

Česká zemědělská univerzita v Praze

Provozně ekonomická fakulta

Katedra ekonomiky



Diplomová práce

Hospodaření a rozvoj fakultní nemocnice

Bc. Karolína Zemanová

© 2016 ČZU v Praze

ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Karolína Zemanová

Podnikání a administrativa

Název práce

Hospodaření a rozvoj fakultní nemocnice

Název anglicky

The economics and development of faculty hospitals

Cíle práce

Hlavním cílem diplomové práce je rozbor hospodaření a rozvoje fakultní nemocnice. Dílčím cílem je vytvoření finanční analýzy, která bude provázána na působení vnitřních i vnějších procesů ovlivňujících financování a finanční stabilitu nemocnice. Poté bude provedena analýza hlavních rizik z pohledu dlouhodobé stability financování nemocnice. Dalším cílem je vyhodnocení současného stavu a následné doporučení konkrétních opatření, která povedou ke zlepšení celkové finanční situace a ekonomické stability nemocnice.

Metodika

Diplomová práce bude složena ze dvou částí. První část teoretická bude vytvořena pomocí studia odborné literatury a komparačních metod. V praktické části budou provedeny metody finanční analýzy pro odvození základních ekonomických ukazatelů a metod synteticky-deduktivních pro odvození a verifikaci hypotéz s následnou formulací optimalizačních opatření pro zvolenou fakultní nemocnici. Pro dosažení výše uvedených cílů bude využit následující metodický aparát:

- Horizontální analýza
- Vertikální analýza
- Metoda poměrových ukazatelů
- SWOT analýza

Doporučený rozsah práce

60 – 80 stran

Klíčová slova

Analýza, fakultní nemocnice, zdravotnické zařízení, finanční zdroj, zákon,

Doporučené zdroje informací

- HNILICA, J. – KISLINGEROVÁ, E. *Finanční analýza : krok za krokem*. Praha: C.H. Beck, 2005. ISBN 80-7179-321-3.
- REŽŇÁKOVÁ, M. *Efektivní financování rozvoje podnikání*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-1835-4.
- RŮČKOVÁ, P. *Finanční analýza : metody, ukazatele, využití v praxi*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3308-1.
- ŘEHÁK, D. – GRASSEOVÁ, M. – DUBEC, R. *Analýza podniku v rukou manažera : 33 nepoužívanějších metod strategického řízení*. Brno: BizBooks, 2012. ISBN 978-80-265-0032-2.
- SEDLÁČEK, J. *Finanční analýza podniku*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN 978-80-251-1830-6.

Předběžný termín obhajoby

2015/16 LS – PEF

Vedoucí práce

Ing. Michal Malý, Ph.D.

Garantující pracoviště

Katedra ekonomiky

Elektronicky schváleno dne 20. 11. 2015

prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 20. 11. 2015

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 23. 03. 2016

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Hospodaření a rozvoj fakultní nemocnice" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušil autorská práva třetích osob.

V Praze dne _____

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala panu Ing. Michalu Malému, Ph.D., vedoucímu práce, za odborné vedení diplomové práce, podnětné rady a návrhy, za věnovaný čas a pomoc. Dále bych také ráda poděkovala nejbližším osobám za pomoc a podporu.

Hospodaření a rozvoj fakultní nemocnice

Souhrn

Diplomová práce přibližuje problematiku zdravotnictví v České republice, a to především problematiku fakultních nemocnic. Fakultní nemocnice jsou příspěvkovými organizacemi, tudíž nejsou primárně zaměřené na vytváření zisku. Mezi jejich cíle patří vyrovnané hospodaření.

Hlavním cílem této práce je rozbor hospodaření a rozvoj vybrané fakultní nemocnice, konkrétně Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

Práce je rozdělena do několika částí, kdy v první části je popsán cíl této práce a obecná metodika finanční analýzy.

Druhá část této práce popisuje legislativní rámec zdravotnictví České republiky, metody financování zdravotnických zařízení, srovnání vybraných fakultních nemocnic a investiční rozvoj Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. V této části je rovněž detailněji představen projekt „Traumacentrum“, který zamýšlelo bývalé vedení této nemocnice realizovat. Tento projekt představoval výstavbu nové budovy, která by i celkově zvýšila efektivitu jednotlivých činností této nemocnice. Z důvodu nedostatku finančních prostředků nebyl projekt dosud realizován.

Poslední část práce je zaměřena na rozbor právě této nemocnice, a to pomocí analýzy rizik, SWOT analýzy a vlastní finanční analýzy. Z výsledků vyplynul soubor opatření, jehož aplikace by mohla finanční situaci zdravotnického zařízení zlepšit.

Klíčová slova: Fakultní nemocnice, zákon, analýza, ukazatel, hospodaření, zdravotnictví, zdravotnické zařízení, příspěvková organizace, zisk

The economics and development of faculty hospitals

Summary

This thesis focuses on the problems of the healthcare system of the Czech Republic, namely the problem of faculty hospitals. Faculty hospitals are contribution organizations, and thus aren't focused on financial gain. Among their goals is having an equilibrated economy.

The main focus of this thesis is the breakdown of the economy and development of a chosen faculty hospital, specifically the Faculty Hospital Kralovske Vinohrady.

The thesis is divided into several parts. The first describes the goal of this thesis, and the general methodology of the financial analysis.

The second part of this thesis describes the legislative ramifications of the healthcare system of the Czech Republic, the methods of the financing of its healthcare equipment, a comparison with selected faculty hospitals, and the investment growth in the Faculty Hospital of Kralovske Vinohrady.

In this part we will take a closer look at the „Traumacentrum“ project, which the previous management of this hospital meant to put into effect. This project required the building of a whole new wing, which would also have heightened the effectiveness of the various individual parts of this hospital. The project has not been realized yet due to lack of suitable funds.

The last part of this thesis focuses on the analytical breakdown of this hospital, using risk analysis, SWOT analysis, and its own financial analysis. From these results a set of measures was gathered, the application of which could improve the state of the healthcare equipment

Keywords: Faculty hospital, law, analysis, indicator, economy, healthcare, healthcare equipment, contribution organization, gain

Seznam použitých zkratk:

EKG - elektrokardiograf

FN – fakultní nemocnice

FNKV – Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

FNUSA – Fakultní nemocnice u sv. Anny

FRIM – Fond reprodukce investičního majetku

ICHA-HF – Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování

HIM – hmotný investiční majetek

LP – léčebná péče

LF UK – Lékařská fakulta univerzity Karlovy

ROA – rentabilita aktiv

ROCE – rentabilita investovaného kapitálu

ROE – rentabilita vlastního kapitálu

ROS – rentabilita tržeb

SR – státní rozpočet

VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna

ZT – zdravotnická technika

Obsah

1. Úvod.....	11
2. Cíl práce a metodika	12
2.1. Cíl práce	12
2.2. Metodika	13
2.2.1. Finanční analýza	13
2.2.2. Podklady a dokumenty pro zpracování finanční analýzy	14
2.2.3. Vstupy a výstupy finanční analýzy	16
2.2.4. Metody finanční analýzy	20
2.2.5. Analýza absolutních ukazatelů	21
2.2.6. Analýza poměrových ukazatelů	22
2.2.7. Analýza rizik.....	29
2.2.8. SWOT analýza.....	31
3. Teoretická východiska	35
3.1. Legislativní rámec	35
3.2. Metody financování zdravotní péče	38
3.3. Model financování zdravotní péče v ČR.....	39
3.4. Pojišťovací systém a zdravotní pojišťovny	41
3.5. Srovnání zdravotnických zařízení	43
3.6. Rozvoj nemocnice	50
3.6.1. Rozvoj vybrané fakultní nemocnice v Praze	51
3.6.2. Traumacentrum	52
4. Vlastní práce - Případová studie rozvoje nemocnice	54
4.1. Charakteristika vybrané fakultní nemocnice v Praze.....	54
4.2. Ekonomika a financování FN.....	55
4.2.1. Vnitřní dluh.....	56
4.2.2. Financování vybavení ZT a provozních technologií	56
4.2.3. Nárůst rozsahu a kvality léčebné péče	56
4.2.4. Financování LP a provozu FN	57
4.2.5. Souhrnný pohled na problémy financování FN	58
4.3. Strategie a zajištění dalšího udržitelného rozvoje	58
4.3.1. Oblast strategického řízení.....	58
4.3.2. Ekonomická stabilizace	59
4.3.3. Rozvoj vybavenosti ZT a zkvalitňování prostor pro poskytování LP	60
4.3.4. Rizika ovlivňující další udržitelný rozvoj FN.....	61
4.3.5. Shrnutí.....	61
4.4. Analýza rizik	62
4.4.1. SWOT analýza.....	62

4.4.2.	Výběr rozhodujících aktiv (kritická aktiva).....	64
4.4.3.	Identifikace a stanovení rizik.....	67
4.4.4.	Vyhodnocení analýzy rizik.....	68
4.5.	Finanční analýza.....	68
4.5.1.	Likvidita.....	70
4.5.2.	Cash – flow.....	72
4.5.3.	Rentabilita.....	73
4.5.4.	Aktivita.....	75
4.5.5.	Souhrnný pohled na finanční analýzu FN.....	77
5.	Shrnutí výsledků a doporučení.....	78
6.	Závěr.....	80
7.	Seznam použitých zdrojů.....	83

Seznam obrázků

Obrázek 1:	Vývoj likvidity.....	71
Obrázek 2:	Vývoj provozního výsledku hospodaření.....	73
Obrázek 3:	Vývoj ukazatelů rentability.....	74
Obrázek 4:	Vývoj ukazatelů aktivity.....	76

Seznam tabulek

Tabulka 1:	Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování v mil. Kč.....	40
Tabulka 2:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FNKV v tis.Kč.....	44
Tabulka 3:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN-MOTOL v tis. Kč.....	44
Tabulka 4:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření VFN v tis. Kč.....	45
Tabulka 5:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN BRNO v tis. Kč.....	46
Tabulka 7:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN U SV ANNY v tis. Kč.....	47
Tabulka 8:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN OLOMOUC v tis. Kč.....	48
Tabulka 9:	Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN HRADEC KRÁLOVÉ v tis. Kč ...	49
Tabulka 10:	Časový vývoj tržeb FN z úhrad od ZP za léčebnou péči v tis. Kč.....	59
Tabulka 11:	SWOT analýza FNKV.....	63
Tabulka 12:	Finanční ukazatele pro výpočet likvidity v tis. Kč.....	70
Tabulka 13:	Náklady, výnosy a hospodářský výsledek FN v tis. Kč.....	72
Tabulka 14:	Ukazatelé rentability v tis.Kč.....	73
Tabulka 15:	Ukazatelé aktivity v tis. Kč.....	75

1. Úvod

Celosvětová globalizace přináší postupně proměnlivé ekonomické prostředí do všech končin naší planety. Naposledy se to ukázalo při ekonomické krizi, která začala ve Spojených státech amerických, a která se v roce 2009 přesunula do Evropy a velice záhy i do České republiky, nicméně ve zdravotnictví se začala projevovat zhruba o dva roky později. Tato skutečnost je způsobena především tím, že české zdravotnictví je z naprosté většiny hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění, což lze považovat za určitou formu daně. Až s poklesem mezd a zvýšeným počtem nezaměstnaných, došlo k nárůstu schodku veřejného zdravotního pojištění, a teprve tehdy zdravotnická zařízení pocítila již dva roky probíhající hospodářskou krizi.

Nemocnice, jako každý jiný subjekt zapojený do hospodářského procesu, jsou závislé na hospodaření celé společnosti. S poklesem růstu HDP či dokonce se záporným vývojem HDP jde ruku v ruce pokles příjmů každého zdravotnického zařízení. Leckdo může tvrdit, že zdravotnictví není obchod, neboť jde o zdraví člověka, ale i přesto zde v plném rozsahu platí hospodářská pravidla. Managementy zdravotnických zařízení si tohoto faktu musí být vědomy a musí mu přizpůsobit své krátkodobé i dlouhodobé cíle. Jinými slovy, v době krize se musí soustředit na zachování a udržení provozu a rozvoj nechat na pozdější dobu.

Fakultní nemocnice jsou organizace příspěvkové a mohlo by se zdát, že případné ekonomické problémy svým příspěvkem vyřeší stát. Většinou tomu tak ale není. Teprve při velkém propadu v rozsahu okolo 10-20% celkového ročního obrátu fakultní nemocnice, stát ze svého titulu zřizovatele zasahuje a poskytuje provozní dotace. Na druhou stranu v dobách relativního přebytku finančních prostředků jsou managementy nemocnic vedeny k tomu, aby v rámci investic nejen zajistily obnovu, ale také aby naplnily rezervní fondy a připravily se tak na dobu horší.

2. Cíl práce a metodika

2.1. Cíl práce

Hlavním cílem diplomové práce je rozbor hospodaření a dalšího rozvoje fakultní nemocnice v kontextu posledního sedmiletého období, to jest období, kdy končí relativní konjunktura, po které následuje období hospodářské recese a po něm přichází krize. Současně je nutné zohlednit i fakt, že v období krize neubývá pro nemocnici hlavní činnost, to jest poskytování zdravotní péče, tzn. „práce“ je zajištěna, nicméně úhrada za tuto „práci“ se výrazně snižuje, a to mnohdy i pod hranici rentability, bez možnosti tuto skutečnost výrazně ovlivnit (nastavení úhradové vyhlášky a limitů plateb od zdravotních pojišťoven). Přesto nemocnice tuto činnost (de facto službu společnosti) musí dle platných zákonů (zákon o zdravotních službách č.372/2011 Sb.) bez výhrady poskytovat.

V této práci je popsáno hospodaření nemocnice v návaznosti na postupně se zhoršující vnější podmínky. Je zde ukázáno, jak je obtížné se s těmito podmínkami vypořádat, zvláště pak s ohledem na vzájemný rozpor dvou cílů nemocnice: poskytování zdravotní péče na základě výše uvedeného zákona na straně jedné, a snahy o vyrovnané hospodaření (zákon o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích č. 219/200 Sb.) na straně druhé.

První část této práce je věnována teorii a metodice finanční analýzy, ve které jsou vysvětleny pojmy a metody související s vypracovanými rozbory a doporučeními. Je velmi důležité znát pojmy, které s touto prací souvisí. Další nedílnou součástí je praktická část této diplomové práce, ve které bude vypracován finanční rozbor Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. Tento rozbor bude zhodnocen a na základě výsledků zhodnocení budou navržena doporučení, která by mohla popsanou situaci zlepšit.

2.2. Metodika

2.2.1. Finanční analýza

V dnešní době se neustále mění ekonomické prostředí a díky těmto změnám se mění také podniky, které jsou jeho součástí. Aby byl podnik úspěšný, musí správně použít i rozbor své finanční situace. Při rozboru finanční situace firmy se používají metody finanční analýzy jako nástroje, které slouží finančnímu managementu, tzn. vnitřní užití, nebo jako nástroje, které slouží ostatním vnějším uživatelům, jako jsou externí analytici.

Finanční analýza firmy je postup hodnocení finančního hospodaření podniku, pomocí kterého jsou sesbíraná data seříděna, rozdělena, poměřována mezi sebou navzájem, jsou kvantifikovány vztahy mezi jednotlivými daty, či je identifikována příčinná souvislost mezi nimi

a rovněž se definuje jejich vývoj. Finanční analýza dále odhaluje problémy finanční situace podniku a identifikuje její silné a slabé stránky. Informace, které jsou získány pomocí této analýzy, umožňují dospět k závěrům týkajících se hospodářské a finanční situace podniku. Tyto závěry slouží managementu podniku jako podklad k dalšímu rozhodování o subjektu.¹

Z výše uvedeného vyplývá, že hlavním výstupem finanční analýzy jsou závěry o celkové hospodářské a finanční situaci podniku a příprava podkladů pro strategická rozhodování. Jedná se o rozbor účetních údajů, kde výsledkem bude ocenění podniku. Nejedná se tedy pouze o analytický proces, ale také o proces hodnotící.² Hlavní cíl je složen z několika částí. Mezi ně patří například posuzování vlivu vnitřního i vnějšího prostředí subjektu, rozbor dosavadního vývoje, analýza variant budoucího vývoje a následné vybrání nejvhodnější varianty, a nakonec interpretace zjištěných výsledků, včetně návrhu na finanční plánování a řízení podniku. Při zpracování finanční analýzy, je nutno brát v úvahu její aplikovatelnost, účelnost a efektivnost. Aplikovatelnost je rozhodující, aby použité metody byly vhodné pro daný podnik. Účelnost v tomto případě znamená, že finanční analýza splní předem stanovený cíl. Efektivní analýza znamená to, že náklady, vynaložené podnikem, nepřesáhnou očekávané výnosy, které finanční analýza přinese.³

Jak už bylo řečeno, finanční analýza identifikuje i silné a slabé stránky podniku, na základě kterých se firma dále může rozhodnout, jak správně a účelně naložit se svým

¹ SEDLÁČEK, Jaroslav. *Finanční analýza podniku*. 152 s.

² ČERNÁ, A., J. DOSTÁL, H. SŮVOVÁ, E. ŠPAČEK a K. HUBÁLEK. *Finanční analýza*. s. 2-3

³ SEDLÁČEK, Jaroslav. *Finanční analýza podniku*. 152 s.

bohatstvím ať už ve formě peněz či majetku. Podnik, který je označován jako finančně zdravý, uhrazuje své závazky včas, tedy je likvidní. Pokud nějaký subjekt chce jinému podniku svěřit svůj kapitál, vyžaduje ujištění, že podnik dokáže tento kapitál skutečně zhodnotit, a tím mu vytvořit zisk. Z toho vyplývají dvě základní podmínky dobrého finančního zdraví. Tou první je schopnost podniku být rentabilní a druhou je pak likvidita podniku.⁴

Historie a účel finanční analýzy

Vznik finanční analýzy je nejspíše stejně starý jako vznik peněz. Finanční analýza vznikla podle historicky dostupných pramenů ve Spojených státech amerických, ovšem ze začátku se jednalo jen o teoretické práce, které s praxí neměly nic společného. Vývoj finanční analýzy byl dán dobou, ve které měla fungovat. Důležitým mezníkem pro finanční analýzu je využití počítačů, protože se změnily principy a účel jejího sestavování⁵.

Nejdříve finanční analýza představovala změny v účetních výsledcích. Pak se ale ukázalo, že rozvaha a výkaz zisků a ztrát představuje zdroj kvalitních informací pro zjištění bonity klientů. U podniků šlo především o zachování schopnosti splácet, a tedy i o schopnost přežít.

Počátkem dvacátého století se na území Čech, v literatuře začal objevovat pojem „analýza bilanční“, a to ve spise *Bilance akciových společností*, který byl sepsán prof. dr. Pazourkem a vydán roku 1906. Období před druhou světovou válkou bylo jednoznačně ve znamení bilančních analýz. Pojem „finanční analýza“ se začal vyskytovat až po druhé světové válce ačkoli v Čechách se pro rozbor finanční situace podniku, jako termín začal významněji používat až po roce 1989. V posledních patnácti letech se finanční analýza stala populárním nástrojem při vyhodnocování skutečné ekonomické situace podniku.

2.2.2. Podklady a dokumenty pro zpracování finanční analýzy

Finanční analýza obvykle spoléhá na údaje, které jsou veřejně dostupné, anebo údaje, které podnik poskytne. Většinou se jedná o výroční zprávu společnosti či různé tiskové zprávy a prohlášení, eventuálně jiné finanční výkazy v případech, kdy podnik nezveřejňuje výroční zprávu.⁶

K vypracování finanční analýzy jsou potřeba vstupní data. Mezi nejdůležitější vstupní data patří účetní výkazy. K práci s účetními výkazy je nutná znalost obsahu položek účetních

⁴ MRKVIČKA, Josef. *Finanční analýza*. 228 s..

⁵ RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 139 s.

⁶ KISLINGEROVÁ, Eva, HNILICA Jiří. *Finanční analýza: krok za krokem.*, 135 s..

výkazů a vzájemná souvztažnost mezi účetními výkazy, protože to je primárním předpokladem pro práci s nimi, v rámci doporučených metod a postupů finanční analýzy. S těmito daty je nutné pracovat obezřetně, jelikož jsou zpracovávány pro účely účetní a daňové, a to je důvod, proč tyto data ne vždy věrně zobrazují ekonomickou realitu podniku.⁷ Data jsou ústřední součástí postupných kroků finanční analýzy, kterými jsou:

- data
- metody analýzy
- provedení analýzy
- interpretace výsledků analýzy
- syntéza nebo-li návrhy a doporučení a formulace závěrů a úsudků.

Hlavním úkolem finanční analýzy, jak už bylo výše řečeno, je tedy získat z výkazů a jiných zdrojů takové informace, které posoudí finanční zdraví firmy a připraví podklady pro potřebná rozhodnutí.

Při použití dat je vhodné vždy udělat odhad jejich spolehlivosti, protože mohou být zkreslená či může dojít k poškození dat, jak při jejich vzniku, tak i přenosu, nebo mohou obsahovat chyby vzniklé neurčitostí, v některých případech dokonce i záměrné odchylky. Odhad neurčitosti závěrů může být pak hlavně ovlivněn chybami, obsaženými ve vstupních datech analýzy.⁸

⁷ KNÁPKOVÁ, Adriana, PAVELKOVÁ Drahomíra, ŠTEKER Karel. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 236 s.

⁸ KNÁPKOVÁ, Adriana, PAVELKOVÁ Drahomíra, ŠTEKER Karel. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 236 s

2.2.3. Vstupy a výstupy finanční analýzy

Účetní rozvaha a výroční zpráva účetních jednotek zapsaných v obchodním rejstříku je zveřejněna na webových stránkách obchodního rejstříku (www.obchodnirejtrik.cz). U účetních jednotek, které mají povinnost mít účetní závěrku ověřenou auditorem se rozvaha a výroční zpráva zveřejňuje na stránkách obchodního věstníku (www.obchodnivestnik.cz).⁹

Rozvaha

Rozvaha nebo bilance ukazuje pohled na majetkovou a finanční strukturu podniku. Na straně aktiv udává přehled o výši a struktuře majetku, na straně pasiv ukazuje zdroje jejich financování, vždy k určitému datu. Strana pasiv ukazuje informace, které ukazují na výsledky hospodaření podniku. Výsledek hospodaření je obsažen ve Výkazu zisků a ztrát a představuje rozdíl mezi náklady a výnosy. Tento výkaz zachycuje bližší informace o transakcích, jež ovlivnily velikost a strukturu vlastního kapitálu. Aktiva a pasiva se musí rovnat. Při analýze rozvahy se především sleduje stav a vývoj bilanční sumy, struktura aktiv tedy to v jakých určitých druzích je majetek vázán, nakolik je opotřeben, optimálnost složení majetku, struktura pasiv tedy vývoj financování, z nichž byl majetek pořízen, především je kladen důraz na podíl vlastního kapitálu a cizích zdrojů z nichž byl majetek pořízen a nakonec se sleduje vztah mezi složkami aktiv a pasiv jako je vztah mezi velikostí stálých aktiv a dlouhodobých pasiv, velikost stálých aktiv a vlastního kapitálu, velikost oběžných aktiv a krátkodobých cizích pasiv, finanční majetek a krátkodobé pohledávky ke krátkodobým pasivům.¹⁰ Aktivem nebo-li majetkovou strukturou firmy v rozsáhlejší pojetí se rozumí celková výše ekonomických zdrojů, kterými podnik disponuje v určitém čase. Pod pojmem zdroje jako právní pojetí si lze představit majetek podniku, pod pojmem finanční zdroje se ukrývá kapitál. Důležité ale je, zda dané položky přinesou v budoucnu ekonomický prospěch podniku a to buď přímo, což znamená schopnost cenných papírů aktiva okamžitě přeměnit na hotovost či nepřímo, tj. položka aktiv se zapojí do výrobního procesu a dále se přemění na hotové výrobky, které se následně pomocí pohledávek změní na peníze. Pasiva, která jsou zdrojem financování firmy, hodnotí finanční strukturu firmy. Tento pojem představuje strukturu podnikového kapitálu. Tato strana není členěna podle hlediska času, tak jako strana aktiv, ale je členěna z hlediska vlastnictví zdrojů financování.

