



Bakalářská práce

Dopady koronavirové krize na podnik působící v sektoru služeb

Studijní program:

B0413A050006 Podniková ekonomika

Studijní obor:

Management služeb

Autor práce:

Lucie Ječmeňová

Vedoucí práce:

Ing. Blanka Brandová, Ph.D.

Katedra ekonomie

Liberec 2024



Zadání bakalářské práce

Dopady koronavirové krize na podnik působící v sektoru služeb

<i>Jméno a příjmení:</i>	Lucie Ječmeňová
<i>Osobní číslo:</i>	E21000032
<i>Studijní program:</i>	B0413A050006 Podniková ekonomika
<i>Specializace:</i>	Management služeb
<i>Zadávající katedra:</i>	Katedra ekonomie
<i>Akademický rok:</i>	2023/2024

Zásady pro vypracování:

1. Stanovení cílů a formulace výzkumných otázek.
2. Teoretická východiska zkoumané problematiky.
3. Popis koronavirové krize.
4. Analýza dopadu pandemie na vybraný podnik.
5. Formulace závěrů a zhodnocení výzkumných otázek.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování práce:

Jazyk práce:

min. 30 normostran

tištěná/elektronická

čeština

Seznam odborné literatury:

- PEKOVÁ, Jitka; Marek JETMAR a Petr TOTH, 2019. *Veřejný sektor, teorie a praxe v ČR*. Vydání první. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-209-4.
- STROUHAL, Dominik, 2021. *Ekonomické bubliny-Průvodce hospodářskými krizemi od tulipánů po koronu*. 2. rozšířené vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3172-3.
- STANĚK, Jaroslav, 2022. *Ekonomika zdravotnictví*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7494-604-2.
- STIGLITZ, Joseph E. a Jay K. ROSENGARD, 2015. *Economics of the public sector*. Fourth edition, international student edition. New York London: W.W. Norton & Company, Inc. ISBN 978-0-393-92522-7.
- HACIYEV, Ceyhun; Turai SAFAROV; Gunay ABASOVA a Ravana ABDULLAYEVA, 2021. The Economic Impact of the Covid-19 Pandemic on Europe and Action Steps of Europe. online. *Economic and Social Development: Book of Proceedings*. 2021-06-25. s. 629–641. ISSN 18496903. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2556846354/abstract/88F35AAA3AF442FFPQ/1>.

Konzultant: Ing. Martina Kapounová – vedoucí ekonomického odboru nemocnice

Vedoucí práce:

Ing. Blanka Brandová, Ph.D.

Katedra ekonomie

Datum zadání práce:

1. listopadu 2023

Předpokládaný termín odevzdání: 31. srpna 2025

L.S.

doc. Ing. Aleš Kocourek, Ph.D.
děkan

doc. Ing. Petra Rydvalová, Ph.D.
garant studijního programu

V Liberci dne 1. listopadu 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně jako původní dílo s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Jsem si vědoma toho, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu Technické univerzity v Liberci.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti Technickou univerzitu v Liberci; v tomto případě má Technická univerzita v Liberci právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Současně čestně prohlašuji, že text elektronické podoby práce vložený do IS/STAG se shoduje s textem tištěné podoby práce.

Beru na vědomí, že má bakalářská práce bude zveřejněna Technickou univerzitou v Liberci v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů.

Jsem si vědoma následků, které podle zákona o vysokých školách mohou vyplývat z porušení tohoto prohlášení.

Dopady koronavirové krize na podnik působící v sektoru služeb

Anotace

Bakalářská práce se zabývá posouzením dopadů nedávné koronavirové krize na vybraný podnik z oblasti zdravotnictví. Zdravotnický sektor čelil v období koronavirové krize velké zkoušce, jelikož bylo třeba pružně reagovat na rychle se měnící situaci a přizpůsobovat jí chod celého podniku, aby nedošlo k přetížení či vyčerpání kapacit. Práce se v teoretické části zabývá klíčovými pojmy, které jsou důležité pro pochopení dané problematiky. Teoretickou část uzavírá kapitola, která se věnuje vzniku koronavirové pandemie a porovnává dopady této krize na světovou a českou ekonomiku a zhodnocuje dopady na sektor služeb a zdravotnictví. Praktická část práce představuje vybranou nemocnici a pomocí strukturovaného rozhovoru a vybraných ukazatelů finanční analýzy zhodnocuje její finanční zdraví. Závěr práce vyhodnocuje výsledky, které plynou z analýzy a na jejím základě navrhuje doporučení pro budoucí hospodaření podniku.

Klíčová slova

Covid-19, finanční analýza, hospodářský cyklus, koronavirová krize, nemocnice, pandemie, služby, zdravotnictví

Impacts of Coronavirus Crisis on Company Operating in the Service Sector

Annotation

The bachelor thesis assesses the impact of the recent coronavirus crisis on a selected company in the healthcare sector. The healthcare sector recently faced a significant challenge during the coronavirus crisis, as the companies needed to respond flexibly to the quickly changing situation and adapt to it to avoid overloading or exhaustion of capacity. The theoretical part of the thesis deals with critical concepts that are essential for understanding the issue. The theoretical part concludes with a chapter that focuses on the coronavirus pandemic's emergency, compares the impact of this crisis on the global and Czech economy, and evaluates the impact on the service and healthcare sectors. The practical part of the thesis introduces the selected hospital and uses a structured interview and selected financial analysis indicators to assess its financial health. The thesis is finalized by evaluating the results based on the analysis and then proposing recommendations for the company's future management.

Key Words

business cycle, coronavirus crisis, COVID-19, financial analysis, healthcare, hospital, pandemic, services

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí práce Ing. Blance Brandové, Ph.D. za odborné vedení této bakalářské práce, věnovaný čas a cenné rady. Dále děkuji Nemocnici Jablonec nad Nisou, p.o., jmenovitě Ing. Martině Kapounové za vstřícný přístup při poskytnutí rozhovoru a materiálů, které sloužily jako podklad pro zpracování praktické části. Rovněž děkuji svému partnerovi a rodině za podporu a trpělivost, kterou se mnou během psaní bakalářské práce měli.

Obsah

Seznam ilustrací (obrázků)	13
Seznam tabulek.....	14
Seznam použitých zkratk, značek a symbolů	15
Úvod.....	16
1 Hospodářský cyklus.....	18
1.1 Příčiny hospodářských cyklů.....	19
1.1.1 Externí příčiny	19
1.1.2 Interní příčiny	20
1.2 Fáze hospodářského cyklu.....	21
1.2.1 Expanze	21
1.2.2 Vrchol.....	22
1.2.3 Recese	22
1.2.4 Dno.....	23
2 Charakteristika služeb	25
2.1 Klasifikace služeb	25
2.2 Sektor služeb	27
2.3 Veřejné zdravotnictví v ČR.....	29
2.3.1 Financování zdravotní péče	30
3 Finanční analýza.....	34
3.1 Zdroje finanční analýzy.....	34
3.1.1 Rozvaha.....	34
3.1.2 Výkaz zisků a ztráty	35
3.1.3 Přílohy k účetní závěrce.....	35
3.2 Ukazatele finanční analýzy.....	35
3.2.1 Autarkie	36
3.2.2 Rentabilita	36
3.2.3 Likvidita	37
3.2.4 Aktivita.....	38
3.2.5 Pracovní kapitál	38
3.2.6 Souhrnný index.....	38
4 Koronavirová pandemie	40
4.1 Vznik koronavirové pandemie.....	40

4.1.1 COVID-19	40
4.2 Dopady krize na světovou ekonomiku.....	41
4.3 Průběh pandemie v ČR.....	45
4.3.1 Dopady na českou ekonomiku.....	47
4.3.2 Vládní opatření.....	48
4.4 Vliv krize na sektor služeb.....	50
4.5 Vliv krize na zdravotnictví	51
5 Představení vybraného podniku v sektoru služeb	56
5.1 Reakce podniku na vyhlášení pandemie.....	57
5.1.1 První vlna pandemie.....	57
5.1.2 Druhá vlna epidemie	58
5.1.3 Třetí vlna epidemie.....	60
6 Dopady koronavirové krize na vybraný podnik	62
6.1 Analýza trendu účetních výkazů	62
6.2 Analýza poměrových ukazatelů.....	65
6.2.1 Ukazatel autarkie.....	65
6.2.2 Ukazatel rentability	66
6.2.3 Ukazatelé likvidity	68
6.2.4 Ukazatel aktivity	68
6.2.5 Ukazatel čistého pracovního kapitálu	71
6.3 Souhrnný index finanční analýzy – Tafflerův model.....	72
6.4 Dopady na výkonnost podniku a vývoj personálu.....	72
6.5 Zhodnocení a doporučení podniku.....	74
Závěr	77
Seznam použité literatury.....	79

Seznam ilustrací (obrázků)

Obrázek 1: Fáze hospodářského cyklu	21
Obrázek 2: Kategorie CZ-NACE.....	27
Obrázek 3: Schéma financování zdravotní péče v ČR	33
Obrázek 4: Meziroční tempo růstu světového reálného HDP	42
Obrázek 5: Meziroční tempo růstu reálného HDP největších světových ekonomik ...	43
Obrázek 6: Meziroční tempo růstu světové nezaměstnanosti.....	43
Obrázek 7: Nezaměstnanost největších světových ekonomik.....	44
Obrázek 8: Meziroční tempo růstu inflace největších světových ekonomik	45
Obrázek 9: Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním Covid-19	46
Obrázek 10: Vývoj reálného HDP v ČR.....	48
Obrázek 11: Přehled sektoru služeb a průmyslu dle indexu PMI.....	50
Obrázek 12: Přehled hospitalizací a míra obsazenosti lůžek v průběhu pandemie ...	52
Obrázek 13: Struktura personálu Nemocnice Jablonec nad Nisou k roku 2022.....	56
Obrázek 14: Speciální ochranné oděvy k ošetření Covid-19 pozitivního pacienta	60
Obrázek 15: Přehled vývoje autarkie hlavní činnosti podniku v tis. Kč (2015-2022).	66
Obrázek 16: Ukazatel rentability nákladů doplňkové činnosti podniku (2015-2021).	67
Obrázek 17: Vývoj ukazatele variátoru celkových nákladů (2015-2022)	67
Obrázek 18: Vývoj ukazatelů likvidity podniku (2015-2022)	68
Obrázek 19: Ukazatel aktivity podniku (2015-2022)	69
Obrázek 20: Vývoj ukazatele produktivity práce z tržeb v podniku (2015-2022)	71
Obrázek 21: Vývoj personálu v podniku.....	74

Seznam tabulek

Tabulka 1: Účastníci systému zdravotní péče v ČR.....	32
Tabulka 2: Výdaje na zdravotní péči v ČR dle zdrojů financování v mld. Kč.....	53
Tabulka 3: Výdaje na zdravotní péči financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč ..	54
Tabulka 4: Výdaje na zdravotní péči ČR financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč	55
Tabulka 5: Aktiva podniku v tis. Kč (2015-2022).....	63
Tabulka 6: Pasiva podniku v tis. Kč (2015-2022)	63
Tabulka 7: Zjednodušený výkaz zisků a ztráty v tis. Kč (2015-2022).....	65
Tabulka 8: Přehled ukazatelů doby obratu zásob, pohledávek a závazků podniku (2015-2022)	70
Tabulka 9: Ukazatel čistého pracovního kapitálu (2015-2022)	71
Tabulka 10: Tafflerův model (2015-2022)	72
Tabulka 11: Výkonnost poskytnuté zdravotní péče (2015-2022)	73

Seznam použitých zkratek, značek a symbolů

CAT	Obrat oběžných aktiv (Current Assets Turnover)
Covid-19	koronavirové onemocnění 2019 (Coronavirus disease 2019)
CPR	Okamžitá likvidita (Cash Position Ratio)
CR	Běžná likvidita (Current Ratio)
CZ	Cizí zdroje
ČR	Česká republika
DHM	Dlouhodobý hmotný majetek
DNM	Dlouhodobý nehmotný majetek
DP	Dlouhodobé pohledávky
EBT	Zisk před zdaněním (Earnings Before Taxes)
FAT	Obrat stálých aktiv (Fixed Assets Turnover)
HDP	Hrubý domácí produkt (<i>Gross Domestic Product</i>)
KFM	Krátkodobý finanční majetek
KP	Krátkodobé pohledávky
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
PCR	Polymerázové řetězové reakce (Polymerase chain reaction)
PIM	Pavilón intenzivní péče
PMI	Index nákupních manažerů (The Purchasing Managers Index)
QAR	Pohotová likvidita (Quick Assets Ratio)
TAT	Obrat celkových aktiv (Total Assets Turnover)
ÚJ	Účetní jednotka
VH	Výsledek hospodaření
VK	Vlastní kapitál

Úvod

Tématem bakalářské práce je nedávná krize způsobená onemocněním COVID-19 a její dopady na vybraný podnik v sektoru služeb, konkrétně na Nemocnici Jablonec nad Nisou p.o.

Téma práce bylo zvoleno z důvodu aktuálnosti, neboť koronavirová krize zasáhla světovou ekonomiku velmi rychle a nečekaně.

Cílem této práce je zjistit a zhodnotit ekonomické dopady koronavirové pandemie na vybraný podnik působící v sektoru služeb, konkrétně na zdravotnické zařízení. Na základě vybraných ukazatelů finanční analýzy a statistických metod bude provedena analýza a následovně budou navržena doporučení pro budoucí přípravu podniku na podobné krizové situace.

Obecně se předpokládá, že zdravotnictví nebylo zasaženo z ekonomického hlediska koronavirovou pandemií tak silně jako ostatní oblasti v sektoru služeb, jelikož se vláda snažila regulovat počet nakažených nemocí COVID-19 pomocí protiepidemických opatření a restrikcí. Zároveň se předpokládá nárůst nákladů podniku za nové vybavení, které bylo potřeba k ošetření pacienta.

První část bakalářské práce je věnována teorii, která seznámí čtenáře s makroekonomickým pojmem hospodářský cyklus a jeho fungováním. Dále bude charakterizován sektor služeb, veřejné zdravotnictví a jeho financování. V následující kapitole bude představena finanční analýza a vybrané ukazatele, které budou použity v praktické části. Poslední kapitola této části se bude zabývat koronavirovou krizí a jejími dopady na světovou i českou ekonomiku. Zároveň budou zmíněny vliv krize na sektor služeb a zdravotnictví.

V druhé části bakalářské práce bude představen vybraný podnik ze zdravotnictví a jeho reakce na začátek a průběh koronavirové krize. Následně se práce bude zabývat ukázkou dopadů této krize na vybraných ukazatelích finanční analýzy. Dopady koronavirové krize budou řešeny za období 2015-2022, kdy docházelo k nejrazantnějším protiepidemickým restrikcím a zároveň k největšímu počtu nakažených nemocí COVID-19.

Vybraný podnik je municipální firmou, která má určitá specifika při sestavování finanční analýzy, neboť podnik nebyl primárně založen za účelem zisku, nýbrž za účelem zabezpečení veřejných služeb. Této skutečnosti je třeba přizpůsobit ukazatele, které budou použity pro hodnocení finančního zdraví podniku.

Zdrojem základních informací, které v práci budou využity, jsou účetní výkazy, které byly sestavovány vždy k poslednímu dni kalendářního roku za období od roku 2018 do roku 2022. Součástí těchto výkazů byla rozvaha, výkaz zisků a ztráty a přílohy účetní závěrky. Dalším zdrojem informací byl strukturovaný rozhovor s vedoucí ekonomického oddělení a zdravotnickým personálem, který v době koronavirové krize sloužil na speciálních odděleních a zajišťoval péči pacientům s onemocněním COVID-19.

Finanční analýza bude sestavena z ukazatelů autarkie, rentability doplňkové činnosti, likvidity, aktivity, pracovního kapitálu a souhrnného indexu dle Tafflerova modelu, který je založen na bonitním modelu. Finanční analýza bude doplněna o skutečnosti výkonnostního vývoje podniku v podobě vybraných ukazatelů, kterými jsou lůžkodny a průměrná ošetřovací doba ve dnech. Zároveň zde bude zhodnocen vývoj personálu v průběhu koronavirové krize.

1 Hospodářský cyklus

Hospodářský cyklus je makroekonomický pojem, který je pro porozumění krizím velmi důležitý. Označuje se jím pravidelné kolísání ekonomické aktivity v rámci celé ekonomiky. Tímto kolísáním vznikají situace, které ovlivňují stav ekonomiky. Jedním z těchto stavů je i období recese nebo krize.

Za pravidelné kolísání se zde považuje střídání relativního ekonomického růstu a relativního poklesu. Měření těchto výkyvů se provádí prostřednictvím hrubého domácího produktu jednotlivých ekonomik. Pomocí těchto cyklů se dá vysvětlit či částečně předvídat budoucí stav ekonomiky. (Urban, 2015)

Příčiny tvorby hospodářských cyklů mohou být externí nebo interní. Mezi externí příčiny patří všechny faktory, které stojí mimo národní hospodářství, jako jsou např. války, revoluce, klimatické změny nebo přírodní katastrofy. Interní příčiny se vyskytují v rámci národního hospodářství. Mezi tyto vnitřní příčiny se dá považovat kolísání výdajů domácností nebo investiční výdaje firem. (Urban, 2015) Tato práce se zabývá globální pandemií, tudíž krizí, která byla způsobena externí příčinou hospodářského cyklu.

Hospodářské cykly se dají klasifikovat na krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé. Krátkodobé hospodářské cykly neboli Kitchinovy cykly se vyznačují kolísáním reálného hrubého domácího produktu s periodicitou tří až čtyř roků. Tento cyklus způsobují výkyvy zásob, nebo určité sezónní události. (Kraft, 2021)

Střednědobé neboli Juglarovy cykly se vyskytují v rozmezí sedmi až jedenácti let. Jsou zapříčiněny existencí poptávkových a nabídkových šoků, které souvisejí s vývojem investic do strojů a zařízení. (Jurečka, 2023)

Dlouhodobé cykly se dělí na několik druhů dle jejich délky:

- Kuznetsovy cykly jsou způsobeny kolísáním investic do infrastruktury, rozšiřováním světového obchodu nebo válkami. Obvykle trvají 15-25 let.
- Kondratěvovy vlny mají délku 45-60 let. Souvisejí s převratnými technickými vynálezy. Jsou spojovány s technologickými revolucemi, jejich periodicitu se čím

dál více zkracuje. Mezi některé tyto technologické revoluce patří (vynález parního stroje, zapojení elektřiny, vynález spalovacího motoru či vývoj informačních technologií).

- Forresterovy cykly jsou již o značnou část delší s periodicitou cca 200 let. Princip jejich vzniku je založen na vzniku a vývoji průmyslových inovací.
- Tofflerovy civilizační vlny mají periodicitu 1-2 tisíciletí. Za zlomy těchto cyklů se považují základní zlomové body při vývoji civilizace. Může se jednat o zemědělskou revoluci, průmyslovou revoluci, ... (Jurečka, 2023)

1.1 Příčiny hospodářských cyklů

Ekonomové zjistili, že z dlouhodobého sledování výkonnosti národního hospodářství lze obvykle vysledovat a následně predikovat určité cyklické změny. Příčiny vzniku hospodářských cyklů vychází z toho, že cykly mohou být podmíněny buď externími, nebo interními faktory.

1.1.1 Externí příčiny

Externí příčiny jsou podmíněny faktory, které vznikají mimo rámec dané ekonomiky. Většinou jsou to faktory, které danou ekonomiku zasáhnou nepřipravenou jako např. politické, společenské a klimatické změny nebo přírodní katastrofy. Mezi nejnovější externí příčiny by se dala považovat pandemie COVID-19 z roku 2020 nebo nedávná válka na Ukrajině, která ovlivnila ekonomiku celé Evropy. (Urban, 2015)

Malé a otevřené ekonomiky jsou výrazně těmito faktory ovlivněny, jelikož jsou často ve velké míře vystavovány mezinárodnímu obchodu a podobné krize pro ně mohou být devastující.

Tyto externí příčiny mohou vést často k urychlení vývoje ekonomiky, nebo naopak k jejímu útlumu. Při koronavirové pandemii došlo spíše k útlumu ekonomik, jelikož bylo pro společnost klíčové zabránit šíření viru i za podmínky, že se zpomalí, či úplně přeruší výroba v určitých odvětvích. V těchto situacích může začít docházet k nákladovým neboli cenovým šokům a poptávkovým šokům, které vznikají, pokud vzniká při dané krizi nedostatek určitých surovin. (Urban, 2015)

Tyto šoky bylo možné pozorovat při koronavirové pandemii, kdy byl v automobilovém průmyslu velký nedostatek čipů do aut nebo při začátku pandemie nedostatek zdravotnických ochranných pomůcek. Aktuálním příkladem těchto šoků je válka na Ukrajině, kdy došlo k velkému zdražení cen energií. (PPF, 2023)

Externí příčiny nemají však vždy jen negativní účinky na ekonomiku. Války zapříčiňují změny struktury obyvatel díky jejich migraci do bezpečných zemí. Přírůstky obyvatelstva mohou zvyšovat produkci a zaměstnanost. (Urban, 2015)

1.1.2 Interní příčiny

Interní příčiny souvisí převážně s kolísáním spotřebních výdajů domácností a investičních výdajů firem. V menších ekonomikách, které mají výrazný podíl vývozu na celkovém HDP, mohou příčiny hospodářských cyklů vznikat jak v domácím hospodářství, tak ale i prostřednictvím poklesu ekonomické aktivity ze zahraničních zemí. (Urban, 2015)

Kolísání spotřebních a investičních výdajů se týká změn ve vývoji spotřebitelských výdajů domácností a investičních výdajů firem. Růst spotřebních výdajů domácností podněcuje firmy zvyšováním objemu výroby, zaměstnáním nadbytečných pracovníků a investováním do své výrobní kapacity. S tímto růstem vstupuje ekonomika do fáze expanze a jejího vrcholu. (Urban, 2015)

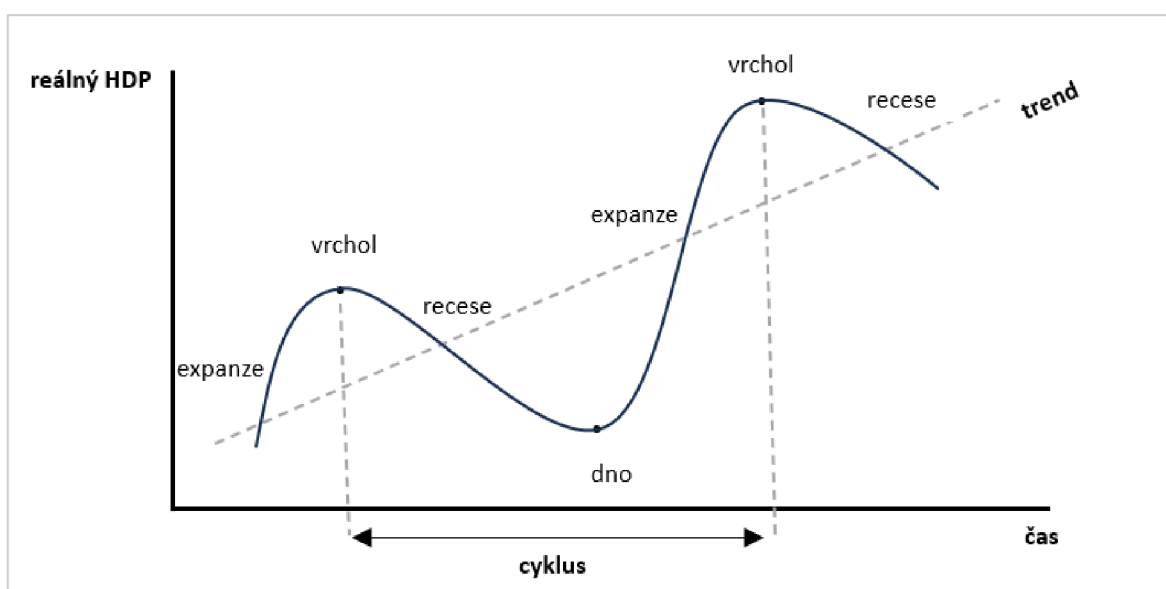
Další vnitřní příčinou jsou nákladové šoky. Jedná se o náhlé a prudké navýšení nákladů. Příkladem nákladového šoku je například výrazné zvyšování mezd v daném odvětví. Zanedlouho se i pracovníci v jiných odvětvích budou domáhat zvýšení a podniky reagují na zvýšení mzdových nákladů zvýšením cen svých výrobků nebo poskytovaných služeb. Tento řetězec vyvolá pokles HDP a s ním i snížení nezaměstnanosti. (Urban, 2015)

Vliv hospodářské politiky je další podstatnou příčinou, jelikož cyklický vývoj ekonomiky je ovlivněn fiskální politikou a monetární politikou. Tyto dva nástroje se snaží o udržení zdravé ekonomiky a pomocí svých nástrojů ji regulují. Cílem měnové politiky je udržení stabilních cen zboží a služeb. Tento cíl je plněn pomocí centrální

banky, která zajišťuje, aby míra inflace zůstávala nízká, stabilní a předvídatelná. Fiskální politika obsahuje ekonomická rozhodnutí, která přijímá vláda. (Bank, 2021)

1.2 Fáze hospodářského cyklu

Délka hospodářského cyklu se nedá přesně určit a záleží na mnoha faktorech, které ji stanovují, ale obvykle se jedná o krátkodobé nebo střednědobé cykly, které trvají několik let. Hospodářský cyklus se dělí na čtyři fáze, které na sebe navazují a jsou podrobněji popsány v podkapitolách. (Jurečka, 2023) Pro lepší porozumění jsou uvedeny i na obrázku 1.



