečných nákladů za tyto činnosti. Zákon, respektive vyhláška, určuje maximální výše úhrad, což znamená, že poskytovatel se s uživatelem musí ve smlouvě dohodnout, jaká konkrétní částka bude hrazena. Tato částka nesmí překročit maximální limit.

V případě, že je člověk v pobytovém zařízení sociálních služeb, je úhrada za péči automaticky stanovena ve výši příspěvku na péči a v případě pobytu v týdenním stacionáři ve výši 75% příspěvku na péči.

V ostatních případech je úhrada za péči dojednána smlouvou podle rozsahu a intenzity úkonů, které poskytovatel osobě zabezpečuje.

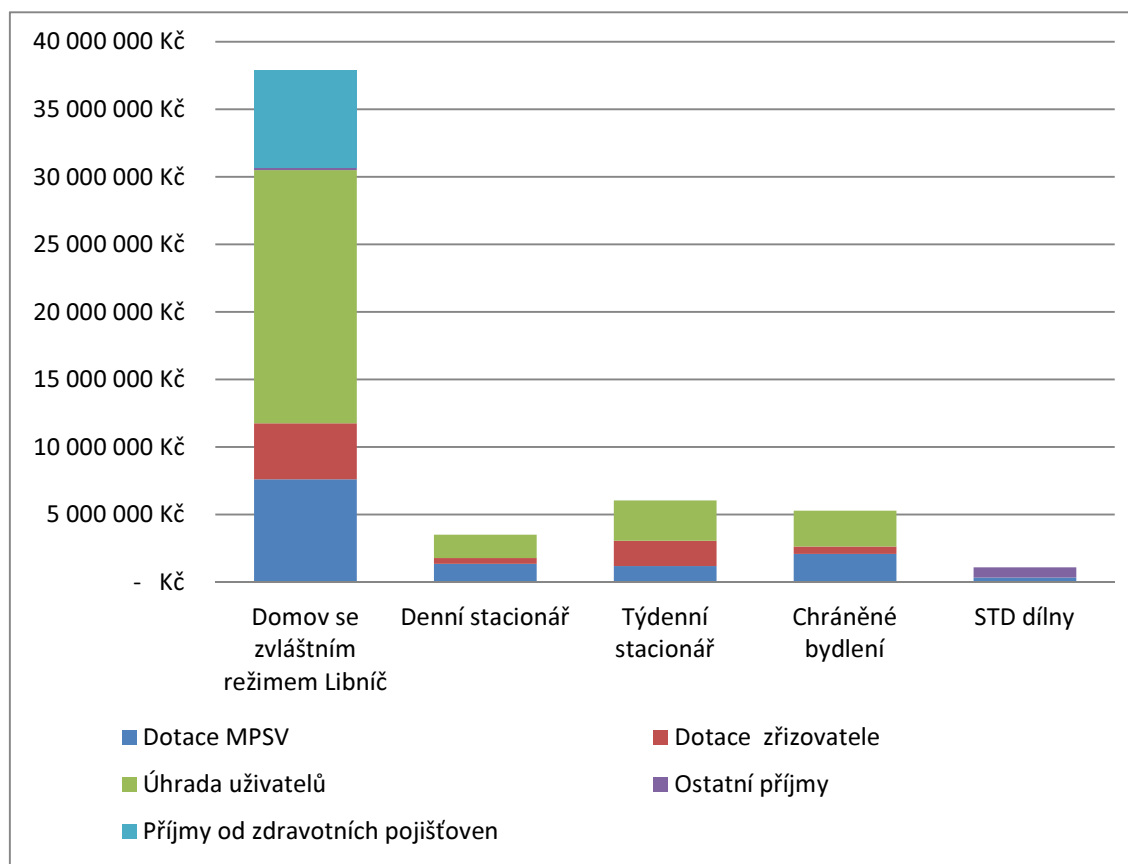
Současně je uživatelům pobytových služeb garantováno, že jim po úhradě nákladů za stravu a pobyt musí zůstat alespoň 15% z jejich příjmu.

Tabulka 2: Zdroje financování jednotlivých služeb za rok 2012 v tis. Kč

Ukazatel	Domov se zvláštním režimem	Denní stacionář	Týdenní stacionář	Chráněné bydlení	STD dílny
Dotace MPSV	7 604	1 358	1 207	2 093	343
Dotace zřizovatele	4 160	440	1 850	550	-
Úhrada uživatelů	18 740	1 722	3 000	2 660	-
Ostatní příjmy	156	-	-	-	757
Příjmy od zdravotních pojišťoven	7 200	-	-	-	-
Výnosy celkem	37 860	3 520	6 057	5 303	1 100

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Graf 3: Zdroje financování jednotlivých služeb za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

7.1 Vývoj financování organizace

Z tabulky č. 3 nelze jednoznačně stanovit, jestli vývoj jednotlivých částí financování má rostoucí či klesající trend. Jeho struktura se také mění nepravidelně.

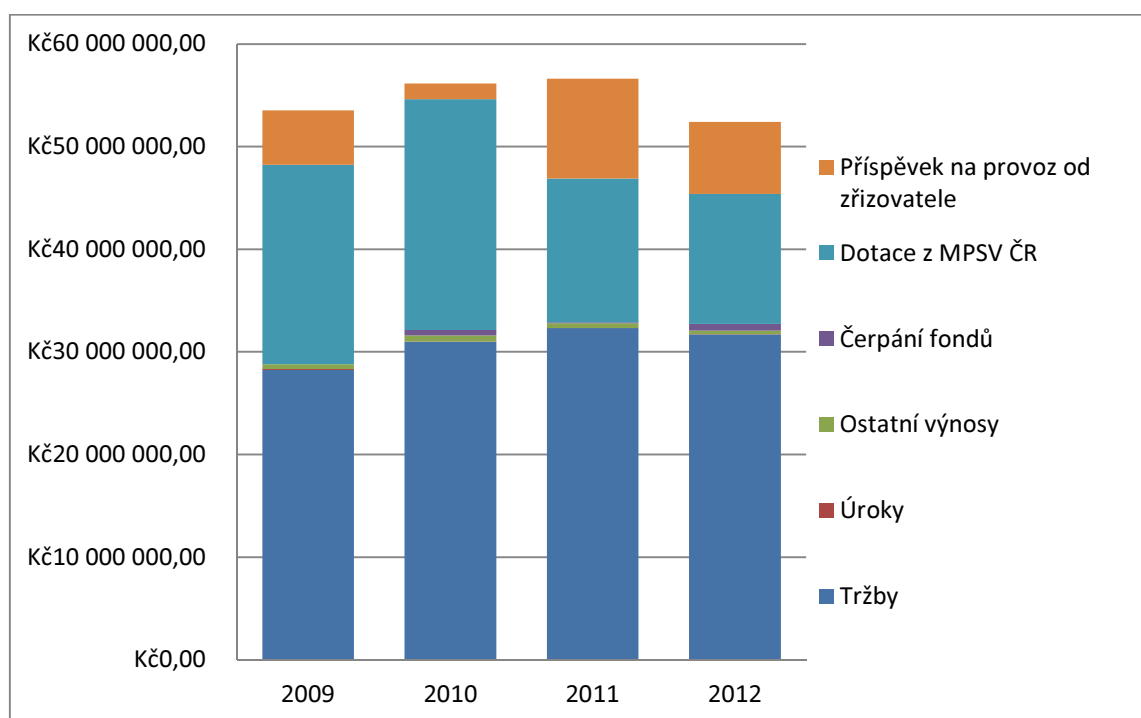
Tabulka 3: Vývoj financování celé organizace v tis. Kč