⁹ GRÜNWARD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle*. 318 s.

¹⁰ RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 139 s.

Výkaz zisku a ztráty

Výkaz zisku a ztráty je součástí rozvahy a ukazuje jaké náklady a výnosy za určité činnosti se podílely na tvorbě výsledku hospodaření běžného období, který se v rozvaze vyskytuje jako jediný údaj. Informace z něj získané slouží k posouzení schopnosti firmy zhodnocovat vložený kapitál. Tento výkaz je sestavován tak, aby se jeho transakce zachycovaly a vykazovaly v období, kterého se časově i věcně týkají a ne podle toho, zda došlo v příslušném období k finančnímu příjmu či výdaji. Finanční analýza pracuje s výkazem zisků a ztrát tak, že na počátku jsou tržby za prodej zboží a tržby za prodej vlastních výrobků a služeb jako rozhodující výnos, ale změna stavu zásob a aktivace je důvodem k úpravě ostatních provozních nákladů. Struktura provozních nákladů obsahuje výrobní spotřebu, osobní náklady a odpisy.

Existují dvě základní pojetí výsledku hospodaření. První zahrnuje veškeré zisky či ztráty za určité období včetně zisků a ztrát mimořádných událostí jako jsou například živelné pohromy. Druhé pojetí udává, že výsledek hospodaření by se měl stát kritériem výdělkové schopnosti podniku, proto by zde neměly být zahrnuty mimořádné zisky a ztráty, které vzniknou v daném období. Toto pojetí klade důraz na vztah nákladů a výnosů k činnosti období. Z toho vyplývá, že je nutné vyloučit takové položky, u kterých tento vztah není, například zisky a ztráty, které vzniknou prodejem aktiv, které nejsou za účelem prodeje nakoupeny nebo škody ze živelných pohrom, které se obvykle nepojišťují či tvorba a zúčtování rezerv, časového rozlišení a opravných položek. V českém účetnictví se tento problém zohledňuje pomocí víceúrovňového výkazu zisku a ztráty, kde je několik typů výsledku hospodaření. Mezi typy patří provozní výsledek hospodaření, finanční výsledek hospodaření, výsledek hospodaření za běžnou činnost a nakonec mimořádný výsledek hospodaření. Informace, které jsou takto získány lze použít pro rozbor výsledku hospodaření firmy, hlavně pro výpočet různých ukazatelů rentability. Pro finanční analýzu jsou nejdůležitější výnosy, tržby, provozní výsledek hospodaření, nákladové úroky a nakonec výsledek hospodaření za běžnou činnost.¹¹

Peněžní toky - Cash flow

Vedle informací o majetku a jeho krytí, výnosech a nákladech, je nutné také znát peněžní toky podniku, to znamená peněžní příjmy - výdaje. Sledování Cash flow zabraňuje obsahovému i časovému nesouladu mezi náklady - výdaji, výnosy - příjmy, ziskem a stavem peněžních prostředků, který vzniká díky rozvaze a výkazu zisků a ztrát, protože rozvaha je tvořena k určitému okamžiku, výkaz zisků a ztrát zaznamenává položky v období jejich vzniku bez

¹¹ GRÜNWARD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle.*, 318 s.

ohledu na vzniklé skutečně reálné peněžní příjmy či výdaje. Cash flow je důležitým prvkem finančního řízení a finanční analýzy podniku, jelikož souvisí se zajišťováním likvidity firmy. Výkaz peněžních toků obsahuje změny stavu peněžních prostředků, tedy sleduje a vysvětluje přírůstky a úbytky peněžních prostředků, dále důvody proč k nim došlo. Peněžními prostředky jsou myšleny peníze v hotovosti, na bankovních účtech, peníze na cestě či ceniny. Termín peněžní ekvivalenty zahrnuje krátkodobý likvidní majetek, tedy takový majetek, jež je snadno a rychle směnitelný za předem známou částku peněžních prostředků například likvidní a obchodovatelné cenné papíry nebo krátkodobé pohledávky splatné do 3 měsíců.¹²

Výkaz Cash flow se řadí k účetním výkazům, přestože často jde spíše o analytický nástroj manažerů, který ale podle GAAP (všeobecně uznávané účetní principy) patří mezi ostatní výkazy, jenž tvoří soubor účetních výkazů kompletní.¹³

Peněžní toky se dělí na:

1. Provozní činnost - výdělečná činnost podniku, jedná se o rozdíl mezi příjmy a výdaji spojenými s běžnou činností.
2. Investiční činnost - pořizování a vyřazování dlouhodobého majetku pomocí jejich prodeje nebo také činnost související s poskytováním úvěru, půjček a výpomoci spřízněným osobám, což není považováno za provozní činnost.
3. Finanční činnost - zde se uvádějí změny týkající se výše a struktury vlastního kapitálu a dlouhodobých závazků například přírůstky - úbytky dlouhodobého kapitálu či přijaté a vyplacené dividendy.¹⁴

Součet peněžních prostředků a peněžních toků na začátku období se rovná stavu peněžních prostředků a ekvivalentů na konci období. Tento výkaz zobrazuje reálné peněžní příjmy a výdaje, proto se využívá při posouzení likvidity a platební schopnosti podniku.

Podnik může mít nízké peněžní příjmy a stav peněžních prostředků, ale může vykazovat vysoké tržby a zisk v účetnictví, což je právě důsledek nesouladu mezi časovým a věcným hlediskem mezi náklady - výdaji, výnosy - příjmy, ziskem a stavem peněžních prostředků. Právě proto je zapotřebí sledovat a analyzovat cash flow, tedy pohyb toků peněžních prostředků, jelikož růst zisku neznamená vždy růst peněžních prostředků.¹⁵

¹² KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ a Karel ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 236 s.

¹³ COOKE, Robert A. *Finance pro nefinančníky*. 289 s.

¹⁴ GRÜNWALD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle*. 318 s.

¹⁵ GRÜNWALD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle*. 318 s.

Příloha

Příloha je nedílnou součástí účetní závěrky pro všechny typy účetních jednotek. Obsahuje doplňující a vysvětlující informace obsažené v rozvaze a výsledovce a objasňuje některé skutečnosti důležité pro externí uživatele účetní závěrky.¹⁶ Je tvořena tak, aby externí uživatelé si mohli vytvořit pravdivý úsudek o finanční situaci a o výsledcích hospodaření podniku, provést srovnání s minulostí a odhadnout budoucí vývoj. Obsahuje například informace o použitých metodách, obecných účetních zásadách, způsobu oceňování a odpisování, hmotný majetek, jenž je zatížen zástavním břemenem, či nemovitost zatíženou věcným břemenem, odměny členům představenstva, dozorčí rady nebo vedoucím pracovníkům, dále například strukturu osobních nákladů či náklady na vědu a výzkum atd. Důležité je si přílohu prostudovat před tvorbou finanční analýzy, protože zde se nalezne vysvětlení pro celou řadu významných informací.¹⁷

¹⁶ ŠTEKER, Karel a Milana OTRUSINOVÁ. *Jak číst účetní výkazy: základy českého účetnictví a výkaznictví*. 264 s.

¹⁷ GRÜNWARD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle.*, 318 s.

2.2.4. Metody finanční analýzy

Jak už bylo, řečeno finanční analýza sleduje finanční situaci podniku. Ta se může provádět různými způsoby, různou mírou podrobnosti a nakonec různými technikami. Nelze jí provádět pouze výpočtem, také se používá úsudek, který se vyvozuje pomocí různých indicií, které jsou naznačeny relevantními testovanými kvalitativními vztahy.

Finanční analýza není nijak právně upravena, což je problém, který dopadá především na terminologii, postupy, nejednoznačnost výkladů, interpretaci a sledování výsledků, jelikož je přiřazován různý obsah stejným názvům a naopak. I přes to existují obecné postupy, které využívají různých metod a mají za cíl pravdivě a věrně zobrazit finanční situaci podniku.¹⁸

Je důležité si nicméně uvědomit, že musíme vybrat metody finanční analýzy s ohledem na účelnost, spolehlivost a nákladnost. Účelnost z toho důvodu, že musí odpovídat předem zadanému cíli. Nákladnost v tomto smyslu znamená to, aby se náklady spojené s prováděním finanční analýzy vrátily. A nakonec spolehlivost, což je spolehlivost vstupních informací, protože čím budou spolehlivější, tím bude kvalitnější finanční analýza a tím bude nižší riziko chybného rozhodnutí a tím vyšší naděje na úspěch. Další důležitou věcí je si uvědomit, komu budou výsledky prezentovány a tomu následnou prezentaci přizpůsobit, protože zadavatele nezajímá až tak, jakým způsobem bylo dosaženo výsledků, ale především co výsledky znamenají pro podnik.¹⁹

Základem různých metod finanční analýzy jsou finanční ukazatele, které jsou charakterizovány jako formalizované zobrazení hospodářských procesů. Finančních ukazatelů existuje celá řada a také je celá řada pro jejich členění. Volba typu finančních ukazatelů je dána tím, pro koho budou výsledky sloužit a jaký cíl mají splnit, protože finanční analýza zjišťuje silné a slabé stránky finančního zdraví firmy.²⁰

Obecným členěním se ukazatele dělí na absolutní, rozdílové a poměrové ukazatele. Absolutní ukazatele posuzují hodnoty jednotlivých položek, které jsou v účetních výkazech, ale nezpracovávají žádnou matematickou metodu. Mezi tyto ukazatele patří především horizontální a vertikální analýza. Rozdílové ukazatele představují rozdíl mezi určitými položky aktiv a pasiv. Do této skupiny patří analýza fondů a cash flow analýza. Přímá analýza poměrových ukazatelů jinak nazývána poměrová analýza zahrnuje ukazatele rentability, aktivity, zadluženosti, likvidity, kapitálového trhu, cash flow.²¹

¹⁸ GRÜNWARD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle*. 318 s.

¹⁹ RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 139 s.

²⁰ RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 139 s.

²¹ RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*.:139 s.

2.2.5. Analýza absolutních ukazatelů

Do této kategorie spadá horizontální a vertikální analýza. Horizontální analýza nebo také analýza trendů představuje časové změny absolutních ukazatelů. Jedná se o předvídání budoucnosti z minulého vývoje. Je nutné vytvořit dostatečně dlouhé časové řady, protože ty mohou znamenat méně nepřesností z hlediska interpretace výsledků. Dále člověk, který vytváří tuto analýzu, by měl brát v potaz prostředí, ve kterém podnik funguje. Musí se tedy uvažovat v hlubším kontextu. Při této analýze uvažujeme, jak se určitá položka v účetním výkaze mění v závislosti na minulém roce, jak v absolutní, tak v relativní výši. Protože se porovnávání provádí po řádcích, je tato analýza nazývána horizontální.²²

Vertikální analýza zkoumá vnitřní strukturu zvolených ukazatelů. Zde se předpokládá opět změna struktury v čase. Porovnává jednotlivé položky základních účetních výkazů k celkové sumě aktiv nebo pasiv. Jedná se o procentní rozbor, kdy jako základ tedy 100% je celková suma zkoumaného ukazatele. Cílem procentního rozboru je tedy zjistit, jak se jednotlivé položky podílely na celkové bilanční sumě. Díky tomu, že tato analýza je udávána v procentech slouží také k porovnávání firem stejného oboru či s obecně odvětvovými průměry. Rozbor je kapitálový, který představuje stranu pasiv tedy zdroje financování, anebo rozbor majetkové struktury (stranu aktiv). Technika spočívá v tom, že analýza je zpracována v jednotlivých letech od shora dolů. Pokud finanční analytik bude porovnávat výsledky vertikální analýzy s bilančními pravidly, pak může činit rozhodnutí ohledně financování podniku tak, aby firma dosahovala dlouhodobé finanční stability.²³

²² MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s.

²³ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 2006, 155 s.

2.2.6. Analýza poměrových ukazatelů

Poměrové ukazatele jsou základním nástrojem pro finanční analýzu. Jedná se o číselný vztah, ve kterém jsou uváděny finančně - účetní informace. Běžně se vypočítávají jako zlomek jedné položky či skupiny položek jinou položkou nebo skupinou položek, které jsou uvedeny ve výkazech, a především které spolu obsahově souvisí. Důraz je kladen na vypovídací schopnost poměrových ukazatelů, vzájemnou závislost, interpretaci a především na význam, který je jim přisuzován v rámci posouzení ekonomické situace podniku. Zde je nutné říci, že neplatí pravidlo „ čím více, tím lépe“, zároveň nelze vyvodit špatnou finanční situaci podniku pouze z jednoho ukazatele, který se jeví příliš vysoký či nízký. Pokud se nicméně podaří vybrat správné ukazatele, může se ukázat problém, u kterého je nutné dále pátrat po jevech, které ho způsobují.²⁴

Jak už bylo výše popsáno, analýza poměrových ukazatelů patří k nejčastěji využívaným ukazatelům finanční analýzy díky své jednoduché konstrukci a dobré interpretovatelnosti. Nicméně, velmi často se lze setkat pouze s tím, že finanční analýza je zúžena na výpočet řady ukazatelů a tato řada je pak dále porovnávána s doporučenými hodnotami. Aby firma došla k ucelenému pohledu na svůj finanční stav, musí provést důkladný rozbor vypočtených poměrových ukazatelů a zohlednit veškeré okolnosti, které přímo či nepřímo ovlivnily výši poměrových ukazatelů.²⁵

Ukazatele se dělí na dvě kategorie. Tyto dvě kategorie se prolínají. První kategorií jsou provozní ukazatele, které vyjadřují celkovou úroveň hospodaření s majetkem a finanční výkonnost podniku. Druhou kategorií jsou finanční ukazatele. Ty ukazují finanční pozici, tj. finanční strukturu, zadluženost a likviditu podniku, jinak řečeno schopnost splácení závazků. Kategorie se dále dělí na 5 základních skupin:

1. rentabilita
2. aktivita
3. likvidita
4. finanční stabilita (zadluženost)
5. ukazatele kapitálového trhu

²⁴ HOLEČKOVÁ, Jaroslava. *Finanční analýza firmy*. 208 s.

²⁵ REZKOVÁ, J. *Analýza rentability a řízení pracovního kapitálu (Finanční analýza účetních dat v praxi II)*. 6/96

Rentabilita ukazuje schopnost podniku vydělávat a to, jak se managementu podniku podařilo využít zdroje k vytváření přebytků.²⁶ Jedná se o poměření zisku ke kapitálovým vstupům. Ukazuje kladný či záporný vliv řízení aktiv, financování firmy a likvidity na rentabilitu.²⁷

Aktivita hodnotí vázanost kapitálu v jednotlivých formách majetku. Využívá se k výpočtu rychlosti obratu, tj. kolikrát se za stanovený časový interval obrátí konkrétní položka majetku, nebo výpočtu doby obratu, která udává dobu po kterou je majetek vázán.

Likvidita udává, jak rychle je podnik schopný obstarat hotovost pro splnění svých závazků.²⁸

Finanční stabilita vyplývá ze zadluženosti a zahrnuje mnoho ukazatelů hodnotících finanční strukturu podniku.

Ukazatele kapitálového trhu se využívají u akciové společnosti, pokud jsou její akcie veřejně obchodovatelné. Vzhledem k tomu, že tato práce je zaměřená pouze na fakultní nemocnici, nebudou tyto ukazatele dále komentovány.²⁹

Ukazatele rentability

Ukazatele rentability, také nazývány jako ukazatele výnosnosti, návratnosti či profitability, jsou sestaveny jako poměr výsledku hospodaření (výstup), k srovnávací základně (vstup). Ukazatele popisují kladný či záporný vliv řízení aktiv, financování podniku nebo likvidity na rentabilitu.³⁰

Především se používá v oblasti dlouhodobých rozhodnutí, které se projeví v průběhu více let. Obecný vzorec rentability:³¹

$$\text{Rentabilita} = \frac{\text{Zisk(čistý, upravený)}}{\text{Vložený kapitál}}$$

²⁶ M. SARNGADHARAN, RAJITHA S. KUMAR, M. Sarngadharan, Rajitha S. Kumar. *Financial analysis for management decisions.*, 354 s.

²⁷ HOLEČKOVÁ, Jaroslava. *Finanční analýza firmy.* 208 s.

²⁸ GALLAGHER J.T., ANDREW J.D. *Financial management: principles and practice.*, 640 s.

²⁹ HOLEČKOVÁ, Jaroslava. *Finanční analýza firmy.* 208 s.

³⁰ KISLINGEROVÁ, Eva. *Manažerské finance.*, 811s.

³¹ HOLEČKOVÁ, Jaroslava. *Finanční analýza firmy.* 208 s.

Prvním jmenovaným ukazatelem bude **rentabilita aktiv**, tzv. ROA (Return On Assets), která měří výsledek hospodaření s celkovou hodnotou zdrojů využitých k financování aktiv. Ukazatel má několik variant, nejkompexnější je³²:

$$ROA = \frac{\text{Čistý zisk}}{\text{Aktiva celkem}}$$

Tato varianta je vhodná například při změně struktury financování, či v případě porovnávání podniků s různou strukturou financování.

Rentabilita vlastního kapitálu - ROE (Return On Equity) ukazuje produktivitu vlastního kapitálu, tedy kolik korun zisku připadne na jednu korunu vloženého kapitálu.

Při výpočtu tohoto poměru analytici nejčastěji používají čistý zisk ku vlastnímu kapitálu k poslednímu dni v roce. Může však dojít ke zkreslení tohoto ukazatele, například pokud akcionáři vloží peníze těsně před koncem roku, který se ale nepromítne v zisku.³³

$$ROE = \frac{\text{Čistý zisk}}{\text{Vlastní kapitál}}$$

Rentabilita tržeb - ROS (Return On Sales) udává, kolik korun zisku přinesla podniku jedna koruna tržeb. ROS proti sobě staví čistý zisk firmy a celkové tržby. Pokud ukazatel nebude dobrý, může podnik předpokládat špatnou situaci i u ostatních ukazatelů³⁴

$$ROS = \frac{\text{Čistý zisk}}{\text{Tržby}}$$

Rentabilita nákladů - ROC (Return On Cost) vyjadřuje výši nákladů, která připadá na jednu korunu tržeb a využívá se při dlouhodobém klesání ziskové marže. Pokud firma sníží náklady, bude to mít za následek zvýšení hospodářského výsledku a ukazatele rentability tržeb. Čím nižší je hodnota ROC, tím je nižší podíl nákladů na jedné koruně tržeb.³⁵

³² REŽŇÁKOVÁ, Mária. *Efektivní financování rozvoje podnikání.*, 142 s.

³³ FRIDSON, Martin, Alvarez Fernando. *Finanční statement analysis a practitioner's guide.* 416 s.

³⁴ SCHOLLEOVÁ, Hana. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*, 268 s.

³⁵ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s.

$$ROC = \frac{\text{Čistý zisk}}{\text{Náklady}}$$

Ukazatele aktivity

Díky těmto ukazatelům analytik zjišťuje, jestli je velikost jednotlivých druhů aktiv v rozvaze v poměru k současným či budoucím aktivitám podniku, přiměřená. Pokud má firma příliš mnoho aktiv, je její úrokové zatížení zbytečně velké, naopak pokud má příliš málo produktivních aktiv, nemůže mít všechny potenciálně výhodné podnikatelské příležitosti. Ukazatele aktivity se měří pomocí obratu zásob, nebo doby obratu zásob, pohledávek a závazků.

Obrat zásob vyjadřuje intenzitu využití zásob, tudíž jak je řízení zásob účinné. Ukazuje poměr ročních tržeb k ročním zásobám podniku.³⁶

$$\text{Obrat zásob} = \frac{\text{Tržby}}{\text{Zásoby}}$$

Pokud by byla hodnota obratu zásob nízká, doba obratu vysoká a ukazatel likvidity by byl vysoký, může to znamenat zastaralé zásoby v podniku, jejichž reálná cena je nižší, než je oficiální účetně vedená cena.³⁷

³⁶ BAGAD, V.S. *Managerial Economics And Financial Analysis*, 209s.

³⁷ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s

Doba obratu zásob udává dobu nutnou k tomu, aby peněžní fondy přešly přes výrobky a zboží znovu do peněžní formy. Mnohdy je vhodnější použít místo tržeb náklady, např. u zboží náklady na prodané zboží.³⁸ Vyjadřuje dny, kdy jsou oběžná aktiva vázána ve formě zásob.³⁹

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{Průměrný stav zásob}}{\text{Tržby}} \times 360$$

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{Průměrný stav zásob}}{\text{Náklady}} \times 360$$

Doba obratu závazků ukazuje dobu, která uplyne mezi nákupem zásob a platbou za nákup zásob.⁴⁰

$$\text{Doba obratu závazků} = \frac{\text{závazky}}{\text{tržby}} \times 360$$

Doba obratu pohledávek, jinak řečeno doba inkasa, udává, za jak dlouhou dobu, jsou pohledávky v průměru splaceny. Jedná se o dobu, která existuje mezi vystavením faktury odběratelům, až po přijetí peněžních prostředků. Podnik chce mít tuto hodnotu co nejnižší.

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{Pohledávky}}{\text{tržby}} \times 360$$

Ukazatele likvidity

Ukazatele likvidity jsou celosvětově normovány podle tříprvkového schématu. Doporučené hodnoty mají charakter průměru průměrů, a proto nejsou nijak vázány na poměry v určitém oboru či odvětví. Každý obor či odvětví může mít výrazně odlišné hodnoty likvidit.⁴¹

Zodpovídají otázku, zda je firma schopna včas splácet své krátkodobé závazky. Počítají se z položek rozvahy, kde jsou aktiva řazena podle stupně své likvidity, tedy podle toho, jak jsou schopné se přeměnit v hotové peníze. Pokud firma chce být solventní, musí mít část svých

³⁸ BLAHA, Zdenek Sid. *Jak posoudit finanční zdraví firmy*. 194 s.

³⁹ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití*. 155 s.

⁴⁰ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití*., 155 s.

⁴¹ KALOUDA, František. *Finanční analýza a řízení podniku*., 287 s.

aktiv vysoce likvidní. Podniky s velkým podílem vysoce likvidního majetku mají povětšinou nižší rentabilitu, protože likvidita má protikladný vztah k rentabilitě.

Okamžitá likvidita ukazuje schopnost účetní jednotky hradit okamžitě splatné závazky. Vypočítá se jako podíl finančního majetku (peněz v hotovosti, na účtech a krátkodobý finanční majetek) a krátkodobých závazků.⁴²

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{\text{Finanční majetek}}{\text{Krátkodobé závazky}}$$

Pohotová likvidita vylučuje vliv zásob, protože zásoby jsou nejméně likvidními složky podniku, od oběžných aktiv. Velmi často je uváděna doporučená hodnota v intervalu 2-1,5.⁴³

$$\text{Pohotová likvidita} = \frac{\text{Oběžná aktiva} - \text{Zásoby}}{\text{Krátkodobé závazky}}$$

Běžná likvidita ukazuje, kolikrát jsou krátkodobé závazky kryty oběžnými aktivy. Vypovídá o tom, jak by firma uspokojila své věřitele, pokud by veškerá oběžná aktiva podniku proměnila na hotovost. Ukazatel vyjadřuje míru budoucí solventnosti podniku⁴⁴.

