

Univerzita Hradec Králové
Fakulta informatiky a managementu
Katedra ekonomie

Řízení peněžních toků vybraného zdravotnického subjektu
Bakalářská práce

Autor: Táňa Maršálková
Studijní obor: Finanční management

Vedoucí práce: Ing. Jan Mačí, Ph.D.

Hradec Králové

duben 2021

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Řízení peněžních toků vybraného zdravotnického subjektu“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího práce za použití pramenů uvedených v závěru této práce.

V Hradci Králové, dne 26. 4. 2021

.....

Táňa Maršálková

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce panu Ing. Janu Mačímu Ph.D. za laskavé a odborné vedení mé práce, ochotu a cenné konstruktivní připomínky. Děkuji také Fakultní nemocnici Hradec Králové za poskytnutí informací. Velké poděkování také patří mé rodině za podporu v průběhu celého studia.

Anotace

Téma bakalářské práce *Řízení peněžních toků vybraného zdravotnického subjektu* řeší problematiku financování vybraného subjektu – Fakultní nemocnice Hradec Králové, z pohledu efektivního využívání peněžních prostředků. Cílem práce je představit základní formy financování zdravotní péče v České republice, a provést vybrané prvky finanční analýzy. Finanční analýza je provedena za pomoci dostupných účetních výkazů a porovnává výsledky za období 5 let (2015–2019) a s dalšími subjekty se stejnou právní formou v České republice. Zvláštní pozornost je věnována řízení peněžních toků zvoleného subjektu. Výsledkem práce jsou doporučení na lokální úrovni konkrétně pro zvolený subjekt, a zároveň jsou také navrženy podněty na bázi plošné změny.

Klíčová slova (uspořádány v hierarchickém pořadí):

Financování zdravotnictví, zdravotnictví, zdravotní pojišťovny, nemocnice, financování nemocnic, finanční analýza, cash flow

Annotation

The subject matter of the Bachelor thesis *Financial flow management of selected healthcare entity* deals with the topic of financing a selected entity – the University Hospital Hradec Králové, from the perspective of effective use of funds. This paper aims to present the fundamental forms of how health care is funded in the Czech Republic and performs selected elements of financial analysis. The analysis is realized through available accounting reports, and it compares the results in the period of 5 years (2015–2019), and with the results of other subjects with the same legal form in the Czech Republic. There is an extra focus on cash flow management of the selected entity. As a result, there are given recommendations on a local and system-wide range.

Keywords (in hierarchical order):

Healthcare financing, healthcare, health insurance companies, hospital, hospitals financing, financial analysis, cash flow

Obsah

ÚVOD.....	1
CÍL PRÁCE, METODIKA.....	2
1. MODELÝ, METODY A FORMY ÚHRAD VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	3
1.1 MODELÝ FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	3
1.2 NÁSTROJE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ.....	4
1.3 METODY ÚHRAD.....	5
2 ZÁKONNÁ ÚPRAVA, ORGANIZACE ZDRAVOTNICTVÍ V ČR.....	11
2.1 ZÁKONNÁ ÚPRAVA.....	11
2.2 ORGANIZACE ZDRAVOTNICTVÍ V ČR.....	12
3 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ, KRITÉRIA PRO PŘEROZDĚLOVÁNÍ PROSTŘEDKŮ MEZI POJIŠŤOVNY.....	16
3.1 ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ.....	16
3.2 KRITÉRIA PRO PŘEROZDĚLOVÁNÍ PROSTŘEDKŮ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ MEZI POJIŠŤOVNY.....	17
4 CELKOVÉ NÁKLADY POJIŠŤOVEN, NÁKLADY NA 1 OBYVATELE, ZFZP.....	20
4.1 CELKOVÉ VÝDAJE POJIŠŤOVEN V ČESKÉ REPUBLICE.....	20
4.2 VÝDAJE POJIŠŤOVEN V PRŮMĚRU NA 1 OBYVATELE.....	21
4.3 TVORBA A ČERPÁNÍ ZFZP V LETECH 2014–2019.....	22
5 FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC.....	25
6 FAKULTNÍ NEMOCNICE HRADEC KRÁLOVÉ.....	27
6.1 HISTORIE A ČINNOST FNHK.....	27
6.2 ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU FNHK – CELKOVÉ NÁKLADY.....	28
6.3 HLAVNÍ EKONOMICKÉ UKAZATELE – VYBRANÉ ČÁSTI FINANČNÍ ANALÝZY STŘEDNĚDOBÉHO OBDOBÍ 5 LET.....	29
6.3.1 <i>Ukazatele rentability</i>	30
6.3.2 <i>Ukazatele likvidity</i>	32
6.3.3 <i>Ukazatel zadluženosti</i>	33
6.3.4 <i>Shrnutí finanční analýzy</i>	34
6.4 ANALÝZA NÁKLADŮ FNHK – VERTIKÁLNÍ A HORIZONTÁLNÍ.....	34
6.4.1 <i>Celkové náklady – horizontální analýza</i>	37
6.4.2 <i>Dílčí náklady – vertikální analýza</i>	37
6.4.3 <i>Osobní náklady, personál, lůžkový fond</i>	38
6.5 VYBRANÉ POMĚROVÉ UKAZATELE – SROVNÁNÍ S OSTATNÍMI FN ZA ROK 2019.....	42
6.6 SPIDER ANALÝZA – MEZIPODNIKOVÉ SROVNÁNÍ FAKULTNÍCH NEMOCNIC.....	44
6.7 ANALÝZA VÝKAZU CASH FLOW FNHK ZA POSLEDNÍCH 5 LET.....	46
6.7.1 <i>Analýza cash flow ve sledovaném období v absolutních hodnotách</i>	46
6.7.2 <i>Vybrané ukazatele finanční analýzy výkazů cash flow za období 2015–2019</i>	47
6.8 CELKOVÉ ZHODNOCENÍ ANALÝZY.....	51
7 ZÁVĚREČNÁ DOPORUČENÍ.....	53
8 ZÁVĚR.....	56
9 ZDROJE.....	57

9.1	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	57
9.2	POUŽITÉ PRÁVNÍ PŘEDPISY	59
9.3	SEZNAM ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	60
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	62
	SEZNAM TABULEK	63
	SEZNAM OBRÁZKŮ	64
	SEZNAM GRAFŮ	64
	SEZNAM PŘÍLOH	64
10	PŘÍLOHY.....	65

Úvod

Financování veřejného sektoru je palčivým tématem posledních let. O dosažení optimálního řešení financování veřejných služeb se snaží státy napříč celým světem, ale při hledání řešení naráží na překážky, které jsou velmi často předmětem odborných i laických diskusí. Nejčastěji se střetává hledisko ekonomické s hlediskem etickým, kdy málokdy lze konstatovat, komu lékařská péče náleží a „v jaké cenové relaci“. Zda poskytnout péči všem bez rozdílu, upřednostnit mladší ročníky s vyšší nadějí na zotavení, nebo starší ročníky, protože „mají předplaceno“. Zdravotnická péče je velmi komplexní služba, kterou zajišťuje stát svým občanům a rezidentům, neboť celkové zdraví populace je předpokladem pro fungující a prosperující společnost. Při nastavení zdravotnického systému musí každý stát brát v potaz své zdroje, dostupnost lidských kapacit a jejich odbornost, celkovou úroveň poskytované zdravotní péče, celkové zdraví obyvatelstva, a obecnou schopnost státu zajistit financování celého odvětví. V České republice je úroveň zdravotnictví na velmi dobré úrovni, v porovnání se zbytkem světa. Zdravotní péče je veřejně dostupná celé populaci, základní úkony zdravotní prevence a péče jsou hrazeny ze státního zdravotního pojištění. Občané si většinou připlatí pouze za nadstandardní služby. Obecný názor, že spoluúčast na úhradě péče je příliš nákladná, při porovnání se zahraničím příliš neobstojí. Problémem je skutečnost, že obyvatelé neznají reálnou hodnotu poskytnutých služeb. Systém úhrad veřejnými pojišťovkami je uživatelsky velmi příjemný, ale nedává prostor k diskusi o ceně zdravotní péče, o nákladech na jednotlivá ošetření, ocenění lékařů a zdravotnického personálu. V důsledku neznalosti hodnoty těchto nákladů může docházet k „nadužívání“ lékařské péče v případech, kde není nezbytná, a tedy přetížení zdravotnického personálu, zbytečnému odčerpávání zdrojů a snížení efektivity celého systému, i jeho financování.

Cíl práce, metodika

Cílem práce je shrnout současný stav financování zdravotnictví v České republice, a v praktické části se zaměřit na jeden zdravotnický subjekt, jehož financování přiblížit a analyzovat na základě veřejně dostupných dat a zdrojů, jako je Český statistický ústav, Ústav zdravotnických informací a statistiky a ze zveřejněných výročních zpráv. Na základě zjištěných skutečností navrhnout vybranému subjektu efektivnější možnosti financování, potažmo navrhnout úpravy, které by zlepšili segment zdravotnictví a jeho financování celkově. Mnohá doporučení mohou mít dopad teprve, budou-li aplikována plošně.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol, které se zaměřují postupně na modely financování zdravotnictví ve světě, poté právní úpravu českého zdravotnictví. Dále je definováno zdravotní pojištění jako takové, systém zdravotních pojišťoven v České republice a metody úhrad zdravotní péče. V páté kapitole je nastíněn systém nemocnic v České republice. Teoretická část je založena na rešerších z odborných zdrojů jak tištěných, tak elektronických.

Praktická část obsahuje analýzu vybraného subjektu – Fakultní nemocnici Hradec Králové, a jeho hospodaření na základě finančních výkazů. Jsou provedeny různé prvky finanční analýzy, vypočítány poměrové ukazatele a zhodnoceny finanční výkazy jako celek. Metodou komparace s jinými fakultními nemocnicemi je následně hospodaření vyhodnoceno, a jsou navrženy úpravy pro efektivnější čerpání peněžních prostředků. Závěrečná doporučení obsahují také návrhy na plošné změny v odvětví zdravotnictví z hlediska financování.

1. Modely, metody a formy úhrad ve zdravotnictví

Tato kapitola bude zaměřena na základní vhléd do problematiky. Nadefinuje základní modely, jak je ve světě zdravotnictví financováno, nastíní, z jakých zdrojů lze zdravotnictví financovat, a následně charakterizuje metody, jakými mohou být jednotlivé úkony financovány.

1.1 Modely financování zdravotnictví

Zdraví občanů bývá prioritním tématem pro každý stát, neboť je předpokladem jejich sociální a ekonomické úspěšnosti a velmi výrazně ovlivňuje kvalitu života. Financování zdravotnictví v každém státě je ovlivněno zejména společenským uspořádáním společnosti a historickými tradicemi, ekonomickou úrovní státu a prioritami dané vlády. Zdravotnické služby a jejich kvalita, kterou je schopen stát poskytnout svým občanům je významným měřítkem jeho celkové vyspělosti.

Ve světě existují tři základní modely financování zdravotnictví¹:

1. Národní zdravotní služba
2. Evropské pluralitní zdravotnictví
3. Tržní zdravotnictví.

Národní zdravotní služba je financována výhradně ze státního rozpočtu a je pro všechny občany bezplatná. Tento model byl hojně uplatňován v bývalých tzv. socialistických zemích. Dnes se s tímto modelem lze stále setkat např. v Dánsku nebo ve Velké Británii. Tato forma financování zdravotnictví dokáže poskytnout nezbytnou zdravotní péči všem občanům nehledě na výši výdělků a socio-ekonomické zázemí, bývá zpravidla velmi dobře organizována a je kladen dostatečný důraz na prevenci. Nevýhodou může být málo prostoru a prostředků pro investice (renovace vybavení, výzkum...), nedostatečný zájem veřejnosti o své zdraví a prevenci, dlouhé čekací lhůty na operace neurgentního charakteru, problémy s financováním odvětví v době ekonomické recese atd.

¹ PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-052-1. str 296

Evropské pluralitní zdravotnictví v současnosti využívá valná většina vyspělých zemí. Jedná se o formu nestátního zdravotnictví, za které stát ovšem ručí. Prostředky na financování jsou získávány formou příspěvků pojištěnců a jejich zaměstnavatelů. Za pojištěnce, jež přispívat nemohou, platí pojistné stát. jedná se např. o studenty, seniory, rodiče na mateřské dovolené atd. Tento model financování je uplatňován i v České republice, a na něj bude tato práce zaměřena.

Tržní zdravotnictví je nestátní pluralitní zdravotnictví, kde stát financuje zdravotní péči pouze občanům žijícím pod hranicí životního minima a seniorům. Tento model vzbuzuje velmi soutěživé prostředí, je však pro obrovskou skupinu populace velmi nákladnou, až nedostupnou položkou v běžném rozpočtu občana. Umožňuje tedy generovat velmi vysoký zisk, rozvíjet výzkum, financovat nové projekty, bohužel na kvalitní zdravotní péči dosáhne pouze movitá klientela, a ve výsledku naprosto základní péči pro většinu běžné populace musí hradit stát, což je ekonomicky nevýhodné. Tento model využívají např. v USA.

Nyní se práce zaměří na model evropského pluralitního zdravotnictví, jež je aplikován v ČR.

1.2 Nástroje financování zdravotnictví

Zdravotní péče v České republice je financována kombinací několika zdrojů. Na financování se podílí jak veřejné zdravotní pojištění, tak také státní rozpočet prostřednictvím Ministerstva financí a Ministerstva zdravotnictví, rozpočet krajů a obcí, a v neposlední řadě také soukromé zdroje. Poměrově je financování těmito přispěvateli zastoupeno následovně: veřejné zdravotní pojištění hradí přibližně 79 % všech výdajů, státní a územní rozpočty více než 5 %, a soukromé zdroje zhruba 16 %². Poměr financování mezi veřejnou a soukromou sférou se postupně mění, a narůstá poměr financování ze soukromých zdrojů (viz kapitola 4.2, Tabulka 8).

² BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Financování zdravotnictví*. Fulsoft.cz. Verlag Dashöfer, 2019, str. 1.

1.3 Metody úhrad

Mezi hlavní mechanismy úhrad zdravotnické péče patří několik forem, popř. jejich kombinací. Úkony zdravotnické péče mohou být hrazeny kapítací, platbou za výkon, platbou za ošetrovací den, systémem DRG, nebo paušální platbou.

Kapitace je forma úhrady lékaři za každého registrovaného pacienta. Jedná se o fixní částku, kterou může lékař fakturovat příslušné pojišťovně pouze na základě registrace pacienta ve své evidenci, bez ohledu na to, zda pacient v daném měsíci lékařské služby využije. V českém systému zdravotnictví je tento systém úhrady uplatňován mezi praktickými lékaři a lékaři pro děti a dorost. Pro tento způsob úhrady je využíván počet pacientů evidovaných u jednoho lékaře a jejich věková struktura. Podle věkové kategorie se odvíjí výše úhrady zdravotní pojišťovnou. Aktuálně se základní sazba na jednoho pacienta pohybuje mezi 47 až 50 Kč, podle rozsahu ordinačních hodin³. Tato sazba je následně násobena věkovým koeficientem – indexem, který je určen podle náročnosti péče o pacienty v jednotlivých věkových skupinách. Obecně se jako “nejzdravější” a na péči nejméně náročnou považuje věková skupina 20–24 let, za kterou tedy lékař obdrží nejnižší platbu. Naopak u pacientů starších 85 let lékař obdrží téměř 3,5násobek částky předchozího případu. Věkovou strukturu svých pacientů lékař nemůže příliš ovlivnit. Indexy u věkových kategorií se aktualizují každých 5 let, jejich přehled lze prohlédnout v Tabulka 1.

Věková kategorie	Koeficient	Věková kategorie	Koeficient
0-4	3,80	45-49	1,10
5-9	1,65	50-54	1,35
9-14	1,30	55-59	1,45
15-19	1,00	60-64	1,50
20-24	0,90	65-69	1,70
25-29	0,95	70-74	2,00
30-34	1,00	75-79	2,40
35-39	1,05	80-85	2,90
40-44	1,05	85 a více	3,40

Tabulka 1- Přepočítávací koeficienty kombinované kapitačně výkonové platby. Zdroj: VZP

³ BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Ekonomické činnosti lékaře a zdravotníka*. Fulsoft.cz. Verlag Dashöfer, 2019

Způsob financování formou *kapitace* s sebou přináší riziko nadměrného počtu pacientů registrovaných u jednoho lékaře, což poté vede k neefektivnímu a nedostatečnému poskytování péče, za účelem zajištění vyšší úhrady. Tato forma bývá pouze částí celkové platby lékařům a je kombinována ještě některou z dalších forem financování.

Platba za výkon je nejrozšířenější způsob úhrady ve všech zařízeních poskytující zdravotní péči. Platba poskytovateli je vypočítána na základě vykázaného provedeného počtu úkonů, kdy každý úkon je ohodnocen určitým počtem bodů. Bodové ohodnocení každého úkonu je určeno na základě náročnosti provedení, času stráveného při provedení úkonu a nákladů na provedení, včetně režijních nákladů. Tento systém úhrady je specificky českou záležitostí, a na určování a "bodování" úkonů se podílejí odborníci lékařských a jiných zdravotnických profesí. Seznam všech úkonů a jejich bodové hodnocení je průběžně doplňován a aktualizován. Vydává ho Ministerstvo zdravotnictví ČR jako tzv. seznam zdravotních úkonů. Výše ceny jednoho bodu je výsledkem dohodovacího řízení mezi Českou lékařskou komorou a zdravotními pojišťovny. Dohodnutá cena bodu je vždy platná pro následující čtvrtletí, je tedy běžnou praxí, že jeden zdravotnický úkon může být během dvou čtvrtletí ohodnocen jinou částkou. Největším rizikem při financování zdravotnictví tímto způsobem je možnost uměle navyšovat a vykazovat fiktivní, ve skutečnosti neprovedené úkony, nebo provádění různých úkonů navíc, i když jich není potřeba.

Platba za ošetrovací den je využívána primárně v zařízeních s lůžkovou péčí. Tato platba zahrnuje náklady na péči, materiál, léky, stravu, režijní a další náklady. Den nástupu do zařízení a odchodu se započítává jako jeden ošetrovací den. Každý ošetrovací den má přidělený určitý počet bodů. Tento počet se liší podle odborné specializace daného ústavu.

Paušální platba byla vůbec prvním způsobem financování nemocnic na počátku devadesátých let minulého století a vychází z tzv. referenčního období. Referenční období je pro každý rok stanoveno v úhradové vyhlášce a platí, že pro různé zdravotnické subjekty platí různá délka referenčního období. Úhrada zdravotní péče poskytnuté v daném referenčním roce je pak násobena koeficientem změny výkonnosti zdravotnického subjektu, a to podle konkrétní zdravotní pojišťovny.

DRG systém

Tento systém financování má své kořeny v Americe v 70. letech minulého století, kde Univerzita v Yale dostala za úkol sestavit optimální plán financování nemocnic. Tento

system vychází z předpokladu, že stejné (nebo podobné) diagnózy vyjdou na stejné množství peněžních prostředků. Podle tohoto předpokladu je i celá metoda pojmenována, DRG = *diagnosis related group*. Nepřesně bychom mohli toto označení přeložit jako platba “za diagnózu” nebo se pojem také překládá jako “očekávané náklady za léčbu diagnózy” či “platba za diagnostickou skupinu”⁴.

Tento systém je hojně používán hlavně v USA, nicméně v České republice se pilotní verze testovala už v roce 1997, kdy se do první testovací fáze zapojilo 19 nemocnic, z toho 3 velké fakultní a 16 menších. Projekt dopadl velmi dobře, takže v roce 2000 byla spuštěna druhá testovací fáze, které se zúčastnilo na 60 nemocnic. Během těchto testovacích období se došlo k závěru, že je možné jej aplikovat v průběhu 3-6 měsíců. Ohlasy nemocnic byly vesměs příznivé a umožnily tedy tento systém využít i pro české zdravotnictví. Hodnocení projektu tedy přineslo změnu ve způsobu financování, kdy se posunulo od platby za výkon v 90. letech, přes paušální platbu, která plně hradila zdravotní úkony až do roku 2006, po současný model (od roku 2007), který je částečně hrazen paušální platbou a částečně systémem DRG⁵.

Základní princip DRG stojí na rozdělení pacientů s podobnou diagnózou do skupin, které by podle teorie DRG měly být přibližně stejně finančně náročné na terapii pacienta. V USA je používáno celkem 467 klasifikačních skupin, v České republice jich je používáno 636⁶. Zařazení pacientů do skupin je prováděno na předpokládané medicínské a ekonomické náročnosti a na jejich definování se podílelo mnoho lékařů, medicínských odborníků a jiných významných představitelů z oboru. Pro adekvátní klasifikaci každého pacienta bylo nutné ještě určit, zda bude pacient léčen formou konzervativní (medikamentózně) nebo zda bude zapotřebí pacienta operovat. Konzervativní forma je pro ekonomický systém daleko příznivější, tedy levnější. V rámci každé jedné diagnostické skupiny dochází ještě k podrobnějšímu štěpení, kdy je pacient dále více rozřazen podle dalších znaků. Konkrétně jsou vypsány ve výčtu níže:

⁴ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

⁵ ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi: seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, 2012.