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	index 2010	index 2011	index 2012
Tržby	28 228	30 992	32 313	31 710	110%	104%	98%
Úroky	110	24	3	3	22%	14%	77%
Ostatní výnosy	445	597	461	367	134%	77%	79%
Čerpání fondů	-	530	117	647	-	22%	555%
Dotace z MPSV ČR	19 457	22 464	13 976	12 670	115%	62%	91%
Příspěvek od zřizovatele	5 303	1 550	9 753	7 000	29%	629%	72%
Celkem výnosy	53 543	56 158	56 623	52 396	105%	101%	93%

Zdroj: Zpracované výroční zprávy organizace

Z grafu č. 4 je zřejmé, že zhruba jednu polovinu všech příjmů tvoří úhrady od uživatelů (v tomto případě označené jako „tržby“). Druhou nejobjemnější částí jsou dotace od MPSV ČR. Třetí největší položkou jsou příspěvky od zřizovatele (Jihočeský kraj). Ostatní položky jsou zanedbatelné.

Graf 4: Vývoj financování celé organizace



Zdroj: Zpracované výroční zprávy organizace

7.2 Vývoj zisku

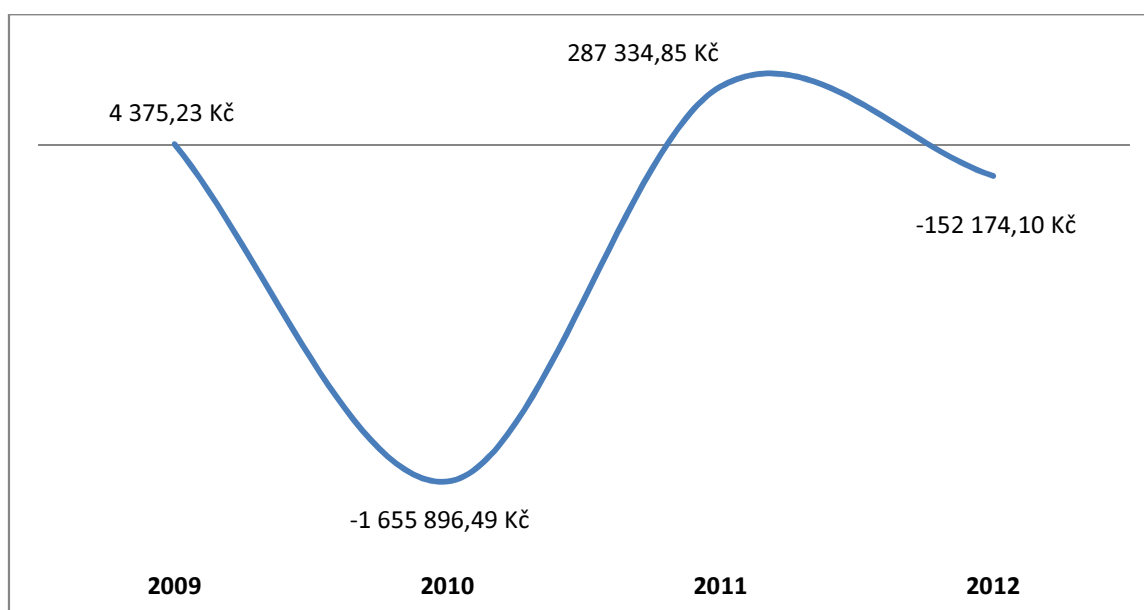
Je nutné zdůraznit, že cílem příspěvkové organizace není dosažení zisku. Vývoj zisku je v průběhu let poměrně dynamický, nejvýraznější propad byl v roce 2010, protože některé nákladové položky byly větší než v ostatních letech bez adekvátního nárůstu výnosů. Jednalo se převážně o mzdové náklady a spotřebu energie (viz. vývoj nákladů).

Tabulka 4: Vývoj zisku v Kč

Rok	2009	2010	2011	2012
Celkem výnosy	53 542 557	56 157 523	56 622 780	52 396 182
Celkem náklady	53 538 182	57 813 420	56 335 445	52 548 356
Zisk	4 375	- 1 655 896	287 335	- 152 174

Zdroj: Zpracované výroční zprávy organizace

Graf 5: Vývoj zisku



Zdroj: Zpracované výroční zprávy organizace

Tento případ není v souladu s očekáváním zřizovatele, který požaduje, aby výsledek hospodaření byl vyrovnaný.

V roce 2010 organizace měla poměrně znatelný propad v hospodaření, protože MPSV a zřizovatel nemohli dofinancovat provoz v potřebné výši z důvodu nedostatku finančních prostředků ze státního rozpočtu. Dalším důvodem je špatný odhad příjmů od uživatelů a od zdravotních pojišťoven. V současné době pojišťovny nehradí příspěvkovým organizacím ošetrovatelskou péči v potřebné výši. Dalším důvodem je,

že MPSV nepodporuje v takové míře jako dříve pobytové služby (ústavní péči). Prioritou se stává domácí péče. Zřizovatel má povinnost zajistit sociální služby na úrovni regionu, ale nemá ve svém rozpočtu alokované dostatečné prostředky, které jsou potřebné na úhradu sociálních služeb. Kombinací těchto vlivů se organizace dostává do ztráty. Ztráty jsou hrazeny z rezervního fondu a tento krok nařizuje zřizovatel.

Organizace zavádí úsporná opatření na další období. V roce 2011 organizace vykázala zisk, protože se podařilo lépe pronajmout nevyužité prostory a vznikly příjmy z reklam a darů. Pokud je generován zisk, tak se převádí do investičního nebo rezervního fondu příspěvkové organizace. Zřizovatel má možnost tyto fondy využít dle svého uvážení, nemusí je využít pro účely organizace, která vykázala zisk.

7.3 Domov se zvláštním režimem Libnič

U jednotlivých služeb je posouzena pouze jejich struktura, nikoliv vývoj. Je to z důvodu nedostatku historických informací. Registr poskytovatelů sociálních služeb nabízí informace pouze za poslední aktualizované období.

Služba Domov se zvláštním režimem poskytuje jako jediná služba v organizaci i klasickou zdravotní péči, proto má příjmy od zdravotních pojišťoven.

