

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra systémového inženýrství**



**Teze diplomové práce**

**Rozhodování o optimální výši příspěvku krajů na provoz  
Zdravotnické záchranné služby**

Vypracovala: Alice Stibalová  
Vedoucí práce: Ing. Martina Houšková Beránková, Ph.D.

© 2016 ČZU v Praze

## Úvod

Hlavním cílem této diplomové práce je snaha o vytvoření rozhodovacího modelu, podle kterého by odpovědní pracovníci zdravotnické záchranné služby mohli stanovovat výši požadovaného provozního příspěvku. Provozní příspěvek od zřizovatele příspěvkové organizace je velmi významnou položkou při tvorbě finančního rozpočtu příspěvkové organizace. V diplomové práci budou rozhodovatelem stanoveny alternativy, které mohou významně ovlivnit příjmy příspěvkové organizace. Dále budou určeny stavy okolností, které mohou nastat a se kterými musí organizace počítat.

### **Klíčová slova:**

teorie rozhodování, rozhodování za rizika, pravidlo EMV, fáze Intelligence, fáze Design, fáze Choice, rozhodovací tabulka, stavy okolností, zdravotnická záchranná služba

## Cíl a metodika práce

Hlavním cílem práce je vytvoření rozhodovacího modelu, podle kterého si záchranné služby mohou stanovovat výši provozního příspěvku, který mohou požadovat po svém zřizovateli. Pro bezproblémové zajištění chodu záchranné služby a poskytování zdravotnických služeb dle zákona č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě je třeba určit takový provozní příspěvek, který neohrozí činnosti ZZS. Konečné rozhodnutí o výši provozního příspěvku vydává zřizovatel organizace, tj. krajský úřad, který v tomto případě zastupuje veřejnou správu. Zřizovatel klade velký důraz na to, aby tento provozní příspěvek byl co nejefektivněji využit.

V diplomové práci budou stanoveny pravděpodobnosti jednotlivých alternativ a stavů okolností, které mohou mít vliv při vlastním rozhodovacím procesu. Budou stanoveny pravidla pro výpočet hodnot výplatní tabulky.

V této práci je stanoven tento metodický postup:

- Literární přehled
  - Teorie rozhodování
  - Struktura rozhodovacího procesu
  - Prvky rozhodovacího procesu
  - Metoda rozhodování za rizika
  - Subjektivní pravděpodobnosti
- Analýza současného stavu – případová studie
  - Popis vybraného subjektu
  - Fáze Intelligence - zjištění problému
  - Zjištění skutečnosti dle vybraných ukazatelů
- Fáze Design
  - Stanovení alternativ
  - Stavy okolností
- Fáze Choice
  - Konstrukce modelu na vybraném subjektu

- Stanovení modelů na základě výpočtů
- Diskuse
  - Diskuse výsledků
- Závěr
  - Zhodnocení doporučení pro příspěvkové organizace

## **Případová studie**

Důležitým mezníkem ve fungování ZZS se stala účinnost zákona č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Tento zákon nahradil vyhlášku č. 434/1992 Sb. o zdravotnické záchranné službě. Zde došlo k zásadní legislativní změně vzhledem k tomu, že zákonná norma má vyšší důležitost než do té doby platná vyhláška. Zákon stanovuje jasná pravidla, která musí zřizované organizace splňovat. Definuje, které služby musí organizace zajišťovat a v jakém rozsahu. Původní vyhláška č. 434/1992 Sb. řešila pouze zdravotnickou záchrannou službu a popisovala její odborné složky.

Výpočet byl proveden u subjektu Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje. U této organizace jsem byla zaměstnána 19 let, proto byl vybrán tento subjekt pro tuto práci. Na základě provedených propočtů a zjištěných výsledků, byl vytvořen model, který by mohl být aplikován na kteroukoliv jinou organizaci ZZS v ČR.