⁶ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8. str. 94

1. primární diagnóza,
2. věk a pohlaví (starší pacient je léčen nákladněji, stejně jako ženy oproti mužům mají léčbu nákladnější),
3. sekundární diagnóza a *komorbidita**,
4. komplikace a zvláštní výkony.

*komorbidita = souběh více diagnóz (jedné nebo více chorob, poruch) současně s primárním onemocněním.

Odborná terminologie označuje systémy, které jednotlivé pacienty klasifikují, pojmem *Case-mix*. Pro zjednodušení práce a zařazení každého pacienta byl vyvinut počítačový software *Groupier*, který po zadání jednotlivých dílčích diagnóz sám vyhodnotí, do které DRG skupiny bude pacient zařazen. Po zařazení nemocného lze pokračovat k výpočtu nákladů na péči, která je určena následujícím vztahem:

$$\text{Cena diagnostické skupiny} = \text{specifická váha DRG} \times \text{základní sazba},$$

kde Specifická váha DRG (neboli Case mix index skupiny DRG) je relativní vážená hodnota, která vyjadřuje náročnost jednotlivých skupin DRG na finanční zdroje. Způsob výpočtu je stanoven jako “podíl průměrného nákladu na jeden příklad ve skupině DRG a celkového průměrného nákladu na jeden příklad. Váha rovna 1,00 vyjadřuje průměrného nemocného, číslo menší než 1 vyjadřuje málo náročný případ a váha větší než 1 vyjadřuje případ nutný komplexnější, a tedy finančně nákladnější léčby. Za případy hospitalizace ze stejné DRG skupiny náleží poskytovateli péče jednotná úhrada, která je stavena vždy v určitém vztahu k ostatním skupinám případů, sazba tedy není absolutní. Relativní váha je vypočtena pro každou skupinu DRG a udává, o kolik se náklady liší oproti skupině s relativní vahou 1,0.⁷

Dalším ukazatelem je tzv. individuální základní sazba. Ta je stanovena pro každé zdravotnické zařízení a je “vyhodnocením” toho, jak se každému subjektu v minulosti dařilo. Jeho hodnota je vypočtena součtem relativních vah provedených případů v zařízení za určité období a výsledkem je tzv. Case-mix zařízení. Tato hodnota vypovídá o produkci daného zařízení a je velmi sledovaným parametrem zdravotních pojišťoven při vyměřování úhrady

⁷ ŠEDO, JIŘÍ. DRG v praxi: Seznámení s českou implementací úhradového systému DRG. Praha: Galén, 2012.

za zdravotnické služby. Pravidla pro výměru jsou každoročně sestavována Ministerstvem zdravotnictví ČR v tzv. “úhradové vyhlášce”.

Názorná ukázka využití číselníku s váhami DRG je níže v Tabulka 2:

Číslo hlavní diagnostické skupiny MDC	Číslo DRG skupiny	Název DRG skupiny	Průměrná délka hospitalizace	Dolní mez pobytu pacienta v nemocnici	Horní mez pobytu pacienta v nemocnici	Váha DRG skupiny
1	1	Kraniotomie, věk nad 17 let, nikoli pro trauma	14,7	3	35	5,6633
1	2	Kraniotomie pro trauma, nad 17 let	11,9	2	31	5,537
1	4	Spinální výkony	16,5	5	37	4,0479

Tabulka 2 - Využití číselníku s Váhami DRG. Zdroj: ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. str. 96.

Z Tabulka 2 je možné dále vyčíst, že se u pacientů dále rozlišuje diagnóza i podle délky pobytu v nemocnici, a to konkrétně průměrná délka hospitalizace (*Average lenght of stay – ALOS*) a horní a dolní mez délky pobytu v nemocnici. Každá diagnóza má určenou svou horní a dolní mez délky pobytu v nemocnici (*high trim point a low trim point – HTP a LTP*). Pokud pacient v nemocnici pobývá mezi těmito dvěma body, je označován jako *inliner*, pokud délkou pobytu hranici přesáhne (nebo na ni ani nedosáhne), je označován jako *outliner*. Nemocnicím se z ekonomického hlediska přirozeně více vyplatí pacienti v kategorii *inliners*, kteří jsou se pohybují na dolní hranici nebo pod ní. Pro *outliners* existují dvě sazby, které jsou nemocnicím za pacienta propláceny. Těm pacientům “ležícím” před hranicí LTP je vyměřen náklad na léčbu zhruba ve výši 50 % klasického nákladu za *inlinera*. Tento výměr je stanoven tak, aby pacient nebyl z nemocnice zbytečně propouštěn dříve na úkor jeho doléčení. Pro *ouliners* nad hranicí HTP je stanovena také vlastní výměra, plus za něj nemocnice obdrží i sazbu pro *inliners*. Skutečností však zůstává, že od určitého bodu náklady za pacienta nad HTP přesáhnou sazbu jeho úhrady a pacient se tak stává nerentabilním pro danou nemocnici⁸.

System DRG je postaven na modelu “standardizované diagnózy” nebo “standardizovaného

⁸ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8. Str. 97

pacienta”, kdy nemocnici vnímá jako racionální hospodářský subjekt, který jedná za všech okolností hospodárně a ekonomicky ve svůj prospěch.

Cílem tohoto modelu financování je především efektivita. Systém je postaven na motivaci zdravotníků pacienta vyléčit co nejefektivněji a co nejvíce snižovat náklady na léčbu (propustit pacienta z hospitalizace brzy po залечení, vyvarovat se zbytečných vyšetření atd.). O propracovanosti a efektivitě systému DRG svědčí i fakt, že byl zaveden ve většině rozvinutých zemích⁹.

Zde ale ovšem velmi často nastává otázka etiky versus ekonomiky daného subjektu. Systém DRG nebere v potaz fakt, že každý pacient má zcela odlišné potřeby a naprosto odlišnou diagnózu, délku a náročnost léčby a ke každému případu je nutné přistupovat zcela individuálně. V důsledku tohoto nastavení je pak nucen ekonomický top management i nižší střední management jednat často i ne zcela efektivně ve prospěch zadavatele (potažmo v ČR plátce) léčby, aby tímto jednáním byl schopen pokrýt náklady a ekonomické chody nemocnice jako hospodářského subjektu.

Ekonomická optimalizace, ne zcela adekvátní pro hrazení zdravotnické péče, může mít následující podoby:

1. Pacient může být už od počátku léčby řazen do lépe hodnocené DRG skupiny.
2. Pacient může být z léčby předčasně propuštěn za účelem následného opětovného přijetí pacienta pod jinou diagnózou.
3. Nežádoucí šetření se zdravotnickým materiálem, snížení kvality lékařské péče nebo i předčasné propuštění a nedoléčení pacienta.
4. Překládání pacientů na jiná oddělení nebo zařízení, např. z důvodu plnosti oddělení.

Každý sektor zdravotnictví v České republice je financován odlišnou formou. Zatímco např. praktičtí lékaři využívají systém tzv. kombinované kapitačně výkonové platby, kdy část odměny činí kapitace (fixní částka), určená počtem registrovaných pacientů, a část činí výkonová složka, kdy je ohodnocení přiznáno na základě provedených výkonů, tak nemocnice jsou financovány převážně systémem DRG, zhruba z 80 %.¹⁰

⁹ ŠEDO, JIŘÍ. *DRG v praxi.: seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, 2012.

¹⁰ BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Financování zdravotnictví*. Fulsoft.cz. Verlag Dashöfer, 2019, str. 1.

2 Zákonná úprava, organizace zdravotnictví v ČR

Tato kapitola se zaměří na zákonnou úpravu zdravotnictví, hlavně zdravotních pojišťoven v ČR, a také na organizaci zdravotnictví. Klíčovou roli zde sehrávají zdravotní pojišťovny, které přijímají pojistné ze zdravotního pojištění, dle struktury svých pojištěnců ho přerozdělují a hradí většinou základní zdravotní péči.

2.1 Zákonná úprava

Základními právními předpisy, které upravují zdravotně-pojistný systém v České republice, je výčet zákonů níže. Ke každému zákonu je níže pod výčtem připojen komentář.

- Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
- Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění
- Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně
- Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách
- Zákon č. 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění
- Vyhláška č. 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020
- Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře

Základní právní předpis, který upravuje poskytování zdravotních služeb, je **Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování**. Jsou v něm stanoveny podmínky pro poskytování zdravotních služeb, formy zdravotní péče, a práva a povinnosti jak poskytovatelů, tak pacientů a osob jim blízkých.

Zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění definuje pojistné, práva a povinnosti pojištěnců, i plátců pojistného. Dále stanovuje podmínky pro poskytování hrazených služeb, a v neposlední řadě upravuje cenotvorbu léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely.

Zákon č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně upravuje činnost Všeobecné zdravotní pojišťovny, stanovuje pravidla pro její hospodaření a definuje organizační strukturu. Dále také ustanovuje orgány pojišťovny a její informační systém.

Zákon č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, podobně jako zákon o VZP, upravuje rozsah činnosti těchto pojišťoven, jejich organizační strukturu, orgány, hospodaření a informační systém.

Nejdůležitější částí **Zákona č. 592/1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění** je, mimo definici pojistného a výpočtu jeho odvodu, definice přerozdělování vybraného pojistného mezi pojišťovnami na základě faktorů uvedených v kapitole 3.2.

Vyhláška č. 268/2019 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2020 se každý rok aktualizuje, a definuje výši úhrady za jednotlivé zdravotnické úkony.

Zákon č. 220/1991 Sb. o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře definuje Českou lékařskou, stomatologickou a lékárenskou komoru. Stanovuje jejich právní formu, definuje práva a povinnosti členů jednotlivých komor, a činnost komor.

2.2 Organizace zdravotnictví v ČR

Zásadní roli v organizaci a financování zdravotnických služeb v České republice sehrávají zdravotní pojišťovny. V roce 1990 byl zaveden systém všeobecného povinného zdravotního pojištění a postupně začalo docházet k částečné privatizaci zdravotnictví¹¹. V roce 1992 byla zřízena Všeobecná zdravotní pojišťovna, a to zákonem č. 551/1992 Sb. Postupem času vzniklo spoustu dalších oborových, regionálních či podnikových pojišťoven. Ti občané, jež se nepřihlásili k některé z těchto nově vzniklých pojišťoven, byli automaticky přehlášení k VZP. V současnosti na území České republiky působí 7 zdravotních pojišťoven. Jejich výčet, počet klientů a počet smluvních zařízení je níže v Tabulka 3.

¹¹ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.

Pojišťovna	Kód pojišťovny	Počet klientů	Procentní podíl	Počet smluv. zařízení
Všeobecná zdravotní pojišťovna	111	5 950 000	56,50 %	24 021
Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra	211	1 314 389	12,48 %	25 730
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	1 263 043	11,99 %	25 000
Oborová zdravotní pojišťovna	207	733 000	6,96 %	23 000
Vojenská zdravotní pojišťovna	201	698 492	6,63 %	24 745
Revírní bratrská pokladna	213	428 500	4,07 %	9 600
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda	209	144 401	1,37 %	6 615
Řazeno podle počtu klientů, data k 30. 8. 2020, zdroj: skrblik.cz				

Tabulka 3 - Přehled zdravotních pojišťoven v ČR, počet klientů, procentuální podíl a počet smluvních zařízení. Zdroj: vlastní, na základě dat ze zdroje skrblik.cz

Z Tabulka 3 je patrné, že Všeobecná zdravotní pojišťovna má stále výsadní postavení. Je u ní registrováno přibližně 56 % všech pojištěnců. Postupný vznik dalších pojišťoven má velmi pozitivní vliv na konkurenční prostředí. Jednotlivé pojišťovny “soutěží” o své klienty nabídkou svých služeb, formou různých příspěvků na péči a prevenci a dalších výhod.¹²

Účelem zdravotních pojišťoven je vybírat a dohlížet na řádné platby zdravotního pojištění (ať už samotnými pojištěnci, zaměstnavateli a OSVČ), tak následně s vybranými finančními prostředky řádně hospodařit a zajistit dostupnou zdravotní péči pro své pojištěnce. Pojišťovny se tedy staly výběřícími částek zdravotního pojištění. Mají však zároveň povinnost poskytnout úhradu za zdravotní péči jejím poskytovatelům, se kterými mají uzavřený smluvní vztah. K vyrovnání a zajištění stejné péče občanům jsou prostředky zdravotních pojišťoven přerozdělovány, v současné době stoprocentně¹³. Přerozdělování financí, konkrétní částky a procentní využití blíže popisuje Tabulka 5.

Hospodaření pojišťoven je stanoveno vyhláškou Ministerstva financí ČR a Zákonem č. 551/1991 Sb., a je prováděno prostřednictvím fondů a činností, které upravuje §7. Výčet fondů a činností je uveden níže, později v textu budou popsány.

¹² VÁCLAVÍKOVÁ, Magda, ZÁHUMENSKÝ, David a Ondřej DOSTÁL. *Komunikace se zdravotními pojišťovnami*. 2019. Verlag Dashöfer

¹³ ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8. str. 74

- Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)
- Rezervní fond
- Provozní fond
- Sociální fond
- Fond majetku
- Fond reprodukce majetku
- Fond prevence¹⁴

Zákon č. 551/1991 Sb. včetně svých příloh podrobně popisuje, jak pojišťovna smí nakládat s prostředky z jednotlivých fondů. Výsledky hospodaření každá pojišťovna vykazuje ve své výroční zprávě.

Základní fond zdravotního pojištění je tvořen z plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dalších příjmů stanovených prováděcím právním předpisem. Tento fond slouží k úhradě služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění, dále z něj jsou převáděny prostředky do provozního fondu, případně do dalších fondů. Způsob financování jiných než zmíněných nákladů je popsán ve zmíněném zákoně a jeho přílohách.

Rezervní fond má stanovenou minimální výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za poslední 3 předcházející kalendářní roky. Je tvořen přiděly zůstatku ZFZP a ostatních fondů, a využívá se k dofinancování schodku hospodaření ZFZP a ke krytí hrazených služeb v případě epidemií, pandemií, případně jiných situací hromadného onemocnění. Fond může být také využit v případě nižšího pojišťovnou nezaviněného poklesu výběru pojistného. Výše rezervního fondu může v průběhu kalendářního roku poklesnout. Pokud však není důvod prostředky z rezervního fondu čerpat, pojišťovna je povinna jeho výši udržovat.

Provozní fond je financován prostředky ze základního fondu a slouží k financování provozních výdajů pojišťovny (provoz a pronájem budov, ...), dále je z něj tvořen fond sociální. Maximální výše provozního fondu je určena výpočtem na základě vzorce uvedeného v § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

¹⁴ Zákon 551/1991 Sb. ze dne 6. prosince 1991 o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, § 7.

Sociální fond slouží k vyplácení mezd zaměstnanců a financování jejich kulturních, sociálních a dalších potřeb.

Fond majetku má zcela nepeněžitý charakter a slouží ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond reprodukce majetku je vytvářen přidělem z provozního fondu a bankovními úroky z prostředků fondu reprodukce majetku. Prostředky tohoto fondu jsou využívány k nákupu dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

V kapitole 4.3 bude Základní fond zdravotního pojištění a jeho tvorba popsána blíže.

3 Zdravotní pojištění, kritéria pro přerozdělování prostředků mezi pojišťovny

Tato kapitola popisuje zdravotní pojištění obecně, a definuje skupiny pojištěnců, včetně způsobu, jakým je jejich pojistné hrazeno. Kapitola také popisuje způsob přerozdělování finančních prostředků mezi jednotlivými pojišťovnami.

3.1 Zdravotní pojištění

Zdravotní pojištění je pravidelná platba zdravotní pojišťovně pro určitou zákonem definovanou skupinu osob, ze které je financována zdravotní péče.

Zdravotní pojištění je povinna platit každá osoba, která má na území České republiky trvalý pobyt, a není u své pojišťovny odhlášena od povinnosti hradit zdravotní pojištění z důvodu dlouhodobého pobytu v zahraničí. Zdravotní pojištění je vypočítáváno různými způsoby podle druhu plátce. Obecně můžeme plátce zdravotního pojištění rozdělit na 3 skupiny, výčet je uveden níže:

1. **Zaměstnavatelé** – ti hradí odvody za osoby, jež jsou s nimi v pracovním poměru,
2. **pojištěnci** – zaměstnanci, osoby samostatně výdělečně činné nebo osoby bez zdanitelných příjmů,
3. **státní pojištěnci** – pojistné za ně hradí stát.

Zaměstnavatelé jsou povinni za své zaměstnance hradit pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu (hrubé mzdy). Zaměstnavatel, i bez souhlasu zaměstnance, srazí z platu $\frac{1}{3}$, tedy 4,5 %, zbytek, tedy 9 %, uhradí ze svých prostředků.

Zaměstnancům zaměstnavatel ze mzdy strhne 4,5 %, jak již bylo sděleno výše. Pro osoby samostatně výdělečně činné (dále jen OSVČ) platí povinnost měsíčně odvádět 13,5 % z vyměřovacího základu. Roční vyměřovací základ pro OSVČ je stanoven jako 50 % jejich příjmů po odečtení výdajů, minimální vyměřovací základ však nesmí klesnout pod hranici 50 % aktuální průměrné mzdy. Obecně platí, že první rok činnosti podnikání OSVČ (na hlavní činnost) platí pouze minimální zálohy, které jsou stanoveny jako 13,5 % z poloviny průměrné mzdy v národním hospodářství, v druhém a dalším roce podnikání už jsou zálohy vypočteny z přiznaných příjmů prvního roku podnikání. Pokud OSVČ podniká na činnost

vedlejší, není povinna zálohy na zdravotním pojištění hradit. Pojistné je pak splatné do osmi dnů po dni, kdy měl být odevzdán roční přehled příjmů. Osoby bez zdanitelných příjmů jsou ty osoby, které po celý kalendářní měsíc nemají příjem ze zaměstnání, samostatně výdělečné činnosti, nebo za ně není plátcem pojistného stát. Jsou povinny si samy hradit zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z aktuální minimální mzdy.

Pojištěnci, za které platí pojistné stát, tvoří více než 50 % pojištěnců, což činí pro státní rozpočet velkou zátěž. Do této skupiny patří všechny osoby, které nemají pravidelný příjem podléhající daňové povinnosti a zákonným odvodům. Osoby, za které je plátcem pojistného na zdravotní pojištění stát, určuje § 7 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Výčet osob, za které pojistné odvádí stát, je uveden v Příloha 1.

Obecně lze konstatovat, že každé osobě, která řádně plní své zákonem dané povinnosti, se dostane zdravotního pojištění od státu, nemá-li příjem, ze kterého by bylo možné pojištění odvést. Jako příklad lze uvést nezaopatřené studující děti, osoby registrované v evidenci úřadu práce a soustavně hledající zaměstnání, osoby, které musí pečovat o člena domácnosti atd.

3.2 Kritéria pro přerozdělování prostředků ze zdravotního pojištění mezi pojišťovny

Kritéria, na základě kterých jsou finanční prostředky přerozdělovány, jsou jasně definována v Zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Plátce zdravotního pojištění odvádí pojistné za své pojištěnce na účet příslušné zdravotní pojišťovny. Tyto prostředky pojišťovna převádí na speciální účet (Základní fond zdravotního pojištění), ze kterého poté s prostředky dál nakládá. Všeobecná zdravotní pojišťovna dále zřizuje **Zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění**, na který jsou odváděny přeplatky, případně hrazeny nedoplatky u jednotlivých pojišťoven na základě výpočtu nákladových skupin. Podle počtu, věkového rozložení a pohlaví svých pojištěnců se prostředky vybrané na zdravotním pojištění přerozdělují. Přerozdělování se provádí pomocí indexů a nákladných hrazených služeb. Přerozdělováním podle indexů se rozumí přerozdělování podle indexů věkových skupin a farmaceuticko-nákladových skupin nebo podle korekcí pro souběh skupin. Věkové skupiny upravuje příloha 1 Zákona č. 592/1992 Sb. Tabulka nákladových indexů jednotlivých farmaceuticky-nákladových

skupin je dostupná ve stejné příloze tohoto zákona. Pro účely této práce se ji autorka rozhodla nevyužít, avšak pro úplnost a porovnání je přiložena v Příloha 2.

Číslo skupiny (muži):	Číslo skupiny (ženy):	Dosažený věk od:	Dosažený věk do:
1	20	méně než 1 rok	méně než 1 rok
2	21	1 rok	4 roky
3	22	5 let	9 let
4	23	10 let	14 let
5	24	15 let	19 let
6	25	20 let	24 let
7	26	25 let	29 let
8	27	30 let	34 let
9	28	35 let	39 let
10	29	40 let	44 let
11	30	45 let	49 let
12	31	50 let	54 let
13	32	55 let	59 let
14	33	60 let	64 let
15	34	65 let	69 let
16	35	70 let	74 let
17	36	75 let	79 let
18	37	80 let	84 let
19	38	85 let	bez limitu

Tabulka 4 - Věkové skupiny pojištěnců pro přerozdělování pojistného podle indexů. Zdroj: Zákon č. 592/1992 Sb.