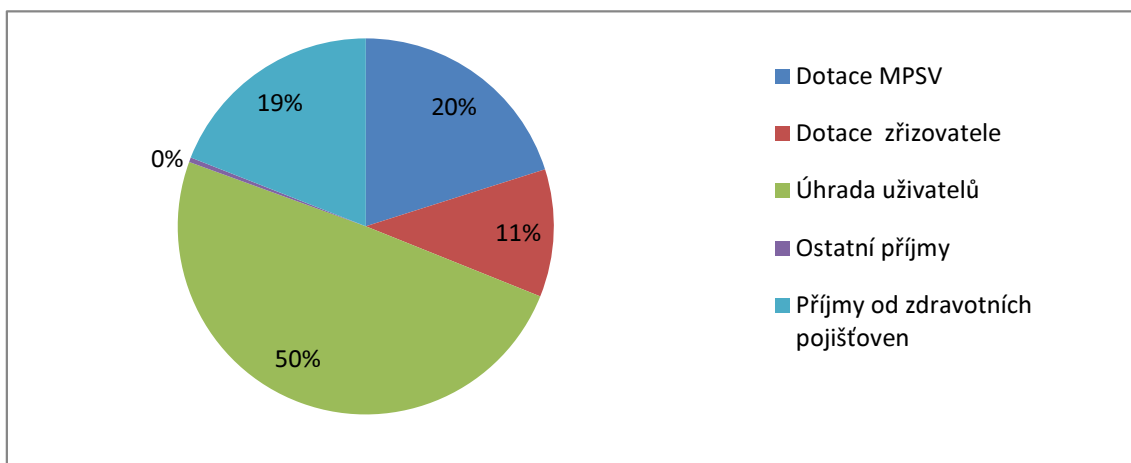
Tabulka 5: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Domov se zvláštním režimem Libnič pro rok 2012 v Kč

14	Dotace MPSV	7 604 000
15	Dotace zřizovatele	4 160 000
16	Úhrady uživatelů	18 740 000
17	Ostatní příjmy	1 156 000
18	Příjmy od zdravotních pojišťoven	7 200 000
19	VÝNOSY CELKEM	38 860 000

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Úhrady od uživatelů tvoří zhruba polovinu všech výnosů. Dotace od zřizovatele a příjmy od zdravotních pojišťoven jsou přibližně stejně objemné a dohromady tvoří dvě pětiny všech příjmů.

Graf 6: Struktura výnosů služby Domov se zvláštním režimem Libnič za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

7.4 Denní stacionář

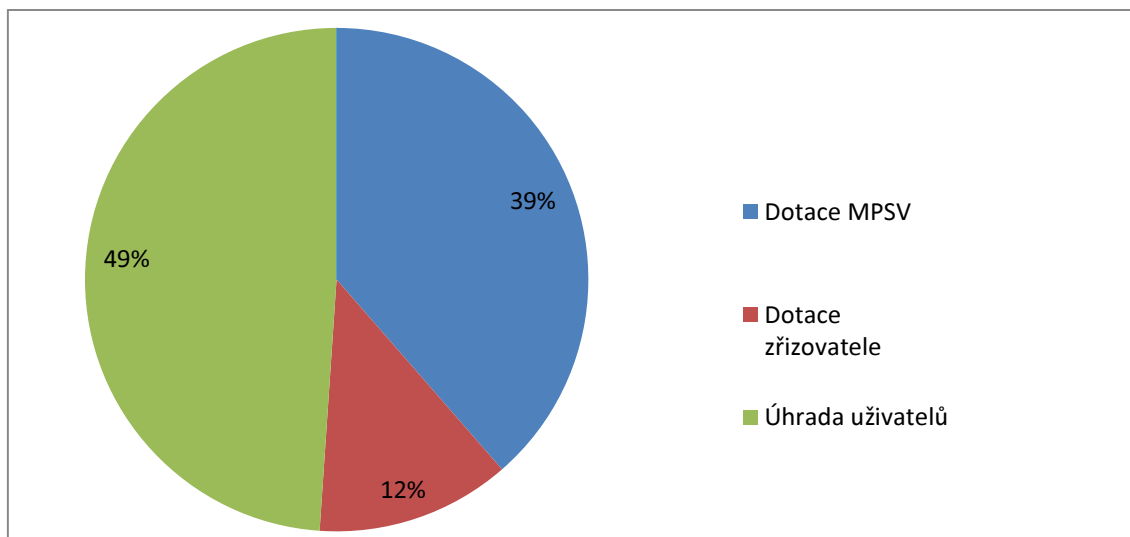
Denní stacionář je ambulantní služba s kapacitou 28 uživatelů a provozní dobou 11 hodin ve všední dny. Necelou polovinu všech výnosů tvoří opět úhrady od uživatelů. Dvě pětiny výnosů tvoří dotace MPSV a zbytek dotuje zřizovatel, Jihočeský kraj.

Tabulka 6: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Denní stacionář pro rok 2012 v Kč

14	Dotace MPSV	1 358 000
15	Dotace zřizovatele	440 000
16	Úhrady uživatelů	1 722 000
17	Ostatní příjmy	0
18	Příjmy od zdravotních pojišťoven	0
19	VÝNOSY CELKEM	3 520 000

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Graf 7: Struktura výnosů služby Denní stacionář za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

7.5 Týdenní stacionář

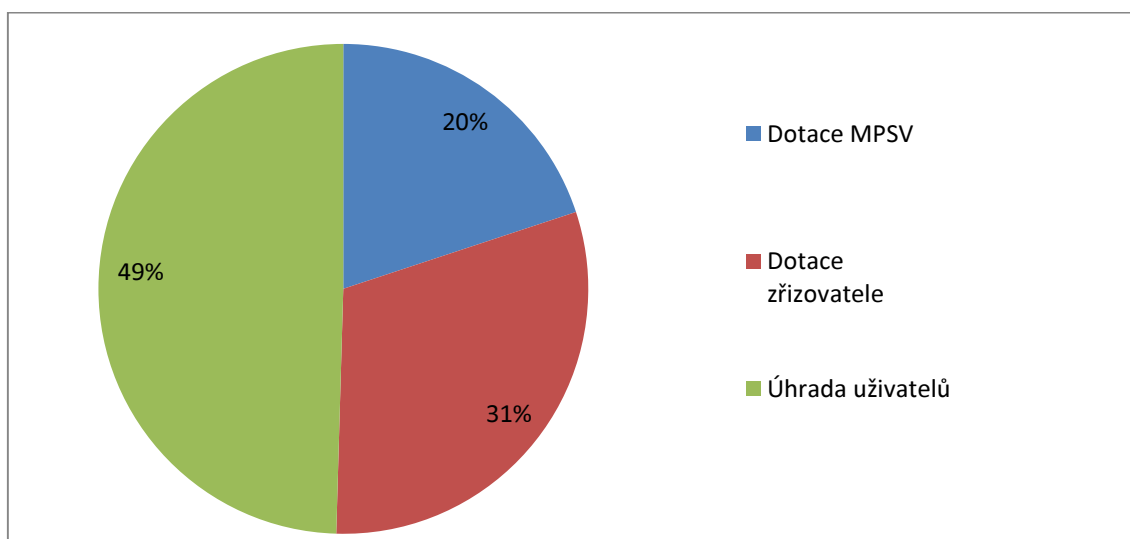
Denní stacionář je služba s kapacitou 24 uživatelů a provozní dobou 11 hodin ve všední dny. Úhrady od uživatelů jsou podstatným zdrojem financování, stejně jako u ostatních služeb, tvoří zhruba jednu polovinu výnosů. Dotace od Ministerstva práce a sociálních věcí tvoří jednu pětinu výnosů a dotace od zřizovatele jednu třetinu.