Obrázek 1: Fáze hospodářského cyklu
Zdroj: vlastní zpracování dle Urban (2015)

1.2.1 Expanze

Pomyslnou první fází ekonomiky je expanze neboli vzestup ekonomiky, která vzniká v době růstu reálného hrubého národního produktu. V této fázi výroba stoupá, nezaměstnanost klesá a ekonomika se rozvíjí. Na agregátním trhu vzniká převis poptávky nad nabídkou. Tento převis zapříčiňuje, že se zvyšují ceny, ale i mzdy. Firmy v této fázi dosahují růstu zisku a investují, rozrůstají svou výrobu, což vyvolává růst zaměstnanosti. (Urban, 2015)

1.2.2 Vrchol

Vrcholem je nazýváno období, při kterém dosahuje reálný produkt svého maxima a výsledkem je minimální nezaměstnanost. Míra ekonomické aktivity je nejvyšší, tudíž mzdy a ceny rostou a obyvatelé se potýkají s nedostatkem volných pracovních míst. Spotřebitelské výdaje a podnikové investice jsou v této fázi na vysoké úrovni. (Urban, 2015)

1.2.3 Recese

Recese následuje po fázi vrcholu. Aby se dala určitá fáze hospodářského cyklu nazvat recesí, je potřeba, aby došlo k poklesu reálného HDP alespoň po dobu dvou čtvrtletních období. Dochází zde k poklesu reálného hrubého národního produktu, což zapříčiňuje, že produkce firem v ekonomice klesá, a tím pádem roste míra nezaměstnanosti. V této fázi se začínají projevovat důsledky nerovnováhy, která v ekonomice nastala. (Urban, 2015)

Pokud je propad ekonomiky velmi hluboký a dochází k dlouhodobému a velmi strmému propadu reálného hrubého produktu, jedná se o hospodářskou depresi neboli krizi. (Kraft, 2017)

Recese a krize mohou mít i pozitivní důsledky na ekonomiku, jelikož je spojena s poklesem míry inflace nebo poklesem cenové hladiny. Pokles cen může být vnímán jako příležitost pro investování, například do nemovitostí či nových technologií. (Urban, 2015) Tyto investice mohou představovat zlepšení produktivity a konkurenceschopnosti firem.

Období krize vede k přehodnocování priorit podniku a k zamyšlení se nad svou organizační a nákladovou strukturou. Často dochází ke strukturálním změnám podniku, kdy se ruší zastaralé či neefektivní oddělení, která jsou buď zcela nahrazena, nebo sloučena do efektivnějších celků. Může docházet i k likvidaci či sloučení několika zaměstnaneckých pozic, které podnik vyhodnotí jako nadbytečné. Krize může tímto způsobem sloužit jako mechanismus pro ochlazení přehřátých trhů ekonomiky. Díky tomuto pomyslnému ochlazení ekonomiky se buduje v dlouhodobém horizontu stabilnější a udržitelnější ekonomické prostředí. (Urban, 2015)

V posledních 100 letech zasáhlo svět 5 ekonomických krizí:

- 1929 – Velká hospodářská krize,
- 1973, 1979 – Ropný šok,
- 1991 – Rozpad Sovětského svazu,
- 2008 – Velká recese neboli Ekonomická krize,
- 2020 – Koronavirová krize. (Stroukal, 2023)

Každá z uvedených krizí má trochu odlišnou příčinu vzniku. U Velké hospodářské krize došlo k přehřátí ekonomiky ve Spojených státech a následnému pádu burzy na Wall street. Ropný šok zapříčinila politická nestabilita na Blízkém východě a rozhodnutí Organizace zemí vyvážejících ropu o omezení dodávek ropy. Spouštěčem ekonomické krize, která nastala v roce 1991 byla velmi specifická situace. Došlo k rozpadu ekonomických vazeb států, které byly součástí Sovětského svazu. Ekonomika se musela přizpůsobit změně trhu a začátku vytváření obchodů s nově vzniklými státy. V roce 2008 došlo ke krachu na trhu s nemovitostmi, hodnoty nemovitostí prudce klesaly, což vedlo k problémům s refinancováním hypotečních úvěrů. Mnoho bank se ocitlo v těžkých finančních situacích kvůli nesplatitelným hypotečním půjčkám a rizikovým finančním produktům. V důsledku této krize došlo k velkému nárůstu exekucí a ztrátě úspor, které měli lidé uloženy v investičních nemovitostech. Nejaktuálnější krize vznikla z důvodu šíření virového onemocnění COVID-19. Toto onemocnění postihuje respirační systém a vyznačuje se masivní nákazou. (Stroukal, 2023)

Je tedy patrné, že krize přicházejí nečekaně a je třeba počítat s rizikem, které může nečekaně nastat, ať už z politických, ekonomických, nebo zdravotních důvodů. Kvůli rozšíření globalizace a provázaností ekonomik je pravděpodobnost šíření krizí větší, než tomu bylo v minulosti.

1.2.4 Dno

Konečnou fází, která následuje po celém hospodářském cyklu, je fáze dna neboli sedla, kdy reálný HDP přestane klesat a propad ekonomiky se v tomto bodě zastaví. Výsledkem je nejvyšší úroveň nezaměstnanosti a nejnižší úroveň aktivity a výkonu ekonomické činnosti za období celého hospodářského cyklu. V reakci na vysokou

nezaměstnanost reagují domácnosti snížením či částečným odložením své spotřeby. (Urban, 2015)

Při období recese či krize dochází k očištění trhu od neefektivních a neprosperujících podniků. Zbydou pouze ekonomicky nejsilnější podniky. Nízká cenová hladina na trhu vybízí domácnosti k poptávce po spotřebě, což vede k postupnému zvyšování výroby zbylých podniků. Navyšování produkce podniků vede k potřebě nových zaměstnanců. Tímto procesem se pomalu začíná znovu roztáčet ekonomika. V tomto okamžiku se začíná snižovat nezaměstnanost, a tím pádem se začínají zvyšovat i příjmy domácností. Tento fakt motivuje domácnosti k nákupu u zbylých podniků, které na trhu zůstaly. Pro větší konkurenceschopnost začínají podniky investovat do rozšíření své výroby, využívají často nízkých úrokových sazeb, které určí bankovní společnosti vlivem ekonomicky nepříznivé situace během recese. Tímto investováním se vkládají peníze do oběhu a pomalu dochází k ožívování ekonomiky a začátku nového ekonomického cyklu. (Jurečka, 2023)

2 Charakteristika služeb

Za službu se dá považovat jakákoliv činnost nebo výhoda jedné strany nabízející jí straně druhé kvůli uspokojení jejich potřeb. Jedná se o lidský výkon v podobě změny na lidech nebo na majetku. (Valentová, 2018)

Služby jsou charakteristické tím, že jsou:

- nehmotné, tudíž je nemožné si ji před zakoupením vyzkoušet a po poskytnutí ji nelze vyměnit,
- neoddělitelné, jelikož poskytovatel služby a zákazník se spolu musí setkat na jednom místě,
- proměnlivé, nelze zaručit poskytnutou kvalitu služby předem,
- nemožné vlastnit, zákazník si po zakoupení služby neodnáší žádné trvalé vlastnictví, zakoupil si pouze právo na poskytnutí služeb,
- nedostatečně homogenní, jelikož se služby často upravují zákazníkovi přímo na míru dle jeho preferencí,
- ovlivněny fluktuací poptávky. Služby jsou velmi citlivé na jakékoliv změny a je u nich obtížné předpovědět budoucí poptávku, která se může odvíjet od fáze hospodářského cyklu, sezónnosti nebo trendů. (Valentová, 2018)

2.1 Klasifikace služeb

Všechny ekonomické činnosti se dají klasifikovat dle jejich charakteru. Standardní způsob klasifikace ekonomických činností v rámci Evropské unie je NACE, v České republice je používána klasifikace CZ-NACE. Předpona CZ uvádí, že se jedná o ekonomické činnosti vykonávané na území České republiky a NACE představuje zkratku francouzského názvu Nomenclature statistique des activités économiques dans la Communauté européenne, který v překladu znamená Statistická klasifikace ekonomických činností v Evropském společenství. (CZSO, 2007)

Klasifikace NACE se používá pro vyhledávání k podnikání nebo pro zařazení předmětů podnikání. Jelikož je klasifikace velmi přehledná a má stejná pravidla, která platí pro

všechny evropské státy, používá se také pro zpracování statistických dat a jejich srovnání mezi státy. (CZSO, 2007)

Klasifikace NACE je rozdělena do pěti úrovní. První úroveň obsahuje 21 písmenných kódů, které reprezentují oblasti ekonomických činností. Druhá část je tvořena z oddílů, značených dvoumístným číselným kódem, které více specifikují danou ekonomickou činnost. Následující pododdíly a podskupiny jsou taktéž tvořeny pomocí číselných kódů, kde jsou dané ekonomické činnosti důkladněji roztrženy dle společných znaků a charakteristik. (CZSO, 2007)

Na obrázku 2 lze vidět klasifikaci CZ-NACE aplikovanou na ukázce nemocnice. Nemocnice se nachází v oddílu ekonomických činností Q, kam spadá zdravotnictví a sociální péče. Tento oddíl se dále větví na sekce, které začínají číslem 86. Nemocnice se nachází ve skupině 86100 v sekci Ústavní zdravotní péče. Je zde také ukázána struktura této klasifikace. Primární sektor, který zahrnuje zemědělství, rybolov a lesní hospodářství a těžba surovin, je rozdělen do oddílu označeného písmenem A-B. Sekundární sektor je zastoupen pod oddíly C-F. Ostatní oddíly náležejí, díky rozmanitosti poskytovaných činností, sektoru služeb, tj. terciárnímu, kvartérnímu a kvintérnímu.

CZ-NACE

- > **A** - Zemědělství, lesnictví, rybářství
 - > **B** - Těžba a dobývání
 - > **C** - Zpracovatelský průmysl
 - > **D** - Výroba a rozvod elektřiny, plynu, tepla a klimatiz. vzduchu
 - > **E** - Zásobování vodou; činnosti související s odpady a sanacemi
 - > **F** - Stavebnictví
 - > **G** - Velkoobchod a maloobchod; opravy a údržba motorových vozidel
 - > **H** - Doprava a skladování
 - > **I** - Ubytování, stravování a pohostinství
 - > **J** - Informační a komunikační činnosti
 - > **K** - Peněžnictví a pojišťovnictví
 - > **L** - Činnosti v oblasti nemovitostí
 - > **M** - Profesní, vědecké a technické činnosti
 - > **N** - Administrativní a podpůrné činnosti
 - > **O** - Veřejná správa a obrana; povinné sociální zabezpečení
 - > **P** - Vzdělávání
 - ✓ **Q** - Zdravotní a sociální péče
 - ✓ **86** - Zdravotní péče
 - ✓ **861** - Ústavní zdravotní péče
 - ✓ **8610** - Ústavní zdravotní péče
- 86100** - Ústavní zdravotní péče
- > **862** - Ambulantní a zubní zdravotní péče
 - > **869** - Ostatní činnosti související se zdravotní péčí
 - > **87** - Pobytové služby sociální péče
 - > **88** - Ambulantní nebo terénní sociální služby
 - > **R** - Kulturní, zábavní a rekreační činnosti
 - > **S** - Ostatní činnosti
 - > **T** - Činnosti domácností
 - > **U** - Činnosti exterritoriálních organizací a orgánů

Obrázek 2: Kategorie CZ-NACE

Zdroj: CZ NACE (2023)

2.2 Sektor služeb

Z hlediska národního hospodářství je sektor služeb rozdělován jako sektor terciární, kvartérní a kvintérní. Dříve se poskytované služby řadily pouze do terciárního, ale s postupným rozvojem průmyslu se z terciárního začal oddělovat kvartérní a z něho poté kvintérní sektor. Sektor služeb představuje část národního hospodářství, která určuje vyspělost moderních ekonomik. (Švábová, 2014)

Terciární sektor poskytuje běžné činnosti a služby. Vyspělé země s bohatou populací mají tento sektor nejsilnější a je v něm zaměstnána většina lidí. V těchto zemích vytváří přibližně 60 % HDP. Spadá sem velké množství služeb, které zabezpečují denní fungování obyvatelstva. Jedná se například o stravovací a ubytovací zařízení, obchod a zprostředkování, transport, cestovní ruch, finanční služby, vzdělávání, zdravotnictví a sociální péče, zábava, kultura, sport, média, veřejná správa nebo různá řemesla a opravy. (Švábová, 2014)

Kvartérní sektor pokrývá služby týkající se specializované činnosti s nároky na kvalifikovanou pracovní sílu. Vyznačuje se jako znalostní sektor, jelikož je založený na vysoké vzdělanosti a kvalifikovanosti pracovníků. V tomto sektoru se vytváří nová odvětví, která produkují inovativní služby, produkty nebo know-how práce, proto je důležitý pro rozvoj ekonomiky. (Montoya, 2023)

Do kvartérního sektoru spadá:

- veřejná správa,
- justice,
- policie a armáda,
- zdravotnictví,
- vzdělávání,
- sociální služby,
- kultura a náboženství. (Halásková, 2018)

Kvintérní sektor neboli sektor rozvojových služeb je zaměřen na poskytování a produkování nejpokrokovějších technologií. V běžné řeči je označován jako „high-tech“ odvětví, neboť podniky ke své produkci využívají ve velké míře vyspělé technologie. Vývoj těchto technologií je často doprovázen vysokými náklady na inovace nebo na výzkum a vývoj. Jedná se například o obory využívající bio-, nano- a info- technologie. (ČSÚ, 2023)

2.3 Veřejné zdravotnictví v ČR

Tato bakalářská práce se ve své praktické části zabývá nemocnicí, a proto je důležité se seznámit s fungováním veřejného sektoru a následně i způsobem financování zdravotnictví v ČR.

Veřejný sektor lze definovat jako část národního hospodářství, která zahrnuje odvětví materiálních a nemateriálních služeb poskytovaných z veřejných prostředků k uspokojování kolektivních potřeb společnosti a pro veřejnou prospěšnost. (Stiglitz, 2015) Veřejný sektor lze rozdělit na instituce a rezorty, do kterých spadá školství, zdravotnictví, kultura a památková péče, obrana, policie, justice, věda a výzkum, sociální služby a další. (Peková, 2019)

Jedním z úkolů veřejného sektoru je vytvořit podmínky pro výskyt a fungování soukromého sektoru. Veřejný sektor existuje ve smíšené ekonomice společně se soukromým sektorem a společně se doplňují a ovlivňují. V případě selhání jednoho sektoru ho doplňuje rozvoj druhého. (Stiglitz, 2015) Dobře fungující veřejný sektor kladně ovlivňuje sektor soukromý – podniky zde jsou vlastněny konkrétní fyzickou nebo právnickou osobou, a to v podobě dotací či státních zakázek, které slouží k jeho rozvoji. Na oplátku soukromý sektor podporuje veřejný sektor prostřednictvím zpětné podpory ve formě daní. (Peková, 2019)

Zdravotnictví lze zařadit mezi rezortní systém, který obsahuje soustavu odborných zařízení, orgánů a institucí, které byly vytvořeny s cílem poznávat a uspokojovat zdravotní potřeby obyvatelstva. Ústředním orgánem státní správy úseku zdravotnictví je Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Pro efektivnější výkon státní správy v tomto úseku jsou zřízeny specializované orgány státní správy:

- státní zdravotní ústav,
- státní ústav pro kontrolu léčiv,
- hygienické stanice,
- ústav zdravotních informací a statistiky,
- ústav leteckého zdravotnictví. (Staněk, 2022)

Pan doktor Staněk ve své knize *Ekonomika zdravotnictví* poukazuje, že tento indikátor vospělosti ekonomiky se nedá aplikovat na sektor zdravotnictví, jelikož údaje mohou být zkreslené různými faktory. Tímto příkladem mohou být ekonomické mocnosti s vysokým podílem nominálního HDP, ale nízkou úrovní veřejného zdravotnictví. Mezi tyto mocnosti patří např. Indie nebo Čína, kde jsou velké rozdíly v dostupnosti veřejného a soukromého zdravotnictví. (Staněk, 2022)

2.3.1 Financování zdravotní péče

Financování zdravotnictví vyplývá z vospělosti jednotlivých ekonomik a z modelů financování zdravotní péče, které daná ekonomika využívá. Většina vospělých zemí poskytuje rovnocenně bezplatnou zdravotní péči pro všechny své občany s výjimkou poskytování speciálních služeb, kterými mohou být např. kosmetické zákroky nebo použití nadstandardního materiálu při výkonu stomatologického zákroku). (Staněk, 2022)

V současnosti lze rozlišovat tři základní modely financování zdravotní péče:

- Ze zdravotního pojištění (Bismarckův model) - Tento model je založen na principu povinného zdravotního pojištění, které vychází z principu celospolečenské solidarity a sdílení zdravotního rizika. Každá osoba hradí povinné zdravotní pojištění v závislosti na výši svých příjmů a získává v případě potřeby nárok na poskytnutí zdravotní péče, která bude uhrazena zdravotní pojišťovnou. Ve snaze snížit náklady na léčbu je v těchto modelech kladen velký důraz na preventivní péči. Země využívající tento model jsou např. Německo, Česká republika, Belgie a Rakousko. (Škvařilová, 2016)
- Z daní (model Národní zdravotní služby) - Úhrada zdravotní péče z daní spočívá v zajištění zdravotní péče pro všechny obyvatele bez ohledu na jejich platební schopnosti. Zdravotní péči v tomto modelu zabezpečuje stát, jelikož zdravotní zařízení jsou vlastněna státem a lékaři jsou zaměstnanci státu. Zdravotní péče je hrazena ze státního rozpočtu z vybraných daní. Země, které tento model využívají jsou např. Dánsko, Velká Británie, Itálie a Švédsko. Problémem tohoto modelu jsou obvykle dlouhé čekací lhůty pro provedení urgentního zákroku. (Peková, 2016)

- Soukromé pojištění (tržní model) – Zdravotní služby v tomto modelu představují standardní zboží v tržním systému, za které si občané v případě potřeby platí. Z veřejných prostředků je hrazena péče pouze občanům, kteří žijí pod úrovní životního minima a seniorům. Výhodou tohoto modelu je vysoká konkurence mezi poskytovateli, což přispívá k vysoké kvalitě poskytovaných služeb. Tento model je využíván převážně v USA a částečně ve Švýcarsku. (Peková, 2019)

V České republice se systému povinného zdravotního pojištění účastní každý občan s trvalým pobytem v ČR nebo občan bez trvalého pobytu, který pracuje na území ČR pro zaměstnavatele se sídlem v ČR. (Kratochvíl, 2023)

V tabulce 1 je uveden přehled všech účastníků systému zdravotní péče v ČR. Za pojištěnce, kterými jsou např. nezletilé děti, osoby pobírající důchod z důchodového pojištění, osoby evidované na úřadu práce, vojáci na cvičení, příjemci dávek, osoby starající se celodenně o dítě do 7 let nebo dvě děti do 15 let odvádí pojistné stát. Platba státu za státního pojištěnce činí za rok 2024 částku 2 085 Kč. (VZP, 2024)

OSVČ jsou povinné platit zálohy na zdravotní pojištění ve výši minimální zálohy, které se vážou k průměrné mzdě v národním hospodářství. Pro rok 2024 je zdravotní pojištění stanoveno na částku 2 968 Kč. (VZP, 2024)

Zaměstnavatel odvádí pojistné na zdravotním pojištění za zaměstnance ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. Zaměstnanec z této sazby hradí jednu třetinu, tudíž 4,5 %, které se mu automaticky strhávají ze mzdy. Zaměstnavatel hradí zbývající dvě třetiny, tedy 9 % za zaměstnance ze svých prostředků. (VZP, 2024)