Číslo skupiny (muži):	Nákladový index	Číslo skupiny (ženy):	Nákladový index
1	0,7926	20	0,6420
2	-0,5097	21	-0,5659
3	-0,5999	22	-0,6503
4	-0,6160	23	-0,5818
5	-0,6427	24	-0,5095
6	-0,7183	25	-0,5422
7	-0,7001	26	-0,4135
8	-0,6735	27	-0,3590
9	-0,6448	28	-0,4212
10	-0,6051	29	-0,4667
11	-0,5357	30	-0,4090
12	-0,4182	31	-0,3401
13	-0,2469	32	-0,2886
14	-0,0483	33	-0,2348
15	0,1832	34	-0,0784
16	0,4343	35	0,1191
17	0,5752	36	0,2726
18	0,6427	37	0,4432
19	0,7943	38	0,7461

Tabulka 5 - Nákladové indexy věkových skupin. Zdroj: Zákon č. 592/1992 Sb

Tabulka 4 rozděluje věkové skupiny a pohlaví do skupin, Tabulka 5 přiřazuje každé skupině nákladový index.

Ke každé věkové skupině (i podle pohlaví) je přiřazen nákladový index, jehož výpočet stanoví Příloha 2, část třetí, téhož zákona. Nákladový index vyjadřuje, kolikrát se předpokládané roční náklady na hrazené služby daného pojištěnce liší od předpokládaných průměrných nákladů na jednoho pojištěnce v systému veřejného zdravotního pojištění. Každá pojišťovna je povinna sdělit správci zvláštního účtu každý měsíc počet svých pojištěnců a jejich příslušnost do věkových a farmaceuticko-nákladových skupin, počty pojištěnců, za které je od prvního dne toho měsíce plátcem pojistného stát, výši pojistného vybraného předcházející kalendářní měsíc. Správce zvláštního účtu předá podklady pro platbu za pojištěnce, kterým pojištění hradí stát ministerstvu financí. Jednotlivým pojišťovnám vypočítá celkovou částku, která na ni připadá podle přepočtů podle indexů.

Pokud celková částka, kterou každá zdravotní pojišťovna za předcházející měsíc vybrala, převyšuje výši, která jí náleží podle výpočtu Správce zvláštního účtu, je pojišťovna povinna tento přeplatek převést na účet správce. Pokud pojišťovna naopak eviduje nedostatek prostředků, které jí náleží, Správce zvláštního účtu rozdíl pojišťovně doplatí.

4 Celkové náklady pojišťoven, náklady na 1 obyvatele, ZFZP

Tato kapitola se věnuje výdajům zdravotních pojišťoven. Nejprve komentuje celkové výdaje, poměrově je vztahuje k HDP, a poté je zaměřena na průměrné náklady na jednoho obyvatele. Tyto informace porovnává v čase za posledních 10 let. Ve své třetí podkapitole popisuje Základní fond zdravotního pojištění, jeho tvorbu, čerpání a porovnává čerpání ZFZP jednotlivých pojišťoven v horizontu 6 let.

4.1 Celkové výdaje pojišťoven v České republice

Celkové výdaje zdravotních pojišťoven na hrazení zdravotní péče tvoří zhruba 5 % HDP – zobrazuje Tabulka 5. V absolutních částkách se roční úhrady pohybují mezi 200 a 300 miliardami Kč. V časovém srovnání za posledních 10 let nelze vidět jasně vzestupný nebo sestupný trend. Lze však konstatovat, že procentní změna v letech 2010–2015 byla minimální, ať už kladná nebo záporná. V posledních 4 letech lze pozorovat výrazné rozdíly a nárůst až o 12 %. V poměru k HDP se podíl výdajů ZP spíše snižuje, to lze ale přisoudit výrazně rostoucí ekonomice ČR. Na celkových veřejných výdajích se zdravotní pojišťovny podílejí zhruba v 13 %.

Rok	Absolutně – v běžných cenách			Základní poměrové ukazatele	
	Celkem ¹⁾ v mld. Kč	meziroční změny		poměr k HDP (v %)	podíl na VV celkem ²⁾ (%)
		v mld. Kč	v %		
2010	231,9	-	-	5,8	13,3
2011	234,3	2,4	1,1	5,8	13,4
2012	237,9	3,6	1,5	5,8	13,0
2013	238,4	0,4	0,2	5,8	13,5
2014	234,6	-3,8	-1,6	5,4	12,7
2015	234,5	-0,1	-0,1	5,1	12,1
2016	237,7	3,2	1,4	5,0	12,5
2017	252,2	14,5	6,1	4,9	12,7
2018	283,9	31,7	12,6	5,2	12,9
2019	309,8	25,9	9,1	5,4	13,0

Tabulka 6 - Výdaje zdravotních pojišťoven v Česku celkem, 2010–2019 – základní ukazatele. Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR 2010–2019

4.2 Výdaje pojišťoven v průměru na 1 obyvatele

Tato podkapitola shrnuje výdaje pojišťoven na 1 obyvatele, data jsou čerpána z ČSÚ. Tabulka 7 je z publikace Českého statistického úřadu *Výsledky zdravotnických účtů ČR – 2011-2019*, a popisuje vývoj výše celkových výdajů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho obyvatele, v časové řadě posledních 10 let.

V celkových výdajích jsou zahrnuty výdaje na běžnou zdravotnickou péči, nikoli na investice do zdravotnických budov či vybavení, výdaje na výzkum a vývoj nebo vzdělávání zdravotníků. **Veřejné zdroje** zahrnují prostředky z veřejného zdravotního pojištění, státního rozpočtu a místních (především krajských) rozpočtů¹⁵. Finance z veřejných zdrojů bývají zpravidla použity na dlouhodobou péči, preventivní programy a přímé účelové dotace institucím zřizovaných státem. **Přímé platby domácností** zahrnují přímé výdaje domácností na zdravotní péči, případně spoluúčast¹⁵. Ostatní soukromé zdroje zastupují příspěvky na lékařskou péči od neziskových organizací, soukromé pojištění nebo závodní preventivní péči ve firmách.

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019							
v průměru na 1 obyvatele České republiky (v Kč)							
Rok	Celkem	Veřejné zdroje			Soukromé zdroje		
		celkem	platby ze zdravotního pojištění	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	celkem	přímé výdaje domácností	ostatní soukromé zdroje ²⁾
2010	31 804	26 829	22 048	4 781	4 975	4 099	876
2011	32 252	27 137	22 325	4 812	5 115	4 238	877
2012	32 622	27 458	22 640	4 818	5 164	4 298	867
2013	32 977	27 786	22 677	5 109	5 191	4 315	875
2014	33 295	27 703	22 290	5 413	5 592	4 578	1 014
2015	33 512	27 825	22 239	5 587	5 687	4 803	884
2016	34 394	28 415	22 498	5 916	5 980	5 012	968
2017	36 660	30 411	23 813	6 597	6 249	5 182	1 067
2018	40 853	34 052	26 718	7 334	6 801	5 396	1 404
2019	44 775	37 093	29 033	8 060	7 683	5 973	1 709

Tabulka 7 - Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku podle zdroje financování, 2010–2019, Zdroj: ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR

¹⁵ ČSÚ. Zdravotnické účty ČR 2011-2019. cit. 30.3.2021. Dostupné online z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>

Z Tabulka 8 je pro účely této práce podstatný sloupec **Veřejné zdroje a platby ze zdravotního pojištění**, v přepočtu na jednoho obyvatele se od roku 2010 roční výdaj zvyšuje z absolutní částky 22 048 Kč, až do částky 29 033 Kč. Meziročně se tedy výdaje na obyvatele navyšují průměrně o 3,2 %, **v celkovém časovém horizontu 10 let je nárůst o 31,68 %**.

V porovnání s celkovými průměrnými výdaji se výdaje pojišťoven podílí celkem v rozmezí 65-69 %, s tím, že trend podílu ZP je klesající. Naopak **výdaje z veřejných rozpočtů mají trend podílu rostoucí (průměrně 16 %)**, a výdaje ze **soukromých zdrojů celkově také rostou**, průměrně se na celkových výdajích podílí 17 %.

Rok	Celkem	Veřejné zdroje						Soukromé zdroje	
		platby ze zdravotního pojištění	meziroční nárůst	poměr k celkovým výdajům	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	poměr k celkovým výdajům	výdaje z veřejných rozpočtů ¹⁾	celkem	poměr k celkovým výdajům
2010	31 804	22 048	-	69 %	4 781	15 %	4 975	4 975	16 %
2011	32 252	22 325	1 %	69 %	4 812	15 %	5 115	5 115	16 %
2012	32 622	22 640	1 %	69 %	4 818	15 %	5 164	5 164	16 %
2013	32 977	22 677	1 %	69 %	5 109	15 %	5 191	5 191	16 %
2014	33 295	22 290	1 %	67 %	5 413	16 %	5 592	5 592	17 %
2015	33 512	22 239	1 %	66 %	5 587	17 %	5 687	5 687	17 %
2016	34 394	22 498	3 %	65 %	5 916	17 %	5 980	5 980	17 %
2017	36 660	23 813	7 %	65 %	6 597	18 %	6 249	6 249	17 %
2018	40 853	26 718	11 %	65 %	7 334	18 %	6 801	6 801	17 %
2019	44 775	29 033	10 %	65 %	8 060	18 %	7 683	7 683	17 %
průměrně			4 %	67 %		16 %			17 %

Tabulka 8 - Poměr výdajů ZP na zdravotní péči v Česku, 2010–2019, Zdroj: Vlastní zpracování podle ČSÚ 2021, Zdravotnické účty ČR

4.3 Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2014–2019

V této kapitole je popsán způsob tvorby a čerpání Základního fondu zdravotního pojištění. Následně kapitola porovnává objem tvorby ZFZP za posledních 6 let. Data vychází z výročních zpráv jednotlivých pojišťoven.

Mezi příjmy pojišťovny se řadí především:

- Platby pojistného od pojištěnců, zaměstnavatelů pojištěnců nebo státu,
- příjmy plynoucí z majetkových sankcí stanovené zvláštním zákonem,
- dary a ostatní příjmy.

Pojišťovna přijaté prostředky přijme do Základního fondu zdravotního pojištění, ze kterého hraří hrazené zdravotní služby, a dále přiděluje prostředky do provozního fondu pojišťovny ke krytí své provozní činnosti, a do dalších fondů a platbám v rozsahu stanoveném zákonem o veřejném zdravotním pojištění. Dle (2) §17 Zákona České národní rady č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, může dojít v ZFZP ke vzniku schodku. V tomto případě je pojišťovna povinna tento schodek kryt finančními prostředky z fondu rezervního.

V Tabulka 9 je znázorněna celková tvorba a čerpání Základního fondu jednotlivých zdravotních pojišťoven. Jak už bylo zmíněno v kapitole 2.2, Základní fond zdravotního pojištění je nejzásadnější fond, ze kterého je hrazena zdravotní péče, a každá pojišťovna do něj soustřeďuje naprostou většinu vybraných prostředků podle paragrafu §7 Zákona č. 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně.

Základní fond veřejného zdravotního pojištění (v tis. Kč)									
Rok		VZP		VOZP		ZPMV		OZP	
			Čerpání v %		Čerpání v %		Čerpání v %		Čerpání v %
2014	Tvorba	153 111 635	99,69 %	15 369 061	100,95 %	26 835 968	102,30 %	14 925 979	99,42 %
	Čerpání	152 639 000		15 515 564		27 451 914		14 839 768	
2015	Tvorba	159 675 643	100,20 %	15 547 814	97,57 %	28 466 752	99,76 %	15 082 932	99,57 %
	Čerpání	159 993 264		15 170 498		28 397 200		15 018 600	
2016	Tvorba	166 277 720	98,61 %	16 931 698	101,45 %	29 890 804	102,32 %	15 677 480	100,48 %
	Čerpání	163 962 513		17 177 121		30 583 414		15 753 036	
2017	Tvorba	176 562 209	96,78 %	19 299 528	97,80 %	33 353 181	95,37 %	16 377 985	102,77 %
	Čerpání	170 882 309		18 874 759		31 808 849		16 831 600	
2018	Tvorba	191 551 118	94,72 %	20 419 377	95,78 %	33 843 381	100,53 %	17 550 558	100,47 %
	Čerpání	181 430 171		19 557 533		34 021 279		17 633 222	
2019	Tvorba	204 210 802	96,85 %	21 862 708	96,73 %	39 364 279	97,33 %	19 316 398	100,69 %
	Čerpání	197 776 222		21 148 395		38 314 894		19 449 350	

Rok	ZPŠ		RBP		CPZP		Tvorba celkem	Čerpání celkem	Rozdíl
		Čerpání v %		Čerpání v %		Čerpání v %			
2014	3 025 904	100,86 %	8 882 010	95,39 %	24 691 999	100,82 %	246 842 556	246 865 907	-23 351
	3 051 956		8 472 526		24 895 179				
2015	3 169 210	100,96 %	9 207 265	103,01 %	25 186 811	100,45 %	256 336 427	256 562 243	-225 816
	3 199 578		9 484 143		25 298 960				
2016	3 319 656	100,71 %	9 843 975	101,54 %	26 753 377	100,39 %	268 694 710	267 673 979	1 020 731
	3 343 367		9 995 831		26 858 697				
2017	3 606 036	100,61 %	10 043 433	105,72 %	28 431 209	100,54 %	287 673 581	281 229 406	6 444 175
	3 628 211		10 617 678		28 586 000				
2018	3 757 591	100,63 %	11 602 914	91,72 %	30 513 595	100,72 %	309 238 534	297 799 098	11 439 436
	3 781 204		10 642 280		30 733 409				
2019	4 064 805	100,74 %	12 547 869	92,43 %	36 702 243	96,22 %	338 069 104	327 696 427	10 372 677
	4 094 864		11 598 296		35 314 406				

Tabulka 9 - Tvorba a čerpání ZFZP v letech 2014–2019 pojišťoven v ČR, celková tvorba a čerpání ZPZF. Zdroj: vlastní zpracování na základě dat z výročních zpráv ZP.

Z Tabulka 9 je patrné, že se pojišťovny snaží čerpat vybrané prostředky 100 %. Lze si povšimnout, že největším pojišťovnám se daří fond čerpat s mírným přebytkem, a pojišťovny menší (přehled v Tabulka 3) ZFZP mírně přečerpávají.

Celkový objem financí v ZFZP v jednotlivých letech ukazuje sloupec *Tvorba celkem* a *Čerpání celkem*. V letech 2014 a 2015 bylo čerpání ve ztrátových číslech, ale od roku 2016 se pojišťovnám daří hospodařit s přebytkem a vytvářet rezervy do budoucích let.

5 Financování nemocnic

Nemocnice v České republice mohou být zřizovány a spravovány několika možnými způsoby – jejich výčet (dle ÚZIS) je níže:

1. Centrálně, jako **státní příspěvkové organizace**, zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR,
2. **Samosprávně v režii krajů, měst a obcí, jako příspěvkové organizace nebo obchodní společnosti** (a.s., s.r.o.)
3. Jako ostatní – právnickými osobami i fyzickými osobami,
 - a. **Soukromými neziskovými organizacemi** (např. ve vlastnictví církve),
 - b. **Soukromými obchodními společnostmi** (a.s., s.r.o.).

Členění nemocnic podle zřizovatele je podstatné z hlediska vytváření zisku a financování subjektu. Subjekty, které zřizuje stát prostřednictvím Ministerstva zdravotnictví, nebo některé organizační složky (nižší územní úrovně – kraje, obce) jsou spravovány jakožto **složka poskytující ústavní či ambulantní péči**. Mohou poskytovat i tzv. doplňkovou činnost, která musí navazovat na činnosti hlavní. Doplňková činnost však nesmí činnost hlavní nijak omezit, narušit nebo ohrozit. Jako příklad lze uvést vlastní závodní stravovací zařízení, které je určeno pro zaměstnance a hospitalizované, a které zároveň umožňuje stravování externích strávníků.

Hlavní činností nemocnice spravované jako s. p. o. není podnikatelská činnost za účelem vytváření zisku. Veškeré příjmy inkasované z doplňkové činnosti musí být využity k zajištění činnosti hlavní¹⁶.

Nestátní zdravotnická zařízení již nejsou zřizována, nýbrž **provozována** provozovatelem, kterým může být fyzická i právnická osoba. **Oproti zařízením zřizovaným státem již může subjekt tohoto charakteru generovat zisk.**

¹⁶ Zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, část čtvrtá, §28, odst. 8

Počet zdravotnických zařízení podle zřizovatele – ČR				
Druh zařízení	Centrální orgány	Samospráva (kraj, obec)	Ostatní	Celkem
101 - Fakultní nemocnice	10	0	0	10
102 - Nemocnice	14	81	51	146
Počet zdravotnických zařízení podle zřizovatele – Královéhradecký kraj				
Druh zařízení	Centrální orgány	Samospráva (kraj, obec)	Ostatní	Celkem
101 - Fakultní nemocnice	1	0	0	1
102 - Nemocnice	0	5	2	7
Zdroj: ÚZIS, 2017				

Tabulka 10 - Počet zdravotnických zařízení (nemocnic) podle zřizovatele. Zdroj: ÚZIS.

Tabulka 10 popisuje stav nemocnic členěný podle zřizovatele. V České republice je celkem 146 nemocnic poskytujících akutní nebo lůžkovou péči. Ministerstvo zdravotnictví zřizuje celkem 24 nemocnic, z toho 10 fakultních. V Královéhradeckém kraji MZ zřizuje pouze jednu nemocnici. Státem zřízených nemocnic na úrovni nižší organizační složky (kraj, obec) je celkem 81, z toho 5 v Královéhradeckém kraji. Nemocnice zřízené soukromým subjektem jsou v celkovém počtu 51 subjektů, kde se 2 z nich nachází v kraji královéhradeckém.

Dále se bude práce zabývat konkrétním subjektem – Fakultní nemocnicí Hradec Králové.

6 Fakultní nemocnice Hradec Králové

Pro analýzu řízení peněžních toků byla zvolena Fakultní nemocnici Hradec Králové (dále jen FNHK). FNHK je jednou z deseti fakultních nemocnic v České republice. Jejím zřizovatelem je Ministerstvo zdravotnictví ČR, právní formou státní příspěvkové organizace.

6.1 Historie a činnost FNHK

Fakultní nemocnice Hradec Králové byla zřízena rozhodnutím ministerstva zdravotnictví 25. 11. 1990. Původní areál *Staré nemocnice* se datuje již k roku 1887, který byl doplněn dodnes používaným areálem *Nové nemocnice* v roce 1928. Již v této době byla nemocnice uznávanou institucí na území bývalé ČSR, díky svým kvalitním a širokospektrým službám. V roce 1945 vznikla Lékařská fakulta v Hradci Králové, která vychovávala lékařský a zdravotnický personál a doplňovala stavy v nemocnici. Vznik fakultní nemocnice pozitivně přispěl nejen personálně, ale měl i vliv na výzkumnou činnost a rozvoj lékařské péče.

V roce 1990 byla stanovena současná právní forma nemocnice. V souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování poskytuje širokou škálu služeb. Jmenovitě to jsou např. diagnostická, léčebná a ošetrovatelská péče na lůžkách, ambulantní a preventivní péče, nebo také vědeckovýzkumná metodická a vzdělávací činnost a činnost publikační. Další činnosti nezbytné pro chod organizace jsou činnosti provozní, ekonomické, technické, investiční, administrativní atd.