Tabulka 7: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Týdenní stacionář pro rok 2012 v Kč

14	Dotace MPSV	1 207 000
15	Dotace zřizovatele	1 850 000
16	Úhrady uživatelů	3 000 000
17	Ostatní příjmy	0
18	Příjmy od zdravotních pojišťoven	0
19	VÝNOSY CELKEM	6 057 000

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Graf 8: Struktura výnosů služby Týdenní stacionář za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

7.6 Chráněné bydlení

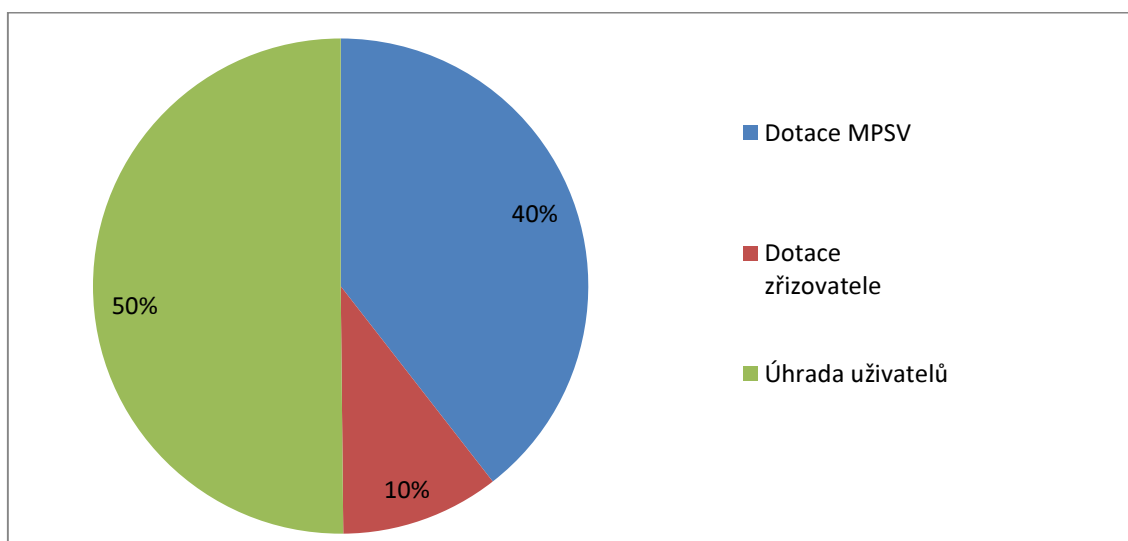
Chráněné bydlení je služba, která usiluje o to, aby se uživatelé co možná nejvíce blížili běžnému způsobu života. Nabízí kapacitu pro 24 uživatelů. Úhrady od uživatelů tvoří klasicky zhruba jednu polovinu výnosů. Zřizovatel přispívá pouze jednou desetinou výnosů a Ministerstvo práce a sociálních věcí dotuje službu v rozsahu dvou pětin výnosů.

Tabulka 8: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Chráněné bydlení pro rok 2012 v Kč

14	Dotace MPSV	2 093 000
15	Dotace zřizovatele	550 000
16	Úhrady uživatelů	2 660 000
17	Ostatní příjmy	0
18	Příjmy od zdravotních pojišťoven	0
19	VÝNOSY CELKEM	5 303 000

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

Graf 9: Struktura výnosů služby Chráněné bydlení za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

7.7 Sociálně terapeutické dílny

Cílem sociálně terapeutické dílny je nabízet uživatelům individuální podporu, která přispěje k získání a upevnění pracovních zvyklostí a dovedností a zároveň k posílení jejich nezávislosti, která vede k samostatnému životu a začlenění do společnosti. Tato služba je ze zákona pro uživatele zdarma, je z velké části financována ostatními příjmy, mezi které patří dotace z Evropského sociálního fondu¹, a také tržby z prodeje výrobků uživatelů. Zbylou třetinu dotuje Ministerstvo práce a sociálních věcí.

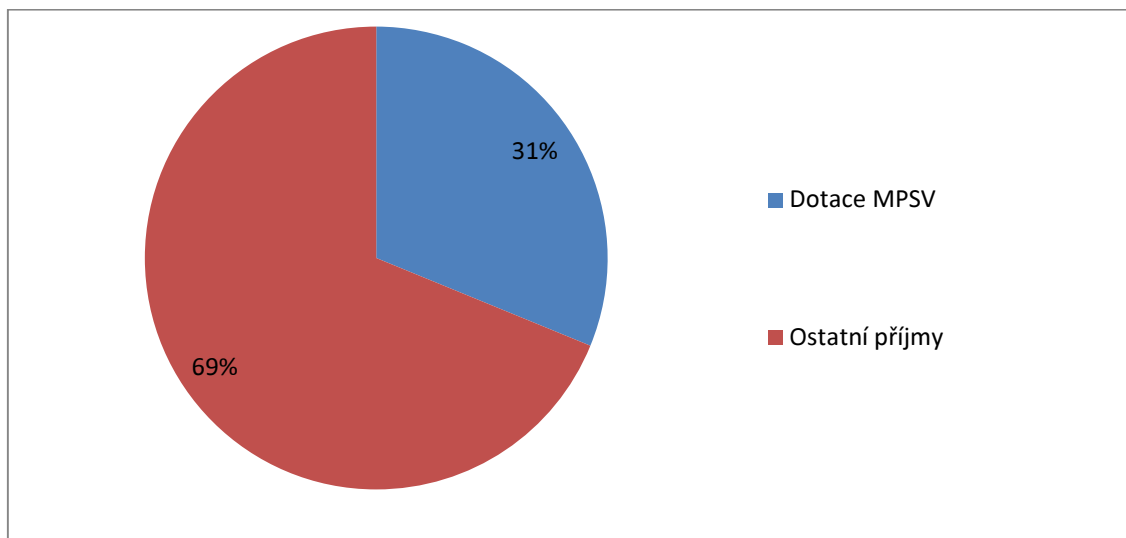
Tabulka 9: Výňatek z finanční rozvahy zajištění provozu sociální služby Sociálně terapeutické dílny pro rok 2012 v Kč

14	Dotace MPSV	343 000
15	Dotace zřizovatele	0
16	Úhrady uživatelů	0
17	Ostatní příjmy	757 000
18	Příjmy od zdravotních pojišťoven	0
19	VÝNOSY CELKEM	1 100 000

Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

¹ Jedná se o určitou formu víceletého financování (financuje se několik období dopředu). Pro organizaci je to výhodné, protože má k dispozici volné finanční prostředky, se kterými může hospodařit dle vlastního uvážení.