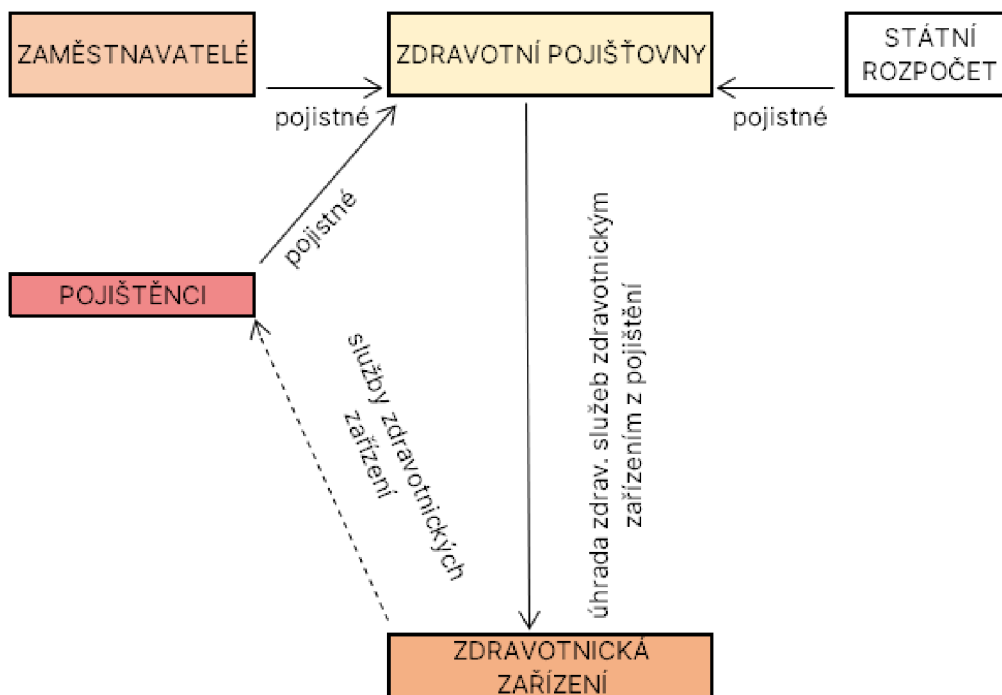
Osoba bez zdanitelných příjmů je dle informací na webových stránkách Všeobecné zdravotní pojišťovny ten, kdo „*po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za něj plátcem pojistného stát*“. Pro osoby bez zdanitelných příjmů se výše pojistného zdravotního pojištění vypočítává jako 13,5 % z vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda. Pro rok 2024 činí tato částka 2 552 Kč. (VZP, 2024)

Tabulka 1: Účastníci systému zdravotní péče v ČR

POJIŠTĚNCI	zaměstnanci
	OSVČ
	státní pojištěnci
	osoby bez zdanitelných příjmů
PLÁTCI POJISTNÉHO	pojištěnci
	zaměstnavatelé – odvádí pojistné za zaměstnance
	stát – odvádí pojistné za státní zaměstnance
POSKYTOVATELÉ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB	všechny zdravotnická zařízení, která mají uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami
ZDRAVOTNÍ POJIŠTOVNY (momentálně v ČR 7 společností)	111 - Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
	201 - Vojenská zdravotní pojišťovna ČR
	205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
	207 - Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví
	209 - Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
	211 - Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR
	213 - Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna

Zdroj: vlastní zpracování dle Peková (2019)

Na obrázku 3 je popsáno fungování zdravotnického systému v ČR. Pojistné zdravotního pojištění průběžně odvádí jak pojištěnci, tak zaměstnavatelé zdravotním pojišťovnám za všechny své zaměstnance. Za ty, kteří nejsou zaměstnání nebo z výjimky nejsou povinni platit zdravotní pojištění, platí pojistné stát. V případě potřeby je poskytnutí zdravotní péče zdravotnickým zařízením hrazeno pojišťovnou. (Peková, 2019)



Obrázek 3: Schéma financování zdravotní péče v ČR
Zdroj: vlastní dle Peková (2019)

Základním zdrojem financování zdravotní péče v České republice je zdravotní pojištění, které se týká českých občanů, ale i cizinců, kteří v České republice žijí déle než půl roku. Největším zdrojem financování zdravotních výdajů jsou veřejné zdravotní pojišťovny, které k roku 2019 pokrývají 79 % z celkových výdajů. Státní a územní rozpočty tvoří přes 5 % a soukromé zdroje 16 % výdajů. (Bellová, 2019) Těmito soukromými zdroji jsou myšleny domácnosti, které využívají služeb soukromých zdravotnických zařízení, nadstandardních služeb veřejného zdravotnictví nebo si platí léky, které nejsou zcela hrazeny zdravotní pojišťovnou.

3 Finanční analýza

Finanční analýza představuje systematický rozbor vybraných dat, nejčastěji získaných z účetních výkazů. Tato analýza v sobě zahrnuje hodnocení firemní minulosti, současnosti a předpovídá i budoucí vývoj finančního stavu podniku. (Růčková, 2021)

Hlavním cílem finanční analýzy je příprava podkladů k posouzení finančního zdraví, výkonnosti a rizik podniku. Výsledky této analýzy slouží manažerům, investorům a věřitelům k jejich informovanosti a následnému rozhodování o budoucím vývoji podniku, o jeho investicích, strategiích a změnách. (Růčková, 2021)

Finanční analýza je nejčastěji prováděna pomocí finančních ukazatelů, které se zaměřují na specifické aspekty finančního zdraví podniku. (Růčková, 2021)

3.1 Zdroje finanční analýzy

Nejčastějšími zdroji pro provedení finanční analýzy podniku jsou účetní výkazy, zejména rozvaha a výkaz zisků. Pro komplexnější sestavení finanční analýzy mohou být použity i další doplňující výkazy, např. přehled o peněžních tocích a přílohy k účetní uzávěrce. (Růčková, 2021)

3.1.1 Rozvaha

Rozvaha patří mezi základní účetní výkaz, který podává přehled o majetku podniku a jeho zdrojích krytí v peněžním vyjádření k určitému datu. Po formální stránce je rozdělena do dvou skupin na aktiva a pasiva. Rozvaha je obvykle sestavována k poslednímu dni kalendářního roku. (Růčková, 2021)

Aktiva představují majetkovou strukturu podniku a jsou seřazena vzestupně dle míry likvidnosti od nejmenší míry po největší. Nejméně likvidní položkou jsou stálá aktiva a nejvíce likvidní je krátkodobý finanční majetek. Poslední položkou na straně aktiv jsou ostatní aktiva, která zahrnují zůstatky účtů časového rozlišení nákladů a příjmů příštích období. (Růčková, 2021)

Druhá strana rozvahy se zabývá zdroji financování majetku v podobě pasiv. Pasiva se dělí na vlastní kapitál, cizí kapitál a ostatní pasiva. Vlastní kapitál zahrnuje informace o základním kapitálu podniku, kapitálových fondech, fondech ze zisku a výsledku hospodaření. Cizí kapitál vyjadřuje dluh podniku, který musí být v určitém časovém horizontu splacen i se stanovenými úroky. Položky cizích zdrojů podniku obsahují úvěry, závazky vůči dodavatelům a zaměstnancům, závazky ze sociálního a zdravotního pojištění, daňové a ostatní závazky. Poslední položkou pasiv jsou ostatní pasiva, kam opět spadají položky týkající se časového rozlišení v podobě výdajů a výnosů příštích období. (Růčková, 2021)

3.1.2 Výkaz zisků a ztráty

Výkaz zisků a ztráty poskytuje přehled o výnosech, nákladech a výsledku hospodaření podniku za určité období, obvykle se jedná o kalendářní rok. Informace z tohoto výkazu jsou důležité pro vyhodnocení ziskovosti podniku. Výkaz zachycuje aktivitu hlavní, ale i doplňkové činnosti, kterou většinou podnik může vykonávat k podpoře své hlavní činnosti. (Růčková, 2021)

3.1.3 Přílohy k účetní závěrce

Přílohy k účetní závěrce doplňují finanční informace o účetní jednotce. Poskytují důležité informace o použitých účetních metodách a jejich změnách. Zároveň vysvětlují a doplňují údaje z rozvahy a výkazu zisků a ztráty. (Růčková, 2021)

3.2 Ukazatele finanční analýzy

Pro kvalitní výsledky finanční analýzy je důležité zvolit správné ukazatele. Tato práce se v praktické části zabývá hodnocením finančního zdraví příspěvkové organizace, proto je nezbytné přizpůsobit některé ukazatele dané právní formě podniku. Nejčastěji se používají k provedení finanční analýzy municipální firmy ukazatele autarkie, rentability pro posouzení doplňkové činnosti, likvidity, aktivity, pracovního kapitálu, financování, produktivity a výkonnosti. Ukazatelé likvidity a autarkie patří mezi nejčastější ukazatele pro vyhodnocení finančního zdraví příspěvkové

organizace. (Kraftová, 2002) V této kapitole budou představeny poměrové ukazatele, které budou použity i v praktické části práce. Jedná se o ukazatele autarkie, rentability doplňkové činnosti, likvidity, aktivity a pracovního kapitálu. Ke konečnému shrnutí bude použit souhrnný index finanční analýzy dle Tafflerova modelu. (Růčková, 2021)

3.2.1 Autarkie

Ukazatel autarkie představuje míru soběstačnosti organizací, jejímž primárním účelem není generace zisku. V této práci bude zhodnocen ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi nákladů a výnosů. Hodnoty ukazatele by se měly ideálně pohybovat nad hodnotou sto. Pokud by byly hodnoty nižší, ukazatel vypovídá o nedostatečném krytí nákladů výnosy. (Kraftová, 2002)

$$\text{Autarkie} = \frac{\text{Výnosy z hlavní činnosti}}{\text{Náklady z hlavní činnosti}} * 100 \quad (1)$$

3.2.2 Rentabilita

Ukazatele rentability znázorňují schopnost podniku dosahovat zisku na základě vloženého kapitálu a udávají, kolika procenty se podílejí vložené prostředky podniku na zisku. Zisk však není smyslem činnosti příspěvkové organizace, a proto zde budou použity ukazatele rentability doplňkové činnosti, která doplňuje ukazatel autarkie, a variátor celkových nákladů podniku. (Kraftová, 2002)

Rentabilita nákladů doplňkové činnosti zobrazuje výhodnost provozu doplňkové činnosti podniku, z jejichž výnosů může hradit náklady za činnost hlavní. Doporučená hodnota pro tento ukazatel by měla být vyšší než 0,03. (Kraftová, 2002)

$$\text{Rentabilita nákladů doplňkové činnosti} = \frac{\text{výsledek hospodaření doplňkové činnosti}}{\text{náklady doplňkové činnosti}} \quad (2)$$

Dalším ukazatelem rentability, který je vhodný pro municipální organizace je variátor celkových nákladů. Tento ukazatel vyjadřuje vztah mezi změnou celkových nákladů a výnosů. (Kraftová, 2002)

Ukazatel variátoru znázorňuje vztah mezi vývojem nákladů a výnosů. Hodnota vyšší než jedna představuje situaci, kdy náklady rostou rychleji než výnosy. Tato situace představuje potřebu podniku zajistit dodatečné finanční zdroje. (Kraftová, 2002)

$$\text{Variátor celkových nákladů} = \frac{\left(\frac{N_{t+1}-N_t}{N_t}\right)}{\left(\frac{V_{t+1}-V_t}{V_t}\right)} \quad (3)$$

Kde:

- N_{t+1} = celkové náklady v období t+1,
- N_t = celkové náklady v období t,
- V_{t+1} = celkové výnosy v období t+1,
- V_t = celkové výnosy v období t. (Kraftová, 2002)

3.2.3 Likvidita

Ukazatel likvidity slouží k zhodnocení platební schopnosti podniku k určitému datu. Pojem likvidita vyjadřuje schopnost podniku hradit své závazky. Pro tuto práci byly zvoleny ukazatele:

- běžná likvidita (CR – Current Ratio) = $\frac{\text{peněžní prostředky}}{\text{krátkodobé závazky}}$ (4)

- pohotová likvidita (QAR – Quick Assets Ratio) = $\frac{\text{oběžná aktiva-zásoby}}{\text{krátkodobé závazky}}$ (5)

- okamžitá likvidita (CPR – Cash Position Ratio) = $\frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}}$ (6)

(Růčková, 2015)

Běžná likvidita představuje podíl krytí dlouhodobých dluhů oběžnými aktivy. Pohotová likvidita reprezentuje soulad mezi krátkodobými pohledávkami a závazky. Okamžitá likvidita představuje schopnost uhradit své krátkodobé závazky. Optimální hodnoty pro tyto ukazatele by měly být:

- 1,5 až 2,5 u běžné likvidity,
- 1 až 1,5 u pohotové likvidity,
- 0,3 až 0,8 u okamžité likvidity. (Růčková, 2015)

3.2.4 Aktivita

Ukazatelé aktivity sledují schopnost podniku efektivně využívat svá aktiva a měří efektivnost podnikatelské činnosti a využití zdrojů podle rychlosti obratu vybraných položek rozvahy. Při zpracování této práce budou použity ukazatele:

- obrat celkových aktiv (TAT – Total Assets Turnover) = $\frac{\text{tržby}}{\text{celková aktiva}}$ (7)

- obrat stálých aktiv (FAT – Fixed Assets Turnover) = $\frac{\text{tržby}}{\text{stálá aktiva}}$ (8)

- obrat oběžných aktiv (CAT – Current Assets Turnover) = $\frac{\text{tržby}}{\text{oběžná aktiva}}$. (9)

(Růčková, 2021)

Produktivita práce je ukazatel, který uvádí, jaký objem tržeb případně na jednoho zaměstnance za rok. Čím vyšších čísel podnik dosahuje, tím lépe se podniku daří a zvedá se jeho konkurenceschopnost.

$$\text{Produktivita práce} = \frac{\text{tržby}}{\text{počet zaměstnanců}} \quad (\text{Kraftová, 2002}) \quad (10)$$

3.2.5 Pracovní kapitál

Čistý pracovní kapitál je ukazatelem prostředků, kterými daný podnik disponuje pro výkon běžné činnosti. Optimální hodnota ukazatele se posuzuje dle struktury podnikových aktiv. Nulové nebo velmi nízké hodnoty naznačují malou platební schopnost podniku. Naopak příliš vysoký pracovní kapitál značí o financování provozu firmy z vlastních nebo dlouhodobých zdrojů. Je třeba, aby podnik držel optimální hladinu pracovního kapitálu, která bude zaručovat plynulé fungování firmy s optimálními náklady.

$$\text{Čistý pracovní kapitál} = \text{oběžná aktiva} - \text{krátkodobé závazky} \quad (\text{Růčková, 2021}) \quad (11)$$

3.2.6 Souhrnný index

Tafflerův model patří mezi souhrnné indexy hodnocení finančního zdraví podniku. Tento model je jedním z bankrotních modelů, které informují uživatele o budoucím ohrožení podniku bankrotem. Předpokládá se, že firma, která by měla být v budoucnu

ohrožena bankrotem, bude vykazovat určité symptomy, které jsou pro bankrot typické. Tafflerův model využívá ukazatele ziskovosti, pozice pracovního kapitálu, finančního rizika a likvidity podniku, které jsou vyjádřeny v rovnici:

$$ZT = 0,53 * \frac{EBT}{KZ} + 0,13 * \frac{OA}{CZ} + 0,18 * \frac{KZ}{CA} + 0,16 * \frac{FM-KZ}{PN}. \text{ (Růčková, 2021)} \quad (12)$$

Pokud je dosažená hodnota podniku větší než 0,3, je zde nízká pravděpodobnost bankrotu, naopak pokud je výsledná hodnota ukazatele menší než 0,2, pravděpodobnost bankrotu je zde zvýšená. Pro hodnoty mezi 0,2 a 0,3 je zde aplikovaná šedá zóna nevyhraněných výsledků, u kterých se nedá přesně určit bonita podniku. (Růčková, 2021)

4 Koronavirová pandemie

Dříve byl koronavirus známým pojmem převážně mezi odborníky ve zdravotnictví. Dnes tento termín zná téměř každý, jelikož značné části obyvatelstva na dva roky zkomplikoval osobní, ale i pracovní život. Koronavirová pandemie pozastavila ekonomiku téměř všech států na několik měsíců. Dopady této pandemie byly devastující jak z ekonomického, tak ale i ze zdravotního, sociálního, psychologického a edukačního hlediska. (IMF, 2020) Dle dat ze statistického portálu bylo zaznamenáno za období koronavirové pandemie (2019-2023) 6,88 milionů úmrtí. (Statista, 2023)

4.1 Vznik koronavirové pandemie

První zprávy o silně nakažlivé respirační chorobě, která se projevovala podobnými symptomy, jako u zápalu plic, pocházely z Číny z města Wu-chan ke konci roku 2019. Jednalo se o nový kmen z rodiny koronavirů, který postihuje dýchací ústrojí s častým doprovodem horečky, ztráty čichu a chuti. Mezinárodní výbor pro taxonomii virů pojmenoval tento vir SARS-CoV-2, jelikož je onemocnění z viru podobné příznakům onemocnění SARS, které způsobilo malou epidemii v roce 2002. Onemocnění způsobené virem SARS-Cov-2 bylo poté označeno jako COVID-19, jelikož začátek pandemie propukl na konci roku 2019. (CNBC, 2020)

Světová zdravotnická organizace kvůli rychlému šíření viru vyhlásila 8. prosince 2019 počátečním dnem pandemie onemocnění COVID-19. Dne 24. ledna byl potvrzen první přenos nákazy do Evropy, konkrétně na území Francie. Přenašečem nákazy byl infikovaný turista čínské národnosti, který navštívil pár dní před odletem i město Wu-chan. (CNBC, 2020) Od té doby se onemocnění šířilo velmi rychle napříč celým světem.

4.1.1 COVID-19

COVID-19 je respirační virus, který napadá organismus nejčastěji přes sliznici nosu, úst nebo oční spojivkou. Přenáší se pomocí kapének přímým i nepřímým kontaktem mezi osobami. Při přímém kontaktu s infikovanou osobou dochází k šíření viru přes

kapénky, které jsou vylučovány do ovzduší při mluvení a kašli. Při nepřímém kontaktu dochází k šíření viru při dlouhém pobytu ve vnitřních uzavřených prostorech nebo přes kontaminované povrchy, jelikož infikované kapénky mohou na určitých materiálech přetrvávat několik hodin až dní. Při pokojové teplotě na neporézních materiálech se dokáže udržet při životě 2 až 3 dny. Toto nepřímé šíření viru probíhá v momentě dotyku úst, nosu nebo očí kontaminovanými rukama. (ECDC, 2023)

K přenosu viru z infikované osoby na zdravého člověka může docházet v intervalu jednoho až tří dnů před výskytem prvních příznaků onemocnění. Inkubační doba koronaviru se pohybuje v rozmezí od jednoho dne do dvou týdnů. Nejčastěji se však příznaky objevují na konci prvního týdne. (WHO, 2023)

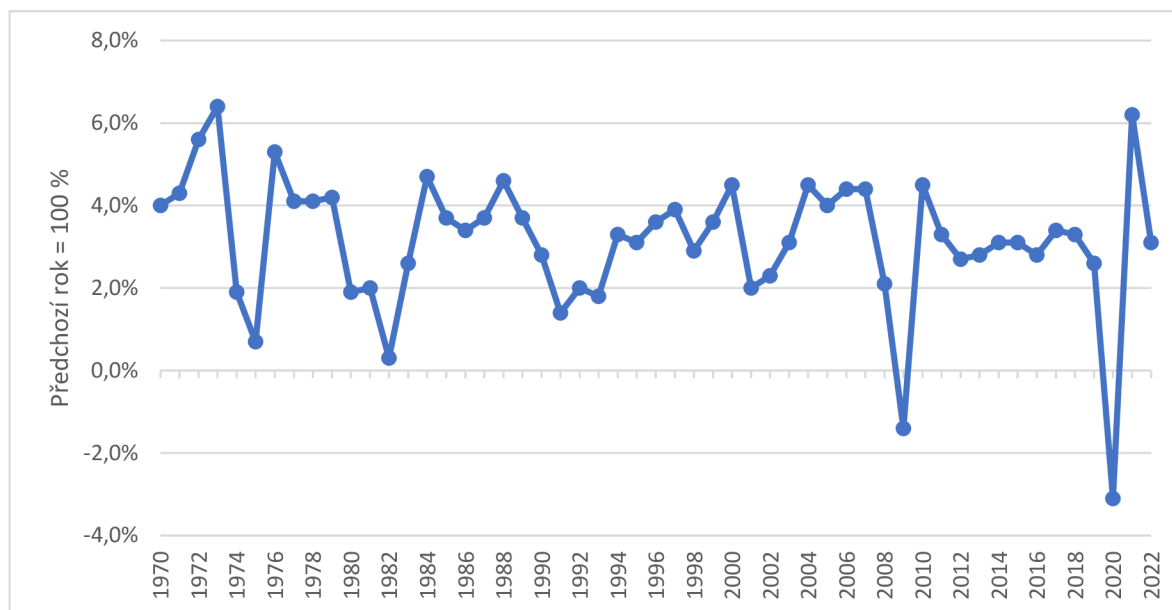
Momentálně existuje více typů mutací koronaviru SARS-CoV-2, ostře sledované jsou mutace: Beta, Gamma, Delta a obzvláště nakažlivá s názvem Omikron. Od ostatních mutací se Omikron liší vyšší nakažlivostí, kratší inkubační dobou a sníženou účinností protilátek vakcinace. (WHO, 2023)

Nejúčinnější prevencí šíření viru je dodržování bezpečné vzdálenosti od ostatních osob, vyhýbání se kontaktu s lidmi s akutním respiračním onemocněním, důkladné a častější mytí rukou nebo používání prostředků pro ochranu dýchacích cest nebo na místech se zvýšeným rizikem nákazy. Specifickou částí prevence je i očkování proti viru, které je doporučeno především osobám, kterým hrozí vážný průběh nemoci. Jedná se především o osoby starší 60 let, osoby s oslabenou imunitou nebo osoby, které jsou často v kontaktu s ohroženou skupinou. (WHO, 2023)

4.2 Dopady krize na světovou ekonomiku

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, koronavirová pandemie zasáhla ekonomiku celého světa. Většina zemí v reakci na rychlost šíření nákazy uzavřela hranice a omezila či pozastavila svou produkci s cílem omezení mezilidského kontaktu. Protiepidemická opatření vyústila ve zpomalení ekonomického růstu většiny zemí světa, omezení mezinárodního obchodu, ztrátu pracovních míst, pokles akciových trhů, nárůst zadlužení států a podniků a změnou spotřebitelského chování. (Haciyev, 2021)