Obrázek 1 - FNHK z ptačí perspektivy. Zdroj: fnhk.cz

6.2 Analýza současného stavu FNHK – celkové náklady

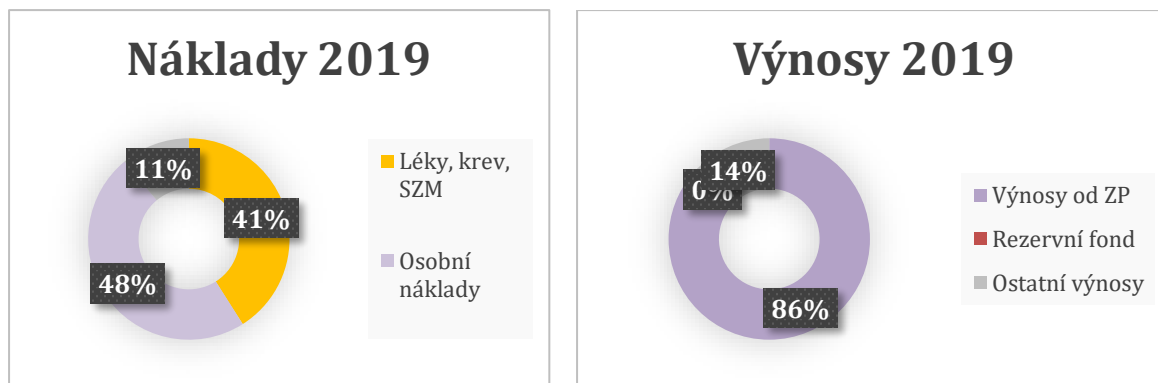
V této podkapitole budou interpretována a analyzována data z výroční zprávy FNHK za rok 2019. Dle §5 zákona č. 23/2017 o pravidlech rozpočtové odpovědnosti je FNHK povinna zveřejňovat údaje o svém hospodaření. Niže v Tabulka 11 jsou uvedeny údaje plánovaného rozpočtu na roky 2019, 2020, a výhledu na roky 2021 a 2022, také už je k dispozici skutečný stav rozpočtu za rok 2019. Rozpočet na střednědobé období je nemocnice povinna sestavovat každý rok podle §28 Zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů.

položka	rozpočet 2019	skutečnost 2019	rozpočet 2020	výhled rozpočtu 2021	výhled rozpočtu 2022
léky, krev, SZM	3 043	3 024	3 305	3 490	3 701
osobní náklady	3 515	3 536	3 747	3 938	4 137
ostatní náklady (vč. daně)	745	814	790	824	849
náklady celkem	7 303	7 375	7 843	8 251	8 687
výnosy od ZP	6 388	6 415	7 025	7 316	7 754
rezervní fond	0	0	0	0	0
ostatní výnosy	915	1 010	818	936	933
výnosy celkem	7 303	7 424	7 843	8 251	8 687
HV po zdanění	0,0	49,5	0,0	0,0	0,0

Tabulka 11 - Plánované rozpočty FNHK 2019, 2020, 2021, 2022, skutečný stav za rok 2019. Částky jsou uvedeny v mil. Kč. Zdroj: fnhk.cz

Fakultní nemocnice Hradec Králové v roce 2019 hospodařila **s přebytkem téměř 50 mil. Kč**. Nejvyšší náklady byly osobní, ve výši 3 536 000 000 Kč, což je o 21 mil. více, než bylo plánováno. Náklady na zdravotnický materiál, léky a krev jsou druhou nejvýznamnější nákladovou položkou, ve výši 3 024 000 000 Kč. Plánovaný rozpočet na tyto položky se podařilo dodržet s přebytkem 19 mil. Kč. Ostatní náklady po započítání daně tvořily 814 mil. Kč, o 72 mil. více, než bylo plánováno. Procentuální rozložení nákladů a výnosů je znázorněno v Graf 1. **Celkové náklady FNHK za rok 2019 činily 7 375 000 000 Kč.**

Výnosy od zdravotních pojišťoven pokryly 6 415 000 000 Kč. Ostatní výnosy FNHK činily 1 010 000 000 Kč. Obě výnosové skupiny předčily očekávání, konkrétně o 27 000 000 Kč (od ZP) a o 95 000 000 Kč z kategorie ostatních výnosů. Procentuální rozložení výnosů je znázorněno v Graf 1. Hospodářský výsledek za rok 2019 vyšel kladný v hodnotách +49,5 mil. Kč.



Graf 1 - Náklady a výnosy FNHK za rok 2019. Zdroj: vlastní zpracování na základě informací na fnhk.cz.

6.3 Hlavní ekonomické ukazatele – vybrané části finanční analýzy střednědobého období 5 let

V této podkapitole budou analyzovány finanční činnosti nemocnice na základě poměrových ukazatelů z finanční analýzy. K analýze bylo zvoleno střednědobé období posledních 5 let, mezi lety 2015–2019, a to z důvodu, že data za rok 2020 ještě nebyla k dispozici u všech zdrojů. Vypočítány budou vybrané ukazatele rentability, likvidity a zadluženosti. K výpočtu byly využity účetní výkazy rozvahy a výkazy zisků a ztrát za zvolená období.

Hodnoty jsou vypočteny v Tabulka 12. V následujících podkapitolách každý poměrový ukazatel nese krátký komentář a zhodnocení.

Vybrané poměrové ukazatele za období 2015-2019 - Fakultní nemocnice Hradec Králové						
		Vypočtená hodnota				
Ukazatel		2015	2016	2017	2018	2019
ROA	Rentabilita aktiv	0,54 %	0,07 %	0,18 %	0,23 %	1,40 %
ROE	Rentabilita vlastního kapitálu	0,62 %	0,08 %	0,21 %	0,26 %	1,68 %
ROS	Rentabilita tržeb	0,58 %	0,08 %	0,18 %	0,22 %	1,33 %
ROC	Nákladová rentabilita	0,58 %	0,08 %	0,18 %	0,21 %	1,31 %
QR	Pohotová likvidita	2,09	2,25	2,43	2,43	2,28
CR	Běžná likvidita	2,37	2,54	2,68	2,66	2,48
CPR	Okamžitá likvidita	1,09	0,97	1,20	1,20	1,28
	Celková zadluženost	12,62 %	11,99 %	12,36 %	12,97 %	16,57 %

Tabulka 12 - Vybrané poměrové ukazatele – FNHK – zpracování vlastní na základě dat z <https://monitor.statnipokladna.cz>

6.3.1 Ukazatele rentability

Ukazatele rentability jsou významným hodnotícím prvkem při finanční analýze podniku. Je možné díky nim porovnávat subjekty mezi sebou, neboť se jedná o ukazatele poměrové, nikoli absolutní. Otázkou zůstává, zda běžné hodnoty považované za ideální, či nedostatečné, můžeme aplikovat v sektoru, jehož primárním cílem není zisk. Zde mohou závěry z analýz pokulhávat. Ve srovnání se subjekty s obdobnou organizací lze ale k alternativnímu výkladu výsledku přihlídnout.

Rentabilita aktiv

Rentabilita aktiv (ROA, Return on Assets) poměřuje zisk a celková aktiva společnosti, bez ohledu na zdroj aktiv. Určuje tedy schopnost podniku využít svůj majetek.

Pro výpočet byl použit vzorec **ROA = EBIT / celková aktiva**. Výsledná hodnota by v klasickém tržním prostředí neměla klesnout pod 5 %¹⁷. Zde už lze vidět první zádrhel, tedy (ne)orientaci nemocnice na zisk, což je z etického hlediska zajisté správně. Hodnoty za zvolené roky se pohybovaly v rozmezí **0,07-1,4 %**. Při využití výpočtu se ziskem po zdanění vychází hodnoty ještě o poznání hůře, a to v rozmezí **-0,02-0,72 %**. Nejlepšího výkonu nemocnice dosáhla v roce 2019, s hodnotou ROA = 1,4 %. Výsledek lze tedy zhodnotit jako velmi neoptimální produkční sílu komerční firmy, avšak z hlediska zdravotnického subjektu v porovnání s ostatními fakultními nemocnicemi (viz kapitola 6.5) jde o jeden z nejlepších výsledků. Jak již bylo zmíněno, hlavním cílem nemocnice není zisk, tudíž tomu odpovídá i rentabilita aktiv.

Rentabilita vlastního kapitálu

Rentabilita vlastního kapitálu (ROE, Return on Equity) je dalším zajímavým poměrovým ukazatelem, který hodnotí návratnost vlastního kapitálu. Na rozdíl od ROA se už tedy tento ukazatel zajímá o původ vložených investic. ROE je počítána jako **EBIT / Vlastní kapitál**. Běžně se doporučují hodnoty vyšší než 0,08, tedy 8 %¹⁸, které již značí dostatečný výnos

¹⁷ Rentabilita aktiv (ROA – Return on Assets) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-aktiv>

¹⁸ Rentabilita vlastního kapitálu (ROE – Return on Equity) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-vlastniho-kapitalu>

vlastního kapitálu. Z tabulky je patrné, že doporučené hodnoty nemocnice **nedosahuje ani v jednom roce ze zvoleného období**. Důvody budou zřejmě podobné, jako u ROA. Nejvyšší hodnoty nemocnice dosáhla také v roce 2019, konkrétně 1,68 %.

Rentabilita tržeb

Rentabilita tržeb (ROS, Return on Sales) poukazuje na schopnost podniku dosahovat zisku při jisté míře tržeb. U tohoto ukazatele platí, že čím vyšší výsledek, tím více připadá zisku na 1 Kč tržeb.

ROS se počítá jako **podíl EBIT a tržeb za prodané zboží a služby**. V obecném tržním prostředí zdravé firmy by měla přesahovat 10 %¹⁹. V našem případě těchto hodnot **opět ani zdaleka nedosahuje**. Ačkoli jsou tržby za vlastní výrobky, služby, produkty a další významnou položkou příjmu nemocnice, v klasickém tržním prostředí by zcela jistě neobstály. Vypočítané hodnoty se pohybovaly v rozmezí 0,08-1,33 %, kdy nejlepší hodnota byla opět v roce 2019.

Nákladová rentabilita

Nákladová rentabilita (ROC, Return on Costs) je doplňkovým poměrovým ukazatelem k rentabilitě tržeb. Poměruje náklady vzhledem k celkovým tržbám. Tento ukazatel se velmi často objevuje ve statistikách ÚZISu.

Běžný vzorec, kterým je tato rentabilita počítána, je $ROC = 1 - EBIT / Tržby$, neboli $ROC = 1 - ROS$. ÚZIS však nákladovou rentabilitu počítá jako poměr hospodářského výsledku (EBITu) k celkovým nákladům. Aby tedy bylo možné porovnat vypočtené výsledky s výsledky ÚZISu, byl ROC spočítán tímto způsobem, tedy **$ROC = EBIT / \text{Celkové náklady}$** . V praxi platí, že čím je hodnota tohoto ukazatele nižší, tím lépe. Ukazuje, že na 1 Kč zisku potřeboval nižší náklady. Rentabilita nákladů se za posledních 5 let pohybovala od 0,08 do 1,31 %, což lze hodnotit jako **velmi pozitivní výsledek**.

¹⁹ Rentabilita tržeb (ROS – Return on Sales) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-trzeb>

6.3.2 Ukazatele likvidity

Likvidita je ekonomický pojem, který určuje schopnost subjektu hradit své závazky. Je důležitým poměrovým ukazatelem, který musí zohledňovat každá větší či menší instituce, nechce-li se dostat do finančních potíží. Mezi aktiva, která jsou nejvíce likvidní, se řadí především hotovost, pohledávky za prodané výrobky a služby, nebo materiál. Má-li subjekt dostatek těchto aktiv, které v případě nutnosti může udat za účelem uhrazení svých závazků, jedná se o vysoce likvidní subjekt, kterému pravděpodobně nehrozí finanční kolaps. Existuje více ukazatelů likvidity. Pro účely této práce byly využity ukazatele běžné, pohotové a okamžité likvidity.

Běžná likvidita

Běžná likvidita (CR, Current Ratio) vyjadřuje poměr mezi celkovými oběžnými aktivy a krátkodobými závazky. Někdy je také nazývána ukazatelem solventnosti, neboť vyjadřuje, kolikrát oběžná aktiva pokryjí krátkodobé závazky.

Výpočet CR je uváděn vztahem **CR = Oběžná aktiva / Krátkodobé závazky**, a optimální hodnota výsledku se pohybuje mezi 1,8 a 2,5²⁰. Vyšší hodnota výsledku poukazuje na menší rizika platební neschopnosti. Vypočtené výsledky běžné likvidity FNHK se pohybují v rozmezí 2,37-2,68. Ve vztahu k optimálním hodnotám se tedy pohybují **kolem horní hranice 2,5**. Běžnou likviditu lze tedy zhodnotit pozitivně, **výsledek zobrazuje schopnost průměrně 2,5x pokrýt své krátkodobé závazky**. Hodnoty běžné likvidity jsou mírně vyšší než hodnoty pohotové likvidity. Protože je nemocnice subjektem poskytujícím především služby, lze si tuto „odchylku“ zdůvodnit strukturou aktiv a množstvím zásob.

Pohotová likvidita

Pohotová likvidita (QR, Quick Ratio) je ukazatel, který zohledňuje poměr mezi oběžnými aktivy a krátkodobými závazky, do aktiv však nejsou zahrnuty zásoby. U subjektů poskytujících převážně služby je tento ukazatel velmi blízký běžné likviditě.

Výpočet pohotové likvidity je dán vzorcem **(Oběžná aktiva – Zásoby) / Krátkodobé závazky**.

²⁰ Běžná likvidita (CR – Current Ratio) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/bezna-likvidita>

Běžně by hodnota výsledku měla dosahovat hodnot mezi 1 a 1,5²¹, aby bylo zajištěno optimální využití oběžných aktiv, a prostředky byly využity optimálně. Z Tabulka 13 je však patrné, že výsledky **dosahují vyšších hodnot, a to 2,09-2,43**. Tyto hodnoty značí **vysoce konzervativní strategii**, co se týče volných prostředků.

Okamžitá likvidita

Okamžitá likvidita (CPR, Cash Position Ratio) je poměrem finančního majetku a krátkodobých závazků. Do finančního majetku se zahrnuje hotovost, prostředky na účtech v bankách a krátkodobý finanční majetek – např. krátkodobé cenné papíry nebo krátkodobé termínované vklady.

Vzorec pro výpočet okamžité likvidity je dán vztahem **CPR = Finanční majetek / Krátkodobé závazky**. Optimální hodnota je uváděna mezi 0,2 a 0,5²². Vypočtené hodnoty jsou **2x až 5x vyšší než spodní doporučená hranice**. Tento ukazatel opět naznačuje **velmi konzervativní strategii** při využívání volných finančních prostředků.

6.3.3 Ukazatel zadluženosti

Zadluženost se dá počítat velkým množstvím ukazatelů. Pro účely této práce by zvolen ukazatel celkové zadluženosti, který je dán poměrem cizích zdrojů a celkových aktiv.

Celková zadluženost

Celková zadluženost se počítá pomocí vzorce **Cizí zdroje / Celková aktiva**. Doporučené hodnoty se pohybují v rozmezí 30-60 %. I zde lze vidět, že vypočtené hodnoty vyšly **hluboce pod nejnižší doporučenou hranicí**, což má v tomto případě pozitivní efekt a poukazuje, že nemocnice **je zadlužena pouze mírně, a to v rozmezí 12-16,5 %**.

²¹ Pohotová likvidita (QR – Quick Ratio) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/pohotova-likvidita>

²² Okamžitá likvidita (Cash Position Ratio) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/okamzita-likvidita>

6.3.4 Shrnutí finanční analýzy

Z výše vypočtených hodnot je tedy možné učinit následující závěry. Co se týče ukazatelů rentability, všechny vybrané ukazatele se pohybují v daleko nižších hodnotách, než bývá běžně doporučováno u komerčních subjektů. Vzhledem k tomu, že je nemocnice financována jako příspěvková organizace, a podnikatelská činnost není její primární činností, lze zhodnotit, že **ukazatele rentability**, ač nedosahují běžných doporučovaných výsledků, **nejsou špatným výsledkem hospodaření**. Více budou výsledky rentability interpretovány v kapitole 6.5, kde bude porovnána s dalšími subjekty.

Co se týče výsledků **ukazatelů likvidity**, zde FNHK dosáhla několikanásobně vyšších výsledků oproti doporučením. Bylo zjištěno, že nemocnice má **několikanásobně vyšší nevyužitá aktiva, která by se mohla investovat a generovat tedy vyšší zisky**. Držení aktiv v této míře naznačuje velmi konzervativní strategii, více bude likvidita opět okomentována v kapitole 6.5 v porovnání s jinými subjekty.

Výsledek celkové zadluženosti vyšel ve velmi nízkých procentuálních hodnotách. Zde je otázkou, **zda by se nevyplatilo cizí kapitál využívat více, a zlepšit tím hodnoty rentability, když ukazatele likvidity vykazují přebytek stavu aktiv**.

6.4 Analýza nákladů FNHK – vertikální a horizontální

Tato podkapitola představuje vývoj nákladů FNHK. Nejprve se zaměří na vývoj celkových nákladů za posledních 5 let, a poté se bude věnovat dílčím nákladům a jejich pohybu v čase. Z dat dostupných na webu <https://monitor.statnipokladna.cz> byla vyselektována data z výkazů zisků a ztrát za posledních období 2015–2019. Vybrané dílčí náklady zobrazuje výčet níže, a dále data v Tabulka 13.

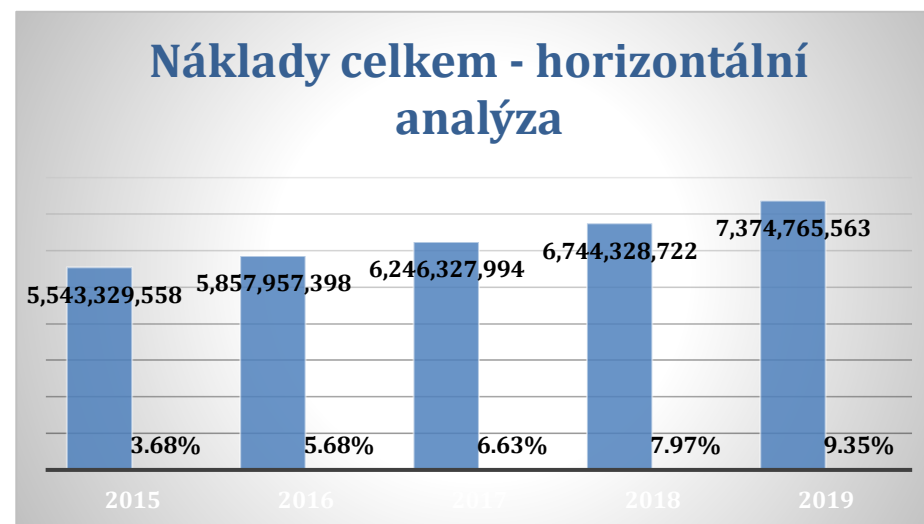
- Spotřeba materiálu,
- spotřeba energie,
- prodané zboží,
- opravy a údržba,
- osobní náklady,
- ostatní náklady.

Tabulka 13 vychází z výkazů zisků a ztráty za posledních 5 let. V horní části zobrazuje celkové náklady. Celkové náklady za sledované období a všechny dílčí položky jsou uvedeny v Příloha 3 této práce. Z tabulky je patrné, že celkové náklady dlouhodobě rostou, a s tím ruku v ruce i náklady dílčí. Jejich podrobný vývoj je popsán v dalších podkapitolách.

Přehled o rozpočtu nákladů státních příspěvkových organizací - Fakultní nemocnice Hradec Králové						
Jednotky: Kč		Schválený rozpočet				
Položka (kód)	Položka (název)	2015	2016	2017	2018	2019
1	NÁKLADY CELKEM	5 543 329 558,21	5 857 957 398,23	6 246 327 993,76	6 744 328 722,17	7 374 765 563,38
2	Náklady z činnosti (součet řádků 3 - 37)*	5 524 546 301,67	5 851 929 246,72	6 233 238 420,96	6 728 215 075,75	7 327 327 445,59
3	Spotřeba materiálu	2 571 848 351,20	2 722 603 538,35	2 769 545 796,39	2 986 991 004,37	3 188 989 019,97
4	Spotřeba energie	125 181 285,72	116 631 456,59	119 975 544,15	115 757 147,28	131 713 830,89
6	Prodané zboží	238 250 092,06	256 961 318,71	279 496 386,24	269 861 663,08	269 584 082,61
10	Opravy a udržování	127 284 964,52	127 007 120,53	134 267 970,87	135 000 530,30	132 742 274,82
15	Mzdové náklady	1 822 402 356,21	1 948 504 704,01	2 161 884 032,18	2 393 085 692,83	2 656 155 807,02
16	Zákonné sociální pojištění	612 537 552,08	651 481 118,10	721 145 514,87	796 903 178,29	880 024 352,26
17	Jiné sociální pojištění	7 696 601,67	7 918 356,38	9 201 225,54	9 957 475,88	11 118 874,93
18	Zákonné sociální náklady	17 972 053,42	28 558 036,77	42 573 691,92	47 078 953,89	52 155 358,46
-	Osobní náklady celkem	2 460 608 563,38	2 636 462 215,26	2 934 804 464,51	3 247 025 300,89	3 599 454 392,67
-	Ostatní náklady (náklady celkem - náklady z činnosti)	20 156 301,33	-1 708 251,21	8 237 831,60	-10 306 923,75	52 281 962,42

Tabulka 13 - Přehled o rozpočtu nákladů a výnosů SPO – FNHK, za roky 2015-2019, zpracování vlastní na základě údajů z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

* Kompletní přehled nákladů je k dispozici v Příloha 3.