Graf 10: Struktura výnosů služby STD dílny za rok 2012



Zdroj: Registr poskytovatelů sociálních služeb

8. Zhodnocení výkonnosti jednotlivých úseků včetně doporučení k zefektivnění jejich činnosti

V první řadě je nutné opět zmínit, že cílem organizace není dosažení zisku. Cílem organizace je poskytovat sociální služby s vyrovnaným výsledkem hospodaření. Zařízení má většinu času plně obsazené kapacity, uživatelé se zapisují do pořadníku. Ceny za poskytované služby jsou striktně ohraničeny legislativou² a dotace se odvíjejí od rozsahu provozovaných služeb. Proto hlavním způsobem, jak může organizace zvyšovat svoji výkonnost, je úspora provozním nákladů.

V organizaci nelze vždy jednoznačně přiřadit konkrétní náklad a výnos ke konkrétnímu úseku, proto organizace pro tyto účely používá tzv. klíč. Klíč je poměrové vyjádření času stráveného klienty na jednotlivých službách k celkovému poskytnutému časovému fondu v organizaci. Příklad:

Služba Domov se zvláštním režimem poskytuje nejvíce lůžek (110) a zároveň funguje nepřetržitě (24 h denně), proto je u ní stanoven klíč na 70% celkového časového fondu.

Služba Denní stacionář poskytuje 24 lůžek a jeho provozní doba je pouze 11 hodin ve všední dny. U této služby je klíč stanoven na cca 6 %.

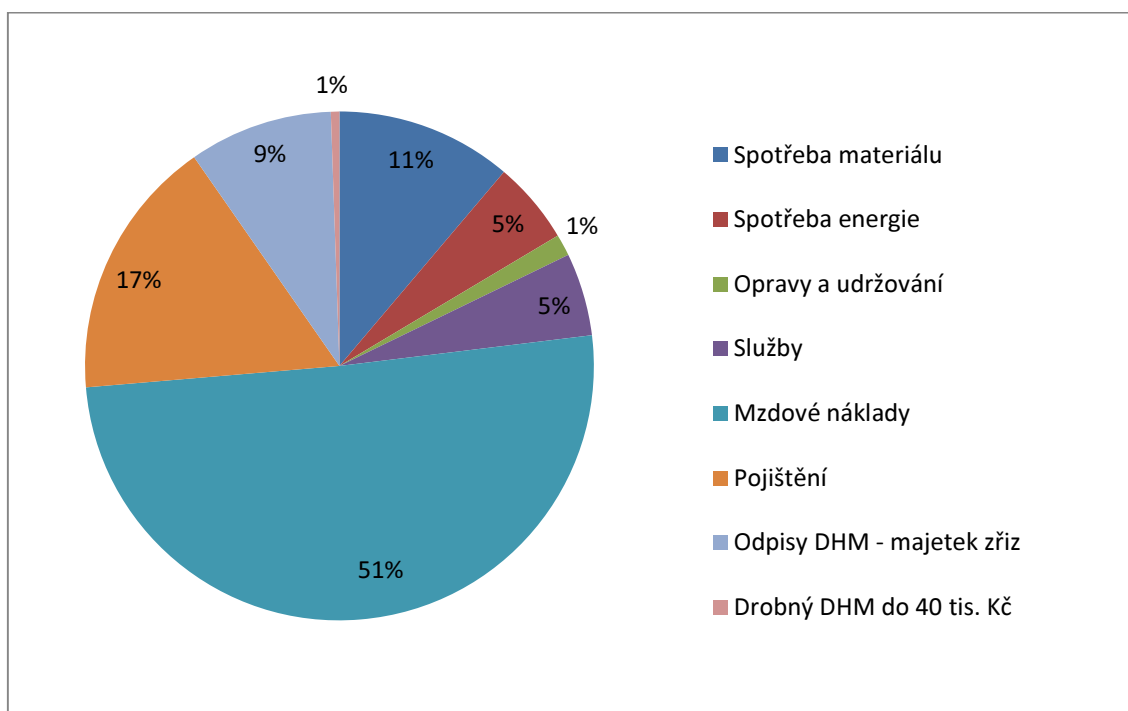
² Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a prováděcí vyhláška 505/2006 Sb.

Tabulka 10: Přehled vybraných nákladů a výnosů za rok 2012 v Kč

Ukazatel	Domov Libnič	Denní stac.	Týdenní st.	Chrán.bydln.	STD-dílny	Celkem	ostatní	Struktura
Spotřeba materiálu	4 048 465	296 435	569 353	825 201	106 253	5 845 707		11%
Spotřeba energie	1 763 801	141 663	259 452	521 445	13 356	2 725 122	25 405	5%
Opravy a udržování	604 305	19 644	37 344	57 006	296	718 594		1%
Služby	1 861 733	157 340	292 914	417 358	15 980	2 745 324		5%
Mzdové náklady	18 697 136	1 803 184	3 172 339	2 068 472	648 375	26 389 506		50%
Pojištění	6 094 710	599 409	1 072 799	702 281	220 406	8 689 605		17%
Jiné sociální náklady Koop.	57 037	5 540	9 993	6 434	1 526	80 530		0%
Základní soc. náklady FKSP	178 807	17 597	31 719	20 678	6 484	255 285		0%
Ostatní daně a poplatky	3 550	75	150	225		4 000		0%
Pokuty a penále	4 597					4 597		0%
Haléřové dorovnání	70					70		0%
Odpisy DHM - majetek zřiz	3 683 163	194 722	356 990	530 076		4 764 951		9%
Odepsaná pohledávka	23 776					23 776		0%
Cestovné	15 404	93	818	1 732		18 047		0%
Drobný DHM do 40 tis. Kč	69 428	11 466	80 415	63 865	58 068	283 241		1%
N Á K L A D Y	37 105 981	3 247 168	5 884 285	5 214 773	1 070 744	52 548 356	25 405	100%
<i>Klíč</i>	71%	6%	11%	10%	2%	100%		
Výnosy z prodeje služeb	24 064 036	1 420 928	2 619 165	2 862 802	717 954	31 703 730	18 844	61%
Čerpání fondů	531 130	52 587	40 489	22 892		647 099		1%
Ostatní výnosy	144 005	32 789	320	10 410	9 790	248 513	51 199	0%
Pronájem						118 194	118 194	0%
Úroky	2 529	1	2	3		2 536		0%
Tržby z prodeje materiálu		1 100	2 016	2 994		6 110		0%
Dotace MPSV provoz	7 604 000	1 358 000	1 207 000	2 093 000	343 000	12 605 000		24%
Dotace MF na PaP	65 000					65 000		0%
Příspěvek zřizovatele	4 380 274	381 764	2 015 291	222 671		7 000 000		13%
V Ý N O S Y	36 790 975	3 247 168	5 884 285	5 214 773	1 070 744	52 396 182	188 237	100%
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ	- 315 006					- 152 174	162 832	

Zdroj: Interní materiály organizace

Graf 11: Nejvýznamnější nákladové položky za rok 2012



Zdroj: Interní materiály organizace

Z tohoto důvodu nelze hodnotit jednotlivé úseky v organizaci. Tím, že se veškeré náklady i výnosy rozdělují jednotným klíčem, nelze určit jejich samostatnou výkonnost.