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

Ukazatele finanční stability (zadluženosti)

Ukazatele vychází ze zadluženosti. Zadlužeností podniku se rozumí míra financování svých aktiv jak z vlastních, tak i cizích zdrojů. Podnik využije cizí kapitál v případech, kdy výnosy z cizího kapitálu jsou větší než náklady s ním spojené. Jde o to, že cizí kapitál může být levnější než vlastní, protože cizím kapitálem se snižuje daňové zatížení podniku pomocí úroků, které jako součást nákladů snižují zisk. Je jasné, že pokud je firma velmi zadlužená, nese také

⁴² MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s.

⁴³ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s.

⁴⁴ VOCHOZKA, Marek. *Metody komplexního hodnocení podniku.* 248 s.

vysoké riziko, protože musí být schopna svým závazkům dostát a splácet je i přes špatnou situaci.⁴⁵

Celková zadluženost v praxi také nazývána jako „ukazatel věřitelského rizika“ ukazuje, jak podnik využívá cizí zdroje ke svému financování aktiv. Ukazatelé dlouhodobé a krátkodobé zadluženosti jsou dílčími ukazateli celkové zadluženosti⁴⁶

$$\text{Celková zadluženost} = \frac{\text{Cizí kapitál}}{\text{Celková Aktiva}}$$

Zadluženost vlastního kapitálu ukazuje, kolikrát je dluh vyšší než hodnota vlastního kapitálu⁴⁷

$$\text{Zadluženost} = \frac{\text{Cizí zdroje}}{\text{Vlastní kapitál}}$$

Úrokové krytí uvádí, do jaké míry jsou úroky kryty ziskem. Tento ukazatel měří, kolikrát by se mohl zmenšit zisk před zdaněním a úroky, než se podnik dostane na úroveň, kdy už nebude schopen dostát svým úrokovým závazkům. To by dále mohlo vést k tomu, že věřitelé by navrhli firmu do konkursního řízení.⁴⁸

$$\text{Úrokové krytí} = \frac{\text{Zisk před zdaněním a úroky}}{\text{Nákladové úroky}}$$

⁴⁵ MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití.*, 155 s.

⁴⁶ REJNUŠ, Oldřich. *Finanční trhy.* 768 s.

⁴⁷ NÝVLTOVÁ, Romana, MARINIČ Pavel. *Finanční řízení podniku: moderní metody a trendy.* 208 s.

⁴⁸ BLAHA, Zdenek Sid. *Jak posoudit finanční zdraví firmy.* 194 s.

2.2.7. Analýza rizik

Analýza rizik zkoumá působení hrozeb, jakým je firma nebo instituce vystavena. Základní otázkou je, do jaké míry jsou její aktiva, vůči těmto hrozbám odolná, jak vysoká je pravděpodobnost, že hrozba se stane reálnou skutečností a co to pro daný subjekt znamená.

V analýze rizik se obvykle používají dále uvedené pojmy:⁴⁹

- aktivum (asset) - vše co má pro společnost nějakou hodnotu a mělo by být odpovídajícím způsobem chráněno
- hrozba (threat) - jakákoliv událost, která může způsobit narušení důvěrnosti, integrity a dostupnosti aktiva
- zranitelnost (vulnerability) - vlastnost aktiva nebo slabina na úrovni fyzické, logické nebo administrativní bezpečnosti, která může být zneužita hrozbou.
- riziko - pravděpodobnost, že hrozba zneužije zranitelnost a způsobí narušení důvěrnosti, integrity nebo dostupnosti.
- opatření (countermeasure) - opatření na úrovni fyzické logické nebo administrativní bezpečnosti, které snižuje zranitelnost a chrání aktivum před danou hrozbou.

V praxi velmi často dochází k záměně pojmů riziko a hrozba. Je však potřeba uvědomit si, že hrozba může být zdrojem pro jedno či více rizik, ale sama o sobě riziko nepředstavuje. Hrozby pouze zneužívají zranitelnosti vedoucí k ohrožení, kterým je riziko. To lze snížit pomocí opatření chránící aktiva před působením těchto hrozeb.⁵⁰

⁴⁹ Analýza rizik: Jemný úvod do analýzy rizik. *Clever and smart* [online]. 20.1.2013 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.cleverandsmart.cz/analyza-rizik-jemny-uvod-do-analyzy-rizik/>

⁵⁰ Analýza rizik: Jemný úvod do analýzy rizik. *Clever and smart* [online]. 20.1.2013 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.cleverandsmart.cz/analyza-rizik-jemny-uvod-do-analyzy-rizik/>

Sestavení analýzy rizik

V současné době nabývá na významu procesní řízení a s ním související standardizace. V Evropě jsou to především normy ISO/IRC. Pokud se jedná o provedení analýzy rizik, tak např. ISO/IEC 13335 uvádí čtyři různé přístupy:⁵¹

- Základní přístup - žádná analýza rizik se neprovádí, pouze je vybrána a implementována základní sada opatření z nějakého katalogu.
- Neformální přístup - jedná se o pragmatický přístup k analýze rizik, kdy se provádí rychlá, orientační analýza rizik založená na zkušenostech expertů a vyhodnocení možných scénářů.
- Formální přístup - jedná se o detailní analýzu rizik, kdy se provádí hodnocení aktiv, hrozeb a zranitelností nejčastěji za použití matematického aparátu.
- Kombinovaný přístup - na základě provedené orientační analýzy rizik, kdy byla pro organizaci identifikována kritická aktiva nebo procesy, se provede detailní analýza rizik.

Od určité velikosti a složitosti systému, který je předmětem analýzy rizik, v případě této práce - fakultní nemocnice, je vhodné analýzu rizik pojmout poměrně komplexně, a to s využitím kombinovaného přístupu. Souhrnně je možno konstatovat, že analýza rizik ukazuje, co všechno se může stát, proč se to může stát, jak se to může stát, kde se to může stát a koho se to může týkat.

Vlastní provedení analýzy rizik se skládá z následujících fází:

- identifikace a kvantifikace aktiv
- nalezení hrozeb a zranitelností
- stanovení rizika nebo rizik
- nástroje a cesty omezení nebo úplného vyloučení působení rizika

⁵¹ Analýza rizik: Jemný úvod do analýzy rizik. *Clever and smart* [online]. 20.1.2013 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.cleverandsmart.cz/analyza-rizik-jemny-uvod-do-analyzy-rizik/>

Pro úspěšné provedení analýzy rizik je ve vztahu ke zkoumanému systému nutné:

- vybrat správné zdroje informací
- získat správné (relevantní) informace
- informace kvalitně vyhodnotit a popsat (dokumentovat)
- výsledky dobře interpretovat a případně ověřit (verifikovat)

2.2.8. SWOT analýza

Tato analytická metoda je určena pro identifikaci silných a slabých stránek, které jsou dány pozicí a vnitřním stavem (situací) instituce a dále stanovuje (pomáhá nalézt) příležitosti a hrozby, které jsou dány vnějším prostředím a jeho působením.

Analýza byla vyvinuta Albertem Humphreym, který vedl v 60. a 70. letech 20. století výzkumný projekt na Stanfordově univerzitě, při němž byla využita data od 500 nejvýznamnějších amerických společností té doby.

Název vychází z počátečních písmen anglických slov Strengths - silné stránky, Weaknesses - slabé stránky, Opportunities - příležitosti a Threats - hrozby (SWOT), které reprezentují 4 oblasti analýzy. SWOT analýza patří mezi metody strategických analýz výchozího stavu buď části organizace či celé organizace, kdy pomocí vnitřní analýzy a vnější analýzy jsou produkovány alternativy strategií.⁵²

Cílem tedy je zjistit, jak současná strategie podniku reaguje na silné a slabé stránky, příležitosti a hrozby. Analýza se skládá ze dvou analýz - analýza SW a analýza OT. Nejprve by se mělo začít analýzou OT- příležitosti a hrozby, které jsou důsledkem vnějšího prostředí a zahrnují jak makroprostředí (technologické, politicko-právní, ekonomické a sociálně kulturní faktory), tak i mikroprostředí (veřejnost, odběratelé, zákazníci, dodavatelé.)⁵³ Dalším krokem by měla být SW analýza - analýza vnitřních zdrojů a schopností subjektu rozpoznat silné a slabé stránky podniku a specifické přednosti, ale dobré je hodnocení omezit na 7-8 charakteristik.

⁵² GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení.*, 325 s.

⁵³ JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: [strategie a trendy].*, 269 s.

Analýza vnitřního prostředí

Vnitřní prostředí určuje silné a slabé stránky. Ty jsou přímo ovlivnitelné daným subjektem. Toto ovlivnění má přímou vazbu na finanční zdroje, které jsou často limitovány, působí tak na vnitřní prostředí a ne vždy je lze v plném rozsahu měnit. Analýza vnitřního prostředí se zaměřuje na:

- pozici na trhu,
- personální vybavení,
- existenci informačního systému,
- technickou a technologickou úroveň,
- financování podniku,
- oblast marketingu
- vztah se zákazníky,
- dodavatele aj.

Analýza vnitřního prostředí je také zaměřena na porovnání s vnějším vlivem, zejména s konkurencí a to jak u silných stránek, kde je daná instituce lepší, tak i u slabých stránek, kde je lepší konkurence.⁵⁴

Analýza vnějšího prostředí

Druhou oblastí SWOT analýzy je analýza vnějšího prostředí, kde působící vlivy leží mimo kontrolu instituce a jako celek je nelze ovlivnit. Účelem analýzy vnějšího prostředí je nalezení příležitostí pro další a současně udržitelný rozvoj, a zároveň identifikace možných rizik, které by předpokládaný rozvoj mohly znemožnit a často ohrožují i samu existenci instituce.

Hrozby dané vnějším prostředím není možné vyloučit, ale je nutná jejich dobrá znalost i míra působení. Následně je třeba cíleně a systematicky minimalizovat jejich vliv a na jejich případné důsledky se dobře připravit a jejich působení eliminovat.

⁵⁴ ZAMAZALOVÁ, Marcela. *Marketing. 2.*, 499 s.

Analýza vnějšího prostředí se zaměřuje na:⁵⁵

- společenskou (sociální) situaci ve vztahu k zákazníkům,
- vlivy demografické,
- kulturní faktory,
- technické a technologické prostředí,
- ekonomické vlivy a jejich působení,
- politické a legislativní vlivy,
- potenciální konkurenci.

Příležitosti i hrozby se mohou s postupem času měnit, a proto je důležité jejich průběžné sledování a vyhodnocování. K tomu je nutné průběžně využívat a vyhodnocovat všechny informační zdroje o vnějším prostředí. Příležitosti je účelné využívat pro posílení své pozice, a to s využitím všech nástrojů podporujících rozvoj.⁵⁶

Výsledek SWOT analýzy by měl vypovídat o realitě podnikání dané firmy a ukázat stránky podniku, které by měly být dále vyzdvíženy a mají strategický význam, a v některých případech slabá místa podniku, kterým by se měla firma vyhnout. SWOT analýza poskytne dobrý základ pro strategii firmy, pozici firmy na trhu, obchodní nabídku a myšlenky ve kterých stojí za to pokračovat.⁵⁷

Strategie plynoucí ze SWOT analýzy

Strategiemi jsou označovány rozhodující akce, které organizace zamýšlí povést pro naplnění strategických cílů. V každém odvětví je možno volit ze široké škály variant strategie. Východiskem pro tvorbu variant strategie, představují výsledky jak interních tak externích analýz, tak scénáře vývoje podnikatelského prostředí.

Vymezením konkrétních slabých a silných stránek, příležitostí a ohrožení pro daný podnik na základě SWOT analýzy, lze sumarizovat výsledky, které dále umožňují první generování strategických alternativ.

⁵⁵ ZAMAZALOVÁ, Marcela. *Marketing*. 2., 499 s

⁵⁶ SEDLÁČKOVÁ, Helena. *Strategická analýza*., 121 s.

⁵⁷ LAWRENCE G. FINE. *The SWOT analysis: using your strength to overcome weaknesses, using opportunities to overcome threats*. S.l. 74 p..

Z matice SWOT analýzy vyplývají čtyři možné strategie:

1. SO strategie využívá silné stránky podniku k využití příležitostí identifikovaných ve vnějším prostředí. Je však nutné respektovat i vliv slabých stránek a ohrožení. Tato situace se vyskytuje málokdy, spíše se k této strategii snaží většina podniků alespoň přiblížit.
2. WO strategie odstraňuje slabé stránky s využitím identifikovaných externích příležitostí. Pro odstranění slabých stránek se často využívá strategie, join venture (společný podnik).
3. ST strategie se dají využít, pokud je subjekt dostatečně silný na přímou konfrontaci s ohrožením. Strategie využívá silné stránky k odvrácení ohrožení. Pokud bude tato strategie vhodně koncipovaná, může podniku přinést posílení konkurenční pozice na trhu.
4. WT strategie je defenzivní strategie, kdy se redukuje slabé stránky a podnik se vyhýbá ohrožení zvenčí. Nejistá a riskantní pozice podniku vede k využití všech defenzivních strategií jako jsou fúze, omezení výdajů, vyhlášení bankrotu či likvidace.

Výběr vhodné strategie je vždy podmíněný vyřazením možnosti, že rizikové faktory, které byly zjištěny, způsobí destrukci uvažované strategie. Výběr jedné ze čtyř strategií nezáleží pouze na intuici, ale také na kvalitativním a kvantitativním porovnávání vlivu externích i interních faktorů.⁵⁸

⁵⁸ FOTR, Jiří. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 384 s.

3. Teoretická východiska

3.1. Legislativní rámec

V dnešní době má vše svůj právní rámec, kterým se občané musí řídit. Právo na bezplatnou péči je v České republice zakotveno již v Listině základních práv a svobod, která je součástí ústavy, kde v Hlavě čtvrté, článku 31 je napsáno: „Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.“⁵⁹

Dalším důležitým zákonem je zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, který upravuje veřejné zdravotní pojištění, hrazení zdravotních služeb z tohoto pojištění, způsob stanovení cen a úhrad léčivých přípravků. Zákon č.372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) upravuje zdravotní služby a jejich poskytování, dále formy a typy zdravotní péče, práva a povinnosti pacientů, povinnosti a práva poskytovatelů zdravotní péče a zdravotnických pracovníků.

Zákon č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

Tento zákon, jak už bylo výše popsáno, vysvětluje veřejné zdravotní pojištění. Na začátku tohoto zákona je popsáno, kdo a za jakých podmínek je pojištěn. Pojištěn je člověk s trvalým pobytem na území České republiky či osoby, co nemají trvalý pobyt v České republice, ale jsou zaměstnány zaměstnavatelem, který má trvalý pobyt či sídlo v ČR.⁶⁰

Potom je zde vysvětleno, kdy vzniká a zaniká zdravotní pojištění, kdo je plátcem pojistného, v kterých případech pojištění hradí stát prostřednictvím státního rozpočtu, práva a povinnosti pojištěnců a plátců pojištění, kdy lze měnit zdravotní pojišťovnu. Hrazené služby v tomto zákoně vysvětlené zahrnují zdravotní péči: preventivní, lázeňskou, klinickofarmaceutickou, rehabilitační posudkovou, zdravotní péči o dárce krve, tkání, buněk a orgánů, přepravu pojištěnců a náhradu cestovních nákladů, pitvu zemřelého člověka atd. Hrazené služby dále zahrnují určité typy vakcín (například vakcinace proti vzteklině, tetanu) či séra (proti hadímu jedu, záškrtu...) Ve sbírce zákonů je výčet toho, co se nehradí z pojištění, jde

⁵⁹ Česko. Listina základních práv a svobod.

⁶⁰ Česko. Zákon č. 48/1997 ze dne 7.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

například o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely: podpůrné a doplňkové, nebo které nemají dostatečné důkazy o terapeutické účinnosti atd.

Zákon obsahuje seznamy zdravotnických prostředků a zdravotních výkonů ať už plně hrazených, částečně hrazených či nehrazených z pojištění. Zákon stanovuje regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubního lékařství. Tento poplatek je příjmem poskytovatele a poskytovatel je povinen využít vybrané regulační poplatky na náklady spojené s pohotovostní službou a na modernizaci zdravotnického zařízení. Limity doplatků na léčiva či potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou stanoveny na částku 5000Kč v případě dítěte do 18 let, nebo na 2500 Kč v případě pojištěnce nad 65 let. Pokud částka doplatků za rok převyší tyto limity je pojišťovna povinná uhradit částku, o kterou je tento limit převyšěn. Zákon popisuje, jak často má pojištěnec nárok na preventivní prohlídku, dále definici pojišťovny, jak probíhají kontroly zdravotnických zařízení, jak se provádí klasifikace zdravotních péčí i pokuty za nesplnění oznamovací povinnosti pojištěnci. Také vysvětluje pojem Zajišťovací fond, který slouží k úhradě zdravotní péče poskytnuté zdravotnickým zařízením pojištěncům zaměstnanecké pojišťovny, která je v likvidaci a je předlužená. Nemůže tudíž zaplatit všechny své pohledávky. Zaměstnanecká pojišťovna musí povinně odvádět do fondu příspěvek ve výši 0,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu pojišťovny.⁶¹

Zákon č.592/1992 Sb., zákon České národní rady o pojistném na všeobecném zdravotním pojištění

Zákon upravuje výši pojistného na veřejné zdravotní pojištění, dále stanovuje penále a způsob jejich placení, kontrolu pojistného, vedení evidence plátců pojistného a zřízení zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění. Jak už bylo výše popsáno, výše pojistného je stanovena na 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období. V zákoně je vysvětleno, co je rozhodné období a vyměřovací základ, odvody pojistného, přeplatek, nedoplatek či promlčení pojistného a penále. Penále jsou stanoveny ve výši 0,05% dlužné částky za každý kalendářní den ve kterém skutečnost trvala. Tyto penále jsou stanoveny pro pojišťovnu i v případě, že nezaplatila včas přeplatek. Dále zákon v části 3 §20 uvádí přerozdělování pojistného, kde je popsána povinná existence zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, který slouží k financování hrazených služeb na základě přerozdělování pojistného a dalších

⁶¹ Česko. Zákon č. 48/1997 ze dne 7.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěnců, věkových skupin, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin veřejného zdravotního pojištění. Existuje 18 věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví - skupiny jsou stanoveny pro každých pět let věku. Nákladový index se vypočítá jako podíl průměrných nákladů na pojištěnce v dané skupině dle věku a pohlaví po odečtení části nákladů na nákladné pojištěnce dle § 21 a odstavce 3 a průměrných nákladů na standardizované pojištěnce. Správce účtu stanovuje průměrné náklady na pojištěnce v určité skupině jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na všechny pojištěnce v dané skupině podle pohlaví a věku. Průměrné náklady na standardizovaného pojištěnce stanoví správce účtu jako průměr nákladů všech zdravotních pojišťoven na ženy ve věku 15 až 20 let.⁶²

Zákon č.372/2011 Sb. zákon o zdravotních službách a jejich poskytování

Zákon popisuje, kdo je poskytovatelem zdravotních služeb, co jsou zdravotní služby, kdo je pacient, ošetřující zdravotní pracovník, registrovaný poskytovatel, co je individuální léčebný postup a hospitalizace, dále jak se člení zdravotní péče (podle časového rozlišení - na neodkladnou, akutní a nezbytnou péči, podle účelu poskytnutí na preventivní, diagnostickou, dispenzární, léčebnou, posudkovou, léčebnou rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinickofarmaceutickou), formy zdravotní péče- ambulantní, jednodenní, lůžková. Dále zákon udává, kdo uděluje oprávnění k poskytování zdravotních služeb, jaké jsou práva a povinnosti pacienta, definuje co je utajený porod, co je poskytování zdravotních služeb, co obsahuje zdravotnická dokumentace, spolupráci Ministerstva vnitra, Policie ČR, Českého statistického úřadu a ministerstva při poskytování údajů ze základních registrů a dalších informačních systémů veřejné správy.⁶³

Důležitou částí pro tuto práci je definice Fakultní nemocnice. Ta je definována jako příspěvková organizace, kterou zřizuje ministerstvo. Fakultní nemocnice kromě poskytování zdravotních služeb, také vykonává související výzkumnou a vývojovou činnost. Na odborných pracovištích se vyučuje klinická a praktická výuka v akreditovaných studijních programech všeobecného lékařství, zubního lékařství a farmacie. Za tímto účelem uzavírá Fakultní nemocnice smlouvu s lékařskou fakultou, kde je uvedena struktura výuky, personální zajištění výuky, zacházení s majetkem fakultní nemocnice, podmínky využití nemocnice, zacházení s majetkem fakulty v rámci poskytování služeb, vzájemná spolupráce mezi nemocnicí

⁶² Česko. Zákon č. 592/1992 ze dne 7.3.1997 o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

⁶³ Česko. Zákon č. 372/2011 ze dne 6.11.2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

a fakultou a nakonec náklady spojené s výukou, výzkumnou a vývojovou činností. Zákon uvádí, že společným pracovištěm jsou kliniky a ústavy v jejichž čele stojí přednosta, kterého jmenuje či odvolává ředitel nemocnice po dohodě s děkanem fakulty. Kliniky a ústavy může měnit či rušit opět ředitel nemocnice po dohodě s děkanem fakulty.

Na konci zákonů jsou dále popisovány správní delikty, kterých se můžou dopustit poskytovatelé zdravotních služeb a pokuty za tyto správní delikty od výše 50 000 Kč až do výše 1000 000 Kč.⁶⁴

3.2. Metody financování zdravotní péče

Metody financování patří mezi významnou složku systému zdravotní péče, který si každý stát volí sám. Mezi nejzákladnější modely může patřit financování zdravotní péče pomocí soukromého pojištění, kde si jedinec sám platí zdravotní pojištění, ze kterého se mu poté hradí potřebná zdravotní péče. Pokud si toto pojištění neplatí a nemá finanční obnos na zaplacení spojené se zdravotním výkonem, dostane se mu pouze nejzákladnější zdravotní péče, která zahrnuje standardní ošetření, nejhorsí léky apod. Nicméně na chemoterapie a lepší vyšetření už tento neplatící jedinec nemá nárok. Jedná se o takzvaný liberální systém, kdy si každý člověk může zvolit, zda si bude platit pojištění či ne. Tento systém využívají Spojené státy Americké. V praxi to zde vypadá tak, že člověk přijde k lékaři, který ho vyšetří a předloží mu účet, který se buď v případě soukromého pojištění zašle pojišťovně či ho musí jedinec zaplatit rovnou na místě.

Dalším systémem je takový typ, který využívá především státní rozpočet, nebo-li finanční zdroje, které vznikly zdaněním populace. Lidé platí daně, stát následně z toho platí zdravotnická zařízení. Zde neexistuje pojištění. Tento systém se využívá ve Velké Británii, Kanadě a ve Skandinávských zemích.

Nicméně, nejčastěji využívaným systémem je placení povinného, veřejného zdravotního pojištění, tzv. Bismarckovský model, jež funguje na odvodu určitého finančního obnosu z platu zaměstnance. Obnos je dále doplněn o přímé platby, soukromé pojištění, státní rozpočtové platby a fondy EU. Z toho se následně platí základní rozsah zdravotní péče. V České republice se jedná o 13,5 % z hrubé mzdy, ale 2/3 z toho platí zaměstnavatel a 1/3 zaměstnanec. Fyzické osoby samostatně, výdělečně činné, platí celých 13,5 % samy.