Graf 2 - Celkové náklady za sledované období. Zdroj: Vlastní zpracování podle údajů z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

6.4.1 Celkové náklady – horizontální analýza

Celkové náklady v čase rostou a za analyzované období se zvýšily o zhruba 1 830 000 000 Kč. V Graf 2 je zobrazen nárůst nákladů v absolutní i procentní míře. **Celkově se náklady za 5 let navýšily o 33 %.**

Procentuální nárůst se vždy vztahuje k celkovým nákladům z předešlého roku. Graf 2 názorně zobrazuje rostoucí trend nákladů. **Meziročně se náklady zvedají o 3 až téměř 10 %**, procentní podíl také každoročně roste. Procentuálně i absolutně došlo k nejvyššímu navýšení nákladů v roce 2019. V porovnání s vývojem inflace (Tabulka 14), jejíž tempo je také rostoucí, lze část zvyšování nákladů přisoudit zvyšující se cenové hladině. Dalším důvodem je zvyšující se hladina průměrné mzdy, která bude tvořit marginální podíl na celkovém zvýšení nákladů. Nutno podotknout, že výnosy téměř kopírují graf nákladů, takže by se dalo říct, že na celkový zisk růst nákladů nemá výrazný vliv (viz Graf 1).

Míra inflace ve sledovaném období					
Rok	2015	2016	2017	2018	2019
Míra inflace	0,3 %	0,7 %	2,5 %	2,1 %	2,8 %

Tabulka 14 - Míra inflace ve sledovaném období. Zdroj: Vlastní zpracování na základě dat z ČSÚ.

6.4.2 Dílčí náklady – vertikální analýza

V Tabulka 15 jsou shrnuty nejpodstatnější kategorie nákladů nemocnice, formou poměrového zastoupení na celkových nákladech.

Struktura nákladů – vertikální analýza						
Položka (název)	2015	2016	2017	2018	2019	% rozdíl 2015 a 2019
Spotřeba materiálu	46,40 %	46,48 %	44,34 %	44,29 %	43,24 %	-3,6 %
Spotřeba energie	2,26 %	1,99 %	1,92 %	1,72 %	1,79 %	-0,47 %
Prodané zboží	4,30 %	4,39 %	4,47 %	4,00 %	3,66 %	-0,64 %
Opravy a udržování	2,30 %	2,17 %	2,15 %	2,00 %	1,80 %	-0,5 %
Osobní náklady celkem	44,39 %	45,01 %	46,98 %	48,14 %	48,81 %	+4,42 %
Ostatní náklady*	0,36 %	-0,03 %	0,13 %	-0,15 %	0,71 %	+0,35 %

Tabulka 15 - Struktura nákladů FNHK v období 2015-2019. Zdroj: Vlastní zpracování podle dat z <https://monitor.statnipokladna.cz/>. *náklady celkem-suma uvažovaných nákladů

Nejvýznamnějšími položkami z hlediska struktury nákladů jsou **osobní náklady a spotřeba materiálu**, které se na celkových nákladech **podílí zhruba 90 %**. Ostatní složky nákladů tvoří pouze minoritní podíl na celkových nákladech, a jedná se o složky (řazeno sestupně dle velikosti podílu): náklady na prodané zboží, opravy a údržba, spotřeba energie a ostatní náklady. Tyto položky budou detailně analyzovány níže.

Jako „ostatní náklady“ zde byly uvedeny všechny položky nákladů, které nejsou zmíněny v tomto grafu jako samostatné položky. Tato kategorie je pro účely této práce dána výpočtem: Celkové náklady – (spotřeba materiálu + spotřeba energie + prodané zboží + opravy a udržování + osobní náklady).

Tabulka 15 názorně představuje, jaké procento z celkových nákladů tvoří jaká kategorie, a jak se podíl na celkových nákladech v čase mění. Z grafu je tedy patrné, že zatímco se **náklady na spotřebu materiálu, energie, údržbu a prodej zboží snižují, osobní náklady neustále mírně rostou**. Vzhledem na neustálý nátlak odborů, široké odborné i laické veřejnosti, samotného zdravotnického personálu a prostředí konkurence (ať už lokální, nebo na mezinárodní úrovni) lze očekávat, že podíl na osobních nákladech do budoucna dále poroste.

6.4.3 Osobní náklady, personál, lůžkový fond

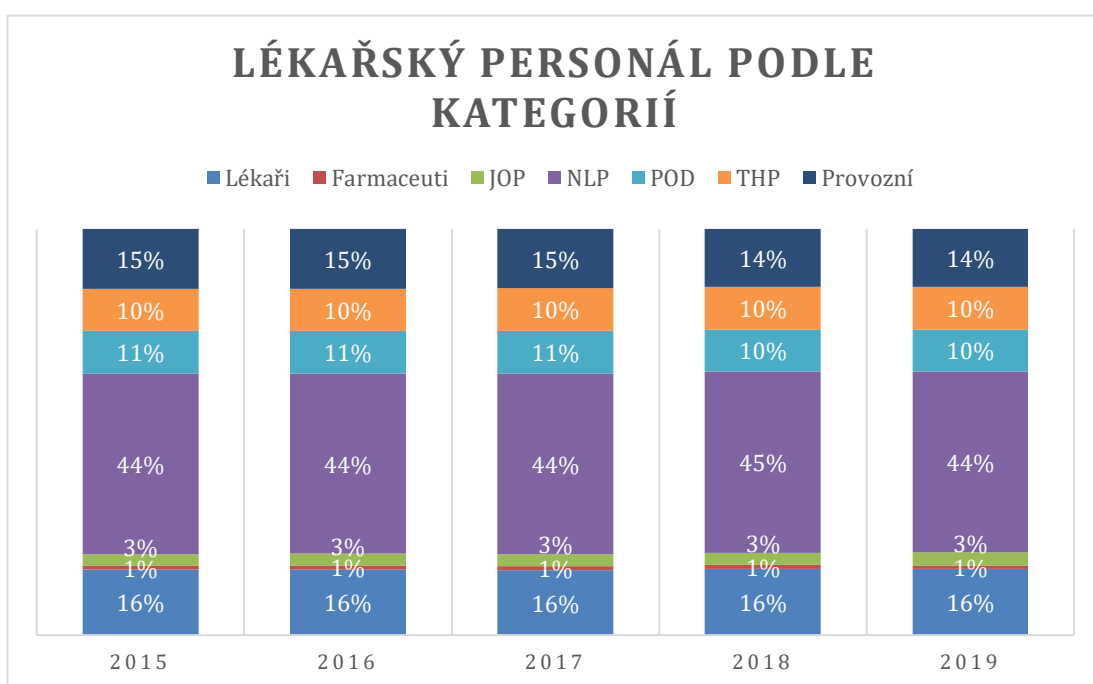
Kategorii osobních nákladů ovlivňuje především počet personálu a jeho odborná kvalifikace. Tato podkapitola krátce představí personální osazení FNHK, jeho podíl na celku a průměrnou mzdu v jednotlivých kategoriích.

Mzdy, personál – podíl na celku

V roce 2019 nemocnice zaměstnávala **celkem 5231 zaměstnanců**. Počet zaměstnanců se meziročně navyšuje, průměrně o 1,39 %. Vyšší průměrný nárůst zaměstnanců ve sledovaném období byl v letech 2016 a 2018, kdy překročil 2 % oproti předchozímu roku. V letech 2017 a 2019 nemocnice zaznamenala nárůst průměrně o 0,5 %, oproti předchozímu roku.

Personál FNHK se kategorizuje do základních sedmi skupin. Poměrové zastoupení na celku je zobrazeno v Graf 3. Nejpočetnější skupinou je **nelékařský zdravotnický personál**, který se na celkovém počtu zaměstnanců podílí **44-45 %**, ve kterém jsou zastoupeny zdravotní

sestry/bratři, sanitáři nebo pracovníci rychlé záchranné služby. Druhou nejpočetnější skupinou jsou **lékaři**, na celkovém počtu zaměstnanců se podílí **16 %**. Třetí nejpočetnější skupinou jsou pracovníci starající se o **provozní záležitosti**. Na celkové počtu se podílí průměrně **14,5 %**. **THP pracovníci** zajišťují převážně administrativní chod subjektu, jejich podíl činí **10 %** na celku. **Skupina POD** zahrnuje zdravotnický personál pod odborným dohledem, tedy zdravotní sestry nižší kvalifikace nebo čerstvé absolventy. Na celku mají stejný podíl jako pracovníci THP, tedy zhruba **10 %**. **Jiný odborný personál** zastupuje nelékařské odborné profese (analytici atd.) a jejich podíl je stabilně **3 %** za sledované období. Nejméně zastoupenou skupinou jsou **farmaceuti**, kteří činí pouze **1 % celku**. V Graf 3 si lze povšimnout, že management nemocnice drží podíly jednotlivých kategorií na **konstantní úrovni**.



Graf 3 - Podíl zaměstnanců dle kategorií za sledované období. Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv FNHK.

Průměrná mzda personálu

V tak komplexním subjektu je tedy potřeba široké spektrum profesí, s různými nároky na kvalifikaci. To se samozřejmě projevuje i v průměrných mzdách, které jsou specifické pro každou kategorii zvlášť.

Tabulka 16 zobrazuje vývoj mezd v jednotlivých kategoriích. **Za 5 let si tedy lékaři polepšili průměrně o 31 %**. Mzdy zbylých kategorií ovšem také rostly v podobném tempu. Farmaceuti zaznamenali nárůst o 21 %, JOP o 22 %, NLP dokonce o 46 %, POD o 40 %, Provozní o 31 %.

THP o 26 % a provozní o 32 %. **Průměrně mzdy v nemocnici vyrostly téměř o 39 %.** Tempo růstu bylo tedy obrovské a znamenalo pro nemocnici značnou nákladovou zátěž formou osobních nákladů.

Průměrné hrubé mzdy podle kategorií pracovníků (v Kč)					
Kategorie	2015	2016	2017	2018	2019
Lékaři	79 457	85 196	91 077	98 321	104 005
Farmaceuti	46 222	46 632	50 714	54 516	56 081
JOP	40 239	38 741	43 175	45 449	49 091
NLP	31 208	32 362	36 014	40 207	45 520
POD	21 837	23 126	24 983	27 115	30 494
THP	27 925	29 017	31 055	33 429	35 180
Provozní	18 255	19 382	21 377	22 985	24 146
Celkem	34 488	36 333	39 740	43 551	47 845

Tabulka 16 - Vývoj průměrné mzdy podle kategorie zaměstnanců. Zdroj: vlastní zpracování podle výročních zpráv FNHK.

Kapacitní a výkonové ukazatele, lůžkový fond

Počet zaměstnanců jako absolutní hodnota sama o sobě moc nevyovídá. Nemocnice tedy využívají základní **kapacitní a výkonové ukazatele**. Kapacitní ukazatele popisují stav lůžkového fondu, přepočtený počet zaměstnanců na 1,0 úvazek dle kategorie a celkem. Výkonnostní ukazatele popisují počet hospitalizovaných pacientů, počet ošetrovacích dnů, procentní využití lůžek nebo nákladovost hospitalizací.

V horizontu sledovaných pěti let proběhlo **navýšení v roce 2016 o dvě lůžka**, a od té doby se fond drží stabilně na **absolutním počtu 1375**. **Počet pracovníků** se ve sledovaném období **navýšil o 4 %** (přepočteno na 1,0 úvazek). Tabulka 17 dále ukazuje průměrný přepočtený počet zaměstnanců v jednotlivých kategoriích.

Základní kapacitní a výkonové ukazatele FNHK					
Ukazatele	2015	2016	2017	2018	2019
Kapacitní					
Průměrný počet lůžek	1373	1375	1375	1375	1375
Průměrný přepočtený počet lékařů celkem	583,7	599,3	611,6	620,7	644,7
Průměrný přepočtený počet lékařů a všech VŠ	712,0	737,0	753,9	770,8	795,7
Průměrný přepočtený počet NLP+POD celkem	2522,0	2553,6	2572,4	2582,5	2595,4
Průměrný přepočtený počet pracovníků celkem	4390,0	4451,0	4499,1	4583,3	4583,3
Výkonové					
Počet hospitalizovaných pacientů	41465	40832	40675	40428	40236
Počet ošetrovacích dnů (tis.)	364,7	364,3	356,6	349,8	348,7
Průměrná délka ošetrovací doby (akutní lůžka)	8,4	8,6	8,4	8,3	8,3
Využití lůžek (%)					
- z maximálního počtu lůžek	72,8	72,4	71,1	69,7	69,5
- z disponibilního počtu lůžek	78,1	77,8	77,0	76,2	76,2
Průměrné náklady (Kč)					
- na 1 hospitalizaci	114435	124277	131870	142882	153647
- na 1 ošetrovací den	13011	13929	15023	16512	17730

Tabulka 17 - Kapacitní a výkonové ukazatele za sledované období. Zdroj: vlastní zpracování podle výročních zpráv FNHK.

Z výkonových ukazatelů je podstatné **vytížení lůžek a počet hospitalizovaných pacientů**. Je patrné, že absolutní **počet hospitalizovaných se postupně snižuje** za celé sledované období. Procentuální **počet využití lůžek má také klesající tendenci**. Nastává zde otázka, zda je nezbytné tedy tento počet lůžek držet, nebo v rámci úspor ponechat menší rezervu (např. z cca 30 % ji snížit na 20 %, atd.). Z těchto ukazatelů lze vyvodit, že obecné zdraví populace se díky prevenci zlepšuje nebo vyspělá úroveň celého sektoru umožňuje více zákroků provádět ambulantně bez nutnosti hospitalizace.

Naopak **průměrné náklady na hospitalizaci** mají rostoucí tendenci, za sledované období **stouply o 25 % na 1 hospitalizaci a o 26 % na 1 ošetrovací den**, což plně koresponduje s celkovým finančním výsledkem prezentovaným ve finančních výkazech.

6.5 Vybrané poměrové ukazatele – srovnání s ostatními FN za rok 2019

Již kapitola 6.3 naznačovala, že výše vypočtené poměrové ukazatele budou porovnány s dalšími podobnými subjekty. Pro účely této práce budou porovnány vybrané ukazatele finanční analýzy, které byly vypočítány v kapitole 6.3, ovšem pouze za poslední rok 2019, vzhledem k časové náročnosti výpočtů a navazujících postupů. Bude tedy možné určit, jak si FNHK stojí v porovnání se subjekty stejné právní formy.

V Tabulka 18 jsou vypočítány hodnoty ukazatelů rentability, likvidity a zadluženosti. Pro výpočet byly použité stejné vzorce, jako při zpracování v kapitole 6.3. **Pro každý ukazatel jsou označené subjekty, které dosahují nejlepších (nejoptimálnějších) hodnot (označeno zeleně), a také nejhorších hodnot (označeno červeně).** Sytost odstínu reprezentuje nejlepší/nejhorší hodnoty (tmavě červená = nejhorší, světle červená = 2. nebo 3. nejhorší, světle zelená = 2.,3. nejlepší, tmavě zelená = nejlepší).

Ukazatele rentability dopadly pro velkou část subjektů velmi podobně. V roce 2019 **čtyři subjekty vykázaly účetní ztrátu**, proto i ukazatele rentability vychází v záporných hodnotách. Jedná se o FN Brno, FN u svaté Anny v Brně, FN v Motole a FN Královské Vinohrady. Zdaleka **nejhorší návratnost celkových aktiv vykazuje FN Brno, a to téměř -6 %**, na posledním místě je i v **hodnocení rentability vlastního kapitálu, kde dosahuje více než -10 %**. **Nákladová rentabilita** u této nemocnice dopadla také nejhůře, s hodnotou **-4,53 %**. Druhé nejhorší výsledky rentability vykazuje FN u svaté Anny Brno.

Naopak **nejlépe si vede FN Olomouc**, která v tomto srovnání **dosahuje nejlepších výsledků ve všech vybraných ukazatelích rentability**, a **nejvíce se blíží hodnotám doporučovaným pro klasické tržní subjekty**. FN Hradec Králové dosahuje v tomto srovnání druhých nejlepších výsledků.

Nemocnice/ukazatel	ROA	ROE	ROS	ROC
Fakultní nemocnice Hradec Králové	1,40 %	1,68 %	1,33 %	1,31 %
Fakultní nemocnice Brno	-5,99 %	-10,57 %	-4,86 %	-4,53 %
Fakultní nemocnice Plzeň	0,34 %	0,40 %	0,32 %	0,32 %
Fakultní nemocnice Ostrava	0,52 %	0,59 %	0,58 %	0,58 %
Fakultní nemocnice Olomouc	3,34 %	3,95 %	2,97 %	3,02 %
Všeobecná fakultní nemocnice Praha	0,01 %	0,01 %	0,003 %	0,003 %
Ústřední vojenská fakultní nemocnice Praha	0,02 %	0,02 %	0,04 %	0,03 %
Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno	-3,81 %	-8,63 %	-5,17 %	-4,35 %
Fakultní nemocnice v Motole	-0,25 %	-0,29 %	-0,30 %	-0,30 %
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	-0,03 %	-0,04 %	-0,02 %	-0,02 %

Nemocnice/ukazatel	QR	CR	CPR	Zadluženost
Fakultní nemocnice Hradec Králové	2,28	2,48	1,28	16,57 %
Fakultní nemocnice Brno	0,62	0,69	0,25	43,32 %
Fakultní nemocnice Plzeň	2,09	2,34	1,00	15,31 %
Fakultní nemocnice Ostrava	1,74	1,94	0,63	11,95 %
Fakultní nemocnice Olomouc	2,04	2,16	1,29	15,51 %
Všeobecná fakultní nemocnice Praha	0,70	0,77	0,22	54,23 %
Ústřední vojenská fakultní nemocnice Praha	2,09	2,20	1,52	8,35 %
Fakultní nemocnice u sv. Anny Brno	0,53	0,57	0,19	55,89 %
Fakultní nemocnice v Motole	1,67	1,81	0,66	13,39 %
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	0,74	0,86	0,24	34,17 %

Tabulka 18 - Porovnání FN dle vybraných poměrových ukazatelů za rok 2019. Zdroj: Vlastní zpracování podle dat z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

Legenda: neoptimálnější hodnoty – zelené, nejvíce sytý odstín = nejlepší výsledek, méně sytý odstín = 2. nebo 3. nejlepší výsledek. Nejméně optimální hodnoty – červené, nejvíce sytý odstín = nejhorší výsledek, méně sytý odstín = 2. nebo 3. nejhorší výsledek.

Ukazatele likvidity obecně už dosahují lepších výsledků než ukazatele rentability. **Běžná likvidita (CR)** by měla dosahovat hodnot 1,8-2,5, a v tomto rozmezí se drží většina nemocnic. Mimo doporučené optimální rozmezí jsou FN Brno, Všeobecná FN Praha, FN Královské Vinohrady a FN u sv. Anny Brno. U FN u sv. Anny je výsledek nejdále od doporučeného rozmezí, proto je hodnocen jako nejhorší, z analyzované skupiny. **Nejvyšší hodnoty dosahuje FNHK a FN Plzeň, a značí tedy nejvyšší hodnotu aktiv ke krytí**

krátkodobých závazků, a nejvíce konzervativní strategii. Tyto subjekty nelze hodnotit jako subjekty s nejlepším výsledkem, hodnota CR a důvody udržování u určité hladině je na rozhodnutí a strategii managementu každého subjektu.

Pohotová likvidita (QR) by měla dosahovat hodnot 1-1,5. Tohoto výsledku žádný subjekt nedosahuje, nejlépe jsou tedy hodnoceny nemocnice, které se **doporučovanému rozmezí nejvíce blíží, a jsou to FN v Motole a FN Ostrava, které doporučené optimum lehce převyšují.** Nejhorší hodnoty byly změřeny u **FN U sv. Anny Brno a u FN Brno**, kde se pohybují mezi 0,5 – 0,6, **nedosahují ani hodnoty 1.**

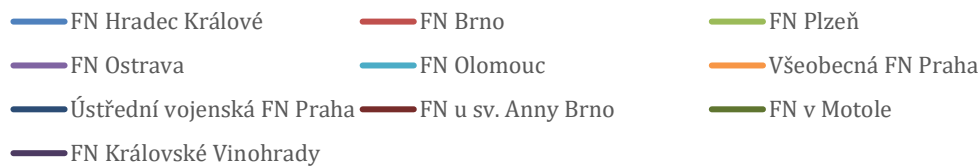
Okamžitá likvidita (CPR) se doporučuje udržovat v rozmezí 0,2-0,5. Těchto hodnot se drží **FN Brno, Všeobecná FN Praha a FN Královské Vinohrady.** Ostatní subjekty mají krátkodobý finanční majetek vyšší, a likvidita dosahuje vyšších hodnot. Nejvyšší hodnoty byly vypočteny u **FN Hradec Králové a Ústřední vojenské FN Praha. Tyto subjekty disponují 2x-3x vyšším finančním majetkem,** který opět značí konzervativní strategii v držení finančního majetku.