8.1 Produktivita práce

Co lze hodnotit, je bezrozměrný ukazatel, který popisuje, jak efektivně jednotlivé služby využívají mzdové náklady. Popisuje, jak velká část vynaložených mzdových nákladů se vrátí v podobě úhrad od uživatelů. Pro tento účel ho nazvěme „produktivita práce“.

Vzorec pro výpočet je následující:
$$\frac{\text{Úhrady od uživatelů}}{\text{Mzdové náklady}}$$

Nejhůře si vede služba Sociálně terapeutické dílny, protože je pro uživatele zdarma. Pokud by nebyla hrazena z dotací MPSV a EU, nemohla by fungovat. Služba Denní stacionář dosahuje produktivity práce 79 %, což znamená, že z každé zaplacené koruny na mzdových nákladech, se vrátí 79 haléřů v podobě úhrady od uživatele. Nejproduktivnější služba je Chráněné bydlení, kde produktivita práce dosahuje 138 %. Znamená to, že každá zaplacená koruna na mzdách vydělá 38 haléřů. Mzdové náklady jsou v tabulce č. 11 pro zjednodušení uváděny bez zákonného sociálního a zdravotního

pojištění a FKSP³. V praxi jsou náklady na mzdy vyšší o tyto položky a dohromady tvoří 35 % hrubé mzdy (tabulka č. 12).

Tabulka 11: Produktivita práce jednotlivých služeb za rok 2012 v Kč (bez zákonného pojištění)

Služba	Hrubé mzdy	Úhrady od uživatelů	Produktivita práce
Domov Libnič	18 697 136	24 064 036	129%
Denní stac.	1 803 184	1 420 928	79%
Týdenní st.	3 172 339	2 619 165	83%
Chrán.bydl.	2 068 472	2 862 802	138%
STD-dílňy	648 375	-	0%
Celkem	26 389 506	31 703 730	120%

Zdroj: Interní materiály organizace

Tabulka 12: Produktivita práce jednotlivých služeb za rok 2012 v Kč (včetně zákonného pojištění)

Služba	Mzdové náklady	Úhrady od uživatelů	Produktivita práce
Domov Libnič	25 241 134	24 064 036	95%
Denní stac.	2 434 298	1 420 928	58%
Týdenní st.	4 282 658	2 619 165	61%
Chrán.bydl.	2 792 437	2 862 802	103%
STD-dílňy	875 306	-	0%
Celkem	35 625 833	31 703 730	89%

Zdroj: Interní materiály organizace

Při porovnání těchto tabulek je patrné, že zákonné sociální a zdravotní pojištění a FKSP významně ovlivňují produktivitu práce. Všechny služby mají v tomto případě mzdové náklady vyšší než úhrady od uživatelů, tzn., že mají produktivitu práce nižší než 100 %, pouze službě Chráněné bydlení se za každou vynaloženou korunu do mzdových nákladů vrátí o 3 haléře více formou úhrad od uživatelů.

³ Fond kulturních a sociálních potřeb a tvoří 1% z hrubé mzdy.

8.2 Plnění finančního plánu

Zjednodušeně lze říci, že financování organizace funguje takto:

Vytvoří se finanční plán na následující období, kde se stanoví odhad hospodaření. Finanční plán musí být sestaven do 30. září aktuálního roku. Vyčíslí se náklady, kdy se obvykle vychází z předešlého roku a upraví se o očekávané změny. Stejně tak si organizace určuje výše jednotlivých výnosů. Hlavním výnosem jsou úhrady od uživatelů. Na poskytnutí sociálních služeb v dostatečné kvalitě a rozsahu to samozřejmě nestačí, proto se žádá o dotaci na provoz od MPSV, který posuzuje zřizovatel. Posouzení žádosti probíhá na základě mnoha faktorů. Mezi nejdůležitější patří: potřebnost dané sociální péče, která je v souladu se střednědobým plánem sociálních služeb Jihočeského kraje, očekávané příjmy od uživatelů. Zhruba v únoru přijde rozhodnutí o posouzení žádosti. Peněžní prostředky se připisují na účet organizace ve čtyřech splátkách, tzn. kvartálně. Může nastat situace, kdy MPSV poskytne méně, než organizace žádá, proto se organizace obrací na zřizovatele, od kterého žádá příspěvek na dofinancování provozních nákladů. Vždy to musí řádně zdůvodnit a podložit. Pokud organizace správně odhadne výnosy i náklady, může očekávat vyrovnaný hospodářský výsledek. Pokud organizace neodhadne správnou výši nákladů a výnosů, nastane situace, kdy organizace vykáže zisk nebo ztrátu. Zisk se obvykle převádí do rezervního fondu, ze kterého se případně hradí ztráta. Zajímavostí je, že zřizovatel může nařídít odvod finančních prostředků z fondu organizace ve svůj prospěch.

Tabulka 13: Finanční plán 2011 (index) v Kč

	Ukazatel	Plán 2011	Hl. činnost 1-12/2011	Jiná činnost	Celkem	Index 2011
1	NÁKLADY	56 739,00	56 335,00	0,00	56 335,00	99%
2	Spotřeba materiálu	2 394,00	2 539,00	0,00	2 539,00	106%
3	Spotřeba potravin	4 500,00	4 320,00	0,00	4 320,00	96%
4	Spotřeba energie	3 500,00	3 379,00	0,00	3 379,00	97%
5	Opravy a udržování	900,00	947,00	0,00	947,00	105%
6	Cestovné	50,00	26,00	0,00	26,00	52%
7	Ostatní služby	2 850,00	2 804,00	0,00	2 804,00	98%
8	Mzdové náklady	27 550,00	27 350,00	0,00	27 350,00	99%
9	v tom: platy zaměstnanců	27 350,00	27 157,00	0,00	27 157,00	99%
10	OON	200,00	193,00	0,00	193,00	97%
11	Sociál. a zdravot. pojištění	9 299,00	9 268,00	0,00	9 268,00	100%
12	Zákonné sociální náklady	274,00	272,00	0,00	272,00	99%
13	Daně a poplatky	2,00	2,00	0,00	2,00	100%
14	Jiné ostatní náklady	255,00	205,00	0,00	205,00	80%
15	Odpisy dlouhodobého majetku	5 015,00	5 028,00	0,00	5 028,00	100%
16	Daň z příjmů	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
17	Ostatní náklady	150,00	195,00	0,00	195,00	130%
18	VÝNOSY	56 739,00	56 622,00	0,00	56 622,00	100%
19	Tržby za vlastní výrobky	150,00	94,00	0,00	94,00	63%
20	Tržby z prodeje služeb	23 200,00	22 507,00	0,00	22 507,00	97%
20a	Dotace ze SR od MPSV	13 976,00	13 976,00	0,00	13 976,00	100%
20b	Očekávané příjmy	6 800,00	7 419,00	0,00	7 419,00	109%
21	Úroky	10,00	3,00	0,00	3,00	30%
22	Jiné ostatní výnosy	2 733,00	2 720,00	0,00	2 720,00	100%
23	Tržby z dlouhodobého majetku	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
24	Tržby z prodeje materiálu	0,00	0,00	0,00	0,00	0%
25	Ostatní výnosy - použití fondů	370,00	150,00	0,00	150,00	41%
26	Príspevek na provoz	9 500,00	9 753,00	0,00	9 753,00	103%
27	Hospodářský výsledek po zdanění	0,00	287,00	0,00	287,00	0%
28	Doplňkové údaje:					
29	Dotace na investice	3 150,00	0,00	0,00	0,00	
30	Použití investičního fondu	2 660,00	1 378,00	0,00	1 378,00	
31	Použití rezervního fondu	2 026,00	1 656,00	0,00	1 656,00	
32	Použití fondu odměn	0,00	0,00	0,00	0,00	
33	Průměr. evid. počet zaměstnanců (ks)	125,96	124,15	0,00	124,15	
34	Průměrný měsíční plat v Kč	18 094,37	18 228,18	0,00	18 228,62	