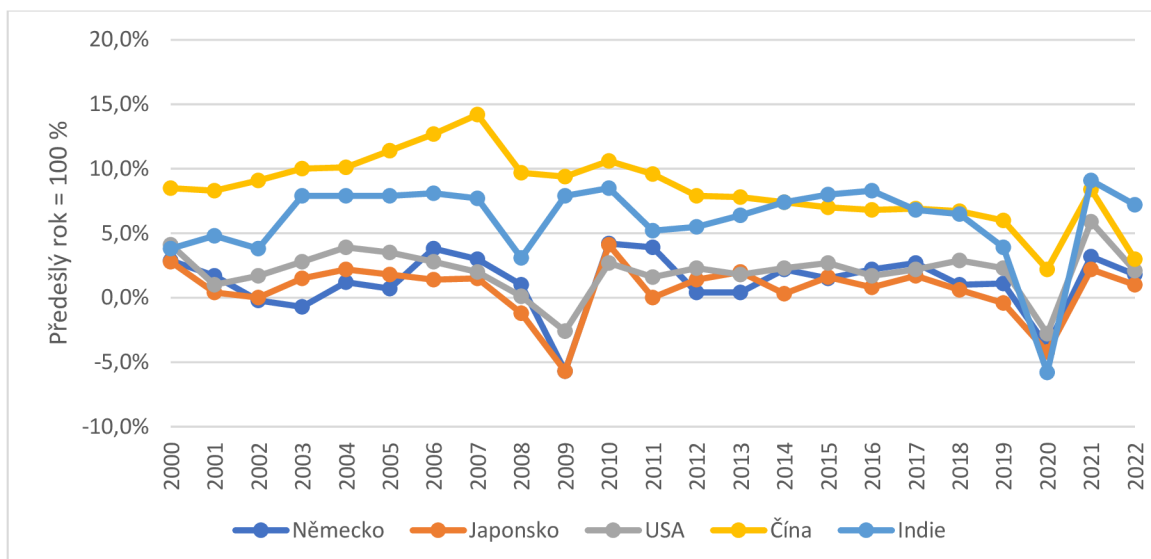
Z obrázku 4 je patrné, že dopad celosvětové pandemie na vývoj reálného HDP byl v porovnání s jeho vývojem za posledních cca padesát let významný. Koronavirová krize způsobila téměř o polovinu větší meziroční pokles světového HDP než Ekonomická krize, která nastala v roce 2008 a promítla se na hodnotách v roce 2009. (Stroukal, 2021) Paradoxně k nejhlubším propadům světového HDP docházelo v období s nejmenším počtem nakažených. (Vláda ČR, 2021)



Obrázek 4: Meziroční tempo růstu světového reálného HDP

Zdroj: vlastní zpracování dle CNB (2022)

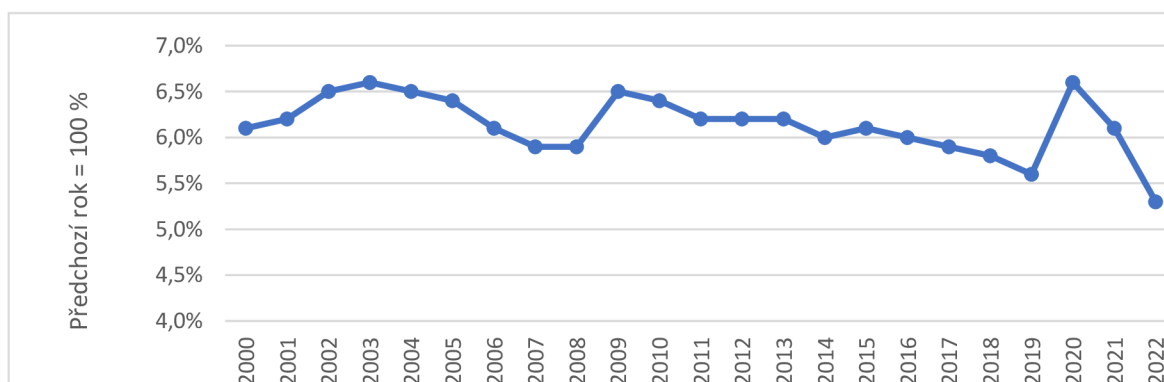
Při porovnání dat z obrázku 5 je na první pohled patrné, že i pro největší světové ekonomiky bylo zavádění ochranných restrikcí ekonomicky velmi nepříznivé. Při opětovném porovnání koronavirové a ekonomické krize lze na první pohled vidět, že ekonomická krize byla pro světové ekonomiky velkým šokem, který zpomalil vývoj reálného HDP na několik let. Koronavirová krize však ovlivnila světové ekonomiky do značnější míry. Nejvíce tato krize zasáhla ekonomiku Indie, kdy reálný HDP poklesl o 5,8 %. V roce 2021 lze pozorovat významný skok u všech vybraných ekonomik, který si lze vysvětlit jako reakci na koronavirovou krizi a rychlé přizpůsobení se situaci.



Obrázek 5: Meziroční tempo růstu reálného HDP největších světových ekonomik
Zdroj: vlastní zpracování dle WB (2023)

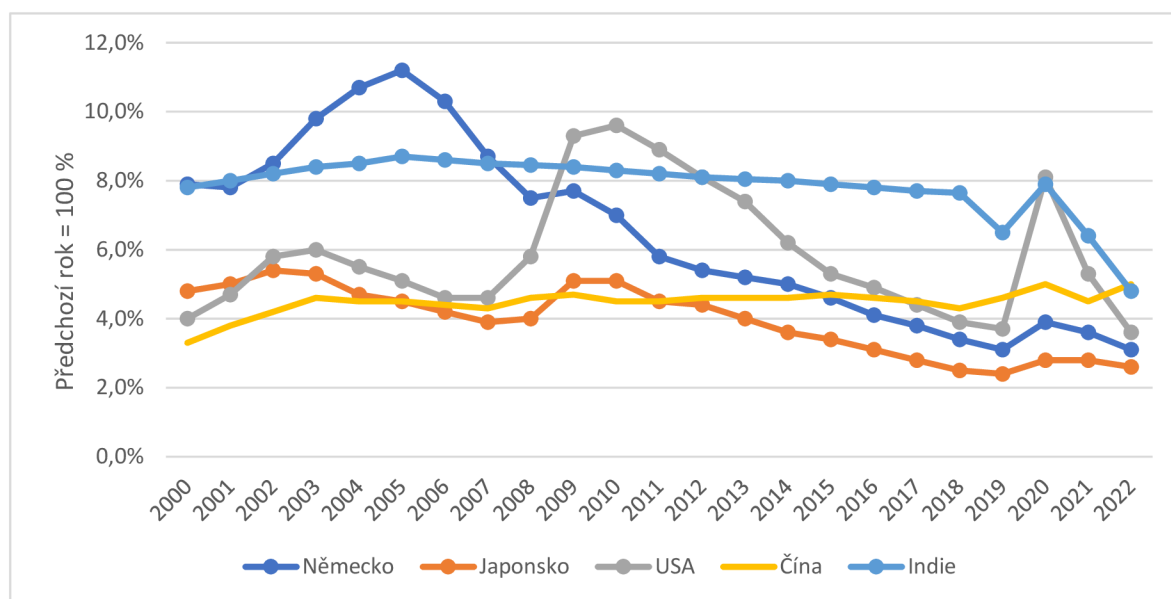
V důsledku vládních nařízení a hygienických opatření docházelo k uzavírání firem nebo k částečnému omezení výroby, což snížilo poptávku po pracovní síle. Zároveň se z obav onemocnění snížilo množství nabízené pracovní síly. (Hacıyev, 2021) Dle dat z Evropské centrální banky došlo v období jednoho roku (období mezi čtvrtým kvartálem 2019 a čtvrtým kvartálem 2020) na území Evropské unie k poklesu zaměstnanosti přibližně o 3,1 milionu pracovníků. (Bothelho, 2021)

Z obrázku 6 lze vypožorovat, že koronavirová krize byla nejvýznamnější krizí, která ovlivnila nejen evropskou, ale i světovou zaměstnanost. Viz obrázek 6, meziroční tempo růstu v prvním roce koronavirové krize 2020 dosáhlo nárůstu o jeden procentní bod z 5,6% světové nezaměstnanosti na 6,6 %.



Obrázek 6: Meziroční tempo růstu světové nezaměstnanosti
Zdroj: vlastní zpracování dle CNB (2022)

Vliv koronavirové krize na nezaměstnanost největších ekonomik lze vyčíst z obrázku 7. Nejvíce znepríjemnila krize situaci na trhu práce ve Spojených státech, kde nezaměstnanost dosáhla v roce 2020 8,1 % a v Indii 7,9 %. V Číně dosáhla nezaměstnanost v roce 2020 5 %. Naopak při pohledu na německou a japonskou ekonomiku lze vidět, že koronavirová krize nezpůsobila tak velký nárůst, jako u předešlých ekonomik. Nezaměstnanost dosáhla v tomto roce v Německu 3,9 % a v Japonsku 2,8 %. V roce 2021 byl zaznamenán očividný pokles nezaměstnanosti u všech pozorovaných států.

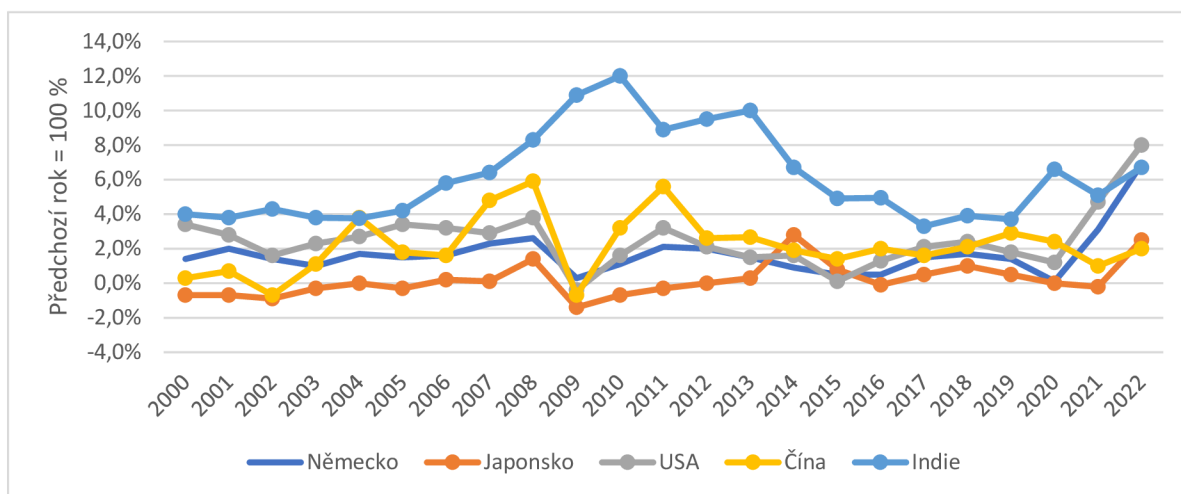


Obrázek 7: Nezaměstnanost největších světových ekonomik

Zdroj: vlastní zpracování dle WB (2024)

Koronavirová krize ovlivnila i míru inflace, což lze vidět na obrázku 8. Meziroční tempo růstu inflace se neprojevovalo u největších světových ekonomik stejně. Inflace se v roce 2020 v porovnání největších světových ekonomik zvýšila jen v Indii. Toto zvýšení bylo způsobeno omezenou mobilitou pracujících v souvislosti s protiepidemickými nařízeními vlády. Indii v tomto roce sužovaly vydatné deště a v kombinaci s koronavirovou krizí byly narušeny či kompletně přerušeny některé dodavatelské řetězce, které byly pro ekonomiku důležité. (Hindu, 2023). U ostatních zemí největších světových ekonomik došlo v tomto roce k deflaci. V Německu došlo k deflaci kvůli kombinaci několika faktorů. Mezi nejdůležitější patří snížení sazby DPH. Stát se tak snažil podpořit spotřebitele k větší ekonomické aktivitě. (Dautova, 2020) Hodnoty, které jsou však podobné u všech pozorovaných ekonomik se viditelně

zvedají kolem roku 2021. Tento fakt může být způsobený stále trvající pandemií a poté v následujícím roce začátkem války na Ukrajině.



Obrázek 8: Meziroční tempo růstu inflace největších světových ekonomik
Zdroj: vlastní zpracování dle WB (2024)

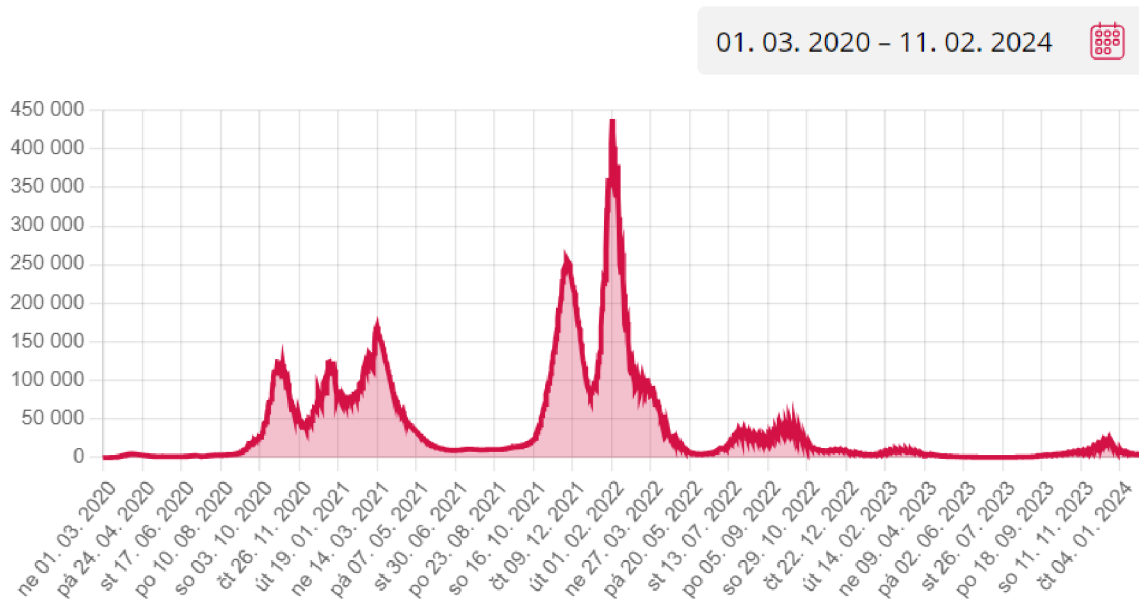
Největší ekonomický propad nastal v sektoru služeb. Turismus a cestovní ruch utrpěly velké finanční ztráty, jelikož na několik měsíců byl vyhlášen nouzový stav mnoha států a s ním i uzavření hranic a zákaz cestování. Ztráty utrpěl letecký průmysl, hotelnictví ale i pohostinství a gastronomie. (S&P Global, 2022) Kvůli pozastavení výroby a částečnému uzavření hranic došlo k úpadku i v odvětví dopravy a logistiky. Omezením produkce podniků došlo k poklesu poptávky po dopravě potřebného materiálu a zboží, což vyvolalo značný pokles cen pohonných hmot.

Koronavirová krize ovlivnila negativně i zábavní a kulturní průmysl, jelikož došlo k zavírání divadel, kin a všech kulturních institucí. Příležitost k růstu se však naskytla e-shopům a různým platformám, které poskytovaly své služby elektronicky. Tržby internetového obchodu Amazon zaznamenaly v roce 2021 téměř 220% nárůst tržeb oproti předešlému roku. (Weise, 2021)

4.3 Průběh pandemie v ČR

Pandemie v ČR se pomyslně v médiích rozdělila na tři vlny dle počtu nakažených viz obrázek 9. První vlna epidemie se objevila na začátku prvního čtvrtletí roku 2020. Koronavirem nakažených lidí bylo málo, ale nikdo nevěděl, jak se bude situace vyvíjet, tudíž vláda vydávala přísná protiepidemická opatření, která měla zabránit šíření

nákazy. V této první vlně bylo evidováno celkem 4 800 nakažených osob z nichž 436 bylo hospitalizováno a zhruba stovka pacientů se nacházela v kritickém stavu. (e15, 2020)



Obrázek 9: Denní přehled celkového počtu osob s aktuálně probíhajícím onemocněním Covid-19
Zdroj: MZČR (2024)

Druhá vlna probíhala ve čtvrtém čtvrtletí 2020 a prvním čtvrtletí 2021. V tomto období došlo k nejvyššímu zatížení nemocnic a zdravotnických zařízení, jelikož těžce nemocných pacientů, kteří vyžadovali dlouhodobou hospitalizaci, v nemocnici přibývalo. Závažnost situace a počet nakažených se přisuzuje brzkému rozvolnění vládních opatření, které nastalo přes letní měsíce. Z obrázku 7 lze vidět, že počet nakažených dosáhl v březnu 2021 tehdejšího vrcholu, 14. 3. bylo zaznamenáno 169 562 aktivně nakažených, načež vláda reagovala zpřísněním protiepidemických opatření a vyhlásila zákaz cestování mezi okresy 3 týdny s výjimkou cesty do práce a pár dalších. Z obrázku 7 je patrné, že toto přísné opatření zabralo a počet nakažených v průběhu dubna klesal. (Vláda ČR, 2021)

Pomyslná třetí vlna epidemie nastala opět na podzim viz obrázek 7. Čísla nakažených Covidem-19 překonala své jarní hodnoty téměř 2,5x. Čísla byla alarmující a vláda se bála přetížení nemocničních zařízení. K tomu ale nedošlo, jelikož velká část obyvatel byla již proočkovaná vakcínou nebo v sobě měla protilátky z již prodělaného Covidu-19.

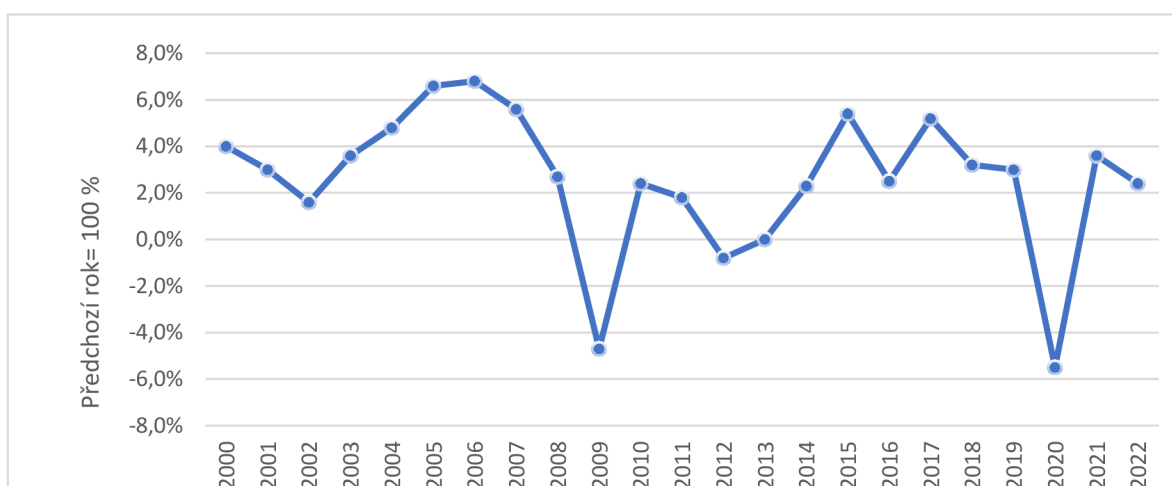
Vakcinace probíhala ve třech fázích, jelikož byla dostupná pouze pro omezený počet obyvatel. Jednalo se o dobrovolnou vakcinaci, která byla doporučována rizikovým skupinám. První fáze byla primárně určena zdravotnickému personálu, zaměstnancům pracujícím v sociálních službách a vysoce rizikovým skupinám (senioři starší 80 let). Druhá fáze se již měla dostat k seniorům ve věkové skupině 65+, učitelům, armádě a vládě. V poslední fázi probíhalo očkování pro zbylou veřejnost. (Kubištová, 2020)

Koronavirová pandemie převládala v České republice téměř dva a půl roku. K finálnímu rozvolňování vládních opatření a postupnému vracení se k normálnímu životu začalo docházet na jaře 2022, kdy se míra proočkovanosti osob zvyšovala a osob s protilátkami po prodělaném onemocnění přibývalo. Tím pádem se riziko nekontrolovaného šíření infekce snižovalo. Vláda tuto situaci držela pod kontrolou povinným pravidelným testováním zaměstnanců na pracovištích. Zkrátila se i doba izolace nakaženého na pouhých 5 dní. 5. května 2022 pro zlepšení epidemiologické situace došlo k zrušení veškerých protiepidemických opatření. Onemocnění Covid-19 s námi je a nejspíše bude již napořád jako sezónní onemocnění, tudíž nelze přesně říci, kdy pandemie v ČR skončila. Jako pomyslný konec lze chápat ukončení nouzového stavu a všech vládních protiepidemických opatření, které se zrušily 5. května 2022. (Vláda ČR, 2022)

4.3.1 Dopady na českou ekonomiku

Česká ekonomika před pandemií byla relativně stabilní s poměrně vysokým hospodářským růstem a relativně nízkou nezaměstnaností. Dle dat z ministerstva práce a sociálních věcí došlo v roce 2020 (prvním roce pandemie v ČR) k meziročnímu poklesu zaměstnanosti o 1,3 %, což znamená 68,2 tis. zaměstnanců. K největšímu poklesu zaměstnanosti došlo ve věkové skupině 25-39 let. (MPSV, 2021) Z této informace by se dalo usoudit, že důvody pro pokles zaměstnanosti v této skupině mohou být ve struktuře pracovních míst, jelikož lidé v této skupině často pracují v bankovním sektoru, cestovním ruchu, pohostinství nebo v maloobchodech a všechny tyto oblasti byly kvůli opatřením proti šíření pandemie uzavřeny.

Z přehledu vývoje reálného HDP z obrázku 10 je patrné, že Česká republika nebyla výjimkou, a i zde došlo k výraznému meziročnímu propadu HDP v roce 2020. Tento prudký propad, stejně jako ve světě, byl zapříčiněn protiepidemickými restrikcemi, kdy docházelo k omezení či úplnému uzavření provozu ekonomických činností na několik týdnů až měsíců. Nastala zde změna preferencí spotřebitelů a podnikům chvíli trvalo, než se těmto změnám přizpůsobily.



Obrázek 10: Vývoj reálného HDP v ČR
Zdroj: vlastní zpracování dle ČSÚ (2023)

4.3.2 Vládní opatření

Začátek pandemie byl unikátní situací jak pro občany, tak pro vládu. Kvůli nepředvídatelné situaci, která se velmi rychle měnila, vydávala česká vláda protiepidemická opatření s reakcí na vývoj dané situace a počet nakažených. Cílem těchto opatření bylo zabránit přehlcení nemocnic a případnému kolapsu zdravotní péče.