Ukazatel celkové zadluženosti by se měl pohybovat v rozmezí 30-60 %. Tohoto výsledku žádný ze subjektů nedosahuje. **Nejvyšší zadluženost eviduje FN U sv. Anny Brno a Všeobecná FN Praha, kteří se zadlužením pohybují kolem 55 %,** ostatní subjekty jsou zadluženy buď **minimálně (kolem 15 %),** nebo na **dolní hranici doporučeného zadlužení (35-45 %).**

6.6 Spider analýza – mezipodnikové srovnání fakultních nemocnic

Spider gram umožňuje graficky porovnávat více faktorů mezi podobnými subjekty. Čím dále od středu se grafické znázornění nachází, tím lépe nebo hůře si samotný subjekt vede, v závislosti na měřeném faktoru. Pomocí spider gramu lze tedy přehledně graficky znázornit, kde daný subjekt v porovnání s ostatními vyniká a kde má naopak mezery. Spider gram (Graf 4) porovnává všechny fakultní nemocnice v České republice dle ukazatelů běžné a okamžité likvidity, rentability vlastního kapitálu a celkové zadluženosti.

Porovnání fakultních nemocnic dle vybraných ukazatelů za rok 2019



Graf 4 - Porovnání fakultních nemocnic dle vybraných ukazatelů za rok 2019. Zdroj: Vlastní zpracování dle zveřejněných účetních výkazů z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

Graf 4 poměří jednotlivé subjekty dle poměrových ukazatelů vypočtených v kapitole 6.5. **Nejvyšších hodnot u běžné likvidity** dosahuje zkoumaný subjekt této práce, **FNHK**, druhých nejvyšších hodnot FN Plzeň. Z hlediska optimální hodnoty běžné likvidity jsou na tom v celkovém srovnání nejlépe, spolu s Ústřední FN vojenskou Praha a FN Olomouc. **Nejhorší schopnost splácet své krátkodobé závazky vykazuje FN U sv. Anny.** **Nejvyšší hodnoty okamžité likvidity** dosahuje **Ústřední FN vojenská Praha**, FN Hradec Králové a FN Olomouc. **Nejnižší stav finančních aktiv** vzhledem ke svým závazkům se projevil u **FN Královské Vinohrady**. Ukazatel **rentability vlastního kapitálu** **neviduje mezi jednotlivými subjekty výrazné rozdíly**. Nepatrně lépe si vede FN Olomouc, a nejhůře opět FN U sv. Anny Brno. **Tento subjekt je také nejvíce zadlužený**, ale stále v doporučené normě, a není předlužen. **Nejnižší míru zadlužení má Ústřední FN vojenská Praha.**

6.7 Analýza výkazu cash flow FNHK za posledních 5 let

Jak deklaruje cíl této práce, tato podkapitola bude zaměřena na analýzu peněžních toků, tedy cash flow. Úkolem analýzy cash flow je zachytit varovné signály, které mohou indikovat možný negativní trend, a posoudit vnitřní potenciál zdravotnického zařízení. Pro analýzu budou využity další prvky finanční analýzy, poměrové ukazatele, a zkoumán bude opět horizont posledních pěti let. Tato podkapitola se nejprve zaměří na vývoj cash flow v absolutních a procentních hodnotách, a poté na analýzu poměrových ukazatelů.

6.7.1 Analýza cash flow ve sledovaném období v absolutních hodnotách

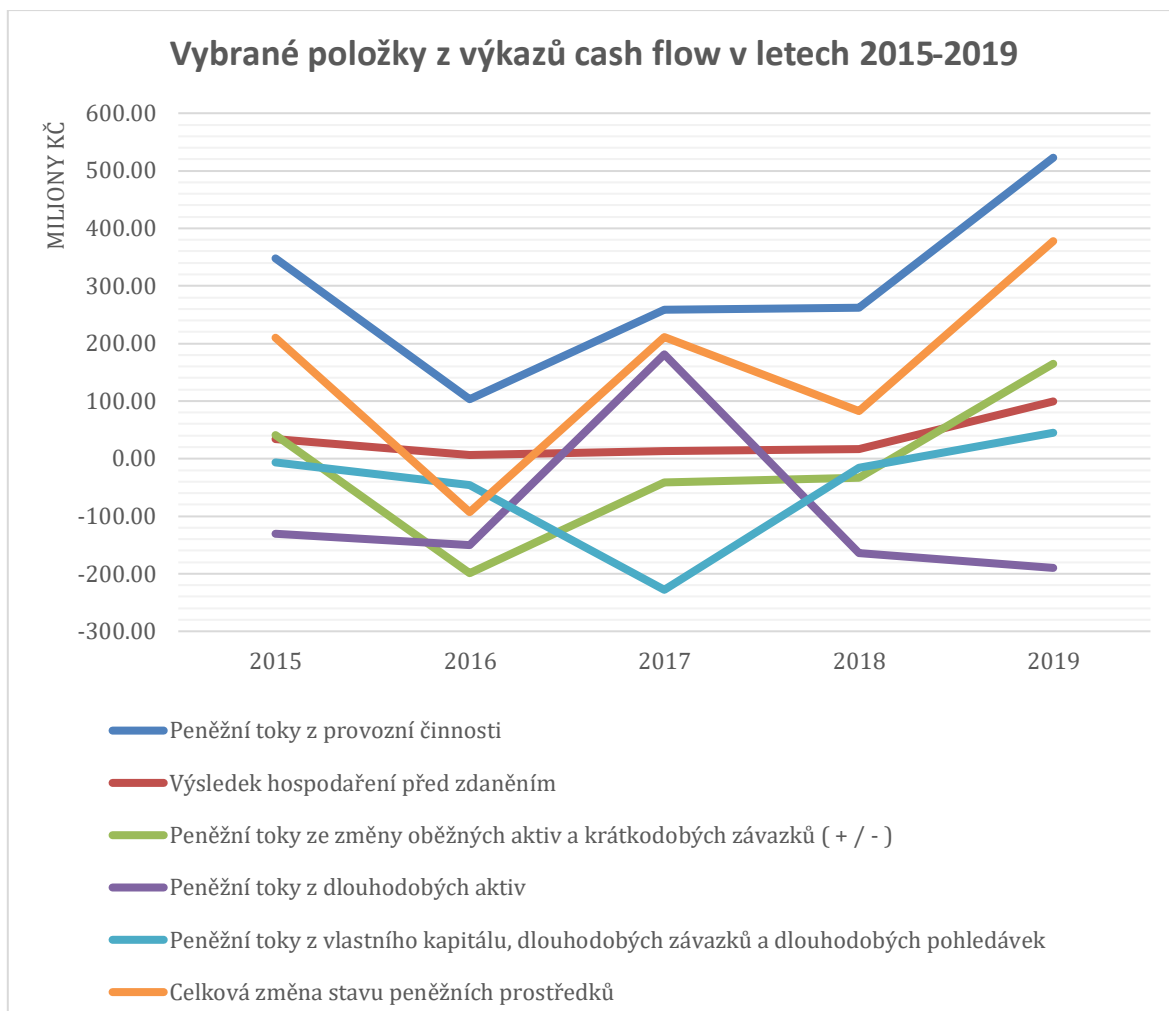
Absolutní hodnoty výkazů cash flow zobrazuje Tabulka 19 a grafické znázornění Graf 5. Ve sledovaném období zaznamenalo **CF z provozní činnosti** nejnižší hodnotu v roce 2016, od té doby eviduje rostoucí trend. Od roku 2016 nemocnice tedy zaznamenala **pětinasobný nárůst** peněžních toků z provozní činnosti. Tuto křivku **relativně kopíruje** i celková **změna stavu peněžních prostředků**.

Vybrané položky z výkazů cash flow v letech 2015-2019					
jednotky: v tis. Kč	2015	2016	2017	2018	2019
CF z provozní činnosti	347 760,56	103 194,02	258 283,35	262 208,02	522 710,82
Výsledek hospodaření před zdaněním	34 223,63	6 275,18	13 618,67	16 748,26	99 357,73
CF ze změny OA a KZ (+/-)	40 669,67	-199 025,55	-41 917,48	-32 747,90	164 706,39
Peněžní toky z DA	-130 935,92	-150 417,43	181 103,10	-164 053,76	-189 846,10
Peněžní toky z VK, DZ a DP	-6 381,83	-45 789,09	-227 944,09	-15 851,43	44 914,36
Celková změna stavu peněžních prostředků	210 442,80	-93 012,51	211 442,36	82 302,83	377 779,08

Tabulka 19 - Vybrané položky z výkazů cash flow v letech 2015-2019. Zdroj: Vlastní zpracování dle zveřejněných účetních výkazů z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

Výsledek hospodaření se v letech 2016–2018 drží na **relativně stejné úrovni**, ale v roce 2019 zaznamenává **více než 5násobný nárůst** oproti průměru minulých let.

Peněžní toky z vlastního kapitálu se do roku 2018 drží v záporných hodnotách, nejvyšší propad nastal v roce 2017, ale v roce posledním se dostávají do kladných čísel a vykazují téměř 40 % nárůst oproti průměru minulého období. **Peněžní toky ze změny oběžných aktiv** a krátkodobých závazků kopírují křivku CF z provozní činnosti. **Peněžní toky z dlouhodobých aktiv** strmě rostly v roce 2017, v roce 2018 klesly na hodnotu nižší než v roce 2017. Klesající trend pokračoval i v roce 2019.



Graf 5 - Vybrané položky z výkazů cash flow v letech 2015-2019. Zdroj: Vlastní zpracování dle dat z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

6.7.2 Vybrané ukazatele finanční analýzy výkazů cash flow za období 2015–2019.

Tato podkapitola se zaměří na analýzu výkazů cash flow pomocí vybraných ukazatelů finanční analýzy. Vypočtené hodnoty zobrazuje Tabulka 20.

Vybrané ukazatele finanční analýzy výkazů cash flow FNHK					
Ukazatel	2015	2016	2017	2018	2019
Cash flow rentabilita aktiv	5,88 %	1,72 %	4,25 %	4,14 %	7,56 %
Cash flow rentabilita tržeb	6,36 %	1,79 %	4,22 %	3,97 %	7,17 %
Rentabilita VK z cash flow	6,73 %	1,96 %	4,85 %	4,76 %	9,07 %
Cash flow solventnosti	46,57 %	14,36 %	34,40 %	31,95 %	45,65 %
Likvidita z cash flow	0,49	0,15	0,35	0,32	0,49

Tabulka 20 - Vybrané ukazatele na bázi cash flow za sledované období. Zdroj: Vlastní zpracování podle údajů z <https://monitor.statnipokladna.cz>.

V rámci analýzy cash flow byly počítány vybrané poměrové ukazatele, které patří do ukazatelů na bázi cash flow²³. Konkrétně byly provedeny výpočty ukazatelů (ROA)CF, (ROS)CF, (ROE)CF, cash flow solventnosti a likvidita z cash flow.

Cash flow rentabilita aktiv

Cash flow rentabilita aktiv (kapitálu), (ROA)CF, aktiv označuje, jakou část příjmů subjekt generuje z kapitálu vázaného majetku. Ukazatel se odvozuje od běžného ukazatele ROA, avšak místo EBIT v čitateli používá CF z provozní činnosti.

Výpočet: CF z provozní činnosti / Aktiva

Výsledky poměrových ukazatelů cash flow dosahují lepších hodnot, než při analýze výkazů zisků a ztrát. Blíže budou porovnány níže v této kapitole (Tabulka 21). **Nejlepších hodnot (ROA)CF dosahovala nemocnice v roce 2019.** Doporučované minimální hodnoty 5 %²⁴ dosáhla v letech 2015 a 2019, a v letech 2017 a 2018 se k této hranici přiblížila. Neuspokojivého výsledku dosáhla v roce 2016, kdy se blížila 2 %.

Cash flow rentabilita tržeb

Cash flow rentabilita tržeb, (ROS)CF, určuje peněžní efektivitu firmy. Je odvozen od ukazatele rentability tržeb, v čitateli místo EBIT využívá CF z provozní činnosti.

Výpočet: CF z provozní činnosti / Tržby

Za „Tržby“ byl dosažen celkový zisk z činnosti, který se využíval u předchozích výpočtů. U tohoto ukazatele platí, že ho méně ovlivňují oprávkky a investiční cykly subjektu, oproti běžnému ukazateli ROS. **Standardní doporučovanou hranici 10 % nepřekračuje v žádném ze sledovaných let, nejvíce se mu blíží v letech 2019 a 2015.** Nejhorší výsledek je dosažen v roce 2016, zbylé roky 2017 a 2018 se pohybovaly pod 5 %.

²³ Ukazatele na bázi cash flow (Indicators Based on Cash Flow) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/ukazatele-na-bazi-cash-flow>

²⁴ ROA (CF) rentabilita aktiv (ROA (CF) - Cash Flow Return On Assets) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/roa-cf>

Rentabilita vlastního kapitálu z cash flow

Rentabilita vlastního kapitálu z cash flow, (ROE)CF, je ukazatel, který označuje, jaké cash flow připadá na 1 korunu investovaného vlastního kapitálu. Odvozuje se od ROE, při výpočtu je EBIT nahrazen CF z provozní činnosti.

Výpočet: CF z provozní činnosti / Vlastní kapitál

U tohoto ukazatele se projeví **nejlepší výsledky v roce 2019, kde přesáhly doporučených 8 %**. V roce 2015 se této hranici jinak blížily nejvíce za sledované období. **Nejhorší výsledek je dosažen v roce 2016, zbylé roky 2017 a 2018 se pohybovaly pod 5 %**. Tento ukazatel není ovlivněn tvorbou odpisů, ani dlouhodobých rezerv.

Cash flow solventnosti

Cash flow solventnosti označuje schopnost podniku hradit své závazky a ukazuje, kolikrát jsou roční příjmy vyšší než dluhy. Obvykle se nepoužívá žádná zkratka.

Výpočet: CF z provozní činnosti / Cizí zdroje

Nejlepších hodnot nemocnice dosahuje v letech 2015 a 2019, kdy je schopná svým CF z provozní činnosti okamžitě uhradit téměř 50 % všech dluhů. V letech 2017 a 2018 je schopná je pokrýt více než 30 %, a nejhůře si vede v roce 2016, kdy je to pouze 15 %.

Likvidita z cash flow

Likvidita z cash flow označuje schopnost podniku hradit krátkodobé závazky z peněžních prostředků, obvykle se neoznačuje zkratkou.

Výpočet: CF z provozní činnosti / Krátkodobé závazky

Podle cash flow byly **nejvíce likvidní roky 2015 a 2019, nejméně opět rok 2016**. Výsledky dosahovaly hodnot od 0,15 do 0,50. V roce 2016 FNHK dosáhla suverénně nejnižšího cash flow, a to 2x-5x nižšího než v ostatních letech za sledované období.

Položka (název)	2015	2016	2017	2018	2019
Rentabilita aktiv	0,54 %	0,07 %	0,18 %	0,23 %	1,40 %
<i>Cash flow rentabilita aktiv</i>	5,88 %	1,72 %	4,25 %	4,14 %	7,56 %
Rentabilita vlastního kapitálu	0,62 %	0,08 %	0,21 %	0,26 %	1,68 %
<i>Rentabilita vlastního kapitálu z CF</i>	6,73 %	1,96 %	4,85 %	4,76 %	9,07 %
Rentabilita tržeb	0,58 %	0,08 %	0,18 %	0,22 %	1,33 %
<i>Cash flow rentabilita tržeb</i>	6,36 %	1,79 %	4,22 %	3,97 %	7,17 %
Celková zadluženost	12,62 %	11,99 %	12,36 %	12,97 %	16,57 %
<i>Cash flow solventnosti</i>	46,57 %	14,36 %	34,40 %	31,95 %	45,65 %

Tabulka 21 - Porovnání ukazatelů z finanční analýzy vůči analýze cash flow. Zdroj: Vlastní zpracování.

Tabulka 21 porovnává ukazatele z kapitoly 6.3 s vypočtenými ukazateli na bázi CF v této kapitole. Oproti výsledkům z klasické analýzy, která poukazovala na „netržní prostředí“ a výsledky příliš neodpovídaly doporučeným hodnotám, analýza na bázi cash flow již vykazuje poměrně uspokojivé výsledky. **Cash flow rentabilita aktiv** byla ve sledovaném období o **1,6-6,1 % vyšší než ROA**. **CF rentabilita vlastního kapitálu** si vedla obdobně, výsledky dopadly o 1,9-7,5 % lépe než ROE. CF rentabilita tržeb vykázala návratnost vyšší než v případě samotné ROS o **1,7-5,8 %**. Tento jev je způsoben vysokou nákladovostí, jež nemocnice obvykle mají, a která ovlivňuje výši zisku, ze kterého se standardní ukazatele rentability počítají. **Objem peněz** (provozní CF), který se ovšem v každém účetním období protočí, je ohromný, a **to zhruba 10násobně vzhledem k EBITu**.

Cash flow solventnosti prokazuje, že je FNHK ze svého ročního CF z provozní činnosti **schopna okamžitě uhradit mezi 30-47 % svých dluhů**. **Celková zadluženost** nemocnice oproti tomu vykazuje maximálně **16,5 % podíl cizích zdrojů na celkových aktivech**.

6.8 Celkové zhodnocení analýzy

Finanční analýza FNHK zkoumala výsledky hospodaření dle zveřejněných výkazů rozvahy, výkazů zisků a ztrát a výkazů cash flow. Nejprve bylo zhodnoceno hospodaření nemocnice na základě rozvahy a cash flow, poté byly vypočítány základní poměrové ukazatele finanční analýzy, a to ukazatele rentability, likvidity a zadluženosti ve sledovaném období. Pro porovnání mezi ostatními fakultními nemocnicemi byly vypočítány tyto vybrané poměrové ukazatele za rok 2019 u všech fakultních nemocnic. Nakonec byla provedena finanční analýza výkazů cash flow. Byly odhaleny skutečnosti, jejichž výčet je zhodnocen níže.

Co se týče ukazatelů rentability, které se opírají o účetní výkazy rozvahy a výsledovky, fakultní nemocnice by v běžném tržním prostředí neobstála. **Návratnost celkového kapitálu (ROA)**, dosahovala velmi nízkých hodnot, stejně tak rentabilita vlastního kapitálu i rentabilita tržeb. Pozitivním zjištěním je, že výsledky ROA a ROE dosahovaly téměř stejných hodnot. To značí **nutnost minimálního financování z cizích zdrojů**, na konkrétním příkladu FNHK. Ve srovnání s ostatními českými FN dosáhla FNHK **druhých nejlepších výsledků, co se týče ukazatelů rentability**. Ač se tedy nejedná o výsledky učebnicové, u státní příspěvkové organizace je lze hodnotit jako nadprůměrné.

Ukazatele likvidity ve sledovaném období prokázaly **nadprůměrnou schopnost hradit své krátkodobé závazky**. Výsledky poukazují na striktní rozpočtovou odpovědnost a velký objem finančních prostředků v záloze. V klasickém tržním prostředí by to bylo možná zbytečné, nicméně lze nalézt pochopení pro tuto konzervativní strategii z hlediska účelu subjektu. V mezipodnikovém srovnání v roce 2019 vykázala nejvyšších hodnot. Nelze je hodnotit jako neoptimálnější, nicméně jejich výši se nedá nic vytknout.

Sledovaný ukazatel zadluženosti prokázal **minimální zadluženost subjektu**. Za sledované období byla FNHK nejvíce zadlužená v roce 2019, kdy ale míra zadlužení nepřesáhla ani 17 %. V porovnání zadlužení s dalšími nemocnicemi **dosáhla nadprůměrného výsledku**. Porovnání fakultních nemocnic v České republice přineslo zjištění, že nejlepší finanční zdraví si udržuje FN Olomouc. Hned v závěsu se umístila v této práci sledovaná FN Hradec Králové. Nejhorších výsledků dosáhly FN Brno a FN U sv. Anny Brno, kde je zcela určité nutné příjmovou a výdajovou stránku subjektu optimalizovat.

Analýza výkazů cash flow odhalila, že **FNHK je velmi dobře schopna krýt své krátkodobé závazky**. Vypočtená likvidita dosahovala výsledků od 0,15 do 0,5, a znamená tedy, že **na bázi cash flow je nemocnice schopná hradit své krátkodobé závazky maximálně do poloviny jejich hodnoty. Ukazatele rentability dosáhly obdobných výsledků ve všech sledovaných typech**. ROA(CF) mezi 2-8 % (zaokrouhleně), ROE(CF) mezi 2-9 % (zaokrouhleně), a ROS(CF) mezi 2-7 % (zaokrouhleně). V hodnotách nelze určit jednoznačný trend, ale souhrnně nejhorsích výsledků dosáhla FNHK v roce 2016, a nejlepších v roce 2019.

7 Závěrečná doporučení

V kapitole 6.2-6.8 bylo provedeno několik prvků finanční analýzy, které daly prostor pro diskuzi návrhů možných opatření, na základě kterých by bylo možné optimalizovat peněžní toky fakultní nemocnice Hradec Králové. Autorka práce níže předkládá seznam možných změn k optimalizaci finančního řízení subjektu.