⁶⁴ Česko. Zákon č. 372/2011 ze dne 6.11.2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Částka takto odvedená a přerozdělená různým pojišťovnám je nejvyšším procentem příjmů většiny zdravotnických zařízení. Například v nejmenované nemocnici částka činí okolo 85% všech příjmů nemocnice. Zbýlých 15 % jsou ostatní platby, jež se skládají z přímých plateb, veřejných plateb a dotací. Systém je využíván dále například ve Francii, Německu, Polsku a Nizozemí. Bismarckovský systém se ale i liší v těchto zemích. Například ve Francii se využívá tak, že člověk si dojde na vyšetření, dostane účet, ten zaplatí a až následně potom proběhne vyúčtování s pojišťovnou. V Nizozemí je zdravotní péče financována, jak státním sektorem, tak soukromým sektorem. Částka se skládá z nominálního (veřejného) pojištění a z příspěvků od pojištěnců, které jsou vybírány s daní. Každý rok je výše nominálu jiná. Také je stejná pro všechny.

3.3. Model financování zdravotní péče v ČR

Zdravotnictví patří podle členění ekonomických sektorů do oblasti služeb a každého člena společnosti se dotýká. Díky výši částek, které jsou do zdravotnictví směřovány z veřejných i soukromých zdrojů patří k nejvýznamnějším odvětvím ekonomiky. Zdravotnické účty se využívají k porovnání výdajů do zdravotnictví a jsou používány v mnoha zemích OECD. Hlavním výstupem zdravotnických účtů jsou tedy zdravotnické výdaje:

1. výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a zdroje financování
2. výdaje na zdravotní péči dle druhu péče a typu poskytovatele
3. výdaje na zdravotní péči dle typu poskytovatele a zdroje financování

Mezi hlavní zdroje financování zdravotnictví v České republice patří zdravotní pojišťovny, domácnosti a veřejné rozpočty. Nejdůležitějším zdrojem jsou samozřejmě pojišťovny pokrývající 77% všech zdravotnických výkonů, 14% dále tvoří domácnosti, které si platí léky, lázeňské pobyty, různá potvrzení od praktických doktorů, pohotovostní poplatky a v neposlední řadě také nadstandartní péči u lékařů, především stomatologů. Z veřejného rozpočtu se hradí zdravotní péče za neproduktivní obyvatele - děti v dětských domovech, důchodci, lidé bez domova atd. Z veřejného rozpočtu se také hradí výdaje na vzdělávání zdravotnických pracovníků, výdaje na vědu, činnost hygienických stanic, prevence a provoz státní zdravotní správy (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, Státní zdravotní ústav, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Rozpočty se dělí na centrální a místní rozpočty. Zdravotnické účty klasifikují poskytovatele na primární a

sekundární poskytovatele. Primární poskytovatelé jsou zdravotnická zařízení, jejichž hlavní činností je poskytování zdravotní péče, sekundární poskytovatelé mají tuto činnost jako vedlejší. Typickým příkladem sekundárního poskytovatele jsou zařízení sociální péče. Zvláštním případem jsou podniky a domácnosti, kdy podnik může poskytovat závodní preventivní péči díky lékařům, kteří jsou zaměstnanci podniku, domácnost je poskytovatelem v případě, že některý z členů domácnosti poskytuje zdravotní pomoc jinému členu domácnosti, který jí potřebuje a za to dostává určitý transfer nazývaný podpora při ošetřování nemocného člena rodiny. Nemocnice je nadřazený právní subjekt několika různorodých zařízení, protože zde existuje samotná nemocnice, zařízení LDN, doprava a většinou i lékárna.

Analýza výdajů ve zdravotnictví

Jak už bylo výše popsáno, nejvíce se na financování zdravotnictví podílí zdravotní pojišťovny, veřejné rozpočty a domácnosti. V tabulce č. 1, je uvedeno srovnání výdajů na zdravotnictví od roku 2000 do roku 2013.⁶⁵

Tabulka 1: Výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování v mil. Kč

Zdroj financování (ICHA-HF)	2000	2005	2010	2011	2012	2013	Průměrné roční tempo růstu od roku 2005 (v %)
1 Vládní výdaje	132 962	191 356	238 387	243 822	245 614	246 946	3,24
1.1 Veřejné rozpočty	17 170	21 263	24 487	20 966	19 579	22 440	0,68
1.1.1 Státní rozpočet	8 319	12 334	13 337	11 123	9 151	9 486	-3,23
1.1.3 Místní rozpočty	8 851	8 930	11 150	9 843	10 428	12 954	4,76
1.2 Zdravotní pojišťovny	115 792	170 093	213 900	222 856	226 035	224 506	3,53
2 Soukromý sektor	13 873	27 418	45 754	45 358	46 388	45 573	6,56
2.2 Ostatní soukromé jištění	-	530	427	377	620	475	-1,36
2.3 Domácnosti	13 873	23 110	41 867	42 275	43 634	42 246	7,83
2.4 Neziskové instituce	-	3 172	2 559	1 798	1 263	1 851	-6,51
2.5 Korporace	-	606	901	908	871	1 001	6,47
Celkem	146 835	218 774	284 141	289 180	292 002	292 519	3,7

Zdroj: Zdravotnické účty 2000-2013

⁶⁵ Výsledky zdravotnických účtů 2014 dostupné z WWW :(<https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-v-roce-2014>)

Z dat získaných do roku 2013 je patrné, jak se postupem času výdaje na zdravotnictví zvětšovaly. Největší nárůst máme mezi rokem 2000 a rokem 2005 a poté další skok v roce 2010. Vládní výdaje neustále rostou, ale situace se již pomalu stabilizuje. Z tabulky vidíme, že výdaje zdravotních pojišťoven, v roce 2013 poklesly oproti loňskému roku o 0,7%.

Dále je vidět, že od roku 2010 až do roku 2012 klesají výdaje na zdravotnictví z veřejného rozpočtu. Důvodem nejspíše budou úspory ve státním rozpočtu. V roce 2013 se výdaje do zdravotnictví z veřejného rozpočtu zvýšily. Je otázkou, zda tyto výdaje v dalších letech budou růst či ne.

Soukromé výdaje, které měly růstovou tendenci, oproti roku 2012 mírně poklesly. Nejspíše tento jev bude způsobený vyhláškou č. 267/2012 Sb., která platila od října 2012, ve které se snižuje počet diagnóz vhodných k lázeňské péči a zkrátila se i doba léčebného pobytu, jak u komplexní, tak u příspěvkové rehabilitační péče. Pokud pacient podstoupí příspěvkový lázeňský pobyt, pojišťovna mu uhradí pouze standardní péči, ale stravu a ubytování si platí sám. Tato vyhláška byla k 1. 1. 2015 zrušena Ústavním soudem. Ovšem nejvíce financí domácnosti vydávají na léky a prostředky zdravotnické techniky. Od roku 2008 byly zavedeny regulační poplatky, které také domácnostem zasáhly do rozpočtu. Poplatky, kromě regulačního poplatku ve výši 90 Kč za pohotovostní služby a pohotovostní služby v oboru stomatologie, byly od 1. 1. 2015 zrušeny. Podle Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR došlo se zavedením regulačního poplatku za pohotovostní služby k poklesu počtu ošetření na lékařské službě první pomoci pro dospělé o 41,1 %, pro děti a dorost o 25% oproti roku 2007.⁶⁶

3.4. Pojišťovací systém a zdravotní pojišťovny

V České republice se využívá veřejné zdravotní pojištění, které se vypočítává z hrubého platu, tudíž záleží na výši platu. Veřejné zdravotní pojištění vychází ze zákona a nechová se jako pojištění, ale se spíše jako daň, která je povinná. Zákon neumožňuje žádnou diferenciaci ohledně pojišťovacích plánů pojišťoven. V České republice není možné se připojistit na lepší zdravotní péči. Pojišťovny nemohou mít různé pojistné plány ohledně zdravotního pojištění.

V tomto sektoru pojišťovny nemohou nabízet různé benefity pro zákazníky, jelikož nemají co nabízet a ani nemohou odměňovat své zákazníky. Bohužel, si ani nelze platit připojištění, které by zajišťovalo lepší péči ve zdravotnických zařízeních (nadstandardní pokoj,

⁶⁶ Výsledky zdravotnických účtů 2014 dostupné z webu <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-v-roce-2014>

strava atd. - to si člověk může zaplatit pouze za hotové peníze a na místě, dále neumožňuje přednější termíny na vyšetření atd.) Když člověk vlastní auto, musí mít zákonné pojištění, ale jako doplněk si může zaplatit i havarijní pojištění, tzn., když auto nabourá, pojišťovna mu zaplatí výlohy ohledně opravy jeho auta. Pokud by pojištění neměl, musí si vše zaplatit na vlastní náklady. Stejně je to i u pojištění domácnosti, kde mohou pojišťovny nabízet různé služby a snažit se tak zákazníky nalákat ke své firmě.

Daň pojišťovny vybírají a dále přerozdělují zvláště pro ambulantní péči, lůžková oddělení a následnou péči, stomatologii a praktické lékaře. Pro ambulantní péči se využívá bodový systém, který spočívá v tom, že nemocniční zařízení dostane peníze za vykázané body. Tyto body vykazuje lékař na základě pacientových vyšetření. Nicméně částka je omezena na jedno rodné číslo. U lůžkových oddělení se využívá tzv. DRG platba, což je platba za diagnózu, respektive za konkrétní diagnostický či léčebný případ včetně komplikací. Platba DRG se používá pouze při hospitalizaci na lůžkovém oddělení, pokud zde člověk leží ambulantně, využívá se bodový systém.

Je otázkou, zda je takový systém efektivní. Dalo by se říci, že ne, protože díky tomu, že si lidé nemohou připlácet za léčbu, vzniká i šedá ekonomika, způsobená různými "dary" pro lékaře za rychlejší a lepší léčení pacienta. Dále díky tomu, že pojišťovny nemají možnost volby, tak nehledají úspornější varianty a uhradí cenu nařízenou vyhláškou. Často tedy dochází k předepisování příliš drahých léků, vypisování žádanek na vyšetření, která leckdy dotyčný nepotřebuje a podobně. Pojištěnci neřeší, kolik se za ně utratí, protože neplatí nic navíc. A tak často dochází k přeplňování ordinací a nevázanému vyšetření pacientů, kteří to opravdu potřebují, protože zařízení jsou plná lidí, kteří jsou sice zdraví, ale lékař jim předepsal toto vyšetření jako prevenci. Naopak lidé, kteří by toto vyšetření akutně potřebovali, musí počkat, než se na ně dostane řada. Poskytovatelé také nemají možnost uvažovat o tom co je levnější či dražší, protože možnost je předem dána.

Absurdita systému spočívá také v platbách zastřešovaných paušálem, to je maximálně možná částka, kterou například zdravotnické zařízení lůžkového typu dostane. U ambulantních zařízení je to částka, zprůměrovaná maximální úhradou na jedno rodné číslo. Pokud ovšem tuto sumu přesáhne, tak už zdravotnické zařízení žádné další finance nedostane. Pokud ji nevyčerpá, musí zbytek vrátit pojišťovně. U ambulantní péče bohužel není platba online, to znamená, že vyšetření nejsou zaplacená v období, kdy byla provedena. V praxi to chodí tak, že zdravotnická zařízení během roku dostávají každý měsíc zálohy. Zálohy jsou vypočítávány podle referenčního období, které je dva roky nazpět. Jestliže je tedy rok 2015, referenční období je rok 2013. Spočítají se vykázané náklady za celý rok 2013 a tato částka se vydělí 12 a vyjde

záloha na měsíc pro rok 2015. Celkové vyúčtování, ale proběhne za rok 2015 až v roce 2016. Dalším problémem je fakt, že pojišťovny mají lhůtu předložit vyúčtování až do 30. 6. následujícího účetního období. Jenže daň ze zisku má být přiznána do 31.3. Navíc často dochází k prodlužování zaplacení peněz za vykázaná vyšetření či k odmítnutí úhrad, protože pojišťovny nemají tolik peněz. To dále vede k nejistotě příjmů u poskytovatele.

U příspěvkových organizací může vést pozdní vyúčtování k tomu, že hospodářský výsledek dané organizace, jež je provázán se státním rozpočtem, může být pozitivně nebo negativně zkreslen, nebo může docházet k manipulaci s hospodářským výsledkem pomocí takzvaných dohadných položek. Například nemocnice počítá výsledek hospodaření za rok 2015. V roce 2015 dostala na zálohách 600 000 000 Kč, ale ví, že vykázala o 350 000 000 Kč víc. Problém je, že zdravotní pojišťovna nedodá vyúčtování včas a nemocnice tedy neví, zda peníze budou proplaceny či ne. Nicméně počítají s proplacením a těch 350 000 000 Kč si dají do dohadných účtů a vypočítají zisk. Problém nastane, když se takhle uzavře účetnictví nemocnice do 31. 3. 2016 a potom nemocnici pojišťovna částku neproplatí, protože tím pádem se nemocnice nedostane do plusu, ale třeba do mínusu, nicméně bude mít vykázaný zisk, přestože to nebude pravda. A za pár let by nemocnice mohla i zkrachovat.

3.5. Srovnání zdravotnických zařízení

V České republice je 9 fakultních nemocnic. Z tohoto počtu jsou 3 fakultní nemocnice v Praze - Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, Fakultní nemocnice v Motole a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Další dvě jsou v Brně - Fakultní nemocnice Brno a Fakultní nemocnice u svaté Anny. Dále v ČR nalezneme Fakultní nemocnici Plzeň, Fakultní nemocnici Hradec Králové, Fakultní nemocnici Ostrava a Fakultní nemocnici Olomouc. Všechny fakultní nemocnice jsou zřizovány Ministerstvem zdravotnictví ČR a spolufinancovány státním rozpočtem. Tato kapitola představí některé nemocnice a dále zobrazí výsledky hospodaření jednotlivých nemocnic a jejich vývoj v letech 2010-2014.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Diplomová práce se zabývá především touto nemocnicí, takže bude v této kapitole popsána jen stručně, podrobněji bude vše vysvětleno v následujících kapitolách. FNKV v roce 2014 vyčerpala veškeré své rezervy a zahájila úsporná opatření, která se projevila především v úsporách nákladů na opravy a údržbu a dále v investičních úsporách. Z tabulky č.2 lze vyčíst Výsledek hospodaření za rok 2014, který byl díky veškerým opatřením kladný.

Tabulka 2: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FNKV v tis. Kč

FNKV	2010	2011	2012	2013	2014
V	3 486 223	3 576 022	3 528 292	3 524 266	3 675 861
N	3 480 619	3 569 619	3 519 982	3 519 053	3 670 104
HV	5 604	6 403	8 310	5 213	5 757

Zdroj: Výroční zpráva FNKV 2014, vlastní zpracování

Celkem je zde 1113 lůžek a jejich využití v procentech je 83,8 %, což je v porovnání s ostatními Fakultními nemocnicemi poměrně vysoké číslo. Počet hospitalizovaných za rok 2014 není zjištěn, ale v roce 2013 počet činil 52 066. Celkem tato nemocnice zaměstnává 2866 zaměstnanců. Tato nemocnice velmi úzce spolupracuje s 3. Lékařskou fakultou UK.⁶⁷

Fakultní nemocnice v Motole

Fakultní nemocnice v Motole vznikla v roce 1971 sloučením Dětské fakultní nemocnice a Městské nemocnice. Nemocnice se rozkládá na 39 ha a tím se stala největší nemocnicí v České republice. Veškeré provozy nemocnice jsou soustředěny do dvou stavebních monobloků. Rok 2014 byl pro FN Motol úspěšný. Nemocnice obhájila 3. akreditační certifikát Spojené akreditační komise, dále dokončila rekonstrukci dětské části lůžkového křídla.⁶⁸ Také zaujímá 1. místo v kategorii Fakultní nemocnice v projektu Health Care Institution (dále HCI), který se zabýval spokojeností pacientů v nemocnicích. V projektu hodnocení finančního zdraví nemocnic v ČR se nemocnice celkově umístila na 5. místě.⁶⁹

V Tabulce č. 3 jsou uvedeny výsledky hospodaření v daném roce a v minulých letech.

Tabulka 3: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN-MOTOL v tis. Kč

FN MOTOL	2010	2011	2012	2013	2014
V	6 443 567	6 830 039	7 169 647	7 152 775	7 488 001
N	6 439 712	6 826 595	7 167 908	7 151 254	7 486 988
HV	3 855	3 444	1 739	1 521	1 013

Zdroj: Výroční zpráva FN MOTOL, vlastní zpracování

⁶⁷ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fnkv.cz/soubory/838/vyrocní_zprava_fnkv_2014.pdf

⁶⁸ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fnkv.cz/soubory/838/vyrocní_zprava_fnkv_2014.pdf

⁶⁹ Výsledky celostátního hodnotícího projektu „NEMOCNICE ČR 2014“ [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Projekt%20Nemocnice%20CR%202014_tiskova%20zprava.pdf

Největším procentem se na celkových nákladech podílejí mzdové náklady, které tvoří 39%. Je zřejmé, že na výnosech se nejvíce podílejí platby za zdravotnické výkony. Z tabulky je vidět kladný výsledek hospodaření. Počet ambulantních vyšetření činil 751 269 a počet hospitalizací 78 760. Lůžek celkem je ve FN Motol 2189.⁷⁰

Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

Historie této nemocnice sahá až do roku 1781, tedy do panování císaře Josefa II.

V roce 2014 byla nemocnice úspěšná. Získala národní akreditaci Spojené akreditační komise ČR. Dále v již zmiňovaném projektu HCI, kde se prováděl monitoring poskytování péče a měření spokojenosti pacientů se VFN umístila na 2. místě v hodnocení z pohledu ambulantních pacientů a na třetím místě z pohledu hospitalizovaných pacientů.

V roce 2014 zahájila VFN výběr a instalaci tomoterapeutického ozařovače, který bude přínosem pro pacienty s nádorovým onemocněním. Tento ozařovač bude první svého druhu v ČR. Do obnovy přístrojového vybavení investovala VFN 90 milionů korun. Vědecko - výzkumná činnost patří mezi hlavní činnosti nemocnice a je realizována ve spolupráci s 1. lékařskou fakultou⁷¹.

Tabulka 4: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření VFN v tis. Kč

VFN	2010	2011	2012	2013	2014
V	6 803 352	6 848 775	6 843 166	6 996 305	7 229 688
N	6 798 342	6 810 390	6 841 484	6 996 208	7 229 167
HV	5 010	38 385	1 682	97	521

Zdroj: Výroční zpráva VFN, vlastní zpracování

Pro udržení vyrovnaného rozpočtu a kvůli akreditaci musela nemocnice realizovat během roku 2014 také mnoho úsporných opatření např.: omezení prostředků na investice, opravy a údržby, vést aktivní obchodní politiku při nákupu potřebného zboží a služeb či snížit objem outsourcingových služeb. V roce 2014 44% z celkových nákladů tvořily materiálové náklady, které představovaly největší položku v nákladech. Zvýšení nákladů oproti roku 2013 bylo způsobeno především zvýšenou spotřebou léků ve specializovaných centrech o 12 %.⁷²

⁷⁰ Výroční zpráva 2014: FN MOTOL [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/2/1417/vyrocni-zprava-2014-fn-motol.pdf

⁷¹ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/priloha/4d00b337cb232/vfn-vyrocni-zprava-2014.pdf>

⁷² Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.vfn.cz/priloha/4d00b337cb232/vfn-vyrocni-zprava-2014.pdf>

FN Brno

Fakultní nemocnice Brno je největší nemocnicí na Moravě. V roce 2014 se s pomocí dotací z Integrovaného operačního programu EU a z vlastních zdrojů podařilo uskutečnit několik projektů, mezi něž patří zrekonstruování a zmodernizování komplexního cerebrovaskulárního centra, rekonstrukce části rehabilitačního oddělení a otevření nové lékárny.⁷³

Tabulka 5: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN BRNO v tis. Kč

FN Brno	2010	2011	2012	2013	2014
V	5 957 325	6 054 254	6 223 475	6 139 322	6 588 113
N	5 957 217	6 053 378	6 223 294	6 436 238	6 587 570
HV	108	876	182	- 296 915	543

Zdroj: Výroční zpráva FN Brno, vlastní zpracování

Počet lůžek celkem činil 1906, procento využití bylo 72,3. Počet hospitalizací za rok 2014 byl 71 736, počet ambulantních vyšetření byl 1 036 358.⁷⁴

Fakultní nemocnice u svaté Anny

Fakultní nemocnice u svaté Anny sice vznikla v roce 1989, nicméně její kořeny sahají také až do dob Josefa II. V roce 1983 bylo rozhodnuto o výstavbě špitálu u sv. Anny. Nemocnice je druhou největší v Brně a spolupracuje s Lékařskou fakultou Masarykovi univerzity.⁷⁵

Tabulka 6: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN U SV ANNY v tis. Kč

FN u sv anny	2010	2011	2012	2013	2014
V	2 985 569	3 018 632	3 137 748	2 888 517	3 465 205
N	2 982 312	3 016 960	3 136 364	3 255 253	3 460 104
HV	3 257	1 672	1 384	-366 736	5 101

Zdroj: Výroční zpráva FN u svaté Anny, vlastní zpracování

Hospodaření FNUSA v roce 2014 skončilo ziskem, nicméně tohoto zisku se sice podařilo docílit různými úspornými opatřeními, ale také především díky mimořádné provozní dotaci od

⁷³ *Výroční zpráva 2014: Fakultní nemocnice Brno* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/vyrzpr14/f>

⁷⁴ *Výroční zpráva 2014: Fakultní nemocnice Brno* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.fnbrno.cz/vyrzpr14/f>

⁷⁵ *Výroční zpráva 2014* [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fnusa.cz/files/vyrocní_zpravy/FNUSA_VZ2014.pdf

zřizovatele, ve výši 650 milionů korun. Nemocnici se podařilo v roce 2014 nasmlouvat nové kapacity s VZP, dále vyjednat snížení regulačních sankcí za zdravotní péči ve sporných případech. Mezi úsporná opatření taktéž patřila realizace prodeje nepotřebného majetku či personální opatření vedoucí k optimalizaci počtu pracovních míst a úspore nákladů. I přesto osobní náklady činily 43,61 % z celkových nákladů. Počet pracovníků k 31.12.2014 byl evidován jako 3101. Nemocnice disponuje s 913 lůžky. Hospitalizováno bylo 27 308 pacientů a ambulantně jich bylo ošetřeno 1 266 159.⁷⁶

Fakultní nemocnice Ostrava

Fakultní nemocnice Ostrava v roce 2014 realizovala mnoho investičních akcí. Mezi nejvýznamnější z nich patří otevření nové špičkové angiolinky, zprovoznění supermoderního digitálního mamografu, zahájení rekonstrukce pracoviště vaskulárních intervencí a zateplení diagnostického komplementu. Dalším důležitým mezníkem v roce 2014 bylo zdvojnásobení počtu psychiatrických lůžek⁷⁷.