Dne 1. března 2020 byly na území České republiky potvrzeny první tři případy nakažení koronavirem, který byl do České republiky přivezen ze severní Itálie, pravděpodobně z lyžařského střediska. Nákaza se poté šířila velmi rychle, jelikož mnoho občanů navštívilo během jarních prázdnin lyžařská střediska v italských Alpách. Tato střediska byla poté vyhodnocena jako ohniska nákazy. Již 12. března bylo zaznamenáno 117 nakažených osob, z čehož 3 osoby musely být hospitalizovány. (iRozhlas, 2020)

Dne 12. března 2020 došlo vládou ČR k vyhlášení nouzového stavu, jelikož tento stav umožňuje přijímat mimořádná opatření stanovená zvláštními zákony. Vláda se těmito kroky snažila držet počet nakažených pod kontrolou, aby nedošlo k nadměrnému zatížení kapacit nemocnic. (MVČR, 2020)

Ještě v tento den došlo k:

- zákazu pořádání kulturních, sportovních a dalších akcí přesahující 30 osob,
- znovuzavedení ochrany vnitřních hranic České republiky,
- omezení vstupu cizinců do České republiky, zastavení vydávání víz a zákaz cestování do rizikových destinací,
- uzavření stravovacích zařízení mezi určitými večerními hodinami,
- uzavření stravovacích zařízení v nákupních centrech přesahující 5000 m²,
- uzavření vybraných služeb jako jsou sportovní centra, wellness zařízení, hudební či společenské kluby, zábavní zařízení, veřejné knihovny a galerie,
- zákazu školní docházky na základních, středních i vysokých školách a vzdělávacích a volnočasových aktivit ve škole,
- povinnosti nahlášení návratu z rizikových zemí a absolvování karantény,
- zákazu maloobchodního prodeje a služeb s výjimkami,
- zákazu volného pohybu osob s výjimkami,
- povinnosti nosit ochranné pomůcky dýchacích cest. (MVČR, 2020)

Dne 14. března byl vyhlášen zákaz provozu stravovacích zařízení a obchodů. Tato vydaná opatření se v průběhu první a druhé vlny obměňovala a upravovala dle situace počtu nakažených a hospitalizovaných osob, ale většina jich zůstala platná po celou dobu vyhlášení nouzového stavu. (MVČR, 2020)

Dne 13. listopadu 2020 představil tehdejší ministr zdravotnictví Jan Blatný nový protiepidemický systém se zkratkou PES, který zobrazoval rizikové skóre na škále od 0 do 100 a barevný stupeň dle kterého se odvíjela platná opatření a následně jejich pozvolné rozvolňování. Rizikové skóre bylo zveřejňováno na webu ministerstva zdravotnictví každý den a bylo určováno dle počtu nakažených a hospitalizovaných osob. Dle skóre se poté řídila buď celá republika nebo jednotlivé kraje, které si dle situace měly určovat jednotlivá opatření. (MZČR, 2020)

4.4 Vliv krize na sektor služeb

Obrázek 11, zveřejněný Evropským parlamentem, zobrazuje celkovou produkci sektoru služeb a průmyslu vyprodukované v Evropské unii. K hodnocení dat byl použit index PMI neboli index nákupních manažerů, který udává směr převládajících ekonomických trendů ve výrobním sektoru a sektoru služeb. Hodnota 50 zde znamená stav normálu ekonomiky. (IHS, 2010) Při porovnání dat z obrázku je patrné, že ekonomická krize z roku 2008 a koronavirová krize z roku 2020 poznamenaly rozdílné sektory.



Obrázek 11: Přehled sektoru služeb a průmyslu dle indexu PMI
Zdroj: VET (2021)

Období Velké recese neboli Ekonomické krize bylo zapříčiněné prasknutím nemovitostní bubliny ve Spojených státech, čemuž následovalo rychlé zvýšení výchozích sazeb amerických hypotečních úvěrů. Tato situace rychle vedla k začátku finanční krize v USA, která kvůli globalizaci postupně dopadla i na jiné světové ekonomiky. (Stroukal, 2021)

Výrobní podniky v průmyslovém odvětví se potýkaly s vyššími provozními a investičními náklady, a proto na ně měla krize v roce 2008 větší dopady než na sektor služeb.

Naopak u krize způsobené pandemií Covid-19 proběhl pokles indexu u podniků poskytujících služby ve větší míře než u sektoru průmyslu. Pokles nastal převážně kvůli ochranným protiepidemickým restrikcím, které vlády celosvětově vydávaly. Státy chtěly předejít šíření nemoci, a proto se jako první omezovaly služby, jelikož při poskytování služeb často nelze zamezit přímému kontaktu poskytovatele a zákazníka.

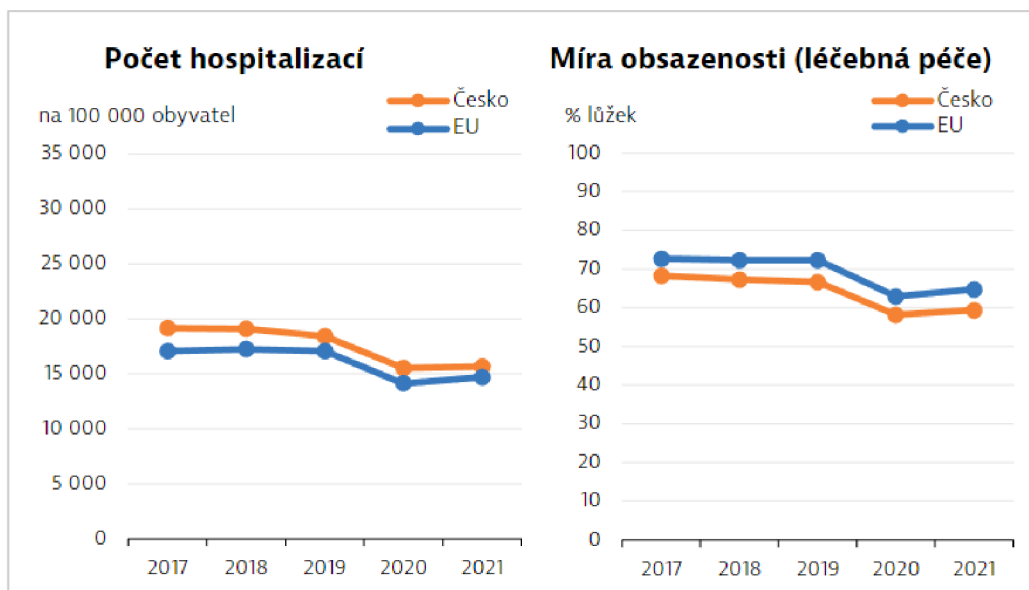
Dalším faktorem tohoto poklesu by mohly být jednodušší podmínky vstupu na trh služeb. S rostoucí ekonomikou se rozrůstá i terciální sektor a množství obyvatel v něm zaměstnaných. Omezení nebo uzavření provozu poskytovatele služeb, který nedávno vstoupil na trh se svým podnikem, zasáhne mnohem více než stabilní podnik, který je na trhu delší dobu. V půlce roku 2020 je zaznamenán nárůst ekonomické aktivity jak u sektoru průmyslu, tak u sektoru služeb. Podniky byly nuceny k rychlé reakci a přizpůsobení se provozu dle aktuálních protiepidemických opatření.

4.5 Vliv krize na zdravotnictví

Sektor zdravotnictví zažil při koronavirové pandemii velkou zkoušku, jelikož docházelo k masivnímu nárůstu pacientů. Zdravotnická zařízení se musela rychle přizpůsobit novým technikám léčby, přeorganizovat strukturu svých zařízení a upravit podmínky provozu tak, aby vyhovovaly protiepidemickým opatřením. Tyto všechny úpravy měly jeden společný cíl, zabránit přetížení a následnému kolapsu zdravotnictví. Odstrašujícím případem tomu byl stav zdravotnictví na začátku pandemie v Itálii, kdy docházelo k přetížení zdravotnických zařízení a nedostatku kapacit pro hospitalizaci pacientů, kteří potřebovali speciální plicní ventilátory. (Kubátová, 2020)

Pro zajištění dostatečných kapacit pro pacienty s nutnou hospitalizací a onemocněním Covid-19 byla nemocniční zařízení nucena přerušit či omezit neurgentní péči, jako jsou např. vybrané chirurgické zákroky. Z informací poskytnutých ve zprávě zdravotnického přehledu OECD bylo zveřejněno, že za rok 2020 klesl počet náhrad kolenního kloubu o 5 %. (OECD, 2023) Všechny tyto odložené zákroky se však hromadily a o to náročnější byl pro zdravotníky a pacienty návrat k běžnému provozu.

Obrázek 12 graficky znázorňuje počet hospitalizací a míru obsazenosti nemocničních lůžek. Pokles počtu hospitalizací a obsazenosti lůžek vyplývá z narušení běžného provozu nemocnic. Mnoho nemocnic bylo nuceno provádět restrukturalizaci, a proto zavřely či omezily provoz neakutních oddělení jako jsou např. ortopedie, urologie nebo neurologie. Hospitalizace pacienta nakaženého Covidem-19 vyžaduje speciální zdravotní péči a kompletní izolaci od ostatních pacientů. Zároveň doba hospitalizace pacientů s těžkým průběhem se podstatně liší od doby běžně hospitalizovaných pacientů.



Obrázek 12: Přehled hospitalizací a míra obsazenosti lůžek v průběhu pandemie

Zdroj: OECD (2023)

Jak již bylo zmíněno v předešlé kapitole, české zdravotnictví je primárně financováno z veřejných zdrojů, což dokazuje i tabulka 2. Na ní je zřejmý skokový nárůst u veřejných zdrojů financování, v prvním roce pandemie byl tento nárůst o 23,3 %, v druhém roce pandemie byl zaznamenán 9,46% nárůst oproti předešlému roku. Zároveň lze z obrázku vyzorovat skutečnost, že zdravotní péče byla nejvíce hrazena prostřednictvím plateb zdravotních pojišťoven. I u zdrojů ze zdravotních pojišťoven je zaznamenán nárůst s nástupem pandemie. Tento nárůst zdrojů si můžeme vysvětlit náklady na léčbu a hospitalizaci nakažených pacientů nemocí Covid-19 a zároveň finančními prostředky, které zdravotní pojišťovny hradily za provedené testování osob pomocí laboratorního vyšetření PCR testu. (MZČR, 2023)

Tabulka 2: Výdaje na zdravotní péči v ČR dle zdrojů financování v mld. Kč

Zdroje financování	2018	2019	2020	2021
Veřejné zdroje	343,1	374,2	461,3	500,9
Zdravotní pojišťovny	291,8	317,4	369,4	411,4
Státní rozpočet	42,8	47,6	78,9	78,1
Krajské a obecní rozpočty	8,4	9,2	13,0	11,4
Soukromé zdroje	3,8	4,1	4,0	5,0
Neziskové organizace	2,0	2,1	2,2	2,3
Závodní preventivní péče-podniky	1,2	1,3	1,3	2,3
Dobrovolné zdravotní pojištění	0,6	0,7	0,5	0,3
Domácnosti	57,3	62,1	60,6	73,8
Celkem	404,2	440,3	526,0	579,6

Zdroj: vlastní zpracování dle CZSO (2023)

Tabulka 3 obsahuje přehled výdajů poskytnutých zdravotními pojišťovnami na financování zdravotnické péče. Opět zde lze vyzorovat nárůst výdajů v období pandemie na všech druzích zdravotní péče. Největší výdaje vynakládají zdravotní pojišťovny každoročně na léčebnou péči pacientů, z celkových výdajů tvoří tato péče více než polovinu. Nárůst těchto výdajů z roku 2019 na první rok pandemie byl o 17,2 % neboli o 34,7 mld. Kč. V druhém roce pandemie byl meziroční nárůst výdajů zdravotních pojišťoven v částce cca 18 mld. Kč neboli nárůst o 7,6 %. (CZSO, 2023)

Druhou nejvýznamnější položku ve výdajích zdravotnických pojišťoven jsou léky a zdravotnické prostředky. Do těchto výdajů patří i výdej za zdravotnický materiál (obvazy, dezinfekce, ochranné dýchací pomůcky atd.) Růst těchto výdajů je velmi pozvolný a meziročně můžeme vidět průměrný nárůst o cca 1,7 mld. Kč. (CZSO, 2023)

Tabulka 3: Výdaje na zdravotní péči financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč

Druh péče	2018	2019	2020	2021
Léčebná péče	184	201,7	236,4	254,4
Lůžková	97,8	106,2	126,5	137,2
Ambulantní	80,2	88,9	102,2	109,4
Denní	5,8	6,3	7,3	7,5
Dlouhodobá zdravotní péče	16,2	17,7	19,2	21,6
Lůžková	14,2	15,4	15,9	18,1
Domácí	2,0	2,3	3,3	3,5
Rehabilitační péče	14,5	16,2	17,0	17,8
Lůžková (včetně lázeňské)	6,8	7,4	7,1	7,0
Ambulantní	7,7	8,8	9,9	10,8
Preventivní péče	8,9	9,3	16,1	36,0
Programy pro včasné odhalení nemocí	1,3	1,2	7,4	19,7
Doplňkové služby	15,8	17,2	21,4	20,5
Laboratorní služby	9,1	10,0	11,9	11,7
Zobrazovací metody	1,8	1,9	2,2	2,2
Doprava pacientů	5,0	5,3	7,3	6,5
Léky a zdravotnické prostředky	44,2	46,4	47,5	49,0
Léky a zdravotnický materiál	39,9	41,8	43,2	43,4
Terapeutické pomůcky	4,4	4,6	4,3	5,5
Správa systému zdravotní péče	6,8	7,4	7,8	8,0
Ostatní nebo nerozlišeno	1,4	1,6	4,0	4,2
Celkem	291,8	317,4	369,4	411,4

Zdroj: vlastní zpracování dle CZSO (2023)

Tabulka 4 zobrazuje finanční strukturu výdajů na zdravotní péči České republiky, která je hrazena z veřejných rozpočtů. V porovnání s tabulkou 3 je na první pohled zřejmé, že z veřejných rozpočtů je financováno podstatně méně. Jediným rozdílem je poskytování dlouhodobé zdravotní péče, ta je hrazena převážně z veřejných rozpočtů. Tato péče je určena převážně chronicky nemocným a nesoběstačným osobám, jejichž zdravotní stav nelze léčbou podstatně zlepšit a bez ošetrovatelské péče by se zhoršoval. (CZSO, 2023)

Dlouhodobá péče pokrývá cca 70 % z celkových výdajů, které jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Meziroční vývoj těchto výdajů dosáhl v roce 2020 oproti roku 2019 nárůst o 16 % a další rok tomu bylo o 8,3 % (CZSO, 2023)

Dalším výdajem, který s nástupem pandemie vzrostl, je léčebná péče lůžkových oddělení. Meziroční růst v roce 2020 představuje nárůst o 430 %, resp. o 18,1 mld. Kč. (CZSO, 2023)

Nově vytvořeným výdajem na začátku pandemie je položka léky a zdravotnické prostředky. (CZSO, 2023) Jedná se o výdaje financované z rozpočtu ministerstev zdravotnictví a vnitra pro nákup roušek a respirátorů, kterých byl na začátku pandemie velký nedostatek. Ceny těchto produktů byly kvůli nedostatku velmi nadsazené, tento fakt se promítl i do obrázku 16, kde se výdaje za tyto položky liší v roce 2020 a 2021 o 7,6 mld. Kč.

V roce 2021 začalo probíhat v České republice dobrovolné očkování proti Covidu-19, tento fakt se promítl i do výdajů veřejných rozpočtů s částkou 6,5 mld. Kč. (CZSO, 2023)

Tabulka 4: Výdaje na zdravotní péči ČR financované z veřejných rozpočtů v mld. Kč

Druh zdravotní péče	2018	2019	2020	2021
Léčebná péče	4,8	5,1	23,2	18,0
Lůžková	4,0	4,2	22,3	17,0
Ambulantní	0,8	0,9	0,9	0,9
Rehabilitační péče	0,4	0,5	0,8	0,9
Lůžková	0,4	0,5	0,8	0,9
Dlouhodobá zdravotní péče	37,1	41,1	47,8	51,6
Lůžková	30,5	33,8	39,4	42,1
Denní	2,2	2,4	2,7	3,1
Domácí	4,4	4,9	5,7	6,4
Doplňkové služby	4,7	5,1	6,5	6,0
Doprava pacientů	4,7	5,1	6,5	6,0
Léky a zdravotnické prostředky	0,0	0,0	7,8	0,2
Preventivní péče	1,0	1,4	1,5	8,1
Informační a poradenské programy	0,9	1,3	1,4	1,5
Imunizační programy	-	-	-	6,5
Programy pro sledování zdravotního stavu	0,1	0,1	0,1	0,1
Správa systému zdravotní péče	2,4	2,6	3,0	3,7
Ostatní zdravotní péče	0,9	1,1	1,3	1,2
Celkem	51,3	56,8	91,9	89,5

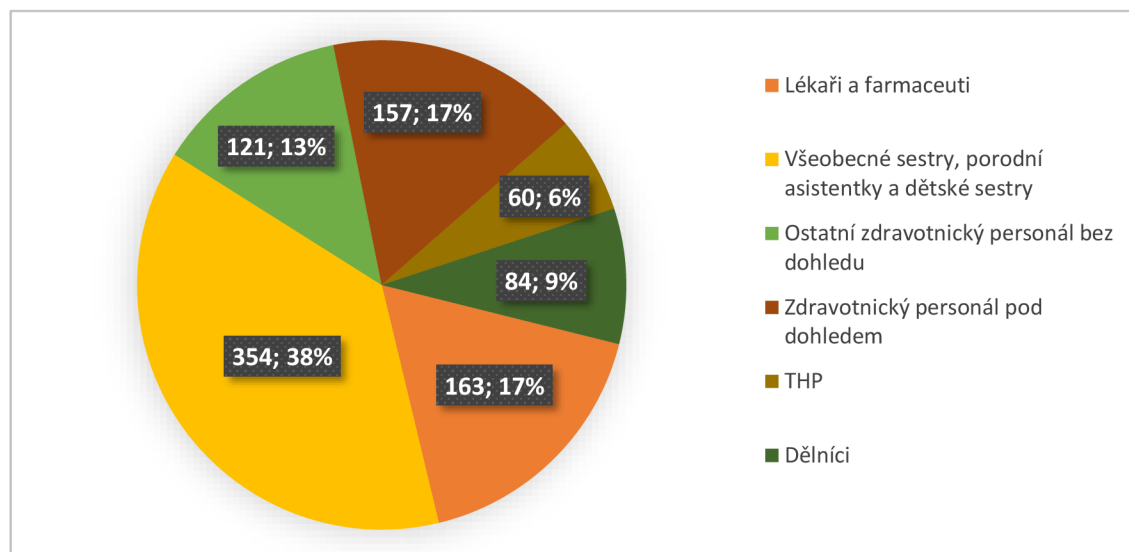
Zdroj: vlastní zpracování dle CZSO (2023)

5 Představení vybraného podniku v sektoru služeb

Vybraným podnikem pro zpracování praktické části bakalářské práce je Nemocnice Jablonec nad Nisou p.o., která je zřízena statutárním městem Jablonec nad Nisou. Dlouholetým ředitelem je chirurg a bývalý poslanec za ODS MUDr. Vít Němeček, MBA. (Válková, 2020)

Nemocnice Jablonec nad Nisou je v provozu již od roku 1875, kdy svou činnost začala provozovat v budově dnešního gymnázia U Balvanu. Ani ne o 20 let později zprovoznila nemocnice své další budovy na místě, kde stojí dodnes, konkrétně v ulici Nemocniční. V roce 1990 začala nemocnice s celkovou přestavbou a modernizací svých budov. Nejnovějším přírůstkem do nemocničního areálu je zcela nový Pavilon intenzivní medicíny (PIM). (Válková, 2020)

Nemocnice Jablonec nad Nisou zaměstnává téměř tisíc zaměstnanců viz obrázek 13, z toho skoro osm set zaměstnanců tvoří zdravotnický personál, lékaři a farmaceuti. Zbylí zaměstnanci spadají pod technickohospodářské a dělnické práce.



Obrázek 13: Struktura personálu Nemocnice Jablonec nad Nisou k roku 2022

Zdroj: vlastní zpracování dle Válková (2023)

Nemocnice je zřízena s právní formou příspěvkové organizace. Hospodaří tedy s finančními prostředky, které plynou ze státního rozpočtu od ministerstva zdravotnictví ČR a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Taktéž od sponzorů, dotací z města a kraje a příjmů z nadace, kterou nemocnice založila. Účelem této

nadace je zajištění finančních prostředků pro pořízení zdravotnické techniky, nebo k její opravě. (Válková, 2020) Nicméně toto nejsou jediné finanční příjmy, které nemocnice má. Výraznou položku v rozvaze v části výnosů tvoří pravidelné tržby od zdravotních pojišťoven, které nemocnici platí za poskytnuté zdravotnické zákroky svých pacientů. (Fejfarová, 2023)

Nemocnice se snaží řídit dlouhodobou strategií, kterou uvádí na svých webových stránkách, dle ředitele nemocnice (Němeček, 2024) zní: *„Spokojený pacient, spokojený zaměstnanec, vysoká odborná úroveň a ekonomická stabilita. Na tom pracují týmy zkušených zaměstnanců, kteří jsou největším bohatstvím nemocnice.“*

5.1 Reakce podniku na vyhlášení pandemie

Nepředvídatelná situace držela v napětí všechna zdravotnická zařízení. Vedení nemocnice Jablonec nad Nisou aktivně komunikovalo s nemocnicemi napříč republikou ohledně vývoje situace v průběhu celé epidemie. Vedení Nemocnice Jablonec nad Nisou bylo součástí krizového plánu celého kraje. Ředitel nemocnice se společně s náměstkem pravidelně zúčastňovali schůzek krizového štábu, kde se řešil vývoj situace, připravenost jednotlivých institucí a počet infikovaných a hospitalizovaných pacientů. Díky těmto aktuálním strategiím aplikovala nemocnice dané skutečnosti do úprav pro omezené fungování nemocnice. (Kapounová, 2024)

5.1.1 První vlna pandemie

O začátku neboli o první vlně epidemie v ČR se mluví ve spojení s obdobím prvního a druhého čtvrtletí roku 2020. V této první fázi pandemie byl chod Nemocnice Jablonec nad Nisou značně omezen. Nikdo nevěděl, jak rychle se bude vir mezi obyvatelstvem šířit, a proto byla prvotní opatření velmi přísná. Nejprve byl vydán zákaz návštěv lůžkových pacientů a do budov nemocnice mohl vstoupit pouze personál a pacienti s akutními případy. Při vstupu do nemocnice se zavedla kontrola měření teploty a povinné nošení ochrany úst v budovách. (Nemocnice Jablonec nad Nisou, 2020) V areálu se zřídilo odběrové místo, které sloužilo pro testování podezřelých na Covid-19. Toto testování mohli na začátku pandemie absolvovat

pouze pacienti s doporučením od svého obvodního lékaře nebo od hygienické stanice.