Nejpodstatnějším zjištěním dle pohledu autorky byly vypočtené hodnoty likvidity a celkové zadluženosti. FNHK dle teorie likvidity disponuje až **příliš velkou hotovostí**, a také je **minimálně zadlužená**. Pro rozvoj nemocnice by bylo možná vhodnou změnou strategie snížení množství likvidních prostředků pro níže uvedené účely nebo přistoupení na vyšší, avšak stále udržitelný podíl cizího kapitálu. Tyto prostředky by bylo možné využít k **realizaci investic do budov, vybavení, nebo výzkumu**, tedy souhrnně do položek, které buď přináší dodatečné úspory, nebo navyšují zisk. Výhodnou investicí by byla zcela jistě investice do rozšíření praxí studentů přidružené lékařské fakulty. **V dlouhodobém horizontu by tato investice mohla přivést zisky za realizované výzkumy onemocnění, nových léčiv atd.**

Kde je zcela jistě prostor na úspory a efektivnější hospodaření, je personál, konkrétně ten nelékařský. Tak ohromný subjekt, jakým FNHK je, si žádá velkou základnu odborníků napříč obory a kvalitní management, ale zcela jistě by se zde, dle názoru autorky, **našel prostor pro snížení počtu administrativních pracovníků, při vyšším využití elektronizace dat**. Osobní náklady mají rostoucí tendenci, podílí se na celkových nákladech stále více, a nebylo by tedy od věci hledat v této oblasti prostor pro úspory (viz Tabulka 16).

Další možností snížení nákladů by bylo možné při **větším množství pacientů ošetřených ambulantně**. Tabulka 17 zobrazuje rostoucí trend průměrných nákladů na jednu hospitalizaci, i růst průměrných nákladů na jeden ošetrovací den. **Navýšení počtu ambulantních zákroků by mohlo snížit kapacitní i finanční zátěž nemocnice**. Tabulka 17 již zobrazuje v posledních pěti letech snahu o snižování počtu hospitalizací, bylo by proto **žádoucí tento trend držet i nadále**.

Lůžkový fond (z maximálního počtu lůžek), který také zobrazuje Tabulka 17, je vytížen průměrně z cca 70 %, přičemž tempo růstu je zde záporné. Fond z disponibilního počtu je vytížen průměrně přibližně ze 75 %, vytížení tohoto fondu také meziročně klesá. **Při snížení disponibilního počtu lůžek by se dosáhlo vyšší efektivity, zároveň by se mohly snížit**

fixní náklady např. na energie. Toto opatření, které kumuluje využívaná lůžka na jedno místo, také ušetří čas personálu. **Nemá však vliv na výši prostředků, které nemocnice získává na svůj provoz.** Počet lůžek se na druhou stranu doporučuje zachovat z důvodu možné přírodní katastrofy nebo epidemie, avšak alokovat efektivněji a více lůžek uskladnit, pokud zrovna žádné větší riziko nehrozí.

Obrovským omezením v realizaci investic je však právní úprava hospodaření státních příspěvkových organizací. U subjektů, které generují obrat v jednotkách miliard Kč, je tento způsob zřízení přinejmenším **nevhodnou a zkosnatělou právní formou** a zcela jistě by si zasloužil reformu. Státní příspěvková organizace dle zákona nemůže volně nakládat s hmotným ani nehmotným majetkem. Pokud je nemovitost ve vlastnictví s. p. o. nevyhovující a nevyužitá, nesmí ji s. p. o. prodat, a zisk využít na další rozvoj, ale **musí tento majetek přednostně nabídnout jiné státní instituci**²⁵. Pokud dojde k převodu, s. p. o. z pozbytého majetku **negeneruje žádný zisk**. S. p. o. nemůže také operovat s duševním vlastnictvím. Podílí-li se tedy na výzkumu např. léčiva, ale na další rozvoj výzkumu už nemá prostředky, nemůže tento projekt prodat, ale opět ho musí **přednostně poskytnout jiné státní instituci**²⁶. Tato omezení brání příspěvkovým organizacím v generování zisků, přitom by touto změnou nemusely být tak závislé na financování zřizovatelem. Další změnu by jistě zasloužila **tvorba rezervního fondu**, kam se přelévá veškerý zisk za všechna účetní období. Použití prostředků z tohoto fondu s. p. o. zavazuje **k použití pouze na omezené účely**, např. na úhradu ztráty z minulého období, na úhradu pokut a penále nebo k dalšímu rozvoji své činnosti²⁶. S těmito prostředky však **nemůže nakládat volně**. Přesunout část prostředků z tohoto fondu je možné pouze se svolením zřizovatele²⁷. Půjčky, smlouvy o pronájmu, investiční úvěry, převody prostředků mezi fondy je tedy vždy nutné schválit **Ministerstvem zdravotnictvím ČR**. Jen nemocnic v současnosti MZČR spravuje 24 (viz Tabulka 10), nehledě na další zdravotnická zařízení, a zákonitě je správou tolika zařízení přetížené. **Nemůže mít tedy komplexní přehled** o potřebách jednotlivých subjektů, snadno lze přehlédnout skutečně podstatné žádosti, a naopak se zabývat méně důležitými. **Tvorba investičního fondu je také striktně omezena zákonem**. Tento fond je nejvíce závislý na dotacích od zřizovatele, státních a unijních dotacích nebo darech. Dále je tvořen prodejem dlouhodobého majetku, povolí-li prodej zřizovatel, nebo

²⁵ Zákon š. 250/2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, §27, odst. 8

²⁶ Činnosti, které je nemocnice oprávněna vykonávat, jsou uvedeny ve zřizovací listině FNHK.

²⁷ Zákon š. 250/2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, §30, odst. 4

převodem z rezervního fondu, za stejné podmínky²⁸. Nemocnice tedy výši tohoto **fondu může ovlivnit pouze do malé míry**, což způsobuje pomalý rozvoj celého (nesoukromého) segmentu. **Vyšší svoboda z hlediska samosprávy jednotlivých subjektů by zcela jistě byla přínosem**, už z hlediska mikroekonomického (např. z hlediska formování konkurenčního prostředí).

Posledním doporučením obecného, plošného rázu může být uvedeno **zvýšení transparentnosti úhrady zdravotnických služeb**. Pro mnohé pojištěnce zdravotních pojišťoven by bylo překvapivým zjištěním, jak moc nákladné jsou prováděné výkony. Dle autorky by obecné zvýšení povědomí veřejnosti o nákladovosti služeb pomohlo snížit „návštěvnost“ těchto zařízení s banálními záležitostmi, kterých jsou nyní mnohdy plné čekárny. **Transparentnost ceny za zdravotní služby** by mohla být prováděna přímo po ošetření, **např. vydáním potvrzení o úkonu a jeho ceně**, nebo by přístup k těmto informacím velmi zjednodušil **elektronický přístup do evidence pojištěnce**, kde by si každý pojištěnec tyto údaje mohl dohledat. Tento systém by také **předcházel různým možným podvodným jednáním**, kdy si poskytovatel zdravotní služby může fakturovat i neprovedené zdravotní úkony. Nezbyvá než doufat, že digitalizace státní správy proběhne co nejdříve a díky elektronickému občanskému průkazu bude možné do těchto systémů nahlédnout pružněji.

²⁸ Zákon š. 250/2000 o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, §31

8 Závěr

Práce *Řízení peněžních toků vybraného zdravotnického subjektu* byla rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Teoretická část skrze rešerše z odborné literatury definovala způsoby zdravotnictví ve světě. Poté popsala způsoby a metody financování zdravotní péče v České republice a nastínila systém zdravotních pojišťoven a zdravotního pojištění. Dále se věnovala financování nemocnic jako samostatného subjektu. V praktické části byl analyzován zvolený zdravotnický subjekt – Fakultní nemocnice Hradec Králové pomocí veřejně dostupných účetních výkazů za střednědobé období let 2015–2019. Ekonomické výsledky za jednotlivá účetní období byly analyzovány pomocí vybraných prvků finanční analýzy. Analýza rozvahy a výkazů zisků a ztrát přinesla pohled na specifickou ekonomickou činnost nemocnice v tržním prostředí, analýza výkazů cash flow přinesla výsledek z hlediska toku peněžních prostředků. Pomocí běžných poměrových ukazatelů byly porovnány fakultní nemocnice v ČR. Výsledek porovnání ukázal, že ve skupině subjektů zřizovaných jako státní příspěvkové organizace FNHK dosahuje téměř nejlepších výsledků. Hospodaří s velkým množstvím disponibilních prostředků, je minimálně zadlužená, po většinu sledovaného období nekončí ve ztrátě. Je schopna tvořit rezervní fond, kterým poté může ztráty financovat.

Jako doporučení pro zlepšení řízení financí zvolené nemocnice byly navrženy možnosti úspor v rámci samostatného subjektu z personální stránky, z hlediska lůžkového fondu a poměru ambulantních ošetření a hospitalizace. Doporučeno bylo také zvážení objemu likvidních prostředků, míry zadlužení a zaměření se na dlouhodobé investice.

Pro komplexní zlepšení zdravotnického sektoru byla navržena doporučení na celorepublikové úrovni, zejména změna právní formy nemocnic, návrh na větší osamostatnění se od zřizovatele nemocnice a zvýšení veřejného povědomí o nákladech na zdravotní péči.

9 Zdroje

9.1 Seznam použité literatury

1. PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 2., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-052-1
2. ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví*. Vyd. 2., upr. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.
3. NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.
4. OECD., *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health Systems*, dostupné z: <http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/33698043.pdf>
5. ŠEDO, Jiří. *DRG v praxi.: Seznámení s českou implementací úhradového systému DRG*. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-726-2981-7
6. VÁCLAVÍKOVÁ, Magda, ZÁHUMENSKÝ, David a Ondřej DOSTÁL. *Komunikace se zdravotními pojišťovnami*. 2019. Verlag Dashöfer, dostupné online z: <https://www.mediprofi.cz/oncoz/onb/33/komunikace-se-zdravotnimi-pojistovnimi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4ErDA29JfGKZjNOaQMwkp8ZNCa4-mQ/>
7. BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Ekonomické činnosti lékaře a zdravotníka – FO*. Verlag Dashöfer, 2019. Dostupné online z <https://www.fulsoft.cz/33/ekonomicke-cinnosti-lekare-a-zdravotnika-fo-osvc-pri-vykonu-povolani-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZhvurBkW2vxBPpA5B5rrwHw/?query=Ekonomick%E9%20%E8innosti%20%E9ka%F8e%20a%20zdravotn%EDka.&serp=1>
8. BELLOVÁ, Jana a Jaroslav ZLÁMAL. *Financování zdravotnictví*. Verlag Dashöfer, 2019, dostupné online z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZhvurBkW2vxCkukZUzLWmsA/?query=Ekonomick%E9%20%E8innosti%20%E9ka%F8e%20a%20zdravotn%EDka.&serp=1>

9. GLADKIJ, Ivan. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a.s., 2003, ISBN 80-7226-996-8,
10. ÚZIS ČR. *Ekonomické výsledky nemocnic 2018*. Praha, 2020. ISSN 1213-4104.
Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/res/f/008282/eknem2018.pdf>
11. ÚZIS ČR. *Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2018*. Praha, 2019. Dostupné online z: <https://www.uzis.cz/res/f/008313/hospit2018.pdf>
12. ČSÚ. *Výsledky zdravotnických účtů 2010—2019*. Praha, 2021. Dostupné online z: <https://www.czso.cz/documents/10180/142872080/26000521k1.pdf/0a5662f5-851c-4bfd-a677-622753031626?version=1.1>
13. OECD. *Zlepšení systému zdravotní péče v České republice. 2018*. Dostupné online z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/16384/35583/ČJ_OECD%20Hospodářský%20přehled.pdf
14. ZDRAVOTNÍ REGISTR. *Financování zdravotnických institucí a zařízení a kontrola hospodaření*. 2021. Dostupné online z: <https://www.zdravotniregistr.cz/zajimavosti/financovani-zdravotnickych-instituci-a-zarizeni-a-kontrola-hospodareni>
15. MLČOCH, Tomáš a Tomáš DOLEŽAL. *Náklady nemocnic vs. Náklady na hospitalizace*. iHeta. 2014. Dostupné online z: <http://www.iheta.org/p61-naklady-nemocnic-vs-naklady-na-hospitalizace>
16. MLČOCH, Tomáš. *Nemocnice – hlavní ukazatele a náklady*. iHeta, 2013. Dostupné online z: <http://www.iheta.org/p49-nemocnice-hlavni-ukazatele-a-naklady>
17. POPESKO, Boris. *Řízení nákladů ve zdravotnictví*. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2018. Dostupné online z: https://zdr.fame.utb.cz/wp-content/uploads/2019/08/Ř%C3%ADzen%C3%AD-nákladů-ve-zdravotnictv%C3%AD-přednášky_text_final.pdf
18. ČSÚ. *Vybrané finanční ukazatele zdravotnictví 2010-2017*. Dostupné online: <https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt-vyhledavani&vyhltext=zdravotnictv%C3%AD&bkvt=emRyYXZvdG5pY3R2w60.&katalog=all&pvo=ZDR13>
19. ČSÚ. *Zdravotní pojišťovny – vybrané ukazatele*. Dostupné online: https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&skupId=2321&katalog=30850&pvo=ZDPQ01&pvo=ZDPQ01&c=v3~6_RP2020QP4

20. ČSÚ. *Zdravotní pojišťovny – výnosy z pojistného a příslušenství*. Dostupné online:
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&z=T&f=TABULKA&skupId=2321&katalog=30850&pvo=ZDPQ02&pvo=ZDPQ02&c=v3~6_RP2020QP4
21. ČSÚ. *Zdravotní pojišťovny – náklady na zdravotní služby*. Dostupné online:
https://vdb.czso.cz/vdbvo2/faces/cs/index.jsf?page=vystup-objekt&pvo=ZDPQ03&z=T&f=TABULKA&skupId=2321&katalog=30850&pvo=ZDPQ03&c=v3~6_RP2020QP4#w=

9.2 Použité právní předpisy

1. Zákon č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 551/1991 o všeobecné zdravotní pojišťovně, ve znění pozdějších předpisů
3. Zákon č. 280/1992 o resortních, oborových, podnikových a dalších pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů
4. Zákon č. 592/1992 o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
5. Zákon č. 220/1991 o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárenské komoře, ve znění pozdějších předpisů
6. Zákon č. 160/1992 o nestátních zdravotnických zařízeních, ve znění pozdějších předpisů
7. Zákon č. 378/2007 o léčivech, ve znění pozdějších předpisů
8. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
9. Zákon č. 20/1966 o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů
10. Vyhláška č. 201/2018 Sb. o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2019
11. Zákon č. 218/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
12. Zákon č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů

9.3 Seznam elektronických zdrojů

1. Fakultní nemocnice Hradec Králové. *Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Dostupné z: <https://www.fnhk.cz>
2. Ministerstvo zdravotnictví ČR. *Zřizovací listina státní příspěvkové organizace – Fakultní nemocnice Hradec Králové* [online]. Dostupné z: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK EwianNqNuqPwAhUrmYsKHbJQCMYQFjAAegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fwww.msmt.cz%2Ffile%2F45354_1_1%2F&usg=AOvVaw3lnrtkj5bpIHj7PgEi_eVB
3. Ministerstvo zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví* [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz>
4. ÚZIS ČR. *Úvod - ÚZIS ČR* [online]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz>
5. Český statistický úřad | ČSÚ. *Český statistický úřad | ČSÚ* [online]. Dostupné z: <https://www.czso.cz>
6. VZP ČR. *VZP ČR* [online]. Copyright © 2021 VZP ČR, Všechna práva vyhrazena [cit. 29.04.2021]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/>
7. Úvodní stránka | ZP MV ČR. *Úvodní stránka | ZP MV ČR* [online]. Copyright © 2020 ZP Zdravotní pojišťovna [cit. 29.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz>
8. OZP. *OZP* [online]. Dostupné z: <https://www.ozp.cz>
9. ZPŠkoda | www.zpskoda.cz. *ZPŠkoda | www.zpskoda.cz* [online]. Copyright © 2016 ZPŠ [cit. 29.04.2021]. Dostupné z: <https://www.zpskoda.cz>
10. RBP, zdravotní pojišťovna | RBP zdravotní pojišťovna. [online]. Dostupné z: <https://www.rbp213.cz/cs/>
11. ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. *ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Copyright © Česká průmyslová zdravotní pojišťovna [cit. 29.04.2021]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz>
12. Sociální síť pro business - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 29.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/>
13. Monitor Státní Pokladny. *Monitor Státní Pokladny* [online]. Dostupné z: <https://monitor.statnipokladna.cz>
14. Analytický Monitor. *Monitor Státní Pokladny* [online]. Dostupné z: <https://monitor.statnipokladna.cz/analyza/>

15. Rentabilita vlastního kapitálu (ROE – Return on Equity) - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-vlastniho-kapitalu>
16. Rentabilita aktiv (ROA – Return on Assets) - ManagementMania.com. [online].
Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-aktiv>
17. Rentabilita tržeb (ROS – Return on Sales) - ManagementMania.com. [online].
Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-trzeb>
18. Rentabilita nákladů (ROC – Return on Costs) - ManagementMania.com. [online].
Copyright © 2011 [cit. 20.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-nakladu>
19. Ukazatele na bázi cash flow (Indicators Based on Cash Flow) -
ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/ukazatele-na-bazi-cash-flow>
20. ROA (CF) rentabilita aktiv (ROA (CF) - Cash Flow Return On Assets) -
ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/roa-cf>
21. ROS (CF) - CF rentabilita tržeb - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011
[cit. 21.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/ros-cf>
22. Rentabilita vlastního kapitálu z cash flow - ManagementMania.com. [online].
Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rentabilita-vlastniho-kapitalu-z-cf>
23. Cash flow solventnosti (Cash Flow Solvency) - ManagementMania.com. [online].
Copyright © 2011 [cit. 21.04.2021].
Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/cash-flow-solventnosti>
24. Likvidita z cash flow - ManagementMania.com. [online]. Copyright © 2011 [cit.
21.04.2021]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/likvidita-z-cash-flow>

Seznam použitých zkratk

CPR – Okamžitá likvidita (Cash Position Ratio)

CR – pohotová likvidita (Current Ratio)

ČSÚ – Český statistický úřad

DA – dlouhodobá aktiva

DHM – dlouhodobý majetek

DP – dlouhodobé pohledávky

DRG – diagnosis related group

DZ – dlouhodobé závazky

EAT – čistý zisk (Earnings After Taxes)

EBIT – zisk před zdaněním a úroky (Earnings before Interest and Taxes)

FNHK – Fakultní nemocnice Hradec Králové

JOP – Jiný odborný pracovník

KZ – krátkodobé závazky

NPL – Nelékařský personál

OA – oběžná aktiva

POD – personál pod lékařským dohledem

QR – pohotová likvidita (quick ratio)

ROA – rentabilita aktiv (return on Assets)

ROC – nákladová rentabilita (return on Costs)

ROE – rentabilita vlastního kapitálu (return on Equity)

ROS – rentabilita tržeb (return on Sales)

SPO – státní příspěvková organizace

THP – Technicko-hospodářský pracovník (může být i administrativa)

ÚZIS – Ústav zdravotnických informací a statistiky

VK – vlastní kapitál

VŠ – vysoká škola (v souvislosti s JOP)