Zdroj: Výroční zpráva 2011

Organizace z pohledu nákladů splnila očekávaný plán relativně dobře. Nepřekročila plán o více jak 6 %. Pouze jednu položku překročila o cca 30 %, jednalo se o ostatní

náklady, které tvoří nepodstatnou část celkových nákladů, proto překročení neohrozilo celkové plnění plánu.

Ohledně výnosů lze říci, že organizace splnila plán také relativně dobře, pokud se zaměříme na podstatné části. Nejhorší plnění plánu nastalo u položky „úroky“, kdy plán byl splněn pouze na 30 %. Nicméně se nejedná o důležitou položku, můžeme ji považovat za zanedbatelnou.

8.3 Vývoj nákladů

Organizace usiluje o každoroční snižování nákladů. V některých případech se to daří, jindy ne. Pokud se podíváme například na spotřebu energie, vidíme, že od roku 2010 se náklady stále snižují. Jelikož spotřeba energií tvořila podstatnou část nákladů, rozhodla se organizace pořídit kogenerační jednotku a tím tyto náklady snížit. Během roku 2012 se podařilo organizaci snížit náklady na energie o necelých 20%, což lze hodnotit velmi pozitivně. Podobný trend lze vyzorovat i ohledně mzdových nákladů a hlavně ohledně celkových nákladů, které od roku 2010 začaly klesat. Důvodem je pravděpodobně nové vedení organizace.

Tabulka 14: Vývoj jednotlivých částí nákladů v tis. Kč

Ukazatel	2009	2010	2011	2012	index 2010	index 2011	index 2012
Spotřeba materiálu	6 346	6 848	6 860	5 846	108%	100%	85%
Spotřeba energie	3 151	3 832	3 379	2 725	122%	88%	81%
Opravy a udržování	790	724	947	719	92%	131%	76%
Cestovné	32	34	26	18	104%	76%	70%
Služby	2 340	2 601	2 804	2 745	111%	108%	98%
Reprezentace	2	2	-	-	92%	0%	0%
Osobní náklady	35 696	37 357	36 618	35 079	105%	98%	96%
Ostatní náklady	220	853	675	651	388%	79%	97%
Odpisy DHM	4 962	4 974	5 028	4 765	100%	101%	95%
Daň z příjmu	-	590	-	-	0%	0%	0%
Celkem náklady	53 538	57 813	56 335	52 548	108%	97%	93%

Zdroj: Výroční zpráva organizace

8.4 Závěrečné hodnocení

Výsledek hospodaření organizace za sledované období je nevyrovnaný. Možných doporučení ke zlepšení je několik :

- Organizace se pokusí rozšířit lůžkovou kapacitu pro poskytování sociální péče. Toto řešení bohužel není v souladu s programem transformace MPSV, které usiluje o to, aby sociální péče nebyla poskytována ústavně, ale v přirozeném domácím prostředí. Pro organizaci by to znamenalo poměrový nárůst příjmů, ale menší nárůst nákladů, protože by se pouze rozmělnily fixní náklady.
- Organizace musí začít ve větší míře provozovat ostatní hlavní činnost, například pronajímat nevyužité prostory, poskytovat stravování externím uživatelům, vyrábět a prodávat výrobky uživatelů.
- Redukovat náklady například optimalizací organizační struktury, lépe rozložit práci jednotlivých zaměstnanců, plné úvazky nahradit částečnými. Existují normy, které se touto problematikou zabývají, přesně stanovují kolik a jak kvalifikovaných pracovníků je třeba na ošetření daného počtu uživatelů. Toto řešení by mohlo mít zásadní dopad na výsledek hospodaření, jelikož mzdové náklady tvoří zhruba polovinu všech nákladů na provoz zařízení.
- Druhou největší položkou v nákladech je pojištění (myslí se tím zákonné zdravotní a sociální pojištění vztahující se k mzdovým nákladům). Tato položka je v podstatě pevně daná, resp. pevně spjata s mzdovými náklady. Jediný způsob jak ji snížit je snížit mzdové náklady. Tím pádem lze říci, že celkové mzdové náklady tvoří více než polovinu všech nákladů organizace.
- Další možností, jak redukovat náklady, je snížit spotřebu materiálu. Největší součástí této položky je spotřeba potravin. Pokud má organizace prostor, vyjednání lepších cen potravin s dodavateli je žádoucí.
- Za zvážení také stojí možnost nahradit některé úseky (údržbu, stravování) zařízení outsourcingem. Tento moderní trend má potenciál a díky úsporám z rozsahu může, avšak nemusí organizaci snížit náklady. Možné dopady je nutné doložit propočtem a vyhodnotit. Přímou se nabízí možnost nahradit stravování v zařízení externí firmou, která by se starala o stravování uživatelů i zaměstnanců kompletně, tím by odpadly jednak náklady mzdové, tak i náklady spojené s dopravou i samotnou spotřebou potravin.

9. Závěr

Cílem práce je posoudit finanční výkonnost jednotlivých úseků ve zvoleném zařízení a případně navrhnout řešení k zlepšení činnosti. Je poměrně těžké posuzovat finanční výkonnost u příspěvkové organizace, protože její cílem není dosažení zisku. Vzhledem k charakteru fungování příspěvkové organizace je nesmyslné používat klasické poměrové ukazatele. Velmi důležitým aspektem, který má vliv na finanční výkonnost sociálního zařízení, je jeho financování. Hlavním výnosem jsou úhrady od uživatelů. Na poskytnutí sociálních služeb v dostatečné kvalitě a rozsahu to samozřejmě nestačí, proto organizace žádá o dotaci na provoz od MPSV a také o příspěvek od zřizovatele, kterým je Jihočeský kraj.