V této první vlně pandemie byla vybrána Krajská nemocnice Liberec, a.s. jako hlavní zařízení pro hospitalizaci pacientů s vážnými případy průběhu Covidu-19 pro Liberecký kraj, a to až do naplnění kapacity volných lůžek na infekčním oddělení. První vlna měla v porovnání s ostatními velmi mírný průběh a kapacita lůžek v liberecké nemocnici byla dostačující. (Kapounová, 2024)

Celá republika v tomto období „první vlny“ Covidu-19 čelila i velkému nedostatku ochranných pomůcek. Převážně se jednalo o jednorázové roušky a respirátory. Kvůli vydanému vládnímu doporučení a poté nařízení nosit ve veřejném prostoru a veřejné dopravě roušky nebo respirátory, vznikl velmi rychle nedostatek, na který nebyli dodavatelé tohoto zboží připraveni. Ceny ochranných pomůcek, které nemocnice běžně nakupuje, se rapidně zvýšily. Tento nedostatek ovlivnil ve velkém i zdravotnická zařízení, která v určitý moment musela využívat i ručně šité roušky. (Kapounová, 2024)

Jako jedno z největších preventivních opatření proti nákaze personálu došlo k rozdělení na 2 skupiny (A, B). Ty se po týdenních směnách střídaly. Nemocnice tímto střídavým provozem dosáhla toho, aby při okamžiku nákazy a podstoupení karantény jedné skupiny dokázala druhá skupina zajistit plynulý chod oddělení. (Kapounová, 2024)

5.1.2 Druhá vlna epidemie

Tato vlna byla značně náročnější než předchozí. Za druhou vlnu epidemie se označuje období čtvrtého čtvrtletí 2020 až prvního čtvrtletí 2021. Nakažených osob s těžkým průběhem přibývalo a nemocniční lůžka vyhrazená pro covidové pacienty se začala rychle plnit.

Každý den sledovalo vedení nemocnice počty hospitalizovaných pacientů a počty obsazených ventilátorů. V nejvyšším náporu nemocnice se nasazovaly i již vyřazené ventilátory, aby došlo k ošetření co nejvíce pacientů. Nemocnice musela nakoupit

i speciální přístroje HFNO, které zajišťují neinvazivní podporu dýchání pacientů, kteří mají těžké problémy s dýcháním. (Kapounová, 2024)

Jablonecké nemocnici se v tu chvíli velmi hodily prostory nově vystavěného pavilonu intenzivní péče (dále již označeno jako PIM), které byly otevřeny v září 2020. Díky tomuto nově získanému prostoru byla nemocnice schopna pružně reagovat na rychle se měnící situaci a reprofilovat standardní oddělení na covidová. Anesteziologické a resuscitační oddělení společně s jednotkou intenzivní péče chirurgických oborů v tomto novém pavilonu byly vyhrazeny pro covidové pacienty s těžkým průběhem a potřebou speciálního vybavení. Po zaplnění všech 18 lůžek na covidovém oddělení, které vzniklo v PIM, podstoupilo změnu i oddělení interny, ortopedie a urologie. Tato oddělení byly předělány pro hospitalizaci covidových pacientů s lehčím průběhem, jejichž léčba nevyžadovala žádné speciální přístroje. (Kapounová, 2024)

I při druhé vlně docházelo k velké spotřebě ochranných pomůcek, naštěstí dodávky fungovaly již plynule a nedocházelo k žádným nedostatkům. Oproti první vlně musela nemocnice rozšířit svůj sortiment používaného vybavení a nakoupit ochranné pomůcky, které se používaly při zacházení a péči s nakaženým pacientem (Obrázek 14). Jednalo se o ochranné štíty, jednorázové rukavice, kukly s filtrem, jednorázové kombinézy, pláště, holínky, čepice a zvýšené množství dezinfekčních prostředků. (Kapounová, 2024)

S rychlým šířením viru a růstem hospitalizovaných pacientů, kteří potřebovali speciální péči a přístroje se zvyšovala i potřeba množství personálu, kterého však kvůli nákaze nebo podstoupení karantény ubývalo. Kvůli nedostatku personálu již nedocházelo ke střídání skupin A, B. Byla zaznamenána vysoká nemocnost. Dle interních dat se jednalo o nejvyšší nemocnost personálu v historii nemocnice. Pro zajištění plynulého provozu se na výkon zdravotnické práce přijímali studenti zdravotnických oborů, ale i dobrovolníci. K pomoci s pacienty byli povoláni i vojáci a hasiči. (Kapounová, 2024)



Obrázek 14: Speciální ochranné oděvy k ošetření Covid-19 pozitivního pacienta
Zdroj: zdravotnický personál Nemocnice Jablonec nad Nisou (2020)

Na začátku roku 2021 zavedla nemocnice očkování proti Covidu-19 pro svůj zdravotnický personál. První přišli na řadu zdravotníci, kteří pracovali na covidových odděleních.

5.1.3 Třetí vlna epidemie

Třetí vlna, probíhající v posledním čtvrtletí 2021 až prvním čtvrtletí 2022, již nebyla pro nemocnice takovou zátěží jako předešlý rok. Díky vysoké proočkovanosti obyvatelstva nedocházelo tak často k těžkému průběhu a zdravotnická zařízení postupně přecházela z nouzového provozu na běžný.

Nemocnice Jablonec nad Nisou v této vlně vyhradila pro covidové pacienty jen na oddělení jednotky intenzivní péče chirurgických oborů s kapacitou pro 12 pacientů, kteří by mohli potřebovat speciální a intenzivní zdravotní péči. I přes

vysoké denní přírůstky nakažených obyvatel nebyla nemocnice vytížena na maximum a tyto kapacity nebyly naplněny po celou dobu. (Kapounová, 2024)

Nemocnice se v tento moment soustředila na provoz očkovacího centra a zároveň byla ve střehu, jelikož se začaly šířit různé mutace Covid-19. S odstupem času lze konstatovat, že žádná z těchto mutací nepředstavovala pro Nemocnici Jablonec nad Nisou tak velkou hrozbu, aby musela znovu přepnout do svého pohotovostního režimu. (Kapounová, 2024)

6 Dopady koronavirové krize na vybraný podnik

V této kapitole bude provedena analýza ekonomických dopadů na vybraný podnik pomocí vybraných ukazatelů finanční analýzy a statistických metod. Všechny analýzy budou zaměřeny na období posledních pěti let, za které je možné dohledat zveřejněné účetní výkazy.

Vybraný podnik působí s právní formou příspěvkové organizace, proto je nutné zvolit vhodné ukazatele finanční analýzy. Zvolena byla analýza trendu rozvahových položek, která pracuje se stavovými ukazateli, a poměrová analýza, která se bude skládat z ukazatelů rentability, likvidity, autarkie, aktivity a produktivity.

6.1 Analýza trendu účetních výkazů

Analýza trendu účetních výkazů se zabývá změnami, které meziročně nastávají a jsou patrné ze zveřejněných účetních výkazů.

Z tabulky 5 je patrné, že začátek ani průběh koronavirové krize, který nastal v roce 2020, neovlivnil negativně sumu celkových aktiv. 18,8% nárůst stálých aktiv v roce 2020 můžeme chápat v souvislosti s dokončením výstavby nového pavilonu intenzivní péče. Tento fakt se promítá v rozvaze i do položek dlouhodobého hmotného majetku podniku. V následujících letech suma celkových aktiv mírně roste. V roce 2021 došlo k meziročnímu nárůstu celkových aktiv o 5,3 % a v roce 2022 o 1,6 %.

Další položkou, která meziročně narůstala jsou oběžná aktiva, převážně zásoby. Tento 82% nárůst zásob v roce 2020 je ovlivněn krizí, při které bylo potřeba zvýšit hygienická opatření. Ve vybraném podniku došlo ke zvýšení zásob dezinfekčních prostředků, různých ochranných pomůcek, např. roušek, respirátorů a mnohých speciálních zásob, které se používaly při manipulaci či ošetřování pacientů nakažených nemocí Covid-19. V roce 2021 došlo ke 32% snížení zásob.

Tabulka 5: Aktiva podniku v tis. Kč (2015-2022)

Aktiva	Roky							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Celkem	901 891,4	904 491	1 022 144,2	1 034 300	948 762,8	1 127 046,7	1 186 723,3	1 206 190,9
Stálá aktiva	733 312,3	717 850,9	762 192,2	800 819,4	755 936,5	901 265,3	877 683,2	894 252,1
DNM	3 453,3	5 775,2	8 147,4	8 652,8	7 643,4	6 571,8	5 458,4	4 372,0
Oprávký k DNM	9 383,5	10 146,2	11 334,3	13 105,4	15 085,5	17 206,0	19 218,9	21,4
DHM	728 863,2	711 162,5	753 250,4	791 492,2	747 774,7	894 272,6	871 991,0	889 840,5
Oprávký k DHM	728 863,2	677 790,1	715 959,5	769 885,5	812 233,4	884 581,1	949 808,3	1 007 068,3
DP	995,8	913,3	794,4	674,4	518,4	420,9	233,8	39,6
Oběžná aktiva	168 579,1	186 640,1	259 952,1	233 481,0	192 826,3	225 781,4	309 040,1	311 938,8
Zásoby	13 955,6	13 434,6	16 042,6	18 379,5	18 125,0	33 036,3	22 419,1	22 151,3
KP	64 669,2	83 825,9	134 119,0	122 972,9	79 434,2	90 759,0	100 638,0	145 342,2
KFM	89 954,4	89 379,5	109 790,4	92 128,6	95 267,1	101 986,1	185 983,0	144 445,3

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

V tabulce 6 je znázorněn přehled pasiv podniku za vybrané období. Vlastní kapitál zaznamenal na začátku krize nárůst o 20 %. V dalších letech nebyl vývoj vlastního kapitálu tak významný, jelikož v roce 2021 byl zaznamenán meziroční pokles o 1 % představující částku cca 10 500 000 Kč a v roce 2022 opět meziroční nárůst v podobě 2,3 %. V roce 2021 došlo k nárůstu cizích zdrojů o 62,8 %, což bylo způsobeno převážně zvýšením závazků vůči dodavatelům, dohadných položek a nárůstem závazků vyplývajících ze zvýšení mezd zaměstnanců. V letech 2020 a 2022 nedošlo k tak razantnímu zvýšení, meziročně došlo v obou letech k nárůstu cca 2 %.

Tabulka 6: Pasiva podniku v tis. Kč (2015-2022)

Pasiva	Roky							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Celkem	901 891,4	904 490,9	1 022 144,2	1 034 300,4	948 762,8	1 127 046,7	1 186 723,3	1 206 190,9
VK	812 546,6	811 464,9	856 285,3	871 872,6	839 579,5	1 015 196,2	1 004 652,9	1 027 541,6
Jmění ÚJ, upravující položky	723 860,3	702 617,4	796 519,5	882 751,4	827 568,0	954 482,2	918 642,2	952 457,3
Fondy účetní jednotky	169 066,1	204 022,0	170 955,5	133 232,6	167 316,2	208 147,6	237 340,4	220 722,8
VH	-80 379,8	-95 174,5	-111 189,7	-144 111,4	-155 304,6	-147 433,6	-151 329,6	-145 638,5
CZ	89 344,9	93 026,1	165 858,9	162 427,8	109 183,3	111 850,4	182 070,4	178 649,2
Rezervy	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
DZ	11 597,7	11 617,3	9 705,3	65 568,8	18 910,5	17 015,7	15 099,0	30 394,3
KZ	77 747,2	81 408,7	156 153,6	96 859,0	90 272,8	94 834,8	166 971,3	148 254,9

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

Nemocnice Jablonec nad Nisou provozovala do roku 2021 hlavní a doplňkovou činnost. Hlavní činnost je stanovena v souladu s výkony a posláním podniku. Doplňková činnost zahrnuje veškeré ostatní aktivity, které jsou nezbytné pro provoz

podniku, ale nemají přímou souvislost s jejím provozem. Do doplňkové činnosti podniku jsou zahrnuty služby spojené s hostinskou činností v podobě jídelny, která nabízí své služby i pro veřejnost, správa parkovacího automatu, pronájem a půjčování movitých věcí a poskytování ekonomických služeb, např. zajištění účetní služby jiným organizacím. Pro zjednodušení formátu obrázku 21 byly tyto činnosti sloučeny a důkladněji budou rozebrány v následující podkapitole, která se věnuje rentabilitě doplňkové činnosti podniku.

Z tabulky 7 jsou patrné celkem vyrovnané náklady a výnosy v celém sledovaném období. V letech 2015, 2016, 2018 a 2019 se vybraný podnik nacházel ve ztrátě. Příčinou ztráty byla v letech 2015 a 2016 údržba a rekonstrukce nemocničního areálu. Od roku 2018 začal podnik s výstavbou nového pavilonu intenzivní péče. V tomto roce lze pozorovat i největší ztrátu podniku za sledované období. První rok pandemie byl pro podnik paradoxně jedním z úspěšnějších, jelikož se zvýšily výnosy z činnosti podniku, finanční výnosy a výnosy z transferů. Výnosy z transferů zahrnují příspěvek od zřizovatele na provoz akutní ambulantní péče, příspěvky Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva práce a sociálních věcí.

V letech 2020 a 2021 obdržela nemocnice nejen stálé příspěvky od Ministerstva zdravotnictví, ale i bonusové příspěvky, které měly kompenzovat ztíženou pandemickou situaci. V roce 2020 obdržela nemocnice příspěvek od Ministerstva práce a sociálních věcí v hodnotě 107 tis. Kč na odměny zdravotníkům v soc. službách a od Ministerstva zdravotnictví 54 888 tis. Kč na odměny zaměstnancům zdrav. zařízení. V roce 2021 obdržela nemocnice od Ministerstva zdravotnictví 64 447 tis. Kč na odměny zaměstnancům, v souvislosti s pandemií Covid-19, a 993 tis. Kč na prevenci negativních dopadů psychické zátěže pro zdravotnické pracovníky.

Během let 2020-2022 lze pozorovat skokový nárůst výnosů z činnosti. Hospitalizace a léčba pacientů s onemocněním Covid-19 byla velmi náročná z časového, ale i finančního hlediska. Pojišťovny mimo úhrady péče za pacienta rovněž platily příplatky za hospitalizované pacienty na jednotce intenzivní péče. (Nohl, 2020)

V roce 2021 klesly finanční výnosy o 330,1 tis. Kč, tj. o 83,76 % a celkové výnosy o 169 198,4 tis. Kč, tj. o 16,15 % a podnik se ocitl opět ve ztrátě. Poslední sledovaný

rok dokázal podnik obrátit svou finanční situaci, zvýšil výnosy ze své činnosti o 33 869 tis. Kč, tj. o 3,01 % a finanční výnosy o 4 467,3 tis. Kč, tj. o 6 989,6 %, tím se dostal do zisku.

Tabulka 7: Zjednodušený výkaz zisků a ztráty v tis. Kč (2015-2022)

Výkaz zisků a ztráty	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Náklady z činnosti	690 612,9	730 875,5	785 186,4	867 515,0	896 216,5	1 038 887,3	1 217 725,5	1 177 464,0
Finanční náklady	92,4	248,3	178,0	623,2	604,2	441,1	357,8	320,7
Náklady celkem	695 887,5	731 771,6	785 364,5	868 138,2	896 820,6	1 039 328,3	1 220 293,8	1 181 599,8
Výnosy z činnosti	680 907,1	707 421,5	757 212,2	812 262,8	861 865,1	967 267,8	1 124 902,3	1 158 771,7
Finanční výnosy	86,2	229,2	19,1	182,9	98,5	394,0	63,9	4 531,2
Výnosy z transferů	7 959,3	9 326,2	12 117,9	22 770,8	23 663,8	79 530,2	91 431,5	23 968,0
Výnosy celkem	688 952,5	716 976,9	769 349,3	835 216,6	885 627,4	1 047 199,3	1 216 397,7	1 187 290,9
VH běžného účetního období	-6 934,8	-14 794,6	16 653,8	-32 921,6	-11 193,3	7 871,1	-3 896,1	5 691,2

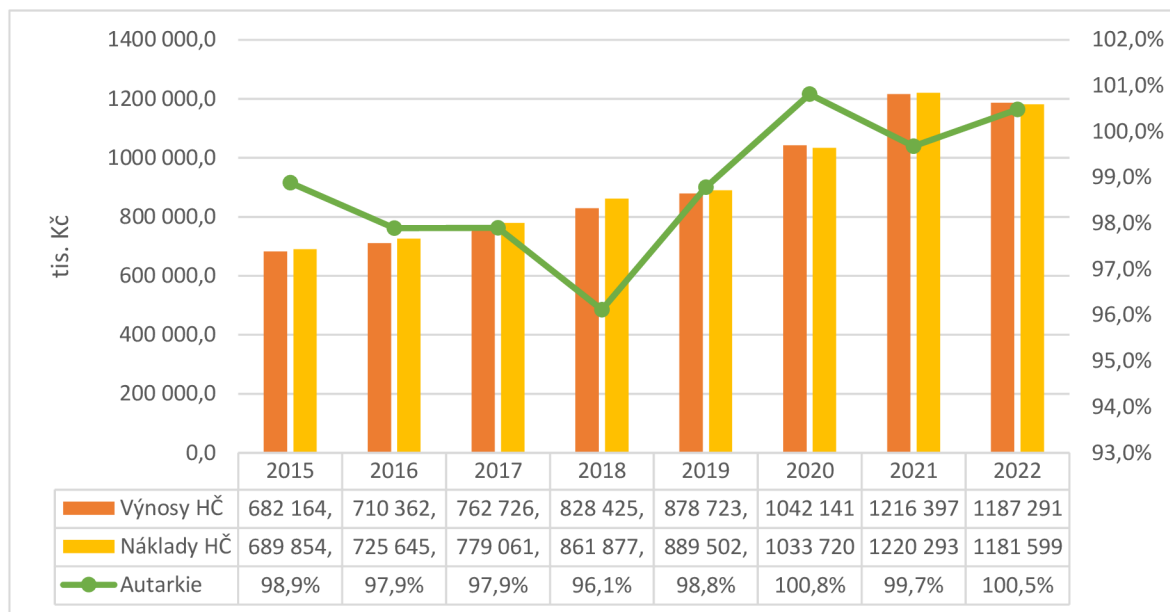
Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.2 Analýza poměrových ukazatelů

V následující kapitole budou analyzovány jednotlivé poměrové ukazatele finanční analýzy. Každý ukazatel bude nejprve představen a poté zhodnocen a graficky zpracován na základě údajů z účetních výkazů.

6.2.1 Ukazatel autarkie

Dle dat z obrázku 15 nelze zhodnotit tento ukazatel kladně, jelikož hodnoty autarkie by měly být vyšší než 100 %. Skutečnost, že se ukazatel pohybuje v letech 2015 až 2019 a 2021 pod touto hodnotou značí, že krytí nákladů výnosy je nedostatečné. Požadované hodnoty nad 100 % se vyskytují pouze v letech 2020 a 2022, kdy podnik dosahoval zisku. Nejhorší ze sledovaného období byl pro nemocnici rok 2018, kdy ukazatel autarkie dosáhl 96,1 %. Naopak nejlepším rokem byl pro nemocnici rok 2020, kdy nemocnice dosáhla 108% pokrytí nákladů svými výnosy.



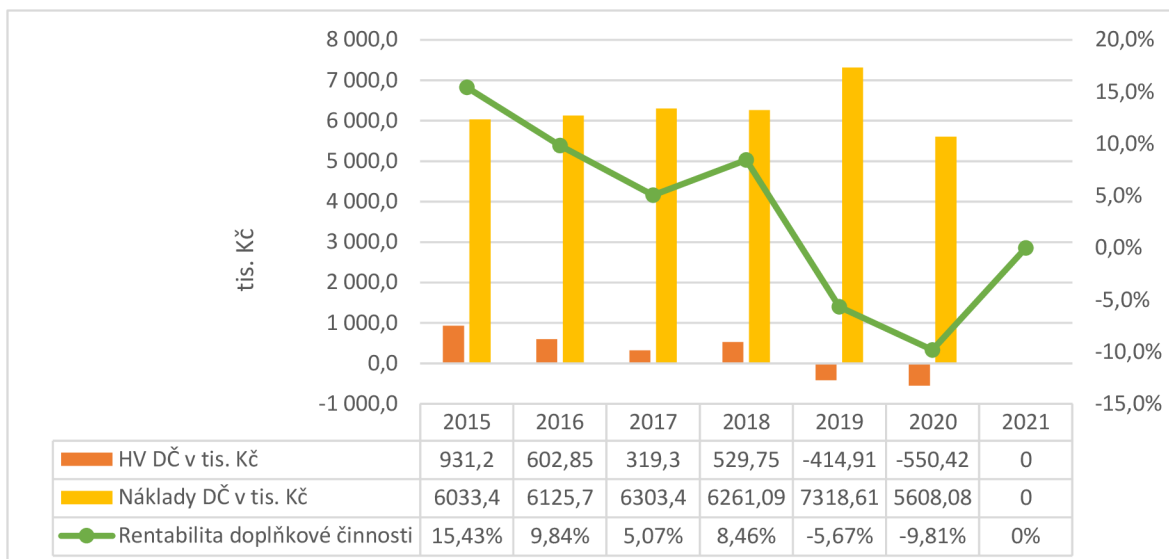
Obrázek 15: Přehled vývoje autarkie hlavní činnosti podniku v tis. Kč (2015-2022)

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.2.2 Ukazatel rentability

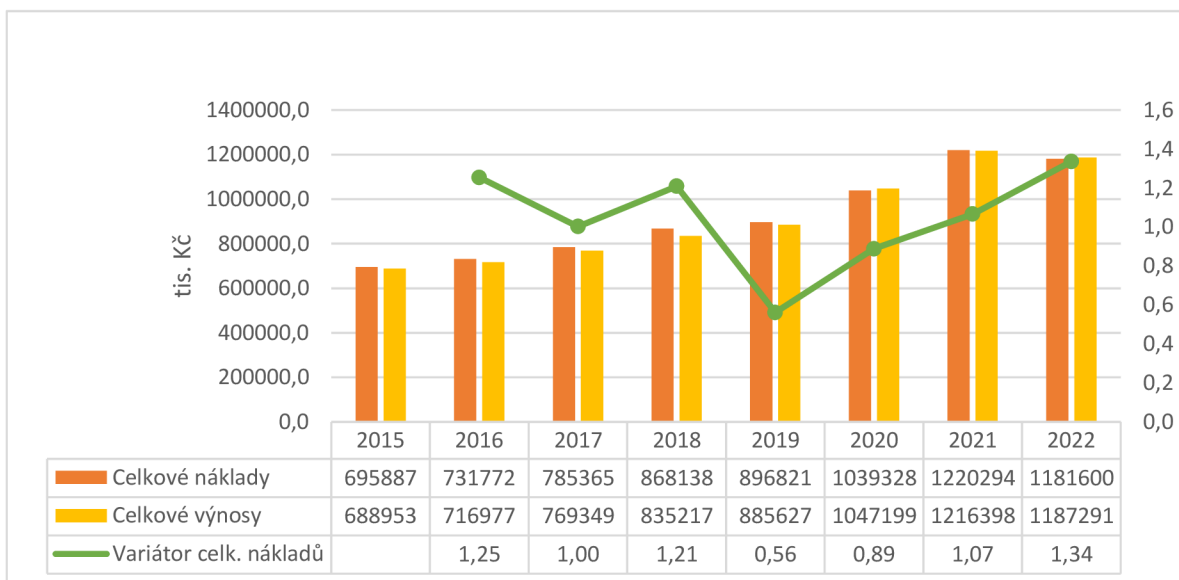
Nemocnice vykonávala hlavní a doplňkovou činnost. Do této doplňkové činnosti se řadily služby spojené s provozem parkovacího automatu, nakládání s nebezpečnými odpady okolních ordinací, hostinská činnost atd. Doplňkovou činnost v roce 2021 přerušila a nadále provozuje pouze činnost hlavní. (Fejfarová, 2021)

Obrázek 16 znázorňuje vývoj rentability doplňkové činnosti podniku za období 2015 až 2021. Rentabilita doplňkové činnosti má spíše klesavou tendenci. Od roku 2018 rentabilita doplňkové činnosti klesá až do momentu zrušení této činnosti. V letech 2019 a 2020 se podnik nacházel ve ztrátě, která se každým rokem zvyšovala. Tato situace se projevila na velkém poklesu tohoto ukazatele. Pro zlepšení rentability v roce 2020 nepomohlo podniku ani snížení nákladů z této činnosti a vývoj tohoto ukazatele dosáhl svého dna. Podnik vyhodnotil jako nejlepší řešení tuto doplňkovou činnost ukončit a soustředit se převážně na poskytování činnosti hlavní.