VV – veřejné výdaje

VZP – Veřejná zdravotní pojišťovna

VZZ – výkaz zisků a ztrát

ZP – zdravotní pojišťovna/ zdravotní pojišťovny

ZPZF – Základní fond zdravotního pojištění

Seznam tabulek

TABULKA 1- PŘEPOČÍTÁVACÍ KOEFICIENTY KOMBINOVANÉ KAPITAČNĚ VÝKONOVÉ PLATBY. ZDROJ: VZP	5
TABULKA 2 - VYUŽITÍ ČÍSELNÍKU S VÁHAMÍ DRG. ZDROJ: ZLÁMAL, JAROSLAV A JANA BELLOVÁ. EKONOMIKA ZDRAVOTNICTVÍ. STR. 96.....	9
TABULKA 3 - PŘEHLED ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČR, POČET KLIENTŮ, PROCENTUÁLNÍ PODÍL A POČET SMLUVNÍCH ZAŘÍZENÍ. ZDROJ: VLASTNÍ, NA ZÁKLADĚ DAT ZE ZDROJE SKRBLIK.CZ.....	13
TABULKA 4 - VĚKOVÉ SKUPINY POJIŠTĚNCŮ PRO PŘEROZDĚLOVÁNÍ POJISTNÉHO PODLE INDEXŮ. ZDROJ: ZÁKON Č. 592/1992 SB.	18
TABULKA 5 - NÁKLADOVÉ INDEXY VĚKOVÝCH SKUPIN. ZDROJ: ZÁKON Č. 592/1992 SB.....	18
TABULKA 6 - VÝDAJE ZDRAVOTNÍCH POJIŠŤOVEN V ČESKU CELKEM, 2010–2019 – ZÁKLADNÍ UKAZATELE. ZDROJ: ČSÚ 2021, ZDRAVOTNICKÉ ÚČTY ČR 2010–2019.....	20
TABULKA 7 - CELKOVÉ VÝDAJE NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČESKU PODLE ZDROJE FINANCOVÁNÍ, 2010–2019, ZDROJ: ČSÚ 2021, ZDRAVOTNICKÉ ÚČTY ČR.....	21
TABULKA 8 - POMĚR VÝDAJŮ ZP NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČESKU, 2010–2019, ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE ČSÚ 2021, ZDRAVOTNICKÉ ÚČTY ČR.....	22
TABULKA 9 - TVORBA A ČERPÁNÍ ZFZP V LETECH 2014 – 2019 POJIŠŤOVEN V ČR, CELKOVÁ TVORBA A ČERPÁNÍ ZPZF. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ NA ZÁKLADĚ DAT Z VÝROČNÍCH ZPRÁV ZP.	24
TABULKA 10 - POČET ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ (NEMOCNIC) PODLE ZŘIZOVATELE. ZDROJ: ÚZIS.....	26
TABULKA 11 - PLÁNOVANÉ ROZPOČTY FNHK 2019, 2020, 2021, 2022, SKUTEČNÝ STAV ZA ROK 2019. ČÁSTKY JSOU UVEDENY V MIL. KČ. ZDROJ: FNHK.CZ	28
TABULKA 12 - VYBRANÉ POMĚROVÉ UKAZATELE – FNHK – ZPRACOVÁNÍ VLASTNÍ NA ZÁKLADĚ DAT Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	29
TABULKA 13 - PŘEHLED O ROZPOČTU NÁKLADŮ A VÝNOSŮ SPO – FNHK, ZA ROKY 2015-2019, ZPRACOVÁNÍ VLASTNÍ NA ZÁKLADĚ ÚDAJŮ Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ . * KOMPLETNÍ PŘEHLED NÁKLADŮ JE K DISPOZICI V PŘÍLOZE 3.....	36
TABULKA 14 - MÍRA INFLACE VE SLEDOVANÉM OBDOBÍ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ NA ZÁKLADĚ DAT Z ČSÚ.	37
TABULKA 15 - STRUKTURA NÁKLADŮ FNHK V OBDOBÍ 2015-2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE DAT Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ/ . *NÁKLADY CELKEM-SUMA UVAŽOVANÝCH NÁKLADŮ.....	37
TABULKA 16 - VÝVOJ PRŮMĚRNÉ MZDY PODLE KATEGORIE ZAMĚSTNANCŮ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE VÝROČNÍCH ZPRÁV FNHK.....	40
TABULKA 17 - KAPACITNÍ A VÝKONOVÉ UKAZATELE ZA SLEDOVANÉ OBDOBÍ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE VÝROČNÍCH ZPRÁV FNHK.....	41
TABULKA 18 - POROVNÁNÍ FN DLE VYBRANÝCH POMĚROVÝCH UKAZATELŮ ZA ROK 2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE DAT Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ . LEGENDA: NEJOPTIMÁLNĚJŠÍ HODNOTY – ZELENÉ. NEJVÍCE SYTÝ ODSTÍN = NEJLEPŠÍ VÝSLEDEK, MĚNĚ SYTÝ ODSTÍN = 2. NEBO 3. NEJLEPŠÍ VÝSLEDEK. NEJMÉNĚ OPTIMÁLNÍ HODNOTY – ČERVENÉ, NEJVÍCE SYTÝ ODSTÍN = NEJHORŠÍ VÝSLEDEK, MĚNĚ SYTÝ ODSTÍN = 2. NEBO 3. NEJHORŠÍ VÝSLEDEK.	43
TABULKA 19 - VYBRANÉ POLOŽKY Z VÝKAZŮ CASH FLOW V LETECH 2015-2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ DLE ZVEŘEJNĚNÝCH ÚČETNÍCH VÝKAZŮ Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	46
TABULKA 20 - VYBRANÉ UKAZATELE NA BÁZI CASH FLOW ZA SLEDOVANÉ OBDOBÍ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE ÚDAJŮ Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	47
TABULKA 21 - POROVNÁNÍ UKAZATELŮ Z FINANČNÍ ANALÝZY VŮČI ANALÝZE CASH FLOW. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ.	50

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 - FNHK Z PTAČÍ PERSPEKTIVY. ZDROJ: FNHK.CZ	27
--	----

Seznam grafů

GRAF 1 - NÁKLADY A VÝNOSY FNHK ZA ROK 2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ NA ZÁKLADĚ INFORMACÍ NA FNHK.CZ.	29
GRAF 2 - CELKOVÉ NÁKLADY ZA SLEDOVANÉ OBDOBÍ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ PODLE ÚDAJŮ Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	36
GRAF 3 - PODÍL ZAMĚSTNANCŮ DLE KATEGORIÍ ZA SLEDOVANÉ OBDOBÍ. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ DLE VÝROČNÍCH ZPRÁV FNHK.	39
GRAF 4 - POROVNÁNÍ FAKULTNÍCH NEMOCNIC DLE VYBRANÝCH UKAZATELŮ ZA ROK 2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ DLE ZVEŘEJNĚNÝCH ÚČETNÍCH VÝKAZŮ Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	45
GRAF 5 - VYBRANÉ POLOŽKY Z VÝKAZŮ CASH FLOW V LETECH 2015-2019. ZDROJ: VLASTNÍ ZPRACOVÁNÍ DLE DAT Z HTTPS://MONITOR.STATNIPOKLADNA.CZ	47

Seznam příloh

PŘÍLOHA 1	65
PŘÍLOHA 2	67
PŘÍLOHA 3	69

10 Přílohy

Příloha 1

- Nezaopatřené děti – jestliže se soustavně připravují na budoucí povolání, nebo nejsou schopny se soustavně připravovat na budoucí povolání, nebo vykonávat výdělečnou činnost z důvodu nemoci, nebo nejsou schopny vykonávat soustavnou výdělečnou činnost z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu
 - do ukončení povinné školní docházky
 - studující do 26 let věku.
- Poživatelé důchodu – starobního, invalidního, vdovského/vdoveckého, sirotčího.
- Osoby starší 26 let prvně studující v doktorském programu v prezenční formě studia.
- Příjemci rodičovského příspěvku.
- Ženy na mateřské dovolené nebo osoby na rodičovské dovolené.
- Osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství.
- Uchazeči o zaměstnání po dobu, po kterou jsou v evidenci úřadu práce.
- Osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby s nimi společně posuzované.
- Osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II, nebo stupni III, nebo stupni IV (středně těžká závislost, těžká závislost nebo úplná závislost).
- Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III, nebo IV.
- Osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I.
- Osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby, osoby ve výkonu trestu nebo odnětí svobody nebo osoby ve výkonu ústavního ochranného léčení.
- Osoby celodenně, osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku.
- Příjemci starobního penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu.
- Osoby, které jsou ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na starobní důchod, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu.
- Osoby s trvalým pobytem na území ČR, příjemci dávek nemocenského pojištění, za které není plátcem pojistného zaměstnavatel ani stát, které neplatí pojistné ani jako OSVČ.
- Osoby vykonávající dlouhodobou dobrovolnickou službu
- Mladiství, umístění ve školských zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy

- Cizinci, kterým bylo uděleno oprávnění k pobytu na území ČR za účelem poskytnutí dočasné ochrany
- Žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jeho děti narozené na území ČR
- Cizinci, jimž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území ČR.
- Manželé nebo registrovaní partneři státních zaměstnanců podle zákona o státní službě.

Číslo	Kód	Název	Definiční seznam anatomicko-terapeuticko-chemických skupin léčiv	Vyřazovací pravidla
1	GLA	Glaukom	S01E	
2	THY	Poruchy štítné žlázy	H03A, H03B	
3	PSY	Antipsychotika, Alzheimerova choroba, léčba závislostí	N05A mimo (N05AL03, N05AN01), N06DA, N06DX01, N07BB, N07BC51	
4	DEP	Léčba antidepressiv	N06A mimo (N06AA09, N06AX21)	
5	CHO	Hypercholesterolémie	C10 mimo (C10AC01, C10BX03)	ne, pokud zároveň PSY
6	DMH	Diabetes s hypertenzí	A10 a zároveň C02 mimo (C02KX, C02CA04), C03 mimo (C03CA01), C07, C08 mimo (C08CA06), C09	
7	COP	Těžké astma, chronická obstrukční choroba plic	R03AC18, R03AK03, R03BB	
8	AST	Astma	R03 mimo (R03AC18, R03AK03, R03BB, R03CA02, R03BC01, R03CC02, R03CC13)	ne, pokud zároveň CO
9	DM2	Diabetes typu II.	A10	ne, pokud zároveň DM1, DMH
10	EPI	Epilepsie	N03 mimo (N03AX12, N03AX16, N03AE01)	
11	CRO	Crohnova choroba, ulcerózní kolitida	A07EA06, A07EC02	
12	KVS	Srdeční choroby	C01A, C01B, C01D, C01EB15, C01EB17, C03CA01	
13	TNF	Revmatické choroby léčené inhibitory TNF	L04AA11, L04AA24, L04AB, L04AC	
14	REU	Revmatické choroby léčené jinak než inhibitory TNF	A07EC01, L01BA01, L04AA13, L04AX03, M01CB01, M01CC01, P01BA02	ne, pokud zároveň TNF
15	PAR	Parkinsonova choroba	N04B	
16	DM1	Diabetes typu I.	A10A	ne, pokud zároveň DMH
17	TRA	Transplantace	L04AA06, L04AA10, L04AA18, L04AC02, L04AD01, L04AD02, L04AX01	
18	CFP	Cystická fibróza a onemocnění exokrinní funkce pankreasu	J01GB01, J01XB01, R05CB13	

19	CNS	Onemocnění mozku a míchy	L03AB07, L03AB08, L03AX13, L04AA23, M03BX01, M03BX02	
20	ONK	Malignity	L01 mimo (L01BA01), L03AA, L03AC01, L04AX04	
21	HIV	HIV, AIDS	J05AE, J05AF mimo (J05AF08, J05AF10, J05AF11), J05AG, J05AR, J05AX mimo (J05AX05)	
22	REN	Renální selhání	B03X, V03AE	
23	RAS	Léčba růstovým hormonem	H01AC01, H01AC03	
24	HOR	Hormonální onkologická léčba	L02	
25	NPP	Neuropatická bolest	N01BX04, N03AX12, N03AX16	

Výkaz zisku a ztráty (export ze systému monitor.statnipokladna.cz, datum 08.04.2021)						
Jednotky: Kč						
Rok (kód): 2019, 2015, 2016, 2017, 2018						
IČ (kód): 00179906						
Položka (kód)	Položka (název)	Hlavní činnost				
		2015	2016	2017	2018	2019
A.	NÁKLADY CELKEM	5 543 329 558,21	5 857 957 398,23	6 246 327 993,76	6 744 328 722,17	7 374 765 563,38
A.I.	Náklady z činnosti	5 524 546 301,67	5 851 929 246,72	6 233 238 420,96	6 728 215 075,75	7 327 327 445,59
A.I.1.	Spotřeba materiálu	2 571 848 351,20	2 722 603 538,35	2 769 545 796,39	2 986 991 004,37	3 188 989 019,97
A.I.2.	Spotřeba energie	125 181 285,72	116 631 456,59	119 975 544,15	115 757 147,28	131 713 830,89
A.I.3.	Spotřeba jiných neskladovatelných dodávek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.4.	Prodané zboží	238 250 092,06	256 961 318,71	279 496 386,24	269 861 663,08	269 584 082,61
A.I.5.	Aktivace dlouhodobého majetku	-150 504,00	-35 927,33	-126 566,76	-56 064,00	-321 522,09
A.I.6.	Aktivace oběžného majetku	-471 568 243,84	-476 726 971,34	-482 692 876,67	-510 838 408,88	-505 485 268,59
A.I.7.	Změna stavu zásob vlastní výroby	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.8.	Opravy a udržování	127 284 964,52	127 007 120,53	134 267 970,87	135 000 530,30	132 742 274,82
A.I.9.	Cestovné	8 673 785,85	8 102 359,88	14 027 913,91	15 475 933,41	16 681 188,46
A.I.10.	Náklady na reprezentaci	782 151,59	1 274 224,60	1 332 187,06	1 274 092,22	1 771 427,01
A.I.11.	Aktivace vnitroorganizačních služeb	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.12.	Ostatní služby	79 726 868,38	86 837 225,76	84 512 824,96	83 998 724,38	89 329 871,77
A.I.13.	Mzdové náklady	1 822 402 356,21	1 948 504 704,01	2 161 884 032,18	2 393 085 692,83	2 656 155 807,02
A.I.14.	Zákonné sociální pojištění	612 537 552,08	651 481 118,10	721 145 514,87	796 903 178,29	880 024 352,26
A.I.15.	Jiné sociální pojištění	7 696 601,67	7 918 356,38	9 201 225,54	9 957 475,88	11 118 874,93
A.I.16.	Zákonné sociální náklady	17 972 053,42	28 558 036,77	42 573 691,92	47 078 953,89	52 155 358,46
A.I.17.	Jiné sociální náklady	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.18.	Daň silniční	175 828,16	162 382,90	162 310,09	159 768,94	145 875,12
A.I.19.	Daň z nemovitostí	167 265,00	165 726,00	99 240,58	74 308,17	79 497,00
A.I.20.	Jiné daně a poplatky	315 090,68	1 014 066,53	313 058,25	275 342,30	496 307,96
A.I.21.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	0,00	0,00	0,00	231,94	33 000,00
A.I.22.	Jiné pokuty a penále	-3 758 874,85	373 583,00	65 753,63	43 042,10	2 563 928,80
A.I.24.	Dary a jiná bezúplatná předání	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.25.	Prodaný materiál	61 878 735,21	66 823 218,26	68 885 768,40	69 654 786,35	71 457 641,18
A.I.26.	Manka a škody	555 154,39	960 782,58	360 432,38	809 845,28	2 571 027,15
A.I.27.	Tvorba fondů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.28.	Odpisy dlouhodobého majetku	247 935 337,96	278 690 683,23	269 401 221,65	259 269 758,01	239 251 665,01
A.I.29.	Prodaný dlouhodobý nehmotný majetek	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.I.30.	Prodaný dlouhodobý hmotný majetek	12 615,80	9 268,09	72 846,36	666 681,42	90 138,72
A.I.31.	Prodané pozemky	0,00	445 447,02	18 865,45	0,00	0,00
A.I.32.	Tvorba a zúčtování rezerv	30 993 657,36	-21 361 371,64	-6 774 075,13	1 567 210,63	20 127 213,78
A.I.33.	Tvorba a zúčtování opravných položek	-221 974,86	-2 492 313,65	-83 844,48	466 247,91	1 010 868,90
A.I.34.	Náklady z vyřazených pohledávek	1 580 111,86	3 092 862,99	1 069 818,29	1 114 953,68	1 180 833,42
A.I.35.	Náklady z drobného dlouhodobého majetku	28 705 604,33	28 583 593,88	27 099 280,14	31 961 771,84	41 447 958,20
A.I.36.	Ostatní náklady z činnosti	15 570 435,77	16 344 756,52	17 404 100,69	17 661 204,13	22 412 192,83
A.II.	Finanční náklady	555 626,54	269 771,51	712 982,80	418 136,42	188 037,79
A.II.1.	Prodané cenné papíry a podíly	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.II.2.	Úroky	437,49	0,00	91,10	0,00	0,00
A.II.3.	Kurzové ztráty	555 189,05	269 771,51	712 891,70	418 136,42	188 037,79
A.II.4.	Náklady z přecenění reálnou hodnotou	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.II.5.	Ostatní finanční náklady	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.III.	Náklady na transfery	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.III.1.	Náklady vybraných ústředních vládních institucí na transfer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.III.2.	Náklady vybraných místních vládních institucí na transfer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
A.V.	Daň z příjmů	18 227 630,00	5 758 380,00	12 376 590,00	15 695 510,00	47 250 080,00
A.V.1.	Daň z příjmů	18 370 000,00	8 650 000,00	12 740 000,00	15 695 510,00	37 248 480,00
A.V.2.	Dodatečné odvody daně z příjmů	-142 370,00	-2 891 620,00	-363 410,00	0,00	10 001 600,00
B.	VÝNOSY CELKEM	5 557 042 390,39	5 856 641 173,51	6 245 123 146,46	6 743 067 436,07	7 424 229 424,51
B.I.	Výnosy z činnosti	5 464 830 921,39	5 776 355 963,28	6 115 234 031,10	6 606 457 759,49	7 289 286 260,48
B.I.1.	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	1 909 522,90	1 287 218,94	635 529,68	1 077 580,60	1 308 911,20
B.I.2.	Výnosy z prodeje služeb	5 101 326 009,00	5 365 134 850,59	5 649 248 593,11	6 125 495 342,53	6 680 720 598,34
B.I.3.	Výnosy z pronájmu	5 545 846,28	5 623 220,31	6 059 121,60	6 273 567,33	6 645 160,64
B.I.4.	Výnosy z prodaného zboží	274 827 244,66	300 472 340,71	328 000 452,14	320 716 051,11	320 668 865,41
B.I.8.	Jiné výnosy z vlastních výkonů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.I.9.	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	401 558,12	692 461,05	356 188,43	449 992,50	1 742 221,09
B.I.10.	Jiné pokuty a penále	0,00	296,09	1 000,00	0,00	0,00
B.I.11.	Výnosy z vyřazených pohledávek	360,00	16 069,33	45 332,20	56 330,84	104 541,87
B.I.12.	Výnosy z prodeje materiálu	47 903 052,79	51 100 265,55	46 782 615,23	46 870 756,42	47 999 404,26
B.I.13.	Výnosy z prodeje dlouhodobého nehmotného majetku	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.I.14.	Výnosy z prodeje dlouhodobého hmotného majetku krom	175 513,50	126 067,00	147 955,15	451 418,58	185 085,92
B.I.15.	Výnosy z prodeje pozemků	0,00	470 400,00	0,00	0,00	0,00
B.I.16.	Čerpání fondů	12 041 974,89	10 013 958,26	12 819 095,29	12 887 415,88	18 583 974,01
B.I.17.	Ostatní výnosy z činnosti	20 699 839,25	41 418 874,45	71 138 148,27	92 179 303,70	211 327 497,74
B.II.	Finanční výnosy	1 975 202,40	1 555 779,17	202 785,18	132 350,33	260 989,11
B.II.1.	Výnosy z prodeje cenných papírů a podílů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.II.2.	Úroky	1 543 662,38	1 021 866,15	19 333,89	3 272,18	2 551,05
B.II.3.	Kurzové zisky	431 540,02	64 692,02	183 451,29	129 078,15	258 438,06
B.II.4.	Výnosy z přecenění reálnou hodnotou	0,00	469 221,00	0,00	0,00	0,00
B.II.6.	Ostatní finanční výnosy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
B.IV.	Výnosy z transferů	90 236 266,60	78 729 431,06	129 686 330,18	136 477 326,25	134 682 174,92
B.IV.1.	Výnosy vybraných ústředních vládních institucí z transfer	90 236 266,60	78 729 431,06	129 686 330,18	136 477 326,25	134 682 174,92
B.IV.2.	Výnosy vybraných místních vládních institucí z transferů	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.	VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
C.1.	Výsledek hospodaření před zdaněním	31 940 462,18	4 442 155,28	11 171 742,70	14 434 223,90	96 713 941,13
C.2.	Výsledek hospodaření běžného účetního období	13 712 832,18	-1 316 224,72	-1 204 847,30	-1 261 286,10	49 463 861,13

Zadání bakalářské práce

Autor: Táňa Maršálková

Studium: I1800559

Studijní program: B6208 Ekonomika a management

Studijní obor: Finanční management

Název bakalářské práce: Řízení peněžních toků vybraného zdravotnického subjektu

Název bakalářské práce: Financial flow management of selected healthcare entity
AJ:

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Na základě analýzy současného stavu systému financování vybraných zdravotnických subjektů navrhnout vybranému subjektu efektivnější čerpání prostředků.

Rámcová osnova:

- Teoretická část
 - Definice zdravotního pojištění.
 - Způsob přerozdělování financí ze zdravotního pojištění.
 - Porovnání dat objemu financí ze zdravotního pojištění za poslední 3 roky.
- Praktická část
 - Analýza současného stavu.
 - Návrh opatření.
 - Zhodnocení a výhled dalšího vývoje.

PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru. 2., přeprac. vyd.* Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-7357-052-1

ZLÁMAL, Jaroslav a Jana BELLOVÁ. *Ekonomika zdravotnictví. 2. upr. vyd.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění.* Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2628-1

OECD. *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits and Costs for Individuals and Health systems.* Dostupné z: <http://www.oecd.org/dataoecd/34/56/33698043.pdf>

ČERVINKA, Tomáš, Antonín DANĚK. *Zdravotní pojištění: zaměstnavatelů, zaměstnanců, OSVČ: s komentářem a příklady.* Olomouc: ANAG, 2009. ISBN 978-80-7263-521-4.

Garantující pracoviště: Katedra ekonomie,
Fakulta informatiky a managementu

Vedoucí práce: Ing. Jan Mačí, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 15.3.2020