Tabulka 7: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN Ostrava v tis .Kč

FN Ostrava	2010	2011	2012	2013	2014
V	4 008 661	4 095 428	4 116 253	4 127 705	4 286 230
N	3 983 431	4 064 499	4 087 225	4 096 464	4 254 534
HV	25 230	30 929	29 028	31 241	31 696

Zdroj: Výroční zpráva 2014 FN OSTRAVA, vlastní zpracování

Výsledek hospodaření před zdaněním činí 31 696 000 Kč. Počet lůžek v FNO je 1127 a jejich využití se rovná 78,2%. Počet hospitalizovaných v roce 2014 byl 46 946 a počet ambulantních ošetření 611 846. Nemocnice měla k 31. 12.2014 celkem 3190 zaměstnanců.⁷⁸

FNO je jedinou fakultní nemocnicí v ČR, která má mezinárodní akreditaci JCI. Tato prestižní akreditace byla ve FNO postavena na základech systému kvality nastaveného dle standardů Spojené akreditační komise, o.p.s.⁷⁹

⁷⁶ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fnusa.cz/files/vyrocní_zpravy/FNUSA_VZ2014.pdf

⁷⁷ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/documents/869_FNO_VZ_2014_www.pdf

⁷⁸ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/documents/869_FNO_VZ_2014_www.pdf

⁷⁹ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.fno.cz/documents/documents/869_FNO_VZ_2014_www.pdf

Fakultní nemocnice Olomouc

Historie nemocnice je datována až do roku 1896. Nemocnice je šestou největší nemocnicí v ČR. Mezi nejvýznamnější investice roku 2014 patřily: standartní údržba pro zřízení ozařoven brachyterapie a onkologický stacionář v hodnotě 21 mil. Kč, dále SÚ objektu

L + K hematoonkologické kliniky (lůžkové pokoje, vyšetřovny, stacionář pro aplikaci cytostatik v celkové hodnotě 6,4 mil. Kč a také údržba pro ozařovnu radioterapeutického RTG onkologické kliniky v hodnotě 1,2 mil. Kč. Ovšem nejvýznamnější investicí byla výstavba nemocniční lékárny, která se otevřela v polovině prosince 2014. Náklady na její výstavu činily okolo 106 mil. Kč.⁸⁰

Tabulka 1: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN OLOMOUC v tis. Kč

FN Olomouc	2010	2011	2012	2013	2014
V	4 724 347	4 902 521	4 734 418	4 828 190	5 376 500
N	4 584 021	4 860 683	4 654 836	4 780 617	5 177 942
HV	140 326	41 838	79 582	47 573	198 558

Zdroj: Výroční zpráva FN Olomouc, vlastní zpracování

Z tabulky je vidět, že FN Olomouc má velmi vysoký kladný výsledek hospodaření. Respektive ho má nejvyšší ze všech fakultních nemocnic v ČR. Počet lůžek v nemocnici - 1184. Počet zaměstnanců - 482. Počet ambulantně ošetřených pacientů je 838 000 a hospitalizovaných 50 000.⁸¹

Fakultní nemocnice Hradec Králové

Fakultní nemocnice Hradec Králové také patří mezi nejlepší nemocnice v ČR. Nemocnice plánuje okolo roku 2018 otevřít novou budovu Čínské medicíny Česko - spolupracuje s Lékařskou fakultou v Hradci Králové Univerzity Karlovy v Praze a dalšími partnery jako je Vojenská lékařská akademie J.E. Purkyně a Farmaceutická fakulta UK.

Tato nemocnice se snaží získat vysokou investici ve výši 2 miliardy Kč bez DPH na vybudování integrovaného pavilonu chirurgických oborů, kde bude koncentrovaná veškerá chirurgická péče. Dále vedení nemocnice uvažuje o koupi robota, který by byl především a úzce využíván v chirurgické oblasti. ⁸²

⁸⁰ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/2014.pdf>

⁸¹ Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/2014.pdf>

⁸² FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ: Výroční zpráva za rok 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakultni-nemocnici/vyrocní-zpravy>

Tabulka 9: Výnosy, náklady, výsledek hospodaření FN HRADEC KRÁLOVÉ v tis. Kč

FN Hradec Králové	2010	2011	2012	2013	2014
V	4 999 143	5 173 090	5 125 418	5 193 538	5 382 567
N	4 998 602	5 156 003	5 124 917	5 192 905	5 380 651
HV	541	17 087	501	633	1 916

Zdroj: Výroční zpráva Fakultní nemocnice Hradec Králové, vlastní zpracování

Nemocnice navrhovala zisk vložit do rezervního fondu. Zdravotnické zařízení disponuje s 1368 lůžky. Za rok 2014 bylo ambulantně ošetřeno okolo 700 000 pacientů a 41 766 jich bylo hospitalizováno. Počet zaměstnanců k 31.12.2014 činil 4803. V roce 2014 byl dokončen projekt dotovaný Evropskou unií se spoluúčastí FNHK ve výši 15 % „Modernizace FN Hradec Králové v oblasti prevence nozokominálních infekcí 3“. Z projektu ve výši více jak 15 mil. Kč byly zakoupeny nejmodernější přístroje: sterilizátory ve výši 2,6 mil. Kč pro ortopedickou kliniku, automatické desinfektory a skříně pro endoskopy pro II. interní gastroenterologickou kliniku ve výši 2,8 mil. Kč a pro prádelnu žehlící linka ve výši 8,2 mil. Kč, atd. Také byla zahájena realizace projektu „Modernizace a obnova přístrojového vybavení komplexního onkologického centra FN Hradec Králové 2“, která bude dokončena v roce 2015. FN Hradec Králové nakoupila různá zařízení a přístroje z dotace Evropské Unie a Ministerstva zdravotnictví ČR v hodnotě 40 milionů Kč.⁸³

Shrnutí

Tato kapitola detailněji představila většinu fakultních nemocnic v ČR. Všechny nemocnice hospodaří s vyrovnaným kladným výsledkem hospodaření. Některé z nich s většími a některé z nich s menšími problémy. Jinak řečeno, některé dostávají vysoké dotace od Ministerstva zdravotnictví ČR, díky kterým se dále mohou rozvíjet, a bohužel některé nemocnice získají příliš nízkou provozní dotaci, která sotva stačí na udržení chodu nemocnice a pouze se z ní dají zaplatit havarijní stavy či nezbytné opravy.

⁸³ FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ: Výroční zpráva za rok 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz/o-fakulni-nemocnici/vyrocní-zpravy>

3.6. Rozvoj nemocnice

Fakultní nemocnice jako příspěvková organizace měla, má a bude mít hlavní zdroj financování z veřejných rozpočtů a to především ze zdravotního pojištění. Ze stávajících cca 3,6 miliard korun z veřejného rozpočtu tvoří přibližně 3 miliardy finančních zdrojů z běžného zdravotního pojištění a zbylých 0,6 miliard je tvořeno příjmy:

1. obchod s léčivými (lékárna)
2. obchod s krví a krevními deriváty (transfúzní stanice)
3. přímé platby (stomatologie, plastická chirurgie, platby od cizinců...)
4. podniková kuchyně pro zaměstnance a návštěvníky

Z předcházejícího textu je patrné, že zdravotní pojištění by mělo především představovat zdroj příjmů na takzvaný „udržitelný rozvoj nemocnice“ to znamená dostatek prostředků na obnovu technicky i morálně zastaralých prostředků movitého i nemovitého majetku.

Je třeba říci, že tomu tak není, zdroje prakticky nestačí ani na udržení provozu a investiční rozvoj závisí na případných dotacích ze státního rozpočtu či Evropských strukturálních fondů. V situaci, kdy volné prostředky nemocnice zpravidla nestačí krýt povinnou spoluúčasť zdravotnického zařízení ve výši 15-30% celkové investice. V případě pražské nemocnice a Evropských strukturálních fondů se jedná až o 45% celkové investice, tím pádem je investiční rozvoj velmi omezen. Z účetního pohledu je v nemocnici teoreticky počítáno s odpisovanými prostředky do tzv. FRIM (fond reprodukce investičního majetku) ve výši kolem 180 milionů korun za kalendářní rok. Nicméně na celou tuto částku jednak nejsou volné prostředky, a jednak se její nevyčerpání v určité výši účetně přesouvá do příjmové stránky rozpočtu a tímto „účetním“ způsobem v souladu s příslušnou legislativou zlepšuje celkový hospodářský výsledek za účetní období.

V praxi by se daly investice nemocnice rozdělit na malé investice, střední investice a velké investice. Malé investice by se daly charakterizovat částkou do 2 000 000 Kč. Jedná se o ty investice, které se nemusí řídit zákonem č. 137/ 2006 Sb., zákonem o veřejných zakázkách, např. nová šatna, EKG, nový záchod atd. Střední investice by byly charakterizovány jako investice do 10 000 000 Kč např. sanitka, ventilátor, atd. Do velkých investic by se v případě nemocnice zařadil např. CT přístroj, magnetická rezonance či ozařovač. Dále by se daly investice rozdělit na zbytné, nezbytné a tzv. „koncepční a rozvojové“ investice.

Nezbytné jsou ty věci či služby, které i když na ně není dostatečný finanční obnos, musí být zajištěny či vyměněny. Například je ze zákona dáno, že na každém oddělení musí být defibrilátor nebo musí být v nemocnici určitý počet dýchacích přístrojů, také na traumacentru

musí být CT a náhradní CT, v onkologickém centru musí být dva ozařovače, na popáleninovém centru musí být určitý počet vzdušných lůžek atd. Všechny tyto věci se musí vždy zajistit, i když na to nemocnice finance nemá.

Zbytné investice jsou takové věci, které nejsou nutně potřebné, ale jsou ekonomicky výhodné ať už z pohledu toho, že jsou dobře placené pojišťovny (kterýkoliv další ozařovač, vybavení kteréhokoliv dalšího kardiologického sálu, stomatologická křesla, laserová operativa) nebo z pohledu frekvence využívání.

Koncepční a rozvojové investice jsou takové investice do věcí, které zřízení nemusí nutně mít a ze začátku nejsou ani ekonomicky výhodné, protože jsou velmi drahé, ale pokud je zařízení mít bude, zvýší se prestiž, přibudou noví pacienti a tím pádem i více peněz do nemocnice. Například by se do této skupiny dala přiřadit velmi často diskutovaná robotická invazivní chirurgie. Operace mužského orgánu prostaty v případě rakoviny orgánu může být dělána buď operátorem a nebo robotem kterého řídí operátor. Rozdíl je v ceně, protože operace robotem je zpravidla až 8x dražší, ale zároveň šance na úplné vyléčení bez ztráty možnosti erekce je podstatně vyšší, protože robot vedený operátorem je mnohem přesnější než samotný operátor.

3.6.1. Rozvoj vybrané fakultní nemocnice v Praze

Vybraná fakultní nemocnice v minulých letech udělala spoustu investic. Mezi nejvýznamnější patří:

1. Vystavění bunkru (olověná stavba) a koupě lineárního ozařovače - cca 12 000 000 Kč, rok 2015
2. Postaven nový příjem ortopedicko-traumatologické kliniky - cca 15 000 000 Kč, rok 2014/2015
3. Vystavění potrubní pošty- doprava laboratorních vzorků na centrální zpracování-cca 6 000 000 Kč, rok 2014
4. Obnova pavilonu CH- ústav patologické anatomie a soudního lékařství – cca 23 000 000 Kč, rok 2013/2014
5. Modernizace a obnova přístrojového vybavení pro potřeby Iktového centra - cca 18 000 000 Kč
6. Nákup biochemické linky - cca 15 000 000 Kč
7. Rekonstrukce pavilonu G a K (ústav biochemie, mikrobiologie a hematologie - cca 18 000 000 Kč
8. Rekonstrukce pavilonu M1 na pracoviště výdeje lékárny - cca 3 500 000 Kč.

Všechny tyto investice byly vloženy do nemocnice, aby zlepšovaly ošetřování pacientů a zefektivnili práci. Ovšem největší investicí mělo být vystavění nového traumacentra, ke kterému bohužel ještě nedošlo.

3.6.2. Traumacentrum

Z rozhodnutí vlády ČR v prvním kvartálu 2009 bylo uvolněno ze státního rozpočtu cca 110 000 000 Kč na plánovanou přípravu akce, to jest projektová dokumentace a s tím související kroky (vrty, geologické průzkumy atd.) na investiční akci nazvanou „Traumacentrum“.

Hlavním cílem bylo:

1. Soustředit významné provozy (nikoliv všechny) v jedné budově – monoblok,
2. zefektivnit tímto léčebnou činnost poskytovanou v nemocnici, a to jak po stránce odborné, tak po stránce ekonomické (pacient se nemusí převážet z různých klinik sanitkami, nemusí být tolik přístrojů, lékaři nemusí docházet na různé kliniky atd.),
3. vyhnout se nákladné rekonstrukci technicky a morálně zastaralých budov, přičemž řada z nich byla postavena již na počátku 20. století,
4. uvolnit část areálu majetku státu k jinému využití například výuka pro Univerzitu Karlovu, vznik vědeckých ústavů v návaznosti na Státní zdravotnický ústav,
5. dát na dlouho dobu (20-30 let) odborné i laické veřejnosti nový impuls k návštěvě nemocnice jakožto špičkového zdravotnického zařízení.

V rámci tohoto projektu se počítalo s uvolněním cca 5 Ha z 15 Ha celkové plochy nemocnice, právě tím, že by se zrušily pavilony A, B, C, D, E, F, G, K, L. Do nového traumacentra by byla přesunuta celá traumatologická klinika (asi 100 lůžek), celá chirurgie (asi 30 lůžek), celé ARO (asi 22 lůžek), celé pracoviště nukleární medicíny, které je velmi dobře placené, celá plastická chirurgie a RTG pracoviště. Do pavilonu H by se právě přestěhovaly zrušené oddělení - oční, dermatovenerologie, a do pavilonu plastické chirurgie by se přestěhovalo gynekologické oddělení, ambulantní stomatologie, porodní oddělení a pediatrie. Na popáleninové klinice by se přistavěl vlastní heliport a také by se postavil spojovací krček (vysutá chodba, která by pro pacienty spojovala nové traumacentrum, popáleninovou kliniku a pavilony S a S1)

Celkové náklady na vybudování traumacentra bez vybavení by činily cca 3,6 miliardy korun včetně DPH.

Fakultní nemocnice díky již zmíněné spoluúčasti už proinvestovala na projekční práce až do vydání stavebního povolení 150 000 000 Kč. Díky tomu, že nemocnice musí mít spoluúčast na investici 30 %, což je v tomto případě asi 1 080 000 000 Kč, kterou nemocnice není schopná dát z vlastních zdrojů dohromady, musela by se celá částka tedy 3,6 mld. Kč objevit v plánu rozpočtu zdravotnictví, což se zatím nestalo. Z tohoto důvodu se tak bohužel nové traumacentrum nezačalo, a nejspíše v blízké budoucnosti ani nezačne, stavět.

4. Vlastní práce - Případová studie rozvoje nemocnice

Dále uvedená studie je příkladem významné Fakultní nemocnice v Praze. Fakultní nemocnice na rozdíl od ostatních nemocnic mají za úkol nejen poskytovat léčebnou péči, ale současně jsou odbornou základnou jedné nebo více lékařských fakult. Současně plní úlohu výzkumné organizace, tím že provádějí klinické studie a řeší různé projekty vědy a výzkumu.

Vzhledem k charakteru a zadání diplomní práce je v následující části věnována pozornost zejména finančně ekonomickým aspektům a otázky léčebné péče jsou diskutovány jen v rozsahu, který je nezbytný pro udržení potřebného informačního obsahu.

4.1. Charakteristika vybrané fakultní nemocnice v Praze

Fakultní nemocnice (dále FN) je jedním ze základních pilířů zdravotní péče v Praze. Na vysoké odborné úrovni poskytuje a rozvíjí specializovanou, superspecializovanou i základní léčebnou péči (LP).

V řadě oborů je špičkovým pracovištěm v rámci celé České republiky a je klinickou bází jedné z lékařských fakult Univerzity Karlovy v Praze. Právní formou je příspěvková organizace a jejím zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Organizační strukturu tvoří 34 pracovišť: kliniky, ústavy, oddělení, Lékárna a Správa nemocnice. FN má v současné době 1 205 lůžek, uvedených ve smlouvách se zdravotními pojišťovnami. Hospitalizovaných pacientů je ročně více jak 35 000 a na 60 ambulantních pracovištích je ročně ošetřeno 600 000 pacientů.

Roční obrat:	3,675 mld. Kč
Hospodářský výsledek (2014):	0,857 mil. Kč
Počty zaměstnanců celkem:	2 499*
z toho zdravotničtí zaměstnanci:	2 100
<u>nezdavatničtí zaměstnanci:</u>	<u>399</u>

* (2014 - přepočtený stav)

Z pohledu poskytování léčebné péče zahrnuje spádová oblast FN cca 1,2 milionů obyvatel ze tří hlavních území:

1. přirozené spádové území - základní péče obyvatelům části pražských obvodů
2. blízké spádové území - LP o pacienty s polytraumaty - oblast středních Čech
3. rozšířené spádové území - kliniky popálenin a kardiocentra LP - oblast Čech

Význam FN pro léčbu akutních diagnóz ukazuje skutečnost, že počet přijíždějících sanitek dosahuje v průměru 20 000 ročně a z toho cca 1 000 je ze středních Čech.

Uvedený stručný výčet ukazuje význam uvedené FN a současně také míru složitosti jejího řízení věcného i finančního.

Realizace rozvojového záměru musí být provázaná jak v oblasti věcné LP, tak finančně ekonomické. Pro úspěšnou realizaci dalšího udržitelného rozvoje je nezbytné identifikovat hlavní překážky a problémy, a současně hledat jejich řešení.

4.2. Ekonomika a financování FN

Otázky ekonomiky a procesu financování je nutné řešit v těsné vazbě na věcnou rozvojovou vizi a strategii FN.

Další rozvoj FN charakterizuje dále uvedená základní rozvojová vize jejího vedení:

Posláním FN je zajišťovat ambulantní a lůžkovou LP prakticky ve všech klinických oborech mimo lůžkovou psychiatrii a transplantace orgánů.

Základem struktury FN jsou medicínská pracoviště - kliniky, ústavy a samostatná oddělení. Ta budou i nadále organizačními jednotkami poskytujícími LP, a z pohledu ekonomického řízení budou nákladově výnosovými středisky.

FN se bude cíleně orientovat na rozšiřování specializované a superspecializované léčebné péče v léčebných centrech a současně také na léčbu všech pacientů, pro které je FN nejbližším vhodným zdravotnickým zařízením.

Dominantní, z pohledu poslání FN, je další rozvoj akutní Traumatologie.

Rozvoj léčebných center bude dále cíleně podporován pro jejich účinnost, efektivitu a komplexnost poskytované léčebné péče i dosahovaných výsledků.

FN má stanoveny strategické cíle v rozvoji jak ambulantní, tak i lůžkové LP.

Hlavní věcné problémy s přímou vazbou na ekonomiku je možno souhrnně a stručně definovat v následujících okruzích problémů financování FN:

4.2.1. Vnitřní dluh

Vnitřní dluh je vyjádření míry nedostatečného financování obnovy, rozvoje i provozu. Byl způsoben řadou dlouhodobě neřešených problémů financování investičního rozvoje, a to zejména v oblasti ZT.

Dalším důvodem jeho vzniku bylo nevyužívání odpisů pro reprodukci ZT a jejich využití pro financování provozních nákladů do roku 2007. Základním problémem je také skutečnost, že příjmy od ZP nehradí stavební odpisy. Existence vnitřního dluhu negativně působí nejen na finanční stabilitu, ale omezuje rozvoj úrovně i kvality LP ve FN.

Vývoj vnitřního dluhu a souvisejících procesů byl vyhodnocován na základě časových řad ekonomických a finančních údajů od počátku působení nového vedení FN, a to pro období let 2007 až 2010 a dále pro období do roku 2013.

Analýza vnitřního dluhu provedená v polovině roku 2010 a zohledňující výhled do konce roku 2010 ukázala, že FN se podařilo efektivně snížit vnitřní dluh o 1 099 mil. Kč (o 73%), na hodnotu 398 mil. Kč (27%) z původní výše, která byla v roce 2007. Od té doby, v důsledku stagnace úhrad ZP za LP, začal vnitřní dluh opět narůstat.

4.2.2. Financování vybavení ZT a provozních technologií

Základním úkolem pro další rozvoj je definování a finanční zajištění investic potřebných pro realizaci strategických cílů FN. Investiční politika FN má svá specifika, která se odvíjejí od jejich zásadních provozních a rozvojových potřeb.

Dále uvedené skutečnosti výrazně podmiňují další rozvoj FN.

4.2.3. Nárůst rozsahu a kvality léčebné péče

Ohromný pokrok lékařské vědy a medicínské techniky přímo stanovují požadavky na úroveň LP, která je díky tomu stále modernější a náročnější na kvalitu prostorového i technického zázemí. Tyto změny není schopen sledovat stavební a prostorový rozvoj areálu FN.

Zastaralé budovy areálu FN pochází z přelomu 19. a 20. století, kdy byla nemocnice založena a jsou již dávno za hranici efektivní využitelnosti pro zdravotnický provoz. Obdobně velmi rychle zastarávají i objekty z druhé poloviny 20. století, a i přes jejich rekonstrukce je obtížné dále zkvalitňovat a efektivně rozvíjet procesy poskytování zdravotní péče. Jedná se zejména o modernizaci zdravotnické techniky a poskytování moderních služeb LP na úrovni standardů 21. století.

4.2.4. Financování LP a provozu FN

Dále uvedené informace souhrnně charakterizují hlavní okruhy problémů, které ovlivňují financování LP a provozu.

Křížové financování

Vzniká v důsledku nerovnoměrného ocenění výkonů LP ze strany ZP na jednotlivých klinikách resp. oborech, a to:

1. přímo - podhodnocením nákladů na většinu výkonů LP ze strany ZP
2. nepřímo - jako nedostatečná úhrada nákladů za výkony LP pro pacienty, které je nutno léčit na specializovaných pracovištích, i když povaha jejich onemocnění odpovídá běžné LP v regionálních nemocnicích.

Tento jev je patrný z porovnání výnosů za LP nejen mezi traumatologickými a interními obory, ale také i v rámci jednotlivých oborů traumatologie. Ještě nepříznivější je srovnání nákladů a výnosů u oborů komplementu.

Využití FRIM pro provozní financování

Uvedený proces přináší zhoršování obnovy a rozvoje vybavenosti ZT. Z tohoto pohledu je použití FRIM pro provozní financování nežádoucí. (FRIM - Fond Rozvoje Investičního Majetku = odpisy).

Výnosy z obchodní činnosti

V důsledku cenové politiky ZP a postupů v oblasti minimalizace cen i výběrových řízení při nákupu léků a SZM, se možnosti získání finančních bonusů výrazně snižují.

Zajištění vyrovnaného rozpočtu

Podmínky pro provozní financování, obnovu i investiční rozvoj se od roku 2010 stále zhoršují, neboť v průběhu let 2007 - 2010 byly, díky systematické racionalizaci procesů, vyčerpány vnitřní provozní rezervy.

Současně byly ve FNKV takřka vyčerpány dosažené vnitřní úspory vzniklé z provedených personálních opatření pro zvýšení efektivity, restrukturalizace i optimalizace počtu lůžek a větší využívání výběrových řízení nebo e-aukcí.

V období od roku 2010 byly pro dotování rozpočtu využívány zejména finanční bonusy získané efektivní obchodní činností v oblasti léků a SZM, regulační poplatky a částečně FRIM.

V roce 2014, pro dosažení kladného HV 0,5 mil. Kč, bylo nutno dotovat rozpočet celkovou finanční částkou cca 331 mil. Kč. Ta byla tvořena z části vlastními zdroji - finanční

bonusy 150 mil. Kč, část FRIM 50 mil. Kč a regulační poplatky 23 mil. Kč. Dále bylo proto nutno získat dodatečné finanční zdroje ve výši 108 mil. Kč.