Obrázek 16: Ukazatel rentability nákladů doplňkové činnosti podniku (2015-2021)
Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

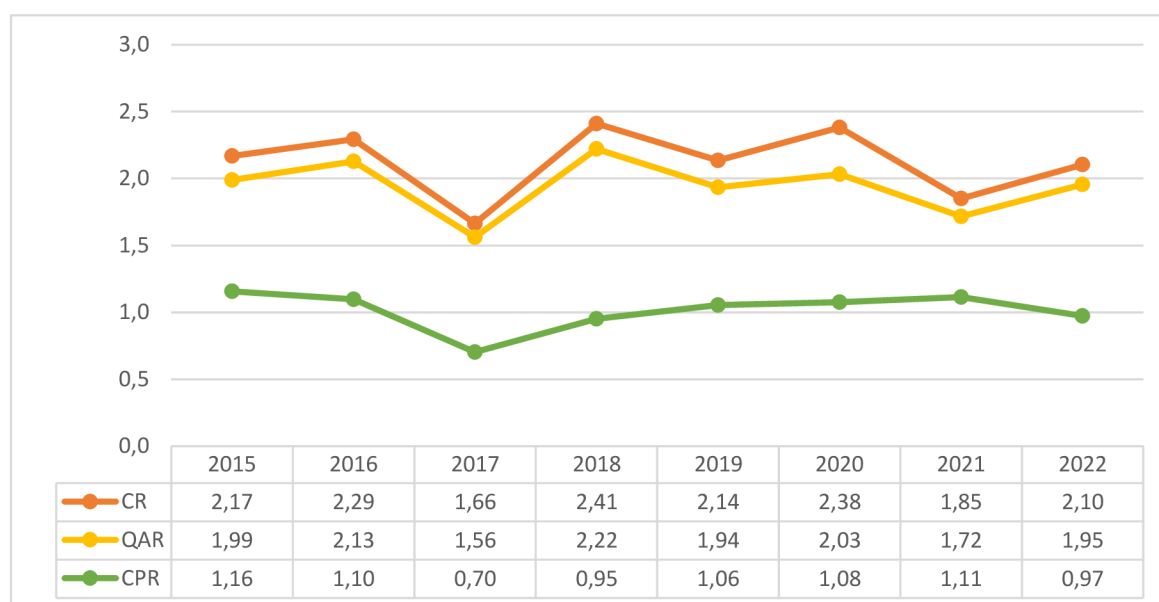
Dalším zkoumaným ukazatelem rentability je variátor celkových nákladů podniku. Z obrázku 17 je patrné, že variátor celkových nákladů je od roku 2019 rostoucí ve zbytku sledovaného období. Žádoucí hodnota variátoru je nižší než jedna, což podnik splňuje pouze v letech 2019 a 2020. V ostatních letech rostou náklady podniku rychleji než výnosy. Podnik by si měl zajistit dodatečné finanční zdroje. Nárůst variátoru si lze vysvětlit začínající pandemií v roce 2020, která zasáhla finanční strukturu podniku. Docházelo ke zvýšení dotací a celkových finančních příjmů.



Obrázek 17: Vývoj ukazatele variátoru celkových nákladů (2015-2022)
Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.2.3 Ukazatelé likvidity

Obrázek 18 ukazuje vývoj běžné, pohotové a okamžité likvidity ve sledovaném období 2015-2022. Optimální hodnota běžné likvidity by měla být mezi 1,5 a 2,5, což vybraný podnik splňuje ve všech letech. Nemocnice má sledované hodnoty u pohotové likvidity vyšší, tato skutečnost poukazuje na jeho právní formu, jelikož municipální podniky mívají tyto hodnoty vyšší než podniky, jejichž primárním účelem je tvorba zisku. Okamžitá likvidita by se měla pohybovat v hodnotách od 0,3 až 0,8, i tento ukazatel likvidity má podnik velmi vysoký. V roce 2021 je patrný propad u běžné a pohotové likvidity. Běžná likvidita v tento rok klesla o 22 % a pohotová o 15%. Vybraný podnik má vysokou likviditu, což znamená, že je schopen bez problému přeměnit svůj majetek na peníze pro pokrytí všech splatných závazků.



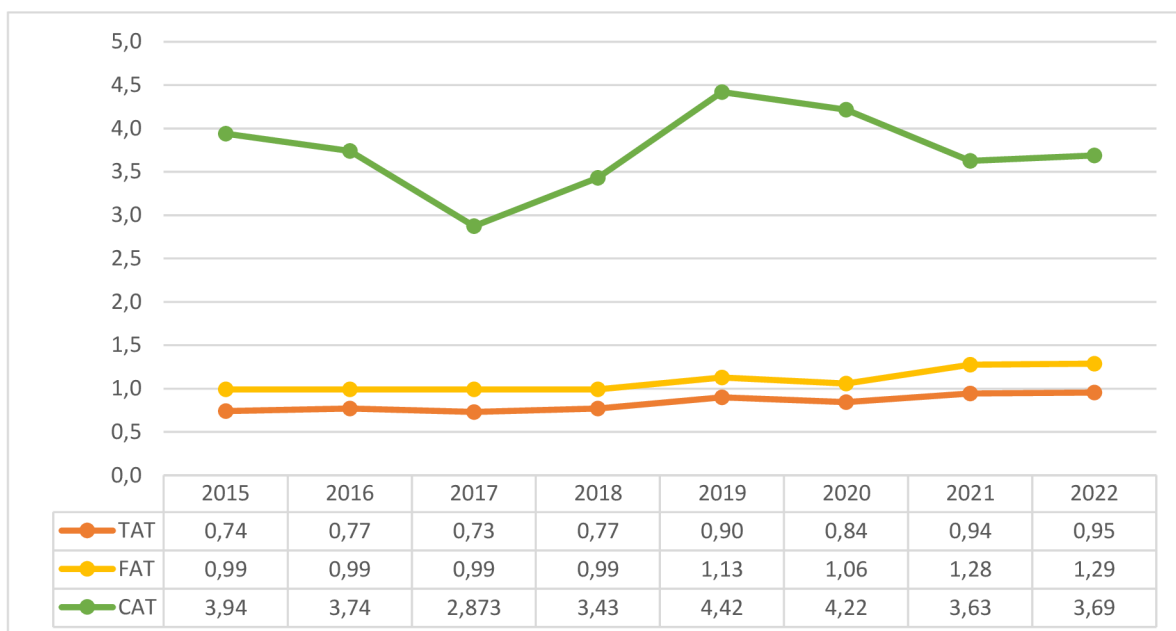
Obrázek 18: Vývoj ukazatelů likvidity podniku (2015-2022)

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.2.4 Ukazatel aktivity

Obrázek 19 popisuje hodnoty ukazatelů obratu celkových aktiv (TAT), stálých aktiv (FAT) a oběžných aktiv (CAT) ve sledovaném období. Ukazatel celkových aktiv a stálých aktiv rostl až na drobné propady v letech 2017 a 2020 v celém sledovaném období. K větším výkyvům docházelo u ukazatele oběžných aktiv, jelikož v roce 2019

vzrostl obrat celkových aktiv v tržbách o 1,28 tj. o 29 %, což znamená, že celková aktiva se v podniku v tržbách obrátila 4,42 krát. V dalších dvou letech tento ukazatel klesal a celková aktiva v tržbách se v podniku obrátila v roce 2021 pouze 4,22 krát, v roce 2021 3,63 krát a v roce 2022 3,69 krát.



Obrázek 19: Ukazatel aktivity podniku (2015-2022)

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

Mezi další ukazatele aktivity patří i doby obratu položek podniku. Dle dat z tabulky 8 se doba obratu zásob pohybovala v období 2015–2022 kolem 7–8 dnů, výjimkou byl rok 2020, kdy došlo k nárůstu doby obratu zásob na 12,7 dní. Toto prodloužení lze přisuzovat narušení dodavatelských řetězců a výpadkům dodávek nemocničního materiálu, které nastaly v souvislosti s nástupem pandemie a vládních opatření. Od roku 2021 dochází k postupnému snižování zásob, podnik se tímto snaží zvýšit efektivitu, aby se nevkládalo zbytečné množství peněžních prostředků do zásob ležících ve skladě.

Doba splatnosti pohledávek podniku se v letech 2015, 2019, 2020 a 2021 pohybuje kolem 34 dnů. V roce 2022 se doba obratu pohledávek zvýšila na 46,11 dnů, tj. zvýšení o 40,3 %.

Doba obratu pohledávek se v podniku dynamicky měnila. Nejvyšší dosažená hodnota byla v roce 2017, kdy doba splatnosti pohledávek byla až 65,9 dnů. Naopak nejkratší doba obratu pohledávek nastala v roce 2021, kdy doba splatnosti pohledávek činila

pouhých 32,8 dní. V období 2019–2021 se doba obratu pohledávek pohybovala kolem 33 dní, v roce 2022 byl zaznamenán skokový nárůst na 46,11 dní, tj. o 40,5 %.

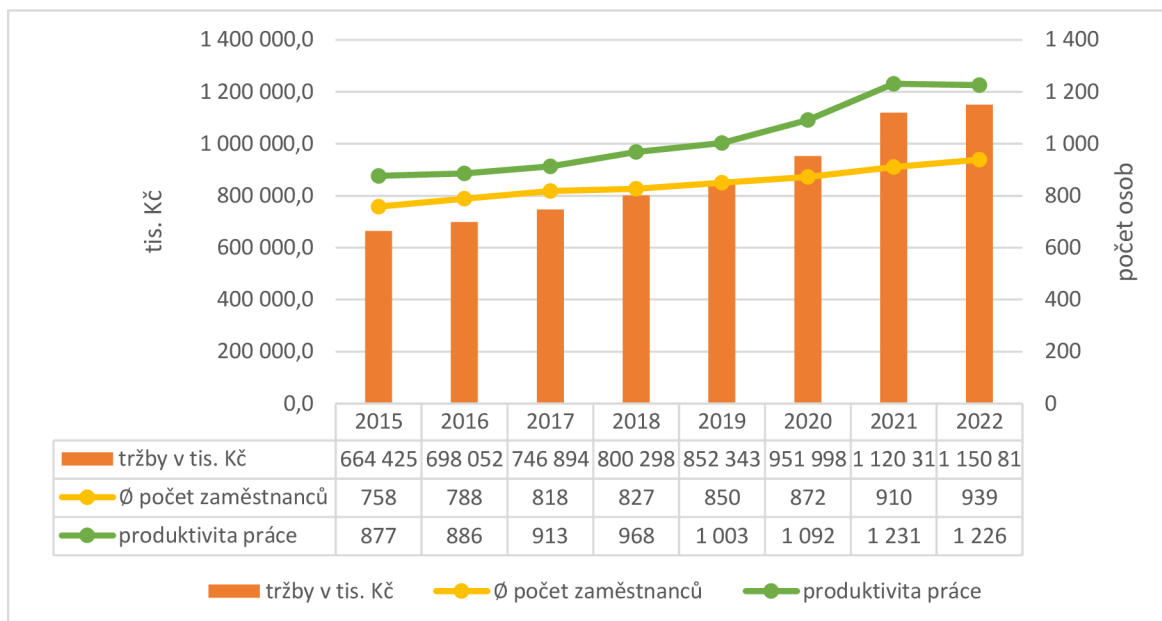
Doba obratu závazků rostla od roku 2015 do roku 2017, kdy dosáhla své maximální doby, 76,3 dní. V období 2018–2020 doba obratu závazků klesala. V prvním roce krize činila doba obratu závazků 36,36 dní, následující rok se doba zvedla na 54,40 dní, tj. o 49,6 %. V roce 2022 doba obratu závazků klesla na 47 dní, tj. o 13,6 %.

Tabulka 8: Přehled ukazatelů doby obratu zásob, pohledávek a závazků podniku (2015–2022)

Ukazatele aktivity	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Doba obratu zásob (dny)	7,67	7,02	7,84	8,38	7,76	12,67	7,30	7,03
Rychlost obratu zásob	47,61	51,96	46,56	43,54	47,03	28,82	49,97	51,95
Doba obratu pohledávek (dny)	36,07	44,31	65,93	56,39	34,24	34,96	32,86	46,11
Rychlost obratu pohledávek	10,12	8,24	5,54	6,47	10,66	10,44	11,11	7,92
Doba obratu závazků (dny)	42,71	42,57	76,31	44,18	38,66	36,36	54,40	47,02
Rychlost obratu závazků	8,55	8,57	4,78	8,26	9,44	10,04	6,71	7,76

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015–2022)

Dalším sledovaným ukazatelem aktivity je produktivita práce z tržeb. Z obrázku 20 je patrné, že počet zaměstnanců se v podniku každým rokem zvyšuje. Těmto nárůstům odpovídá i ukazatel produktivity práce z tržeb, který až do roku 2021 taktéž roste. V prvním roce pandemie vzrostl počet zaměstnanců o 22 a produktivita práce se zvedla o 8,9 %. Ve sledovaném období byl rok 2021 pro podnik z hlediska ukazatele práce nejvýkonnější, jelikož každý zaměstnanec podniku přinesl 1 231,1 tis. Kč. V posledním roce pandemie došlo k přijetí 29 zaměstnanců, touto změnou se ukazatel produktivity práce překlopil a došlo k 0,45% poklesu.



Obrázek 20: Vývoj ukazatele produktivity práce z tržeb v podniku (2015-2022)

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.2.5 Ukazatel čistého pracovního kapitálu

Ukazatel pracovního kapitálu je zobrazen v tabulce 9. Pokles této hodnoty je patrný v letech 2017 a 2019. V roce 2017 došlo jen k mírnému 1,36% poklesu. Pokles ukazatele v roce 2019 byl významnější, jelikož ukazatel klesl o 24,9 %, tj. oběžný majetek ve výši 102 553,5 tis. Kč byl profinancován dlouhodobými finančními zdroji. Od roku 2020 zaznamenal podnik nárůst čistého pracovního kapitálu i přes probíhající krizi. V roce 2020 došlo k nárůstu o 27,7 %, tj. o 28 393,10 tis. Kč, v roce 2021 o 8,5 %, tj. o 11 122,10 tis. Kč a v roce 2022 o 15,2 %, tj. o 21 615,2 tis. Kč.

Tabulka 9: Ukazatel čistého pracovního kapitálu (2015-2022)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
OA v tis. Kč	168 579	186 640	259 952	233 481	192 827	225 781	309 040	311 939
KZ v tis. Kč	77 747	81 409	156 154	96 859	90 273	94 835	166 971	148 255
ČPK v tis. Kč	90 832	105 231	103 798	136 622	102 554	130 947	142 069	163 684

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.3 Souhrnný index finanční analýzy – Tafflerův model

Po zhodnocení Tafflerova modelu bylo zjištěno, že rok 2020 byl jediným rokem, který dosahoval hodnoty vyšší než 0,3, tudíž pravděpodobnost bankrotu podniku byla pro tento rok nízká. Naopak v letech 2016, 2017, 2018 a 2019 podniku hrozila dle kritérií tohoto modelu zvýšená pravděpodobnost bankrotu. V ostatních letech, tj. 2015, 2021 a 2022, se podnik nacházel v takzvané šedé zóně tohoto ukazatele. Jedná se o situaci, kdy hodnoty nejsou dostatečně průkazné pro predikci bankrotu.

Tabulka 10: Tafflerův model (2015-2022)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ziskovost	-0,03	-0,18	-0,10	-0,35	-0,12	0,09	-0,01	0,06
Pozice pracovního kapitálu	1,89	2,01	1,57	1,44	1,77	2,02	1,70	1,75
Finanční riziko	0,09	0,09	0,15	0,09	0,10	0,08	0,14	0,12
Likvidita	0,02	0,01	-0,06	-0,01	0,01	0,01	0,02	0,00
ZT	0,25	0,18	0,17	0,02	0,18	0,33	0,24	0,28

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.4 Dopady na výkonnost podniku a vývoj personálu

S finanční situací podniku koresponduje počet poskytnutých služeb. Tyto služby z velké části představují poskytnutou zdravotní péči, kterou lze z části vyjádřit počtem lůžkodnů, průměrnou ošetrovací dobou nebo počtem ošetřených pacientů.

Koronavirová krize viditelně zasáhla všechny zdravotnické úkony, vybrané ukazatele jsou zmíněny v tabulce 11. Průměrná ošetrovací doba během pandemie vzrostla, jelikož pacienti s onemocněním Covid-19 vyžadovali delší dobu hospitalizace. Současně s tím došlo ke snížení dostupných lůžek, neboť kvůli zvýšení hygienických opatření a organizačním změnám nedošlo k běžnému využívání kapacity. Tuto změnu lze vidět v řádku, který udává počet lůžkodnů a počet hospitalizovaných pacientů. Kvůli organizačním změnám v důsledku pandemie byl zrušen nebo odsunut velký počet plánovaných operací. Nejmenší počet operací nastal v roce 2021, o to více jich proběhlo následující rok, kdy počet vzrostl o 1570 operací, tj. o 33 %

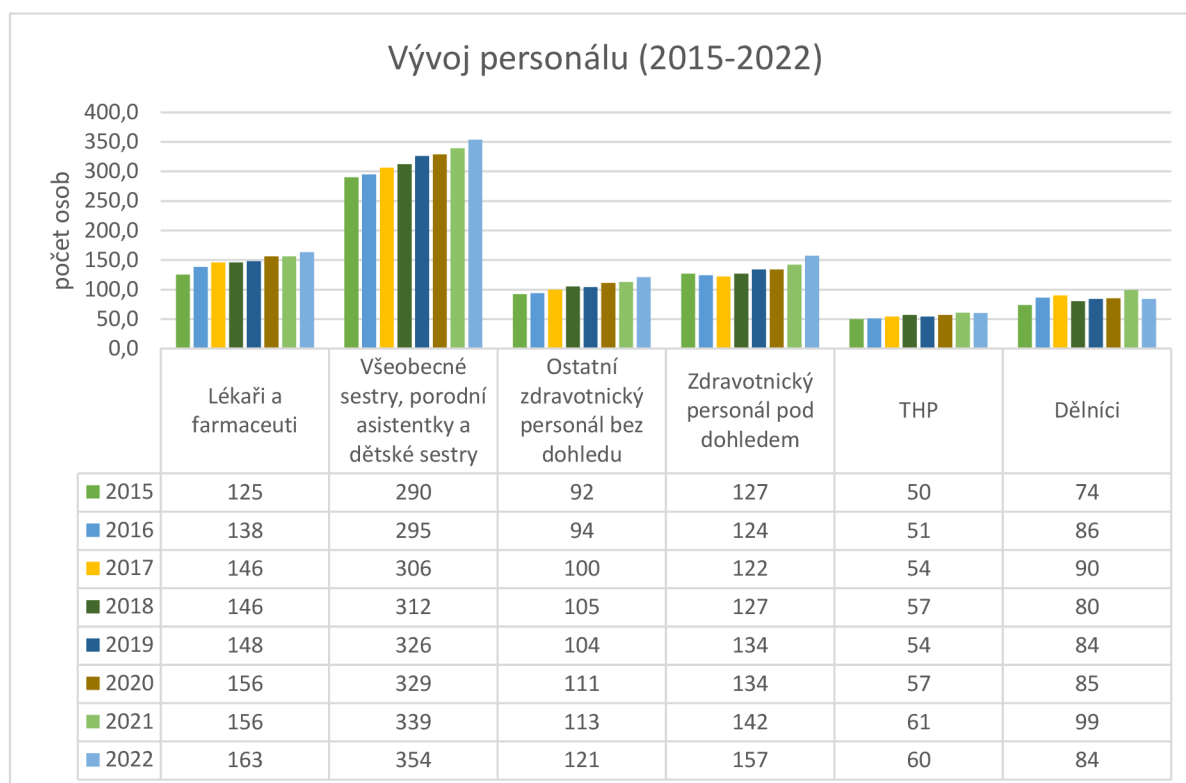
Počet ambulantních vyšetření v období pandemie razantně poklesl. Pokles je nejvíce vidět v letech 2020 a 2021, kdy v roce 2020 klesl o 32 034 vyšetření, tj. o 13,7 % a v roce 2021 tento počet klesl o dalších 38 153 úkonů, tj. o 19 %.

Tabulka 11: Výkonnost poskytnuté zdravotní péče (2015-2022)

Statistika výkonnosti poskytnuté péče	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Akutní lůžka								
průměrná ošetrovací doba (dny)	5	4,8	4,8	4,6	4,6	6	5,5	5,3
Nemocniční ošetření včetně následné péče								
průměrná ošetrovací doba (dny)	6,2	6,1	6	5,9	5,8	6,1	5,7	5,4
počet hospitalizovaných pacientů	15719	17623	17322	17199	17561	14870	14274	16599
počet operací	6671	6685	6304	6652	6603	5253	4700	6270
Ambulantní péče (počet vyšetření)	196616	225643	222109	224968	232975	200941	162788	183067

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

Koronavirová krize měla sice velký dopad na nemocnost zaměstnanců, viz předešlá kapitola, ale na počtu zaměstnanců se nijak neprojevila. V roce 2020 došlo k nárůstu zaměstnanců ve všech kategoriích pracovního zařazení. Největší nárůst zaměstnanců v krizovém období nastal v roce 2020 mezi lékaři a farmaceuty, kdy došlo k nárůstu o 8 zaměstnanců. Mezi ostatním zdravotnickým personálem bez dohledu se stav skupiny zvýšil o 7 zaměstnanců. Největší nárůst v roce 2021 byl zaznamenán mezi zdravotními sestrami, jejich stav se navýšil o 10 sester. V následujícím roce 2022 došlo k hromadnému nabírání personálu. Došlo k navýšení stavů zaměstnanců ve všech uvedených skupinách zdravotnického personálu. K úbytku o jednoho zaměstnance došlo v daném roce ve skupině THP a k velkému úbytku patnácti zaměstnanců mezi dělníky.