Pokud se zaměříme na hodnocení jednotlivých úseků, zjistíme, že v této oblasti jsou nedostatky. Tím, že se veškeré náklady i výnosy rozdělují jednotným klíčem, nelze určit jejich samostatnou výkonnost. Organizaci bychom mohli doporučit, aby začala mapovat a podrobně přiřazovat jednotlivé náklady a výnosy ke konkrétním službám.

Jako monitorovací nástroj může posloužit metoda zvaná „benchmarking“. Jedná se o metodu, kdy se porovnávají výsledky analyzované organizace s obdobnou organizací a hodnotí se, kde má analyzovaná organizace ještě rezervu ve výkonnosti.

Nicméně obecně lze říci, že organizace směřuje správným směrem, jelikož celkové náklady se postupně snižují při zachování kvality i rozsahu nabízených služeb.

10. Summary and keywords

The aim of this thesis is to assess the financial performance of individual sections of the selected social care facility and to propose possible solutions to improve the performance. It is quite difficult to judge the financial performance of the funded organization, because its objective is not to gain a profit. It is pointless to use conventional financial ratios in this case. A very important aspect that affects the financial performance of social facility is its financing. Contributory organizations are financed from payments of social service users and also in the form of grants and contributions for the operation from the Ministry of Labor and Social Affairs and also from Regional Office. If we focus on the evaluation of individual sections, we find out that there are weaknesses in this area. All costs and revenues are divided by a single key and that is why we can not specify their individual performance. We can recommend to begin mapping and assigning in detail individual costs and revenues to specific sections. As a monitoring tool we can use a method called "benchmarking" It is a method which compares the results of the analyzed organization with similar organization and evaluates where the analyzed organization has performance reserves. In general, analyzed organization heads in the right direction, since the total cost is gradually reduced while keeping the quality and range of offered services.

Keywords: financial performance measurement, social care facility, funded organization, contributory organization

Seznam použité literatury:

SYNEK, M.; KISLINGEROVÁ, E.: *Podniková ekonomika*. 5. přeprac. a dopl. vyd., vyd. Praha: C. H. Beck, 2010, 498s. ISBN 978-80-7400-336-3

MAŘÍKOVÁ, P.; MAŘÍK, M.: *Moderní metody hodnocení výkonnosti a oceňování podniku: ekonomická přidaná hodnota, tržní přidaná hodnota*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2001, 70 s. ISBN 80-86-119-36-X.

SRPOVÁ, J.; ŘEHOŘ, V.: *Základy podnikání: teoretické poznatky, příklady a zkušenosti českých podnikatelů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 427 s. ISBN 978-80-247-3339-5.

DVOŘÁČEK, J.: *Audit podniku a jeho operací*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2005, 165 s. ISBN 80-7179-809-6.

ŠULÁK, M.; VACÍK, E.: *Měření výkonnosti firem*. 1. vyd. V Plzni: Západočeská univerzita, 2003, 137 s. ISBN 80-704-3258-6.

GRÜNWARD, R.; HOLEČKOVÁ, J.: *Finanční analýza a plánování podniku*. 1. vyd. Praha: Ekopress, 2009, 318 s. ISBN 978-80-86929-26-2

STIGLITZ E. J.: *Ekonomie veřejného sektoru*, 1. vyd. Praha: Grada publishing, 1997, 664 s. ISBN 80-7169-454-1

PITRA, Z.: *Zvyšování podnikatelské výkonnosti firmy*, 1. vyd. Praha: Ekopress, 2001, 305 s. ISBN 80-86119-64-5

WAGNER, J.: *Měření výkonnosti*, 1. vyd. Praha: Grada publishing, 2009, 256 s. ISBN 978-80-247-2924-4

Elektronické zdroje:

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. Lůžková péče 2011. [cit. 2013-01-25]. Dostupný z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/luzkova-pece-2011>>

Businessballs.com [online]. Performance Measurement. [cit. 2013-01-25]. Dostupný z WWW:

<http://www.businessballs.com/dtiresources/performance_measurement_management.pdf>

Národní zdravotní registr [online]. Financování zdravotnických institucí a zařízení a kontrola hospodaření. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z www: <<http://www.narodnizdravotniregistr.cz/zajimavosti/45-financovani-zdravotnickych-instituci-a-zarizeni-a-kontrola-hospodareni/>>

Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie [online]. O nás. [cit. 2013-02-25]. Dostupný z <www: http://www.domovlibnic.cz/cz.php?O_n%C3%A1s>

Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Detail poskytovatele Domov Libnič a Centrum sociálních služeb Empatie. [cit. 2013-04-10]. Dostupný z <<http://iregistr.mpsv.cz/poskytovatel/detailposkytovatele/499>>

Seznam tabulek:

Tabulka 1: Porovnání trhu zdravotní péče s trhem standardním	7
Tabulka 2: Zdroje financování jednotlivých služeb za rok 2012 v tis. Kč	39
Tabulka 3: Vývoj financování celé organizace v tis. Kč	40
Tabulka 4: Vývoj zisku v Kč	41
Tabulka 5: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Domov se zvláštním režimem Libnič pro rok 2012 v Kč	42
Tabulka 6: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Denní stacionář pro rok 2012 v Kč.....	43
Tabulka 7: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Týdenní stacionář pro rok 2012 v Kč.....	44
Tabulka 8: Výňatek z finanční rozvahy k zajištění provozu sociální služby Chráněné bydlení pro rok 2012 v Kč	45
Tabulka 9: Výňatek z finanční rozvahy zajištění provozu sociální služby Sociálně terapeutické dílny pro rok 2012 v Kč	46
Tabulka 10: Přehled vybraných nákladů a výnosů za rok 2012 v Kč.....	49
Tabulka 11: Produktivita práce jednotlivých služeb za rok 2012 v Kč (bez zákonného pojištění)	51
Tabulka 12: Produktivita práce jednotlivých služeb za rok 2012 v Kč (včetně zákonného pojištění)	51
Tabulka 13: Finanční plán 2011 (index) v Kč	53
Tabulka 14: Vývoj jednotlivých částí nákladů v tis. Kč.....	54

Seznam obrázků:

Obrázek 1: Peněžní toky v podniku	12
Obrázek 2: Struktura financování podniku	15

Seznam grafů:

Graf 1: Rozdělení celkových lůžkových kapacit dle zřizovatele v roce 2011	11
Graf 2: Rozdělení lůžkových kapacit nemocnic v roce 2011	12
Graf 3: Zdroje financování jednotlivých služeb za rok 2012.....	40
Graf 4: Vývoj financování celé organizace.....	41
Graf 5: Vývoj zisku.....	42
Graf 6: Struktura výnosů služby Domov se zvláštním režimem Libnič za rok 2012	44
Graf 7: Struktura výnosů služby Denní stacionář za rok 2012	45
Graf 8: Struktura výnosů služby Týdenní stacionář za rok 2012.....	46
Graf 9: Struktura výnosů služby Chráněné bydlení za rok 2012	47
Graf 10: Struktura výnosů služby STD dílny za rok 2012.....	48
Graf 11: Nejvýznamnější nákladové položky za rok 2012	50