4.2.5. Souhrnný pohled na problémy financování FN

1. Investování do rozvoje ZT a ostatního HIM prakticky kopíruje mírně rostoucí úroveň odpisů a z hlediska pořizovacích cen však neodpovídá ani prosté obnově.
2. Investování do rozvoje ZT a ostatního HIM neodpovídá stavu vybavenosti a nárůstu výkonů LP.
3. Úroveň odepsanosti ZT a ostatního HIM po vyčerpání vnitřních rezerv roste.
4. Finanční dotace ze SR pro FN jako příspěvkovou organizaci se ve sledovaném období prakticky blíží nulové hodnotě.
5. Náklady na nařízené zvyšování mezd nejsou kompenzovány příjmy ze SR ani zdravotních pojišťoven.

4.3. Strategie a zajištění dalšího udržitelného rozvoje

Základní podmínkou dalšího rozvoje je postupné zvyšování celkové efektivity při poskytování LP a současně zvyšování v oblasti finančně ekonomické.

Pro zajištění dalšího udržitelného rozvoje FN je nutno řešit několik zásadních problémů v oblasti financování. Jedná se zejména o dále uvedené problémy, bez jejichž řešení nelze dosáhnout požadované stability rozvoje FN. V následující části jsou uvedeny charakteristiky hlavních okruhů problémů a opatření pro jejich řešení.

4.3.1. Oblast strategického řízení

1. restrukturalizace financování LP ve smyslu rozvoje traumatologie (společenská potřeba), kardiologie, kardiochirurgie, onkologie, hematologie a s těmito obory souvisejícími částmi komplementu. Ostatní obory byly rozvíjeny v potřebném rozsahu péče o spádovou oblast a pro potřeby LF UK,
2. obnova a rozvoj přístrojového vybavení ZT se současnou optimalizací využití fondu budov FN formou rekonstrukcí nebo výstavby modernizovaných pracovišť,
3. zvýšení využití lidského potenciálu spolu se vznikem pozitivního klimatu uvnitř nemocnice, ekonomické a profesní zázemí a jasné možnosti profesního růstu. S tím souvisela také postupná obměna vrcholového managementu jednotlivých klinik a zlepšování pracovních i finančních podmínek zaměstnanců.

4.3.2. Ekonomická stabilizace

Průběžně je realizována řada opatření v oblasti LP, ekonomického i provozního řízení, mezi nejdůležitější patří:

1. ocenění nákladů a výnosů na LP a obslužných procesů ve FN s cílem optimalizace ekonomické efektivity,
2. důsledné řízení lékové politiky s využitím Lékových seznamů a řízením obchodních aktivit v oblasti nákupu léků a SZM,
3. zvýšení vybavenosti a obnovy ZT z vlastních zdrojů a ve spolupráci se zřizovatelem i zdravotními pojišťovnami (ZP),
4. řízení procesů vývoje závazků, pohledávek a celkového financování FN,
5. zavedení systému řízení nákladově výnosových středisek podporou informačních a komunikačních technologií (ICT),
6. nalezení dalších zdrojů pro financování rozvoje vybavenosti včetně oblasti výzkumu, klinických studií a sponzorských darů.

Stabilita a včasnost provozního financování

FN pracuje bez úvěrů a příspěvků od zřizovatele. Moderní ZT pořizuje prakticky pouze z části FRIM a grantů získaných ve veřejných soutěžích. Hlavním zdrojem příjmů jsou úhrady za LP od ZP. Následující tabulka ukazuje vývoj příjmů od jednotlivých ZP v posledních letech.

Tabulka 10: Časový vývoj tržeb FN z úhrad od ZP za léčebnou péči v tis. Kč

Zdravotní P	2010	2011	2012	2013	2014
VZP	1 786 864	1 730 506	1 800 986	1 648 685	1 708 932
Ostatní ZP	627 564	663 896	694 196	709 690	737 697
Celkem úhrady ZP	2 414 428	2 394 401	2 495 181	2 358 375	2 446 629
Změna úhrad ZP meziročně	0	-20 027	100 780	-136 806	88 254
	0,0%	99,2%	104,2%	94,5%	103,7%
Změna oproti 2010	100,0%	99,2%	103,3%	98,7%	101,3%

Zdroj: Vlastní zpracování

Z uvedených údajů je zřejmé, že v období 5 let tržby FNKV z úhrad od ZP za poskytování LP prakticky stagnují. Naproti tomu se ekonomické prostředí v uvedeném období nepříznivě

mění, neboť trvale rostou provozní náklady, počínaje osobními náklady, přes DPH a potraviny, až po náklady na léky a zdravotnický materiál.

FN je příspěvkovou organizací, jejímž zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví, jak už bylo výše popsáno. Od roku 2007 byly každý rok příspěvky na její rozvoj od zřizovatele v řádu pouze jednotek % z výše celkových odpisů. (FRIM). Navíc od roku 2010 je část FRIM využívána pro krytí provozních potřeb tak, aby byl udržen nezáporný hospodářský výsledek.

Vzhledem k tomu, že FN nemá dostatek finančních zdrojů pro obnovu i rozvoj ZT a částečně i pro provoz, dochází opět k narůstání vnitřního dluhu.

4.3.3. Rozvoj vybavenosti ZT a zkvalitňování prostor pro poskytování LP

V průběhu následujících let je nezbytné provádět průběžnou obnovu a modernizaci vybavení ZT. Výrazné zlepšení prostředí pro poskytování LP v hlavních medicínských oborech FN lze zajistit vybudováním moderního Traumacentra FN. Důvody, a současně přínosy, vybudování nového komplexního centra pro poskytování zejména akutní traumatologické péče formou monobloku:

1. Zkvalitnění poskytované zdravotnické péče
2. Vybudování moderního provozu
3. Humanizace zdravotnické péče
4. Centralizace zdravotnické péče
5. Specializace na superspecializovanou a specializovanou péči
6. Poskytování LP podle standardů EU

Vývoj medicínských technologií, postupů a logistiky jde neustále převratným tempem kupředu. FN v minulosti zaostávala hlavně nedostatečným rozvojem vybavenosti ZT a technologickou vybaveností. Při snaze o aplikaci moderních metod LP se jednoznačně projevují (a projevovaly se již v minulosti) nevýhody pavilónového systému. Roztříštěnost jednotlivých kapacit je logisticky náročná překážka v diagnosticko–terapeutických postupech. Markantně se tato situace projevuje hlavně u akutních stavů, kdy transport nemocných mezi pavilony zabírá tolik drahocenný čas. Navíc je provozně, personálně a finančně velmi náročný, nemluvě o komfortu pacientů. Monoblokový systém umožní poskytnout pacientům s akutním, život ohrožujícím onemocněním, urychlenou a komplexní diagnostiku s následnou terapií, a to vše bez časových ztrát.

Moderně koncipovaný pavilon s příjmovým místem pro nejtěžší pacienty a heliportem jako součástí stavby, umožní urychlené převzetí pacienta od záchranné služby a prakticky

okamžitou možnost diagnostiky a operačního řešení týmem, do jehož odbornosti onemocnění patří. Z pohledu poskytované LP toto řešení přináší:

- možnost součinnosti různých lékařských specializací a současné výkony LP při komplikovaných diagnózách
- centralizaci resuscitační a současně intenzivní LP
- centralizované moderní operační sály, které jsou větší zárukou požadované sterility

4.3.4. Rizika ovlivňující další udržitelný rozvoj FN

Z analýzy procesů, analýzy rizik a informací uvedených v této případové studii jednoznačně vyplývá, že hlavním rizikem a současně hrozbou pro dlouhodobě udržitelný rozvoj FN je zajištění průběžného, stabilního a dostatečného financování provozu i rozvoje vybavenosti. Všechna identifikovaná rizika mají přímou vazbu na úroveň financování FN.

4.3.5. Shrnutí

Rozhodující pro další udržitelný rozvoj FN jsou dále uvedené skutečnosti:

- dosažení potřebné úrovně finančních zdrojů pro provozní financování
- zajištění obnovy a rozvoje vybavenosti ZT
- vybudování nového pracoviště pro nosné obory - Traumacentrum

Souhrnně je možno konstatovat, že hlavní hrozbou pro rozvoj FN je nedostatečné a nestabilní financování provozu, obnovy a investic zejména do zdravotní techniky.

4.4. Analýza rizik

Pro analýzu rizik byl v diplomní práci, v návaznosti na její teoretický popis uvedený v kap. 2.2.7. zvolen procesní postup ocenění aktuálního stavu a návazné predikce očekávaného vývoje rozhodujících aktiv. Současně bylo komplexně posouzeno předpokládané působení vnějších vlivů na udržitelný rozvoj FN.

Analýza rizik FN byla pojata komplexně a byla definována hlavní rizika pro zajištění provozu, a zejména její dlouhodobě udržitelný rozvoj. Informace pro analýzu rizik jsou souhrnně uvedeny v kap 4.1. a 4.2., která obsahuje případovou studii FN.

4.4.1. SWOT analýza

SWOT analýza se využívá pro strategické řízení a informace, které analýza poskytuje, by měly být využívány při každém plánování strategie instituce. Často se také SWOT analýza využívá při posuzování konkrétního projektu ve vztahu k instituci, která jej realizuje nebo k investorovi, který jej financuje. S využitím SWOT analýzy je možné vyhodnotit situaci, nalézt problematické oblasti a současně také nové možnosti pro další udržitelný rozvoj.

Dále uvedená SWOT analýza byla využita v souladu s cílem diplomové práce, její praktické využití je však širší, zejména pro další strategické řízení FN.

SWOT analýza je souhrnným pohledem na stav i situaci vnitřního a vnějšího prostředí vzhledem k analyzované FN. S pomocí SWOT analýzy byla souhrnně vyhodnocena aktuální situace, a byla hledána východiska pro další udržitelný rozvoj FN.

Tabulka 2: SWOT analýza FNKV

vlivy		působení na dosažení cíle	
		Podporuje	Brzdí
zdroj vlivu	FN (vnitřní)	Silné stránky	Slabé stránky
		<ul style="list-style-type: none"> - poskytování specializované a superspecializované LP - Centra LP - kvalitní Traumatologie a Popáleninová medicína - široké spektrum medicínských odborností - kvalitní lidské zdroje - výzkumná i pedagogická spolupráce s Universitou Karlovou v Praze - aktivní zapojení do programů VaV - budování vlastní základny VaV pro podporu rozvoje LP 	<ul style="list-style-type: none"> - vnitřní dluh ve vybavenosti zejména ZT - nízká a stagnující úroveň úhrad od ZP - minimální finanční podpora ze státního rozpočtu - nevýhodný poměr počtu pacientů specializované a základní LP - pavilónové uspořádání areálu - nutnost používat části FRIM a výnosy z obchodní činnosti pro financování provozních nákladů
	Prostředí (vnější)	Příležitosti	Hrozby
		<ul style="list-style-type: none"> - další rozvoj činnosti Center LP a tím také specializované a superspecializované LP - výstavba Traumacentra FNKV - rozšíření spolupráce s Universitou Karlovou v Praze - využití dotačních programů pro rozvoj vybavenosti ZT 	<ul style="list-style-type: none"> - dlouhodobá stagnace úrovně úhrad za LP ze ZP - zvyšování vnitřního dluhu - nerealizace výstavby Traumacentra FNKV - konkurence lépe vybavených pracovišť zejména v oblasti kardiologie - riziko odchodu kvalifikovaných lékařů a sester - zhoršování vnějších ekonomických podmínek (DPH, tlak na zvyšování mezd, ceny energií, vody, služeb, atd.)

Zdroj: Vlastní zpracování

Výstup SWOT analýzy je využitelný pro vytýčení korporátní strategie rozvoje FN. V tomto případě musí nemocnice zvolit WT strategii, která je obrannou strategií a odstraňuje slabé stránky a ohrožení zvenčí, protože její finanční zdroje jsou čím dál menší. Tím pádem, pokud FNKV nedostane v dalších letech dotace od ministerstva zdravotnictví ČR, nelze využít příležitostí pro rozvoj a tedy není možné využít jiných SWOT strategií.

Na základě analýzy hlavních procesů a SWOT analýzy byla ve FN provedena identifikace kritických aktiv a následně byla zpracována vlastní analýza rizik, a to v dále uvedených krocích:

1. identifikace a kvantifikace aktiv
2. nalezení hrozeb a zranitelností
3. stanovení rizika nebo rizik
4. nástroje a cesty omezení nebo úplného vyloučení působení rizika

V teoretické části již bylo uvedeno, že analýza rizik zkoumá jakému působení hrozeb je FN vystavena. Základní otázkou je, do jaké míry jsou aktiva FN vůči těmto hrozbám odolná a jak vysoká je pravděpodobnost, že se potenciální hrozba stane reálnou skutečností, a co to pro daný subjekt znamená.

4.4.2. Výběr rozhodujících aktiv (kritická aktiva)

V daném případě je možno identifikovat čtyři rozhodující (kritická) aktiva, u kterých je nutno stanovit jejich míru působení na vznik rizik.

1) Pacienti

Hospitalizovaných pacientů je ročně více jak 35 000, a na 60 ambulantních pracovištích je ročně ošetřeno 600 000 pacientů.

Roční obrat byl 3,675 mld. Kč, HV: + 0,857 mil. Kč (2014).

V současném období má FNKV dostatek pacientů. Vzhledem k demografickému vývoji obyvatelstva a počtu pacientů v její spádové oblasti lze, na základě analýzy informací ČSÚ a ÚZIS, odhadnout meziroční nárůst pacientů 2 - 3%.

V některých oborech, jako třeba v oblasti v oboru traumatologie, popáleninové medicíny a kardiologie, je spádovým územím celá Česká republika, přičemž právě popáleninová medicína nemá na území Čech žádnou další alternativu.

Ani do budoucna v této obecné rovině, to jest bez oborového rozlišení, nelze v oblasti dostatku pacientů spatřovat riziko.

2) Podmínky pro poskytování léčebné péče

Prostředí a podmínky pro poskytování LP je možno rozdělit do dvou základních oblastí, ve kterých působí jednotlivé faktory. Souhrnně lze definovat dvě základní kategorie podmínek: věcné a systémové.

Věcné podmínky můžeme rozdělit na hmotné a nehmotné.

Hmotné podmínky jsou dány mírou vybavenosti movitým a nemovitým majetkem i jeho mírou opotřebení. Ve zdravotnictví hovoříme o prostorovém, přístrojovém a personálním zajištění určité poskytované LP.

Nehmotné podmínky tvoří soubor různých legislativních a dalších opatření, které poskytovatel zdravotní péče musí splňovat.

Z uvedeného vyplývá že, aby bylo možno splňovat nehmotné podmínky, musí materiální a technické vybavení FN odpovídat určitým minimálním požadavkům a standardům daným pravidly akreditace. K nehmotným podmínkám také patří celkový obraz FN jako zdravotnického zařízení poskytujícího komplexní a špičkovou LP.

Ve zdravotnictví dochází poměrně rychle nejen k morálnímu, ale i technickému zastarávání zdravotnického i nezdravotnického vybavení a přístrojů. Tento stav, pokud není v důsledku nedostatku finančních prostředků řešen, přináší riziko zhoršení úrovně poskytované LP a tím i ohrožení FN jako nemocnice nejvyšší úrovně.

Systémové podmínky jsou dány zejména způsobem financování českého zdravotního systému popsaného v kap. 6.1. a dále samotným dlouhodobým vývojem českého zdravotnictví, které směřuje k samovolné koncentraci specializované LP do velkých Komplexních léčebných center. Tento vývoj z hlediska ekonomického působení může být pro FN nepříznivý.

Tím je myšlen proces, kdy příliv běžných pacientů nevyžadujících vyšší míru odborné specializace LP nutně využívá nákladné technické i personální vybavení FN určené pro specializovanou LP, avšak úhrady od ZP odpovídají standardní LP. Uvedený proces automaticky zvyšuje provozní náklady, neboť vybavenost musí odpovídat standardům požadovaným podmínkami akreditace FN.

Druhým problémem, již historického charakteru, je skutečnost, že některé medicínské obory jsou za svou práci finančně hodnoceny hůře než jiné a přitom FN musí poskytovat LP ve všech oborech.

Třetím problémem FN obecně je vysoký podíl Traumatologie, kdy poskytování LP nelze plánovat ani řídit, neboť se jedná o akutní LP, která vyžaduje trvalou technickou i personální připravenost.

3) Finančně ekonomická situace a působení vnějších vlivů

Finanční situace FN je dlouhodobě nepříznivá. Poskytování akutní vysoce specializované LP je velmi nákladné. Již několik let stagnují úhrady od ZP, a to zejména VZP. V důsledku nedostatečného financování LP je ekonomická stabilita celého systému FN ohrožena.

Uvedená situace je specifikum zdravotnického systému v ČR. Na jedné straně dostatek pacientů a na druhé straně nedostatek úhrad od plátců, a to jak v segmentu běžné, tak i specializované LP (akutní traumatologie, popáleninová medicína, kardiochirurgie, apod.). Při zákonné povinnosti zajistit celé spektrum LP (dané zřizovací listinou FN) pro širokou patientskou veřejnost, nelze tuto LP omezit.

Je možno říci, že dlouhodobě v oblasti provozních prostředků chybí na úhradách od zdravotních pojišťoven průměrně 200 milionů Kč ročně. To je přibližně 6% celkových úhrad za LP. Nedostatek investičních prostředků ve výši dalších 180 - 200 milionů Kč ročně pouze celkovou situaci zhoršuje.

Tento stav představuje dlouhodobé riziko pro FN jako významného poskytovatele LP. Schodek ve financování FN byl do konce roku 2014 vyrovnáván především obchodní politikou, což znamená zvýšenou efektivitu nákupu léčiv a zdravotnického materiálu. Tato obchodní politika přinášela navíc ročně přes 200 milionu korun. Z dlouhodobého hlediska je trvalou hrozbou a potencionálním rizikem, nejen pro FN, každoroční menší nebo větší změna úhradové vyhlášky. Vyhláška je vydávána ministerstvem zdravotnictví ČR, a to v případě nedohody mezi poskytovateli a pojišťovnami, což v segmentu lůžkové péče nastává vždy.

Úhradová vyhláška každoročně určuje výši úhrad, v tomto případě pro lůžková zařízení. Její textace je velmi složitá a výpočty komplikované. Obecně lze říci, že neslouží k tomu, aby poskytnutá péče byla řádně uhrazená, ale k tomu aby v systému veškerých úhrad z povinného zdravotního pojištění peníze „nějakým“ způsobem vystačily, a tomu je podřízeno vše.

Zároveň tento způsob nevyvolává zásadní potřebu řešit problém financování zdravotnictví jakoukoli vnitřní či vnější reformou. Zjednodušeně, prostředky, které systém zdravotního pojištění vybere, také rozdělí, což je na první pohled pochopitelné, ale ve skutečnosti to velmi limituje rozvoj kteréhokoliv zdravotnického zařízení.

V roce 2015 došlo při výměně managementu FN k odbourání zavedeného systému získávání finančních prostředků z aktivní obchodní politiky v oblasti léků a zdravotnického materiálu.

V důsledku toho bude mít FN v roce 2016 pravděpodobně záporný hospodářský výsledek kolem 120-150 milionů korun.

Díky požadavku zřizovatele řešit vše pouze vnitřními úspornými opatřeními vznikají rizika zajištění kvality LP.

Z hlediska dalších dlouhodobých vlivů ekonomického charakteru je důležitý nepříznivý vliv stárnutí obyvatelstva při současné stagnaci počtu pracujících obyvatel, což znamená

zvyšující se finanční náročnost léčby a snižující se počet těch, kteří do systému veřejného zdravotního pojištění přispívají.

Především tento fakt ohrožuje celý systém financování zdravotnictví a do budoucna bude muset projít nezbytnou reformou.

4) Lidské zdroje

Jen pomalý nárůst platů u lékařského i nelékařského zdravotnického personálu představuje stále více rostoucí riziko selhání schopnosti FN poskytovat LP, protože bohužel platy zaměstnanců nerostou tak, jak by měly. Část zaměstnanců, a to zejména kvalifikovaných, kvůli malému platu odejde jinam, obvykle buď do soukromé sféry či rovnou do zahraničí, kde jsou lépe finančně ohodnoceni. Nyní se to projevuje u zdravotních sester a laborantů, ale i u některých lékařských oborů jako je neurochirurgie, cévní specialisté, všeobecní internisté a patologové.

4.4.3. Identifikace a stanovení rizik

V této části práce jsou stanovena a kvantifikována všechna slabá místa, ve kterých vznikají hrozby a související rizika.

Stanovení míry působení rizik

Na základě znalosti aktiv, pravděpodobnosti působení hrozeb a míry zranitelnosti byla stanovena hlavní rizika. Na základě kvantitativní analýzy rizik byla stanovena míra rizika ve stupních - malá, střední a vysoká. Jedná se o dále uvedené oblasti, kde je účelné stanovit míru rizika:

- | | |
|--|----------------|
| 1. podmínky pro poskytování léčebné péče | malé riziko |
| 2. vybavenosti zdravotnickou technikou | střední riziko |
| 3. stability a rozvoje lidských zdrojů | střední riziko |
| 4. investice pro poskytování LP | vysoké riziko |
| 5. investice pro provoz areálu FN | střední riziko |
| 6. finanční stabilita provozního financování | vysoké riziko |
| 7. dlouhodobě udržitelného rozvoje | vysoké riziko |

Z analýzy procesů, analýzy rizik a případové studie jednoznačně vyplývá, že hlavním rizikem a současně hrozbou pro dlouhodobě udržitelný rozvoj FN, je zajištění průběžného, stabilního a dostatečného financování ve všech uvedených oblastech.

4.4.4. Vyhodnocení analýzy rizik

Byly posouzeny vzájemné vazby kritických aktiv, hlavních procesů a stanovena míra rizik pro jednotlivé oblasti, které ovlivňují dlouhodobě udržitelný rozvoj FN.

Z analýzy procesů ve FNKV, SWOT analýzy a případové studie jednoznačně vyplývá, že hlavním rizikem, a současně hrozbou pro dlouhodobě udržitelný rozvoj FN, je složitost zajištění průběžného, stabilního a dostatečného financování ve všech uvedených oblastech.

Všechna identifikovaná rizika mají přímou vazbu na úroveň financování FN. Souhrnně je možno konstatovat, že hlavní hrozbou pro rozvoj FN je nedostatečné a nestabilní financování provozu, obnovy a investic zejména do zdravotní techniky.

4.5. Finanční analýza

Finanční analýza vyhodnocuje finanční situaci podniku, v daném případě FN. Provádět se může různými způsoby a různými výpočtovými technikami. Typický příklad finanční analýzy je popsán v teoretické části.

Finanční analýzu však nelze provádět jen pouhým výpočtem, ale je nezbytné podívat se na analyzovaný subjekt z pohledu jeho činnosti, funkcí a věcných i finančních procesů, které v něm probíhají. Pokud by se pouze použil dostupný soubor dat z finančních výkazů a obvyklý matematický postup výpočtu ukazatelů, dostaneme sice přesně vypočtené hodnoty, ale jejich vypovídací schopnost bude minimální a v řadě případů zcela zavádějící. Aby v daném případě byla finanční analýza účelná, je nezbytné definovat okrajové podmínky řešení dané úlohy.