## **Návrh modelu rozhodování**

Pro bezproblémové zajištění zdravotnických služeb by se navrhl model, kdy zřizovatel by měl svým příspěvkem na provoz zajišťovat 70% fixních nákladů. Příspěvkem by pokrýval náklady na odpisy, energie v plné výši. Mzdové náklady a náklady na ZP, SP hrazené zaměstnavatelem ve výši 50%. Zbývající výše finančního příspěvku by zajistila pokrytí nákladů na opravy a služby.

Nepokryté náklady, které jsou vynakládány na provoz, by šly na vrub organizace a byly by kryty z příjmů od zdravotních pojišťoven, tzn. zbývajících 50% mzdových nákladů a nákladů na ZP, SP hrazené zaměstnavatelem, opravy, služby, PHM, zdravotnický materiál a další náklady spojené se zajištěním zdravotnické záchranné služby jako takové.

Tento model rozhodování vychází z alternativy A10, kde je předpoklad zvýšení příspěvku zřizovatele a příjmů od zdravotních pojišťoven.

## **Diskuse**

V této práci byla provedena analýza dat metodou rozhodování za rizika, která nejlépe vystihuje možnosti vybrané problematiky. Oblast zdravotnictví je velmi rozsáhlá, zajištění její činnosti z pohledu ekonomického, tzn. z finanční stránky, je velmi složitá a těžko předvídatelná. Jak bylo zjištěno, tímto tématem se mnoho lidí nezabývá, jelikož okolnosti, které mají vliv na tuto činnost, jsou velice problematické a získání potřebných údajů mnohdy velmi složité.

Před zahájením diplomové práce byly osloveny 3 subjekty zdravotnické záchranné služby ČR, aby poskytly potřebné informace a údaje pro tuto analýzu. Bohužel bylo zjištěno, že oslovené subjekty nemají provedeny kalkulace na jednotlivé druhy zdravotnických

posádek, popř. neevidují jednotlivé náklady týkající se provozu sanitního vozidla, výjezdové základny apod. Z tohoto důvodu byl vybrán pouze jeden subjekt.

Bylo zjištěno, že subjekt ZZS JČK člení náklady na jednotlivá oblastní střediska, kterých je celkem 7 a dále na jednotlivé činnosti, které zajišťuje. Z těchto činností byla vybrána pouze činnost PNP a UM, která má největší podíl na činnosti a financování zdravotnické záchranné služby.

## **Příjmy a jejich možnosti**

Z analýzy vyplývá, že se na příjmech organizace nejvýznamněji podílí příjmy od zřizovatele krajského úřadu; dále příjmy od zdravotních pojišťoven. U příjmů prodeje a transferů je potřeba znát možnosti, zda organizace může získat finanční prostředky z těchto kapitol. U transferů to znamená, aby vedoucí pracovník byl obeznámen s operačními programy a fondy, ze kterých je možné žádat finanční příspěvky na provoz či vybavení zdravotnické záchranné služby. U příjmů z prodeje majetku může nastat problém, zda organizace získá zájemce o svůj majetek, jelikož se jedná většinou o majetek buď zastaralý či dosti opotřebený. U ostatních příjmů může organizace již podrobněji provést kalkulaci, jelikož se jedná o FKP a FZŠ. Do této kapitoly jsou zahrnuty i sponzorské dary, které jsou většinou účelové.

## **Náklady a jejich možnosti**

Jak bylo zjištěno, mzdové náklady tvoří zhruba 65% fixních nákladů organizace. Pravděpodobnost, že tato kapitola se bude zvyšovat je na 100% pravděpodobné.

Co se týká úspory v této kapitole rozpočtu organizace, zde by se mohla předpokládat rezerva, týkající se proplácení přesčasové práce. Bylo by zajímavé přepočítat přesčasovou práci pro jednotlivé kalendářní měsíce a porovnat, zda byla tato práce vykonána z důvodu nenaplňování stavu pracovníků.