Obrázek 21: Vývoj personálu v podniku

Zdroj: vlastní zpracování na základě účetních závěrek podniku, Fejfarová (2015-2022)

6.5 Zhodnocení a doporučení podniku

V této poslední kapitole bude zhodnocen dopad koronavirové krize na Nemocnici Jablonec nad Nisou a následně budou navrženy možnosti pro přípravu na další krizi a lepší dosažení hospodářského výsledku.

Ve sledovaných letech 2015 až 2022 dosáhl podnik celkem pozitivních výsledků. Soběstačnost podniku v průběhu let stoupala, mírný pokles zaznamenala až v roce 2021, kdy došlo k navýšení nákladů v podniku. Tento fakt se dá přisuzovat zvýšené spotřebě materiálu, která se zvýšil o 26 % a zvýšením mzdových nákladů taktéž o 25 %. V roce 2022 byla finanční soběstačnost podniku opět na vzestupu.

Doplňková činnost vykázala v hodnocení rentability strmě klesající výsledky, které se v letech 2019 a 2020 pohybovaly v záporných číslech, tudíž podnik vyhodnotil jako nejlepší řešení tuto činnost ukončit.

Z finanční analýzy bylo zjištěno, že podnik má velmi vysoké ukazatele všech likvidit, proto by bylo dobré uvažovat o investování volných peněžních prostředků.

Nejvhodnější investicí pro nemocnici by bylo pořízení dlouhodobého majetku, který je nyní potřebný nebo chyběl v době pandemie. Další možností, jak využít tyto volné prostředky je investice do modernizace a rozvoje, což dle výročních zpráv podniku již probíhá a nemocnice se modernizací a rozvoji plně věnuje.

Nemocnice zaznamenala velký nárůst aktiv, především dlouhodobého hmotného majetku, což koresponduje s pořizováním nových staveb a rozšiřování nemocničního komplexu. Investice do nemovitostí se podniku velmi vyplatila právě v době krize, kdy byla potřeba zřídit nové prostory pro pacienty nakažené onemocněním Covid-19.

Zároveň by podnik mohl využívat již pořízené přístroje, které byly nakoupeny převážně pro pacienty ohrožené covidem a využívat je i při jiných závažných onemocněních dýchacích cest. Pokud by nedošlo k využití všech, určitě by bylo dobré udržovat uskladněné přístroje v provozuschopném stavu a průběžně je udržovat.

Průměrná doba obratu zásob byla v podniku 7-8 dní, to ale bylo poměrně nedostačující v období pandemie. První rok se doba obratu zásob zvýšila na 12,6 dní. Podnik by měl zvážit větší tvorbu zásob, především zdravotnického materiálu a léků. Pokud by podnik neměl kapacity k uskladnění těchto zásob, může uvažovat nad větší diverzifikací svých dodavatelů, aby v případě další krize nedošlo ke zpomalení či výpadku v dodavatelském řetězci.

Další doporučení, které vyplývá z finanční analýzy, se týká doby obratu pohledávek podniku. Doba obratu závazků by vždy měla převyšovat dobu obratu pohledávek. Pokud by se tak nestalo, byl by ohrožen peněžní tok. Podnik má v roce 2022 dobu obratu pohledávek 46,11 dní, doba obratu závazků činí 47,02 dní, tudíž by mohlo hrozit převýšení doby obratu pohledávek. Podnik by měl zvážit zkrácení doby obratu pohledávek, alespoň na 35 dní, jako tomu bylo v předchozích letech. Díky zkrácení doby obratu pohledávek se podniku zvýší likvidita, zlepší peněžní tok a sníží riziko neplacení, které u pohledávek s dlouhou splatností může nastat.

Podnik by se v průběhu krize neobešel bez dostatku personálu. Z informací o vývoji personálu bylo zjištěno, že před rokem 2020 bylo v průměru přijato 23 zaměstnanců ročně. Po začátku pandemie se tento počet změnil na 30 nových zaměstnanců ročně.

Produktivita práce tržeb se taktéž zvyšuje a ani koronavirová krize ji nijak neovlivnila. V roce 2022 připadalo na jednoho pracovníka 1 225,6 tis. Kč z tržeb. V roce před pandemií (2019) připadalo na jednoho zaměstnance pouze 1 002,8 tis. Kč z tržeb, tj. nárůst produktivity práce o 22,2 % během pandemie. I rostoucí počet zaměstnanců je indikátorem prosperující firmy a dobré pověsti zaměstnavatele. Podnik může investovat své volné finanční prostředky do vzdělávání svých nových i stávajících zaměstnanců, a tím zvyšovat svou konkurenceschopnost a atraktivitu.

Školení personálu lze vnímat jako další klíčovou složku při krizovém plánování podniku. Zaměstnanci by se měli průběžně účastnit odborných školení a seminářů, které je seznámí s určitými postupy při krizovém chodu nemocnice. Školení by měla zahrnovat i praktické ukázky používání ochranných pomůcek a speciálních přístrojů, které se v běžném provozu nemocnice často nevyužívají.

Nárůst zaměstnanců je dobrý i pro prevenci výpadku zaměstnanců při podobných situacích jako byla koronavirová krize. V roce 2020 se zdravotnický personál, který pečoval o pacienty s nemocí Covid-19 střídal ve dvou týmech, aby nemocnice předešla výpadku velkého množství personálu, který by po nakažení musel být v karanténě. V roce 2021 se již personál nemohl střídat po týmech, jelikož byla vysoká nemocnost, a tudíž i nedostatek personálu. I přes velkou nákladnost by se podniku vyplatila investice do lidského kapitálu. Personál by v případě krizových situací mohl vykonávat svou práci po více týmech a tím by se dalo předejít nedostatku zaměstnanců a psychické i fyzické zátěži.

Závěr

Cílem této práce bylo zjistit a zhodnotit ekonomické dopady koronavirové pandemie na vybraný podnik působící v sektoru služeb, konkrétně na zdravotnické zařízení. Na základě vybraných ukazatelů finanční analýzy a statistických metod byla provedena analýza a následně byla navržena doporučení pro budoucí přípravu podniku na podobné krizové situace.

V první části práce byla vysvětlena krize na tvorbě hospodářských cyklů. Následně byly představeny služby jako takové a jejich kategorizace, která je k určení podnikatelské činnosti velmi důležitá, jelikož v dnešní době se vyskytuje mnoho odvětví, ve kterých lze podnikat. Navazující podkapitola se věnovala veřejnému zdravotnictví v České republice a jeho financování, jelikož ne všude ve světě je financováno stejným způsobem. Třetí kapitola seznamovala čtenáře se vznikem a průběhem onemocnění Covid-19 v České republice, ale i ve světě. Pro zhodnocení dopadů této krize na světovou ekonomiku bylo posuzováno pět největších ekonomik. V této kapitole byla rovněž představena vládní protiepidemická opatření, která komplikovala provoz mnoha podnikům, především v sektoru služeb. Poslední kapitola, která se týkala teorie, představovala finanční analýzu a vybrané ukazatele, které byly použity i v části praktické.

V praktické části byl představen vybraný podnik, kterým je Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Po strukturovaném rozhovoru s vedoucí ekonomického odboru nemocnice a zdravotnickým personálem, byla popsána reakce podniku na vyhlášení krize. Podnik musel pružně reagovat na rychle se měnící situaci a přizpůsobovat jí svůj provoz. Poslední kapitola hodnotí dopady koronavirové krize na vybraný podnik pomocí vybraných ukazatelů finanční analýzy.

Pro vypracování finanční analýzy byly použity informace ze zveřejněných účetních výkazů od roku 2018 do roku 2022. Finanční situace podniku byla analyzována prostřednictvím trendu rozvahových položek, vybraných ukazatelů finanční analýzy a následně zhodnocena souhrnným indexem finanční analýzy, Tafflerovým modelem. Poté byla analýza zhodnocena a na základě výsledků byly představeny návrhy pro budoucí hospodaření podniku. Návrhy pro podnik nebyly nijak značné, neboť se

podnik s krizí vypořádal velmi dobře a dle výsledků z finanční analýzy byl zhodnocen jako finančně zdravý.

Seznam použité literatury

- BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL, 2019. *Financování zdravotnictví*. online. Fulsoft.cz, 03.03.2024 [2024.03.03]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZ1jX77NYcWO8CD-vMUnwPlw/>
- BOTHELHO, Vasco and NEVES, Pedro, 2021. *The impact of the COVID-19 crisis on the euro area labour market for men and women*. online. European Central Bank, 29.02.2024 [2024.02.29]. Dostupné z: https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-bulletin/focus/2021/html/ecb.ebbox202104_04~686c89e9bb.en.html
- CNBC, 2020. *China virus death toll rises to 41, more than 1,000 infected*. online. Cnbc.com, 25.02.2024 [2024.02.25]. Dostupné z: <https://www.cnbc.com/2020/01/24/chinas-hubei-province-confirms-15-more-deaths-due-to-coronavirus.html>
- CZSO, 2007. *Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE)*. online. Praha: Český statistický úřad, 12.01.2024 [2024.01.12]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_ekonomickych_cinnosti_cz_nace
- CZSO, 2023. *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2010-2021*. online. Praha: Český statistický úřad, 23.03.2024 [2024.03.23]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2021>
- ČSÚ, 2007. *Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE)*. online. Praha: Český statistický úřad, 16.11.2023 [2023.11.16]. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/czso/klasifikace_ekonomickych_cinnosti_cz_nace.
- DUTOVA, Ilana, 2020. *The Phenomenon of Deflation in Germany*. online. Euroasian Research Institute, 15.02.2024 [2024.02.15]. Dostupné z: <https://www.eurasian-research.org/publication/the-phenomenon-of-deflation-in-germany/>
- DLOUHÝ, Pavel, Marek ŠTEFAN a Aleš CHRDLÉ, 2022. *Covid-19: diagnostika, léčba a prevence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-735-8.
- E15, 2020. *Ústup koronaviru? V neděli přibylo jen 89 nových případů*. online. Praha: e15, 01.02.2024 [2024.01.02]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/ustup-koronaviru-v-nedeli-pribylo-jen-89-novych-pripadu-1368658>

E15, 2020. *Koronavirus v Česku: V neděli bylo prokázáno pouze 89 případů.* online. E15.cz, 16.02.2024 [2024.02.16]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/domaci/ustup-koronaviru-v-nedeli-pribylo-jen-89-novych-pripadu-1368658>.

ECDC, 2023. *Factsheet on COVID-19.* online. *European Centre for Disease Prevention and Control*, 18.12.2023 [2023.12.18]. Dostupné z: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/factsheet-covid-19>.

ECB, 2021. *Inflation measurement and the strategy review.* online. Frankfurt am Main: European Central Bank, 28.12.2023 [2023-12-28]. Dostupné z: <https://www.ecb.europa.eu/home/search/review/html/monetary-fiscal-policies.cs.html>

FEJFAROVÁ, 2016. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2015.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2017. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2016.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2018. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2017.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2019. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2018.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2020. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2019.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2021. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2020.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

FEJFAROVÁ, 2022. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou 2021.* online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>

- FEJFAROVÁ, 2023. *Účetní závěrka Nemocnice Jablonec nad Nisou - 2022*. online. Veřejný rejstřík a sbírka listin, 12.03.2024 [2024.03.12]. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/vypis-sl-firma?subjektId=22647>
- HACIYEV, Ceyhun; Turai SAFAROV; Gunay ABASOVA a Ravana ABDULLAYEVA, 2021. The Economic Impact of the Covid-19 Pandemic on Europe and Action Steps of Europe. online. Economic and Social Development: Book of Proceedings. 2021-06-25. s. 629–641. ISSN 18496903. Dostupné z: <https://www.proquest.com/docview/2556846354/abstract/88F35AAA3AF442FFPQ/1>.
- HALÁSKOVÁ, Renata, 2018. *Teorie služeb*. Online. Masarykova univerzita, Ekonomicko-správní fakulta, 01.03.2024 [2024.03.01]. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/pdf/materialy/teorie-sluzeb.pdf>
- HINDU, 2023. *What causes inflation in India: Demand or supply issues?* online. *The Hindu*., 29.02.2024 [2024.02.29]. Dostupné z: <https://www.thehindu.com/data/what-causes-inflation-in-india-demand-or-supply-issues/article67662400.ece>.
- IHS, 2010. *PMI Přední světový ekonomický kazatel*. online. Praha: IHS Markit, 3.12.2023 [2023-12-03]. Dostupné z: https://www.pmi.spglobal.com/Public/Home/PDF/PMI_Brochure_CES
- JUREČKA, Václav a Martin MACHÁČEK, 2023. *Makroekonomie*. 4., aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 01.03.2024 [2024.03.01]. ISBN 978-80-271-3635-3.
- KAPOUNOVÁ, Martina, 2024. Vedoucí ekonomického odboru Nemocnice Jablonec nad Nisou. *ústní sdělení*. Jablonec nad Nisou: Nemocnice Jablonec nad Nisou, 17.12.2023 [2023.12.17].
- KUBÁTOVÁ, Eliška, 2020. *Kolaps zdravotnictví, lékaři nedokážou pomoci všem. Proč se boj s koronavirem v Itálii proměnil v drama?* online. iRozhlas.cz, 10.03.2024 [2024.03.10]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-svet/italie-koronavirus-nemocnice-umrti-epidemie-zdravotni-system_2003130803_eku
- KRAFT, Jiří; KOCOUREK, Aleš a BEDNÁŘOVÁ, Pavla. *Ekonomie I*. Vydání desáté, aktualizované. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Ekonomická fakulta, Katedra ekonomie, 2017. ISBN 978-80-7494-359-1.
- KRAFTOVÁ, Ivana, 2002. *Finanční analýza municipální firmy*. Praha: C.H. Beck, 2002. ISBN 80-7179 778-2.

- KRATOCHVÍL, Luboš, 2023. *Za státní pojištění se bude v roce 2024 platit 2085 korun měsíčně.* online. *Finance.cz*, 03.03.2024 [2024.03.03]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/novinky/platba-statni-pojistenci-2024/>.
- KUBIŠTOVÁ, Dominika, 2020. *Vše o očkování proti koronaviru. První vakcíny by mohly dorazit na konci prosince.* Online. Praha: iRozhlas, 02.02.2024 [2024.02.02]. Dostupné z: https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/koronavirus-ockovani-covid-19-kde-se-nechat-ockovat-je-ockovani-nebezpecne-proc_2012150600_dok.
- MONTOYA, Juan David, 2023. *Quaternary sector: definition, background, examples.* online. Webové sídlo: *economicactivity.org*, 3.12.2023 [2023-12-03]. Dostupné z: <https://www.economicactivity.org/quaternary-sector/>.
- MPSV, 2021. *Analýza vývoje zaměstnanosti a nezaměstnanosti v roce 2020.* online. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, odbor politiky zaměstnanosti, 20.02.2024 [2024.02.20]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/2419647/Anal%C3%BDza_text_2020.pdf/3052205e-07fb-99a3-fbac-e43d3138c7e1.
- MVCR, 2020. *NOUZOVÝ STAV-Ministry of the interior of the Czech Republic.* online. Ministerstvo vnitra České republiky, 20.02.2024 [2024.02.20]. Dostupné z: <https://www.mvcr.cz/mvcren/docDetail.aspx?docid=22239753&doctype=ART>.
- MZCR, 2023. *Testování.* online. Praha: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 10.03.2024 [2024.03.10]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/testovani/>
- NOHL, Radek, 2020. *Za pacienty s covidem je příplatek. Týden péče přijde na téměř 580 tisíc.* online. Praha: Seznam Zprávy, a.s., 28.3.2024 [2024-03-28]. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/za-pacienty-s-covidem-je-priplatek-tyden-pece-prijde-na-temer-580-tisic-130239>
- NTMC, 2024. *Úvod do telemedicíny.* online. Olomouc: Národní telemedicínské centrum, 10.03.2024 [2024.03.10]. Dostupné z: <https://ntmc.fnol.cz/uvod-do-telemediciny>
- OECD, 2023. *State of Health in the EU – Česko; Zdravotní profil země 2023.* online. OECD-Library.org, 10.03.2024 [2024.03.10]. Dostupné z: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cesko-zdravotni-profil-zeme-2023_c0c44f04-cs#page16
- PEKOVÁ, Jitka; Marek JETMAR a Petr TOTH, 2019. *Veřejný sektor, teorie a praxe v ČR.* Vydání první. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7598-209-4.

- PPF, 2023. *Šoky a jejich dozvuky*. online. Webové sídlo: PPF GROUP, 28.11.2023 [2023-11-28]. Dostupné z: <https://www.ppf.eu/insights/analyticky-mesicnik/leden-2023-soky-a-jejich-dozvuky/soky-a-jejich-dozvuky> .
- RŮČKOVÁ, Petra, 2021. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi. 7. aktualizované vydání*. Finance. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3124-2.
- STATISTA, 2024. *Number of novel coronavirus (COVID-19) deaths worldwide as of May 2, 2023, by country and territory*. online. Statista, 10.1.2023 [2024.01.10]. Dostupné z: <https://www.statista.com/statistics/1093256/novel-coronavirus-2019ncov-deaths-worldwide-by-country/>.
- STANĚK, Jaroslav, 2022. *Ekonomika zdravotnictví*. online. Liberec: Technická univerzita v Liberci, Fakulta zdravotnických studií. ISBN 978-80-7494-604-2. Dostupné z portálu Univerzitní knihovna TUL.
- STIGLITZ, Joseph E. a Jay K. ROSENGARD, 2015. *Economics of the public sector*. Fourth edition, international student edition. New York London: W.W. Norton & Company, Inc. ISBN 978-0-393-92522-7.
- STROUKAL, Dominik, 2021. *Ekonomické bubliny. 2. rozšířené vyd.* Praha: Grada publishing, a.s. ISBN 978-80-271-3172-3.
- ŠKVAŘILOVÁ, Hana, 2016. *Bismarckův model zdravotnického systému ČR*. online. Mandelova univerzita v Brně, Provozně ekonomická fakulta, 18.02.2024 [2024.02.18]. Dostupné z: https://theses.cz/id/4c73dn/zaverecna_prace.pdf.
- ŠVÁBOVÁ, Michaela, 2014. *Produktivita v sektoru služeb v ekonomice*. Bakalářská práce. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Ekonomická fakulta. Dostupné z: https://theses.cz/id/vezfa5/BP_-_Produktivita.pdf.
- URBAN, Jan, 2015. *Teorie národního hospodářství. 4. aktualizované vyd.* Praha: Wolters Kluwer, a.s. ISBN 978-80-7478-724-9.
- VALENTOVÁ, Eliška, 2018. *Ekonomika a podnikání ve službách*. online. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 978-80-7494-414-7. Dostupné z: <https://etul.publi.cz/book/579-ekonomika-a-podnikani-ve-sluzbach>.
- VÁLKOVÁ, Jana, 2023. *Nemocnice Jablonec nad Nisou (Nemocnice)*. online. *Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o, 10.01.2024 [2024.01.10]*. Dostupné

z: <https://frame.mapy.cz/zakladni?x=15.1592519&y=50.7291571&z=18&source=firm&id=232295>.

VÁLKOVÁ, Jana, 2023. *Výroční zpráva 2022*. online. *Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o. Jablonec na Nisou*, 10.04.2024 [2024.04.10]. Dostupné z: <https://www.nemjbc.cz/cs/o-nemocnici/vyrocní-zpravy.html>

VET, Jan Maarten DE; Daniel NIGOHOSYAN; Jorge NÚÑEZ FERRER; Ann-Kristin GROSS; Silvia KUEHL et al., *Impacts of the COVID-19 pandemic on EU industries*. Strasbourg: European Parliament, 2.12.2023 [2023-12-02]. Dostupné z: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662903/IPOL_STU\(2021\)662903_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/662903/IPOL_STU(2021)662903_EN.pdf)

VIDOVIC, Luka, 2022. *Industries Most and Least Impacted by COVID-19 from a Probability of Default Perspective-January 2022 Update*. online. *S&P Global Market Intelligence*, 27.02.2024 [2024.02.27]. Dostupné z: <https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/news-insights/blog/industries-most-and-least-impacted-by-covid-19-from-a-probability-of-default-perspective-january-2022-update>.

VLÁDA ČR, 2021. *Vládní usnesení související s bojem proti epidemii – rok 2021*. online. Praha: Vláda České republiky, 02.02.2024 [2024.02.02]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/vladni-usneseni-souvisejici-s-bojem-proti-epidemii---rok-2021-193536/>.

VLÁDA ČR, 2022. *Protiepidemická opatření*. online. Praha: Vláda České republiky, 02.02.2024 [2024.02.02]. Dostupné z: <https://vlada.gov.cz/cz/epidemie-koronaviru/dulezite-informace/mimoradna-a-ochranna-opatreni--co-aktualne-plati-180234/>.

VZP, 2024. *Za koho platí pojistné stát-VZP ČR*. online. *VZP.cz*, 01.03.2024 [2024.03.01]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/stat/za-koho-plati-pojistne-stat>.

VZP, 2021. *Potenciál zákona o elektronizaci zdravotnictví*. online. *VZP.cz*, 10.3.2024 [2024.03.10]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-pro-praxi/poradna/potencial-zakona-o-elektronizaci-zdravotnictvi>

WB, 2024. *Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate) – Germany*. online. *The World Bank – Data*, 26.02.2024 [2024.02.26]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=DE&start=2000>

- WB, 2024. *Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate) – China*. online. The World Bank – Data, 26.02.2024 [2024.02.26]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=CN&start=2000>
- WB, 2024. *Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate) – India*. online. The World Bank – Data, 26.02.2024 [2024.02.26]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=IN&start=2000>
- WB, 2024. *Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate) – Japan*. online. The World Bank – Data, 26.02.2024 [2024.02.26]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=JP&start=2000>
- WB, 2024. *Unemployment, total (% of total labor force) (modeled ILO estimate) – United States*. online. The World Bank – Data, 26.02.2024 [2024.02.26]. Dostupné z: <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS?locations=US&start=2000>
- WEISE, Karen, 2021. *Amazon's profit soars 220 percent as pandemic drives shopping online*. - *The New York Times*. online. The New York Times, 07.11.2023 [2023.11.07]. Dostupné z: <https://www.nytimes.com/2021/04/29/technology/amazons-profits-triple.html>.
- WHO, 2023. *Coronavirus disease (COVID-19) pandemic*. online. World Health Organization., 18.01.2024 [2024.01.18]. Dostupné z: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>.
- ZUZÁK, Roman a Martina KÖNIGOVÁ, 2009. *Krizové řízení podniku*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3156-8.