Při zpracování finanční analýzy FN, jejíž případová studie je v této kapitole, je nezbytné zohlednit především následující skutečnosti:

- 1.** Tržby za poskytovanou LP mají charakter plateb od ZP regulovaných Úhradovou vyhláškou Ministerstva zdravotnictví, která je založena na netransparentním systému přerozdělování finančních zdrojů a nerespektuje reálné skutečnosti ekonomického i věcného charakteru činnosti FN.
- 2.** Odpisy ZT nerespektují standardní odpisové sazby pro jednotlivé odpisové skupiny a jsou nastaveny na dobu odepisování 7 roků,
- 3.** Pro odpisy budov používají skupinu 6 tedy dobu 50 let, a to i pro technologie spojené s budovou, jako jsou výtahy, klimatizace apod., dle nařízení Ministerstva zdravotnictví ČR

4. FN není podnikatelský subjekt jehož primárním ekonomickým cílem je vytvářet zisk, u hospodářského výsledku před zdaněním je snaha udržet alespoň minimální kladnou hodnotu, a to i za cenu použití části FRIM (odpisy) na snížení nákladů.

Z uvedeného je zřejmé, že v případě FN se nejedná o standardní finanční analýzu podnikatelského subjektu orientovaného na tvorbu přiměřené míry zisku. A proto absolutní hodnoty jednotlivých **ukazatelů efektivnosti** mají malou vypovídací schopnost. Jedná se především o ukazatele ROA, ROE, ROC, ROS. Důvodem je zejména to, že hospodářský výsledek je regulován a současně rozdíl absolutních hodnot jednotlivých ukazatelů a hospodářského výsledku, které vystupují v podílu, se liší o tři řády.

Ukazatele aktivity jsou další skupinou ukazatelů, kterou nelze standardně použít. Jejich účelem je stanovit, zda vybrané ukazatele z rozvahy jsou přiměřené aktivitám dané instituce. Pokud má firma příliš mnoho aktiv, je její úrokové zatížení zbytečně velké, naopak pokud má příliš málo produktivních aktiv, nemůže mít všechny potenciálně výhodné podnikatelské příležitosti. V případě FN opět nelze použít standardní postupy, neboť v případě poskytování LP a zejména akutní traumatologické LP se nejedná o procesy které je možno jakkoliv plánovat.

Ukazatele aktivity jsou obrat aktiv, obrat zásob, doby obratu zásob, pohledávek a závazků.

Zásoby - zdravotnické zařízení poskytuje LP, a proto nemá zásoby hotových výrobků. Zásoby léků a zdravotnického materiálu, potravin a další jsou udržovány na minimální úrovni, která je dána standardy pro poskytování LP a souvisí s akreditací FN. Zásoby jsou současně minimalizovány trvalou snahou o úsporu nákladů.

Pohledávky - jsou dominantně tvořeny pohledávkami za ZP, což je dáno časovým režimem úhrad za LP od ZP, který FN prakticky nemůže ovlivnit.

Závazky - jsou tvořeny zejména závazky k dodavatelům léků a zdravotnického materiálu. Existují závazky do doby splatnosti faktur, která činí 60 dnů a závazky po lhůtě splatnosti, které jsou minimální a tvoří jednotky % z celkových tržeb.

Finanční ukazatele použité pro hodnocení FN

Pro finanční a ekonomické hodnocení FN je možné použít ukazatele, které mají přiměřenou vypovídací schopnost a jsou to zejména **likvidita** a **cash-flow**. Dále ve finanční analýze byla použita **rentabilita** a **aktivita**, na kterých je názorně předvedena malá vypovídací schopnost těchto ukazatelů v případě FN.

Opět nejde o stanovení absolutních hodnot ukazatelů, a proto předložená finanční analýza si klade za cíl jen zjistit dynamiku vývoje těchto vybraných ukazatelů.

4.5.1. Likvidita

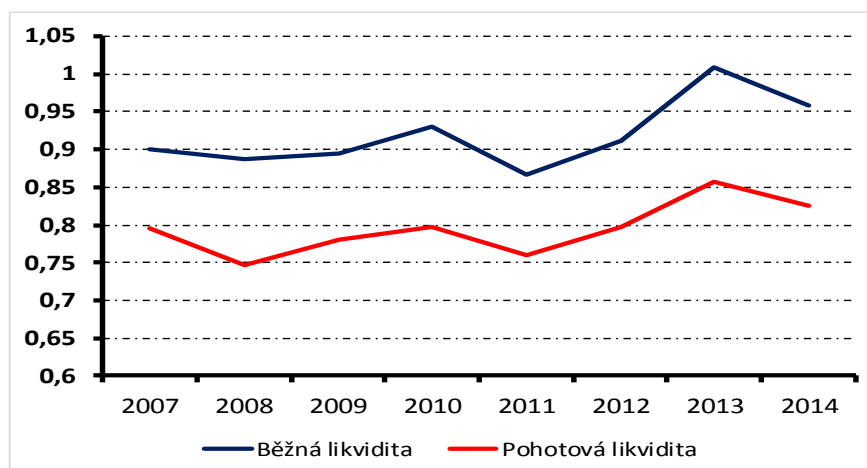
Ukazatelé likvidity patří do skupiny tzv. poměrových ukazatelů, které vám jednoduchým nahlédnutím do rozvahy a výkazu zisku a ztráty umožní základní analýzu stavu dané skupiny ukazatelů u vybrané společnosti. Ukazatelé likvidity se přitom zaměřují na schopnost společnosti krátkodobě dostát svým závazkům, v případě vzniku neočekávaných problémů.

Tabulka 3: Finanční ukazatele pro výpočet likvidity v tis. Kč

Ukazatel	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Stálá aktiva	2 001 384	2 202 884	2 440 387	2 440 159	2 546 949	2 571 152	2 449 705	2 446 850
Oběžná aktiva	566 070	555 788	629 802	671 853	786 071	758 080	787 167	821 839
Zásoby	66 290	87 122	79 851	95 945	97 378	94 849	117 526	113 181
Krátkodobé pohledávky	359 363	331 453	530 747	342 930	374 554	493 056	373 807	426 390
Krátkodobý finanční majetek	140 417	160 178	19 204	232 978	314 139	170 175	295 834	282 268
Aktiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 189	3 112 012	3 333 020	3 329 232	3 236 872	3 268 689
Vlastní kapitál	1 907 259	2 131 648	2 365 869	2 389 483	2 424 452	2 496 780	2 451 918	2 406 133
Cizí zdroje	660 195	627 024	704 320	722 529	869 077	832 452	784 954	862 556
KD závazky	628 940	627 024	704 320	722 529	906 668	832 452	780 454	858 056
Pasiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 190	3 112 012	3 293 529	3 329 232	3 236 872	2 406 133
Pohledávky + finanční majetek	499 780	468 666	549 951	575 909	688 693	663 232	669 641	708 658
Cizí zdroje	660 195	627 024	704 320	722 529	869 077	832 452	784 954	862 556
Běžná likvidita	0,900038	0,88639	0,894199	0,929863	0,8669888	0,910659	1,008601	0,957792
Pohotová likvidita	0,794639	0,747445	0,780825	0,797073	0,7595868	0,79672	0,858015	0,825888

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 1: Vývoj likvidity



Zdroj: Vlastní zpracování

Likvidita II. stupně (pohotová likvidita) je svou vypovídací schopností určena pro rozhodování banky, zda poskytnout podniku krátkodobý úvěr či nikoliv. Charakterizuje schopnost podniku krýt svými pohledávkami a peněžními prostředky své běžné potřeby a krátkodobé dluhy (např. splátky krátkodobých úvěrů). Za přijatelný výsledek lze považovat vývoj ukazatele $> 1,5$. Poměr $= 1$ znamená, že subjekt je ještě schopen uhradit své dluhy, aniž by prodal své zásoby. Při poměru < 1 musí podnik spoléhat na prodej zásob, což není přijatelné pro jeho stabilitu, ani pro případné financování úvěrem.

Likvidita III. Stupně (běžná likvidita) hodnotí oběžný majetek podniku ke krátkodobým cizím zdrojům. V případě, že ukazatel dosahuje hodnoty nižší než 1, opět to znamená neschopnost podniku přeměnit aktiva na hotovost. Z tabulky č.12 je možné vidět, že nemocnice má likviditu III. stupně sice nižší než 1, ale hodnota se k 1 přibližuje. Z uvedených kritérií je zřejmé, že FN nemá, z podnikatelského pohledu, dostatečnou úroveň likvidity, stoupající trend vývoje pohotové likvidity je pozitivní. Je to dáno zejména stavem dlouhodobého provozního i investičního podfinancování.

4.5.2. Cash – flow

Vzhledem k tomu, že FN není typickým podnikatelským subjektem, je pro finanční analýzu velmi důležité posoudit hodnoty nákladů a výnosů, jejich strukturu a zejména vývojové trendy. Následující tabulka ukazuje náklady a výnosy ve struktuře nejdůležitějších položek.

Tabulka 4: Náklady, výnosy a hospodářský výsledek FNKV v tis. Kč

Položka	2010	2011	2012	2013	2014
Výnosy od ZP	2 819 480	2 818 898	2 855 349	2 819 151	2 984 172
Bonusy	102 933	188 992	225 701	232 622	192 375
Čerpání FRIM	0	0	14 000	43 600	56 150
Ostatní výnosy	417 637	421 863	433 244	428 893	443 163
Celkem výnosy	3 340 049	3 429 753	3 528 294	3 524 266	3 675 861
Léky, SZM, Krev	1 203 629	1 299 834	1 322 214	1 355 795	1 490 546
Spotřeba energií	82 395	87 679	77 944	83 847	73 264
Osobní náklady	1 388 526	1 410 018	1 463 140	1 433 617	1 478 020
Režijní a ostatní náklady	514 657	471 596	465 303	446 213	442 555
Odpisy	145 238	155 002	197 054	204 226	190 619
Celkem náklady	3 334 445	3 424 130	3 525 655	3 523 699	3 675 004
HV	5 604	5 623	2 638	568	857

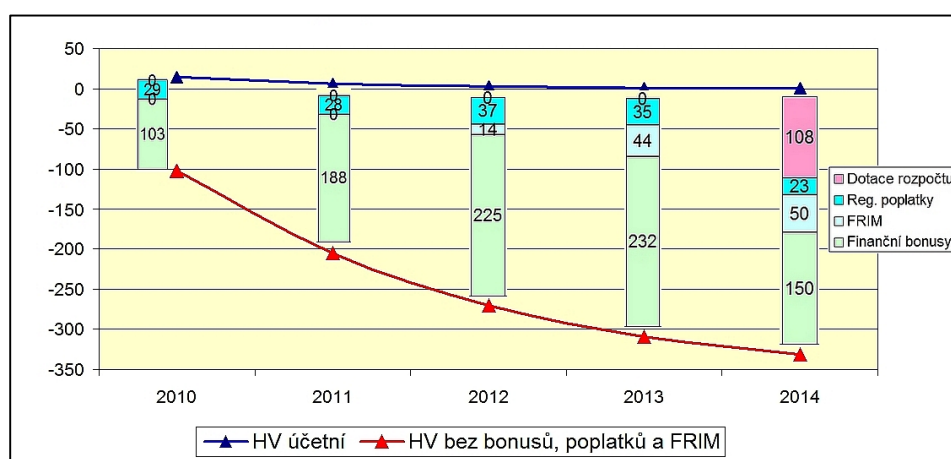
Zdroj: Vlastní zpracování

Za předchozích údajů je zřejmé, jakým způsobem je tvořen hospodářský výsledek. Následující graf ukazuje vývoj provozního hospodářského výsledku vznikajícího hospodařením FN, a dále dokumentuje snahu vedení FN vyrovnat účetní hospodářský výsledek dalšími finančními zdroji, které nevznikají poskytováním LP.

Následující graf ukazuje prohlubující se problém nedostatku finančních prostředků a nutnosti dofinancování provozu FN z jiných zdrojů než jsou tržby za LP, které jsou vytvořené zejména obchodní činností (finanční bonusy) a užitím FRIM.

Pojem „Dotace rozpočtu“ označuje chybějící objem finančních prostředků, o který bylo nutno doplnit (dotovat) finanční zdroje FN v roce 2014.

Obrázek 2: Vývoj provozního výsledku hospodaření



Zdroj: Vlastní zpracování

4.5.3. Rentabilita

Rentabilita znamená dosažení výnosů za pomoci vložených prostředků. Protože fakultní nemocnice jsou příspěvkovými organizacemi, jejich dosažené hodnoty jsou odchylné od klasických obchodních společností či jiných organizací právě proto, že jsou primárně neziskové.

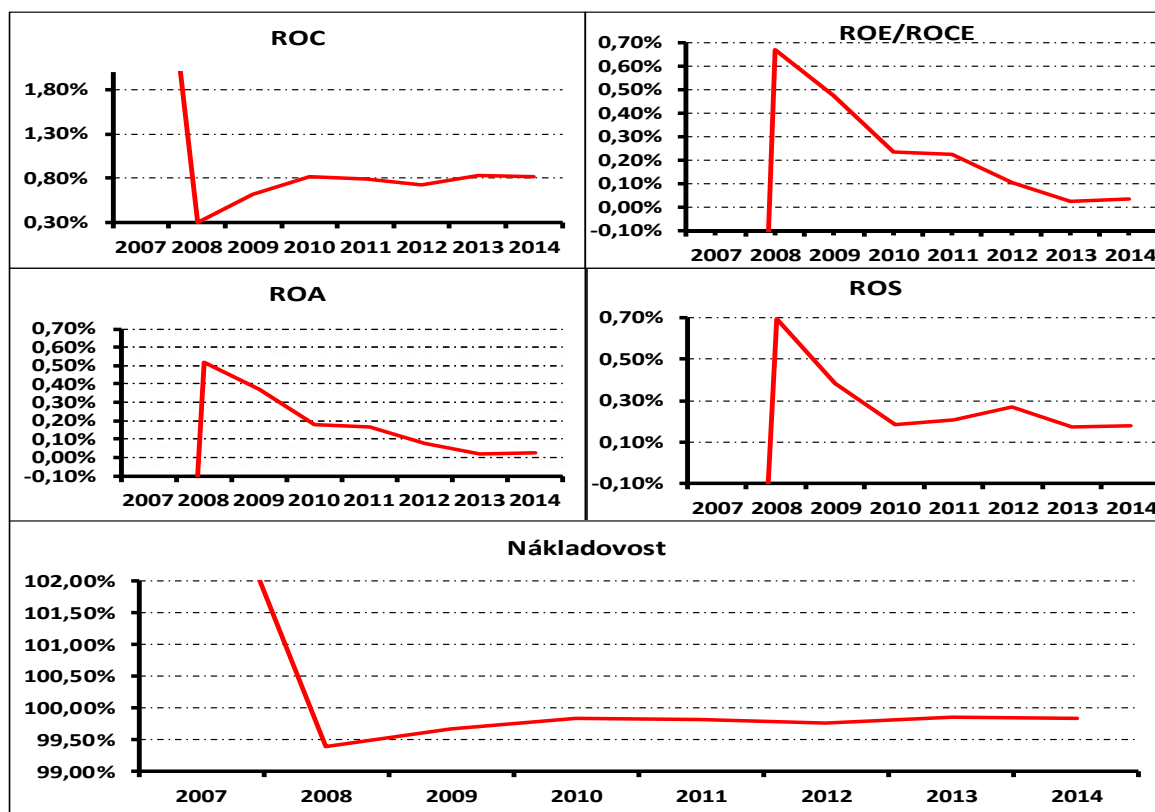
V tabulce č.14 jsou uvedené vstupní data a výsledně naměřené hodnoty rentability:

Tabulka 5: Ukazatelé rentability v tis.Kč

Ukazatel	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
St. aktiva	2 001 384	2 202 884	2 440 387	2 440 159	2 546 949	2 571 152	2 449 705	2 446 850
Oběž. Aktiv	566 070	555 788	629 802	671 853	786 071	758 080	787 167	821 839
Krátk.Poh	359 363	331 453	530 747	342 930	374 554	493 056	373 807	426 390
Krát. finan. Majetek	140 417	160 178	19 204	232 978	314 139	170 175	295 834	282 268
Aktiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 189	3 112 012	3 333 020	3 329 232	3 236 872	3 268 689
Vlastní kapitál	1 907 259	2 131 648	2 365 869	2 389 483	2 424 452	2 496 780	2 451 918	2 406 133
Cizí zdroje	660 195	627 024	704 320	722 529	869 077	832 452	784 954	862 556
Pasiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 190	3 112 012	3 293 529	3 329 232	3 236 872	2 406 133
Tržby	2 396 890	2 696 008	2 951 482	3 069 709	3 064 104	3 100 912	3 051 815	3 231 743
Výnosy Celkem	2 696 937	3 033 444	3 401 368	3 486 223	3 576 022	3 528 292	3 524 266	3 675 861
Náklady Celkem	2 813 806	3 014 748	3 390 080	3 480 619	3 569 619	3 519 982	3 519 053	3 670 104
Provozní HV	-116 869	18 698	11 288	5 604	6 403	8 310	5 213	5 757
Daň z příjmů	4 057	4 357	0	0	898	5 672	4 645	4 900
Výsledek po zdan.	-120 926	14 341	11 288	5 604	5 505	2 638	568	857
ROA	-4,71%	0,52%	0,37%	0,18%	0,17%	0,08%	0,02%	0,03%
ROE	-6,34%	0,67%	0,48%	0,23%	0,23%	0,11%	0,02%	0,04%
ROS	-4,88%	0,69%	0,38%	0,18%	0,21%	0,27%	0,17%	0,18%
ROCE	-6,34%	0,67%	0,48%	0,23%	0,23%	0,11%	0,02%	0,04%

Zdroj: Vlastní zpracování

Obrázek 3: vývoj ukazatelů rentability



Zdroj: Vlastní zpracování

ROA- rentabilita aktiv udává, jak je v podniku tvořen zisk bez ohledu na to, zda zisk je tvořen z cizích či vlastních zdrojů. Z uvedených naměřených hodnot, je možno vidět, že trend je od roku 2008 klesající a v roce 2014 téměř na 0. Vše to právě souvisí i s klesajícím výsledkem hospodaření, který v letech 2008 dosahoval 14 341 000 Kč a v roce 2014 pouze 857 000.

ROE- rentabilita vlastního kapitálu je také v roce 2007 záporná a 2008 kladná, ale je vidět, že hodnoty jsou pořád velmi nízké. ROE ukazuje, kolik zisku bylo vyprodukováno z každé Kč vlastních zdrojů.

ROS-rentabilita tržeb určuje zisk, který připadá na 1 Kč tržeb. Také tento trend vychází velmi negativně.

ROCE- rentabilita dlouhého kapitálu vypovídá o efektivitě investovaných zdrojů z dlouhodobého hlediska.

ROC- rentabilita nákladů udává, kolik Kč musí podnik vynaložit, aby dosáhl 1 Kč zisku. Jinými slovy, kolik se podniku vrátí z 1 Kč vynaložených nákladů v podobě zisku. Bohužel, opět je tento ukazatel pro FNKV velmi nízký.

Nákladovost – Ukazatel popisuje, kolik % z 1 Kč tržeb připadne na celkové náklady. Tento ukazatel se snaží FNKV udržovat na stejné úrovni.

Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, jak už bylo několikrát výše uvedeno, je příspěvkovou organizací a ty mají buď pouze hlavní činnost, která je charakterizována vyrovnanými výnosy a náklady, nebo také doplňkovou činností, což je tvoření zisku. FNKV se zabývá především hlavní činností, a proto i veškeré trendy vycházejí spíše negativně. Jako vedlejší činnost je brán prodej krevních destiček a derivátů, prodej léků v lékárnách a cateringové služby. Nejvyšší hodnoty byly spočítány pro rok 2008, což by mohlo být způsobeno tím, že v roce 2007 byl záporný výsledek hospodaření a došlo k výměně vrcholového managementu. V roce 2008 byl také zaznamenán velký nárůst výnosů a to cca o 336 mil Kč oproti 2007 a po odečtení nákladů se nemocnice dostala ze záporného výsledku hospodaření do kladného.

4.5.4. Aktivita

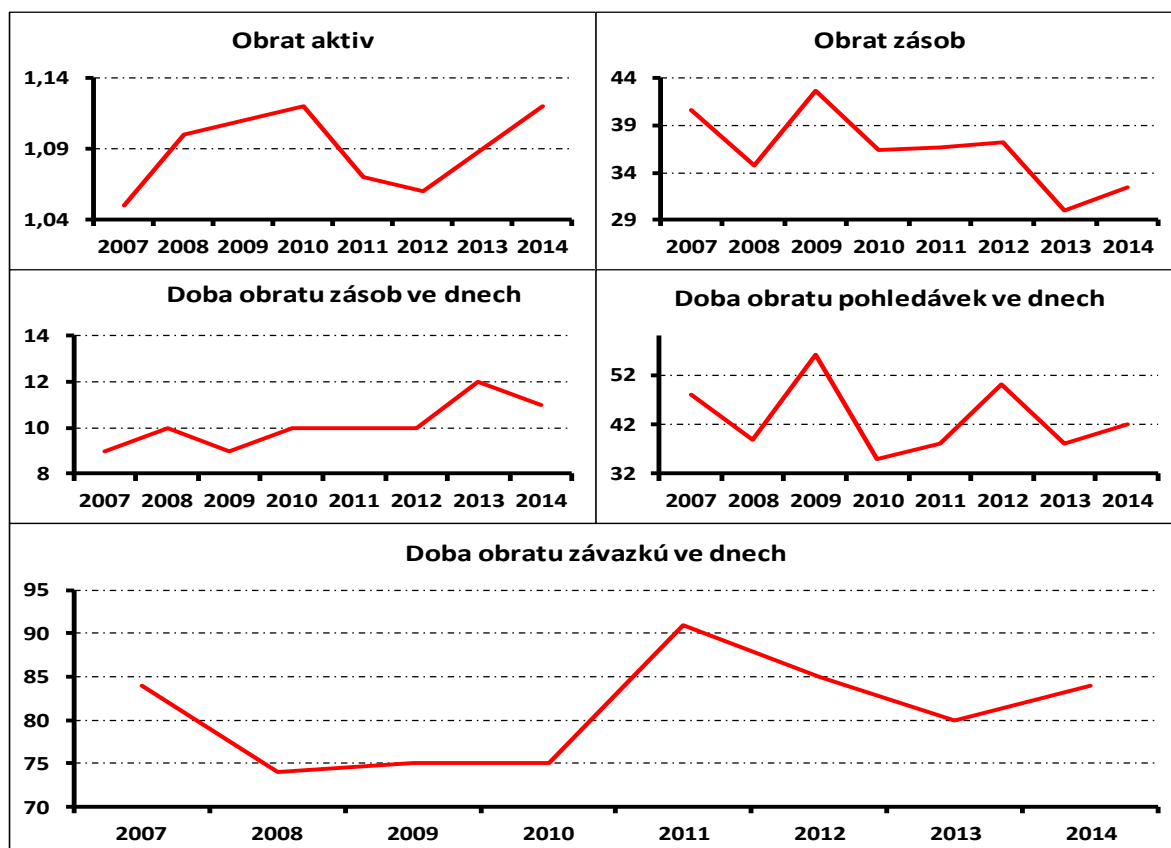
Udává, jak efektivně firma spravuje svá aktiva. V tabulce č.14 jsou zobrazena vstupní data použitá pro výpočet aktivity včetně naměřených hodnot.

Tabulka 15: Ukazatelé aktivity v tis. Kč.