Energie jsou stále diskutovaným problémem nejen u zdravotnických zařízení. Zde by mohla být diskutována otázka, zda se plně využívají veškeré možnosti „nejlevnějších“ cen za energie. Stálo by za zvážení, zda nevyužít možnosti snížení nákladů přes aukce energií.

Dále byla v této diplomové práci analyzována výše variabilních nákladů. Nejvýznamnější nákladovou položkou jsou náklady na pohonné hmoty. Jelikož síť čerpacích stanic v České republice je velice rozmanitá, je nepravděpodobné, že by došlo k uzavření smlouvy, která by nabízela výhodnější ceny pohonných hmot. Zde bych viděla příležitost, jak zvýhodnit záchranné služby v otázce ceny PHM možností vyjednat s velkými dodavateli PHM a provozovateli čerpacích stanic v rámci celé ČR výhodnější podmínky. Obávám se, že je to natolik komplikovaná záležitost, že vůle pro tato jednání bude mizivá.

## **Závěr**

Ze zjištěných výsledků je zřejmé, že zřizovatel by se měl i nadále podílet převažující částí na financování provozu zdravotnických záchranných služeb, pokud chce zachovat standard služeb i do budoucna.

Závěrem je možné konstatovat, že každý kraj je velmi specifický, ať již svou rozlohou nebo počtem obyvatel daného kraje. Zásadním problémem může být pro kraje i sociálně-kulturní otázka, problematika nezaměstnanosti a takto bychom mohli postupně vyjmenovávat

regionální disparity. Každý vedoucí pracovník pracuje s údaji, které ovlivňují jejich činnosti při zajišťování ZZS.

Z tohoto důvodu se domnívám, že by organizace měli vyčíslit náklady na své posádky, tzn. na posádku RLP, RZP a RV systému. Musíme si uvědomit, že do nákladů těchto posádek patří též náklady spojené s technickohospodářskými činnostmi. Je mylné se domnívat, že náklady tvoří pouze mzdové náklady lékařů, SZP, NZP, náklady na sanitní vozidla, zdravotnický materiál apod.

## Seznam použitých zdrojů

1. **Fotr, Jiří, Dědina, Jiří a Hružová, Helena.** *Manažerské rozhodování*. Praha 4 : Nakladatelství Ekopress, s.r.o., 2003. 80-86119-69-6.
2. **Šubrt, Tomáš a kolektiv.** *Ekonomicko-matematické metody*. Plzeň : Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, s.r.o., 2011. ISBN 978-80-7380-345-2.
3. **Plamínek, Jiří.** *Řešení problémů a rozhodování*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2008. 978-80-247-2437-9.
4. **Zákon č. 374/2011 Sb. o zdravotnické záchranné službě. 374 zákon ze dne 6.11.2011 o zdravotnické záchranné službě.** místo neznámé, Česká republika : Sběrka zákonů, 6. listopad 2011.
5. **Příloha k vyhlášce Ministerstva zdravotnictví ČR č. 134/1998 Sb. Vyhláška č. 134/1998 Sb.;** *seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami*. Praha : Sběrka zákonů, 1998.

## Seznam použitých internetových zdrojů

1. Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR. *Asociace zdravotnických záchranných služeb ČR*[online]. 2013 [cit. 2015-09-10]. Dostupné z: <http://www.azzs.cz/dokumenty/zzs-cr-v-cislech/>
2. Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje. *Zdravotnická záchranná služba Jihočeského kraje*[online]. České Budějovice, 2011 [cit. 2016-01-06]. Dostupné z: [www.zzs.jck.cz](http://www.zzs.jck.cz)
3. Wikipedie: Jihočeský kraj. *Wikipedie: Jihočeský kraj* [online]. 2016 [cit. 2016-02-09]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Jihočeský\\_kraj](https://cs.wikipedia.org/wiki/Jihočeský_kraj)