Ukazatel	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Stálá aktiva	2 001 384	2 202 884	2 440 387	2 440 159	2 546 949	2 571 152	2 449 705	2 446 850
Zásoby	66 290	87 122	79 851	95 945	97 378	94 849	117 526	113 181
Krátkodobé pohl.	359 363	331 453	530 747	342 930	374 554	493 056	373 807	426 390
Aktiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 189	3 112 012	3 333 020	3 329 232	3 236 872	3 268 689
Vlastní kapitál	1 907 259	2 131 648	2 365 869	2 389 483	2 424 452	2 496 780	2 451 918	2 406 133
Krátkodobé záv.	628 940	627 024	704 320	722 529	906 668	832 452	780 454	858 056
Cizí zdroje	660 195	627 024	704 320	722 529	869 077	832 452	784 954	862 556
Pasiva celkem	2 567 454	2 758 672	3 070 190	3 112 012	3 293 529	3 329 232	3 236 872	2 406 133
Tržby	2 396 890	2 696 008	2 951 482	3 069 709	3 064 104	3 100 912	3 051 815	3 231 743
Výnosy Celkem	2 696 937	3 033 444	3 401 368	3 486 223	3 576 022	3 528 292	3 524 266	3 675 861
Náklady Celkem	2 813 806	3 014 748	3 390 080	3 480 619	3 569 619	3 519 982	3 519 053	3 670 104
Provozní HV	-116 869	18 698	11 288	5 604	6 403	8 310	5 213	5 757
Dan z příjmu	4 057	4 357	0	0	898	5 672	4 645	4 900
Výsledek po zdan.	-120 926	14 341	11 288	5 604	5 505	2 638	568	857
Obrat aktiv	1,05	1,10	1,11	1,12	1,07	1,06	1,09	1,12
Obrat zásob	40,68	34,82	42,60	36,34	36,72	37,20	29,99	32,48
Doba obratu zásob	9	10	9	10	10	10	12	11
Doba obratu pohl.	48	39	56	35	38	50	38	42
doba obratu záv.	84	74	75	75	91	85	80	84

Zdroj: Výroční zprávy FNKV, vlastní zpracování

Obrázek 4: vývoj ukazatelů aktivity



Zdroj: Vlastní zpracování

Jako první ukazatel je hodnocen obrat aktiv, který ukazuje, kolikrát se celková aktiva obrátí za jeden rok bez ohledu krytí těchto aktiv. Z tabulky je vidět, že tento trend se neustále mění. V letech 2008 - 2011 měl rostoucí tendenci, ale od té doby klesá. Doporučená minimální hodnota je 1, což FNKV splňuje.

Obrat zásob vysvětluje, kolikrát je každá položka zásob podniku prodána a opět uskladněna. Tento trend je také proměnlivý.

Doba obratu zásob se pohybuje v rozmezí 9-12 dnů a udává průměrnou dobu, kdy zásoby jsou vázány v podniku do jejich spotřeby.

Doba obratu pohledávek ukazuje průměrný počet dnů od prodeje na obchodní úvěr, do doby než přijde platba od odběratele. V případě FNKV byl nejhorší rok 2009, kdy nemocnice čekala na platbu 56 dnů. V roce 2010 to bylo o 21 dní méně. Hodnoty jsou ovlivněny především platbami od zdravotních pojišťoven.

Doba obratu závazků se v hodnocených letech pohybovala mezi 74 - 91 dny, což znamená, že nemocnice splatila průměrně v daném roce svůj závazek ode dne, kdy závazek vznikl, po 74 dnech nejméně a 91 dnech nejvíce.

4.5.5. Souhrnný pohled na finanční analýzu FN

Pokud chceme FNKV hodnotit z pohledu ekonomiky jako podnikatelský subjekt, tak standardní finanční analýza nedává plně relevantní výsledky. Tato skutečnost je dána zejména celkovým režimem financování FNKV jako subjektu, který se nemůže řídit standardními tržními pravidly jako běžné podniky.

Nejlepší vypovídací schopnost v oblasti finanční analýzy FNKV má analýza cash flow a trendu jeho vývoje ve vazbě na tvorbu hospodářského výsledku.

Pokud bychom chtěli finanční analýzu použít jako nástroj podporující řízení FN, tak lepší vypovídací schopnost mají trendy vývoje jednotlivých ukazatelů oproti jejich absolutním hodnotám.

5. Shrnutí výsledků a doporučení

Jak již bylo popsáno, finanční analýza fakultní nemocnice se liší od finanční analýzy klasické obchodní společnosti, protože prvotním cílem není vlastní vytváření zisku, ale poskytování léčebné péče, což vyjadřuje i status příspěvkové organizace ve vlastnictví státu. Jelikož výsledek hospodaření zvolené FN stále klesá, je potřeba tuto situaci aktivně řešit.

Pro rok 2016 je úhradová vyhláška opět velmi složitá. Na rok 2016 byla stanovena pro případový paušál (DRG platby) v rozmezí 99% - 103%. Z těchto skutečností vyplývá především, že pro zvolenou FN, by mezi první opatření na rok 2016 patřilo nejspíše dodržení produkce, tj. počtu hospitalizovaných pacientů a celková velikost case – mixů v systému DRG nebo-li „vah případů“ hospitalizovaných pacientů (case – mixy se odvíjejí od nákladovosti jednotlivých diagnóz, případně s jejími komplikacemi, ve srovnání s case mixem 1,0 oceněným na dvacet čtyři tisíc korun) na úrovni 99% referenčního období, což je pro rok 2016 rok 2014. Při poklesu „produkce“ pod 99% by došlo ke krácení úhrad a při produkci 99%-103% (nejlépe 99%) bude úhrada na rok 2016 ve výši 103% roku 2014. Při překročení by byla tato produkce ztrátová. To v praxi znamená, že se velmi často FN v prvním půl roce snaží mít co nejvíce zákroků, ale ke konci roku, aby nepřesáhli limity stanovené úhradovou vyhláškou a nedošlo ke krácení úhrad, pacienty záměrně objednávají na následující období (další rok) a snaží se šetřit.

Logicky by tak FN měla, jako první opatření, zajistit udržení produkce okolo 99 %, max. 100%, aby nemocnice obdržela za hospitalizované pacienty úhradu 103% produkce.

Doporučení ke zvýšení příjmové stránky by v neposlední řadě mělo rovněž obsahovat zvýšení dohledu nad řádným vykazováním zdravotnických služeb, tedy case-mixů (hovoříme o řádném kódování diagnóz), kdy zlepšením vlastního vykazování dosáhneme možnosti zvýšit příjmy bez současného zvýšení nákladů.

. Na druhou stranu nesprávné vykazování (podhodnocení) péče připravuje nemocnici o finanční prostředky, které již reálně byly vynaloženy. V praxi to znamená, že například vykázaná operace "vynětí žlučníku pro kámen, bez komplikací" (latinsky cholecystectomy propter cholecystolithiasis) - case-mix přibližně 0,5 tj. 12.000,-Kč, je-li však se zánětem, kóduje se tzv. case-mix jako (cholecystectomy propter cholecystitis et pericholecystitis cum cholecystolithiasis) cca. 1,0, tedy za 24.000,- Kč.

Z uvedeného příkladu jednoznačně vyplývá, že právě nezbytnost správného a úplného vykazování poskytnuté péče.

Pokud jde o segment ambulantní péče, i zde platí důsledné a kvalitní vykazování, nicméně situace je o něco jednodušší, neboť se vykazují jednotlivé výkony, a s tím spojené bodové ohodnocení.

Jako nezbytné se jeví větší zapojení širšího okruhu managementu do tvorby příjmové i výdajové stránky rozpočtu. Jedním z možných, ale i nezbytných, opatření je vydání příkazu přednostům a primářům jednotlivých klinik a oddělení navrhnout taková opatření, která by přinesla úsporu, případně navýšení příjmu, ve výši 5-10%. Zdaleka ne všude je to možné. V celkovém důsledku by mohlo dojít ke snížení provozních nákladů o 5%, případně k navýšení příjmů.

Obecně lze říci, že FNKV má určité rezervy, které by bylo vhodné vyřešit. Například by se nemocnice neměla zaměřovat pouze na sledování výdajů, ale prohloubit sledování výnosů. Pokusit se především o zvýšení příjmů od ZP, snažit se sledovat a zlepšit technický pokrok a lepší zdravotnické vybavení, a v případě FNKV se pokusit o získání dotací od Ministerstva zdravotnictví pomocí různých projektů. Dalším doporučením by mohlo být současné zvýšení využití lůžek, které v roce 2014 bylo 83,8 %. Neméně důležitá by měla být snaha o zlepšení „goodwillu“ nemocnice tak, aby patřila ke špičkovým zdravotnickým zařízením a byla vyhledávána i zahraničními pacienty.

6. Závěr

Diplomová práce měla za úkol představit vybranou fakultní nemocnici a na tuto nemocnici sestavit finanční analýzu, zhodnotit její výsledky a doporučit vhodná opatření, která by finanční zdraví nemocnice zlepšila.

První část práce je zaměřená na obecnou metodiku finanční analýzy a analýzy rizik.

Další částí je teoretická část, která představuje nejdůležitější legislativní zákony, zabývající se zdravotní péčí, metody financování LP, srovnání vybraných fakultních nemocnic a rozvoj Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, kde jsou popsány nejdůležitější investice nemocnice v posledních letech. V této kapitole je rovněž podrobněji představen projekt vybudování nového traumacentra, které bývalé vedení nemocnice zamýšlelo. Tato investice v hodnotě 3,6 miliardy korun měla být jednou z největších investic v historii FNKV. Nejdůležitějším přínosem tohoto plánovaného projektu mělo být zefektivnění léčebné činnosti poskytované v nemocnici soustředěním významných provozoven do jedné budovy, vyhnutí se nákladným opravám ostatních, morálně zastaralých, budov, a především snaha o celkové zlepšení prestiže zdravotnického zařízení, které by přilákalo i pacienty z okolních evropských zemí.

Hlavní a nejdůležitější částí této práce je její praktická část, která charakterizuje Fakultní nemocnici Královské Vinohrady, především z pohledu její ekonomiky a financování.

Z předložených údajů jednoznačně vyplývá, že FNKV se potýká, nebo v nejbližší době bude, potýkat s celou řadou problémů.

V prvé řadě se jedná o prakticky neustále rostoucí "vnitřní dluh" (tedy zanedbání investic) nemocnice. Lze dovodit, že tato situace je pravděpodobně zapříčiněna dřívějším managementem nemocnice (před rokem 2007), které nedostatečně využívaly FRIMu (Fondu rozvoje a investic majetku, který je naplňován z odpisů). Tyto odpisy lze účetně z části použít ke zlepšení hospodářského výsledku, ovšem za cenu, že majetek pak není řádně obnovován. K této skutečnosti přispívají i příjmy od zdravotních pojišťoven, ve kterých z větší části nejsou zakalkulovány odpisy majetku (tj. techniky a nemovitého majetku).

Dalším problémem, hlavně v posledních letech, je nedostatek provozního kapitálu, což je opět dáno zhoršováním výše úhrad (jejich podhodnocením) u většiny diagnóz, které FNKV provádí. Tato skutečnost se týká především akutní a neodkladné péče Traumacentra. Zde je patrné, že na rozdíl od běžné obchodní společnosti, nelze tuto ztrátovou péči zastavit nebo odložit, přičemž role státu jako zřizovatele, který by tuto situaci účinně řešil, v podstatě selhává.

Také skladba pacientů, tj. směsice základní léčebné péče, charakteru okresní nemocnice, s poskytováním vysoce specializované péče charakteru univerzitní nemocnice, situaci spíše zhoršuje. Zde se jedná především o to, že na vysoce "nákladném" (myšleno provozně i investičně nákladném) lůžku univerzitní nemocnice leží pacienti, kteří potřebují péči méně nákladnou. Jako příklad uveďme komplikovaný srdeční infarkt vyžadující monitoraci a umělé dýchání s invazivními zákroky charakteru dilatace srdečních tepen apod., což je příjmově dobře hodnoceno versus hospitalizace pacienta - seniora, který žije sám a má vleklou bronchitidu (zánět průdušek), což je poměrně špatně hodnoceno, ale provozní náklady nejsou až tak rozdílné.

S tím souvisí především pro budoucnost návrh rozdělit lůžková zařízení Prahy a Středočeského kraje na zařízení základní léčebné péče (tedy 1. typu) pro pacienty s běžnými diagnózami, kde péče není tolik nákladná a úhrady spíše (ne úplně) dostačují, a na zařízení specializované léčebné péče (2. typu) pro pacienty vyžadující specializovanou a superspecializovanou péči, která je lépe (někdy i velmi dobře) hrazena. Tím by alespoň částečně došlo k efektivnějšímu využití finančních prostředků a kapacit jednotlivých nemocnic, přičemž by nedocházelo k současnému přetížení specializovaných nemocnic. Vzhledem k tomu, že převážná část zdravotnictví v ČR je řízená státem, je tento návrh primárně politickou záležitostí a tím spojeným rizikem pro jejího případného předkladatele.

Dále byla provedena analýza udržitelného rozvoje, která poukazuje opět na nedostatek finančních prostředků pro provozní financování, zajištění obnovy a rozvoje vybavenosti zdravotnické techniky a vybudování nového pracoviště - Traumacentra. Analýza rizik poukázala, jakým hrozbám je FNKV vystavena. Nejdříve byla provedena SWOT analýza, kde byly popsány silné – slabé stránky nemocnice, a dále příležitosti - hrozby. Následně byla identifikována kritická aktiva, kterými jsou pacienti, podmínky pro poskytování léčebné péče, finanční ekonomická situace a působení vnějších vlivů a v neposlední řadě lidské zdroje. Následovalo stanovení míry působení rizik a jejich vyhodnocení, které vedlo k opětovnému závěru, že největší riziko a zároveň největší hrozba je nedostatečné zajištění průběžného a dostatečného financování jednotlivých hodnocených částí.

Na závěr praktické části byla provedena finanční analýza FN, která vyhodnocuje její finanční zdraví. K sestavení analýzy byla použita likvidita, analýza cash flow, rentabilita a aktivita. Při zpracování finanční analýzy byl zohledněn fakt, že nemocnice, která je příspěvkovou organizací státu, se snaží, díky svému zaměření především na neodkladnou péči, o vyrovnané hospodaření spíše než o tvorbu zisku, přičemž jde hlavně o řádné poskytování

léčebné péče. Výsledkem je potvrzení, že běžně hodnocená kritéria - především rentabilita a aktivita - nedosahují hodnot běžné obchodní společnosti.

Následovala doporučení týkající se finanční situace FNKV. Mezi nejdůležitější patří sledování a snaha o udržování produkce (počtu pacientů, case-mixů a výkonových bodů) na úrovni lehce nad 99% referenčního období, jímž je rok 2014, s cílem získat 103% úhrad referenčního období a tím ušetřit na nákladech. U nemocnice jako FNKV, která má 75-80% neodkladné péče, není jednoduché toto opatření dodržet. Také je nezbytné dále snižovat především provozní náklady, přičemž v oblasti mezd je tento úkol prakticky nemožný, a to i v souvislosti s vládním nařízením o valorizaci mezd ve výši 5%.

V oblasti příjmů by pomohlo navýšení plateb od ZP a především zjednodušení úhradové vyhlášky a hlavně její stabilizace tak, aby se úhrady neměnily každým rokem. Navýšení by se mělo týkat hlavně špatně nastavených úhrad za část poskytované péče (především úhrad v systému DRG - platby za diagnózu). V současné době mohou nemocnice na tento problém pouze veřejně upozorňovat, vlastní řešení přísluší Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Dalším neméně důležitým doporučením bylo, aby nemocnice se pokusila o zlepšení „goodwillu“, který by jí zajistil příliv pacientů, především ze zahraničí.

Kromě zajištění špičkové zdravotnické techniky, opravení morálně zastaralých budov či dokonce vystavení nového Traumacentra, musí nemocnice dále zajistit vyšší motivaci pro udržení lékařského personálu, přestože stávající situace v ČR tuto situaci zhoršuje, neboť mnoho edukovaných specialistů z důvodu nevyhovujících platových podmínek odchází do zahraničí.

V neposlední řadě je nutné doporučit opatření vedoucí k efektivnější práci a zlepšení péče o pacienty spočívající ve stanovení vybraných ukazatelů plánu hospodaření, stanovení odpovědnosti organizačních jednotek za vlastní výsledky hospodaření. Při splnění plánu vhodně personál ohodnotit, naopak při nesplnění plánu jednoznačně stanovit sankce vhodně motivující jednotlivé zaměstnance.

Zpracovanými analýzami a popsány doporučeními byl stanovený cíl této práce splněn. Na závěr už lze jen konstatovat, že prioritou každého zdravotnického zařízení musí i nadále být správně ošetřený pacient a ne jen ekonomika zdravotnického zařízení, která však na druhou stranu musí jít „ruku v ruce“ s dlouhodobě kvalitní a léčebnou péčí. Efektivita a produktivita nemocnice by měla být harmonizována s prospěchem pro pacienta a etikou ve zdravotnictví.

7. Seznam použitých zdrojů

BLAHA, Zdenek Sid. *Jak posoudit finanční zdraví firmy*. 3. rozš. vyd. Praha: Management Press, 2006, 194 s. ISBN 80-726-1145-3

BAGAD, V.S. *Managerial Economics And Financial Analysis*. Technical Publications, 2008., 209 s., ISBN 978-81-8431-159-4.

COOKE, Robert A. *Finance pro nefinančníky*. 1. vyd. Praha: Alfa Publishing, 2006, 289 s. ISBN 80-86851-40-0

ČERNÁ, A., J. DOSTÁL, H. SŮVOVÁ, E. ŠPAČEK a K. HUBÁLEK. *Finanční analýza*. 1. vyd. Praha: Bankovní institut, 1997, s. 2-3. ISBN 80-7265-017-3

.

FOTR, Jiří. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). 384 s., ISBN 978-80-247-3985-4.

FRIDSON, Martin, Alvarez Fernando. *Financial statement analysis a practitioner's guide*. 3rd ed. New York: John Wiley & Sons, 2002., 416 s. ISBN 9780471264606

GALLAGHER J.T., ANDREW J.D. *Financial management: principles and practice*. 3rd ed. Upper Saddle River, N.J: Prentice Hall, 2003. Beckova edice ekonomie., 640 s., ISBN 978-0131768826

GRASSEOVÁ, Monika, Radek DUBEC a David ŘEHÁK. *Analýza v rukou manažera: 33 nejpoužívanějších metod strategického řízení*. Vyd. 1. Brno: Computer Press, 2010., 325 s., ISBN 978-80-251-2621-9

GRÜNWARD, Rolf. *Finanční analýza a plánování podniku: revue littéraire mensuelle*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2007, 318 s. ISBN 978-80-86929-26-2

HOLEČKOVÁ, Jaroslava. *Finanční analýza firmy*. 1. vyd. Praha: ASPI, 2008, 208 s. ISBN 978-807-3573-928.

JAKUBÍKOVÁ, Dagmar. *Strategický marketing: [strategie a trendy]*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008., 256 s. ISBN 978-80-247-2690-8

KALOUDA, František. *Finanční analýza a řízení podniku*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015., 287 s., ISBN 978-80-7380-526-5

KISLINGEROVÁ, Eva. *Manažerské finance.*, 3. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010. Beckova edice ekonomie., 811 s. ISBN 978-80-7400-194-9.

KISLINGEROVÁ, Eva a Jiří HNILICA. *Finanční analýza: krok za krokem*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2008. C.H. Beck pro praxi, 135 s., ISBN 978-80-7179-713-5.

KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ a Karel ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2. rozš. vyd. Praha: Grad a, 2013, 236 s. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-4456-8

LAWRENCE G. FINE. *The SWOT analysis: using your strength to overcome weaknesses, using opportunities to overcome threats*. S.l.: Kick It, 2009., 74 p. ISBN 9781449546755.

MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 155 s. Finanční řízení (Grada). ISBN 80-247-1558-9

MRKVIČKA, Josef. *Finanční analýza*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2006, 228 s. ISBN 80-735-7219-2.

NÝVLTOVÁ, Romana, MARINIČ Pavel. *Finanční řízení podniku: moderní metody a trendy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Prosperita firmy., 208 s., ISBN 978-80-247-3158-2

RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 3. rozš. vyd. Praha: Grada, 2010, 139 s. ISBN 978-80-247-3308-1

REZKOVÁ, J. *Analýza rentability a řízení pracovního kapitálu (Finanční analýza účetních dat v praxi II)*. Praha : BILANCE, 1996. ISSN 1211-4138 ; 6/96

REŽŇÁKOVÁ, Mária. *Efektivní financování rozvoje podnikání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Finance (Grada)., 142 s. ISBN 978-80-247-1835-4.

REJNUŠ, Oldřich. *Finanční trhy*. 4., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2014. Partners. 768 s., ISBN 978-80-247-3671-6

SARNGADHARAN M., RAJITHA S. KUMAR, *Financial analysis for management decisions*. vyd. PHI Learning Pvt. Ltd., 2011. 354 s., ISBN 9788120342477.

SEDLÁČEK J., *Finanční analýza podniku*. 2., aktualiz. vyd. Brno: Computer Press, 2011, 152 s. ISBN 978-80-251-3386-6

SEDLÁČKOVÁ, Helena., . *Strategická analýza*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-367-1

SCHOLLEOVÁ, Hana. *Ekonomické a finanční řízení pro neekonomy*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2012. Expert (Grada). 268 s., ISBN 978-80-247-4004-1.

ŠTEKER, Karel a Milana OTRUSINOVÁ. *Jak číst účetní výkazy: základy českého účetnictví a výkaznictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. Prosperita firmy., 264 s., ISBN 978-80-247-4702-6.

VOCHOZKA, Marek. *Metody komplexního hodnocení podniku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Finanční řízení. 248 s., ISBN 978-80-247-3647-1.

ZAMAZALOVÁ, Marcela. *Marketing*. 2., přeprac. a dopl. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2010., 499 s. ISBN 978-80-7400-115-4

Webové stránky a příspěvky na webových stránkách :

Analýza rizik: Jemný úvod do analýzy rizik. Clever and smart [online]. 20.1.2013 [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.cleverandsmart.cz/analyza-rizik-jemny-uvod-do-analyzy-rizik/>

Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
http://www.fnkv.cz/soubory/838/vyrocní_zpráva_fnkv_2014.pdf

Výsledky celostátního hodnotícího projektu „NEMOCNICE ČR 2014“ [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: http://www.hc-institute.org/userfiles/files/Projekt%20Nemocnice%20CR%202014_tiskova%20zprava.pdf

Výroční zpráva 2014: FN MOTOL [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
http://www.fnmotol.cz/_sys_/FileStorage/download/2/1417/vyrocní-zprava-2014-fn-motol.pdf

Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
<http://www.vfn.cz/priloha/4d00b337cb232/vfn-vyrocní-zprava-2014.pdf>

Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
http://www.fnusa.cz/files/vyrocní_zpravy/FNUSA_VZ2014.pdf

Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
http://www.fno.cz/documents/documents/869_FNO_VZ_2014_www.pdf

Výroční zpráva 2014 [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z: <http://www.fnol.cz/pdf/2014.pdf>

Výroční zpráva 2014: Fakultní nemocnice Brno [online]. [cit. 2015-12-30]. Dostupné z:
<http://www.fnbrno.cz/vyrzpr14/f>

Zákony

Česko. Listina základních práv a svobod. In Sbírká zákonů, Česká republika. 1992, roč. 1993, částka 1, usnesení předsednictva České národní rady č. 2, s. 17-23. ISSN 1211-1244

Česko. Zákon č. 592/1992 ze dne 7.3.1997 o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Česko. Zákon č. 372/2011 ze dne 6.11.2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)

Česko. Zákon č. 48/1997 ze dne 7.3.1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů