

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA EKONOMICKÁ

Diplomová práce

**Ekonomika a financování nemocnic na příkladu
konkrétní instituce**

**Economics and financing of hospitals based on the
example of a particular institution**

Bc. Martina Červenková

Plzeň 2015

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

Fakulta ekonomická

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Martina ČERVENKOVÁ**
Osobní číslo: **K12N0023P**
Studijní program: **N6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Ekonomika a financování nemocnic na příkladu konkrétní instituce**
Zadávací katedra: **Katedra financí a účetnictví**

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

1. Zpracujte teoretický základ problematiky systému zdravotnictví.
2. Popište základní principy zdravotnického systému v ČR.
3. Na konkrétním zdravotnickém zařízení proveďte analýzu vybraných ekonomických ukazatelů.
4. Zhodnoťte řešenou problematiku.

Rozsah grafických prací: **neuveden**
Rozsah pracovní zprávy: **60 - 80 stran**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:

- **GLADKIJ, Ivan. a kol.** *Management ve zdravotnictví. 1. vydání.* Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
- **MAAYTOVÁ, Alena.** *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivity. 1. vydání.* Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012. 164 s. ISBN 978-80-7357-912-8
- **ZLÁMAL, Jaroslav; BELLOVÁ, Jana.** *Ekonomika zdravotnictví. 2. upravené vydání.* Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 249 s. ISBN 978-80-7013-551-8
- *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.* [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2014.
Dostupné z: <http://www.uzis.cz/>

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Pavlína Hejduková, Ph.D.**
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání diplomové práce: **25. října 2014**
Termín odevzdání diplomové práce: **24. dubna 2015**


Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný
děkan




Prof. Ing. Lila Dvořáková, CSc.
vedoucí katedry

V Písní dne 25. října 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma

„Ekonomika a financování nemocnic na příkladu konkrétní instituce“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni, dne 20.4.2015

.....

podpis autorky

Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila poděkování paní Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D., vedoucí mé diplomové práce, za laskavou pomoc, odborné vedení mé diplomové práce, její cenné rady a ochotu.

Velké dík patří mé rodině, která mi byla oporou po celou dobu studia.

Obsah

ÚVOD.....	7
1 ZÁKLADNÍ POJMY	10
1.1 ZDRAVÍ.....	10
1.2 ZDRAVOTNÍ PÉČE	12
1.3 DIAGNOSIS RELATED GROUP (DRG).....	14
1.4 ZDRAVOTNICTVÍ.....	15
1.5 ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ A INSTITUTE.....	17
1.5.1 Nemocnice.....	19
2 EKONOMICKÁ A FINANČNÍ TEORETICKÁ VÝCHODISKA	23
2.1 NÁKLADY	23
2.2 VÝNOSY	24
2.3 SOUSTAVA UKAZATELŮ	25
3 TRENDY SOUČASNOSTI	30
3.1 ZDRAVÍ OBYVATEL ČESKÉ REPUBLIKY.....	30
3.2 ZDRAVÍ 2020	34
4 INSTITUT KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY (IKEM).....	38
4.1 ORGANIZAČNÍ STRUKTURA	40
4.2 JEDNOTLIVÉ KLINIKY A ODDĚLENÍ.....	41
4.2.1 Kardiocentrum	41
4.2.2 Transplantcentrum.....	42
4.2.3 Centrum diabetologie.....	43
4.3 ZAMĚSTNANCI.....	44
4.4 POLITIKA KVALITY	47
4.5 ZAJÍMAVOSTI O INSTITUTU KLINICKÉ A EXPERIMENTÁLNÍ MEDICÍNY.....	48
5 EKONOMICKÉ VÝSLEDKY NEMOCNICE A ANALÝZA VYBRANÝCH POLOŽEK.....	51

5.1	NÁKLADY	51
5.2	VÝNOSY	54
5.3	VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ	56
5.4	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK NÁKLADŮ IKEM	59
5.5	ANALÝZA JEDNOTLIVÝCH POLOŽEK VÝNOSŮ IKEM.....	62
6	ANALÝZA VYBRANÝCH UKAZATELŮ.....	65
6.1	HOSPITALIZOVANOST.....	65
6.2	UKAZATELE RENTABILITY	66
6.3	UKAZATELE AKTIVITY	68
6.4	UKAZATELE ZADLUŽENOSTI	71
6.5	UKAZATELE LIKVIDITY	71
7	ZÁVĚREČNÉ ZHODNOCENÍ.....	73
8	SEZNAM TABULEK.....	76
9	SEZNAM OBRÁZKŮ	78
10	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	79
11	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	80
12	SEZNAM PŘÍLOH.....	85

Úvod

Během svého života procházíme po různých cestách. Na nich se snažíme uspokojit své potřeby, splnit si svá přání a tužby, prožít plnohodnotný život. Po některých z nich se nám kráčí snadno a lehce, některé cesty jsou naopak křivolaké a dlouhé. Valná většina z nás prošla i přes trnité úseky, kdy jsme byli postaveni před otázku nastavení si vlastních priorit. Není žádným tajemstvím, že lidé za jednu ze svých největších priorit považují zdraví. Právě prevence, brzká diagnostika a efektivní léčba nám umožní oddálit dobu, kterou prožijeme v nemoci. Ochrana zdraví a včasná léčba potenciálních onemocnění dokážou společnými silami pozitivně ovlivnit ekonomiku a financování zdravotnických zařízení. Odvíjí se od nich totiž výše nákladů, které putují do rezortu zdravotnictví.

Neustále se zvyšující životní úroveň populace, prodlužování délky života a nízká porodnost znamenají stárnutí obyvatelstva. S tím vyplouvají na povrch otázky ohledně zdrojů financování zdravotnických zařízení, kvality poskytované zdravotní péče a zlepšení zdravotního stavu populace, což právem ukazuje na zdravotnictví jako na jedno z největších odvětví ekonomiky. (Synek, Kislíngrová a kol., 2010)

Předkládaná diplomová práce se zabývá ekonomikou a financováním jednoho z typů zdravotnických zařízení (nemocnic) a je členěna do sedmi kapitol. S teoretickou částí se lze setkat již v **kapitole první**. Je zde definován pojem zdraví, objasněno pojetí zdravotního stavu a vysvětlen systém zdravotní péče. Následuje popis klasifikačního systému DRG. Čtvrtá podkapitola tohoto bloku se věnuje zdravotnictví; pátá zdravotnickým zařízením a institucím se zvláštním důrazem na nemocnice.

Ve **druhé kapitole** je uvedena definice a struktura nákladových položek, výnosových položek a výsledku hospodaření. Pro praktické využití v kapitolách následujících je zde teoreticky popsána soustava ukazatelů se zaměřením na ukazatele likvidity, rentability, aktivity a zadluženosti.

Výzkumy Českého statistického úřadu, Ústavu zdravotnických informací a statistiky v ČR a Ministerstva zdravotnictví České republiky ukazují na nejnákladnější diagnózy a také na nejčastější příčiny úmrtí. Z tohoto důvodu jsou v **kapitole třetí** zařazeny pojmy úmrtnost, nemocnost a hospitalizovanost doplněné o aktuální statistiky. Hlavní vize, cíl, předpoklady pro naplnění hlavního cíle, konkrétní uživatelé, prioritní oblasti či

informace o výsledném efektu objasní v rámci této kapitoly Národní strategii na ochranu a podporu zdraví a prevenci nemocí.

Čtvrtá kapitola je charakteristikou konkrétního zdravotnického zařízení, za něž byl zvolen Institut klinické a experimentální medicíny v Praze. Stručné profily jednotlivých klinik ukazují na největší transplantační pracoviště naší republiky, nejkomplexnější kardiovaskulární centrum a vynikající diabetologické pracoviště. Zmínka je zde také o vývoji počtu zaměstnanců, uplatňované politice kvality nebo zajímavostech z prostředí tohoto institutu.

Ekonomické výsledky nemocnic v podobě nákladů, výnosů a výsledku hospodaření jsou uvedeny v **páté kapitole**. Pro komparaci nemocnic v České republice se zmíněným analyzovaným zařízením bylo zvoleno období mezi léty 2011 až 2013. Doplněny jsou také údaje o struktuře nákladových a výnosových položek Institutu klinické a experimentální medicíny.

V **šesté kapitole** je provedena analýza vybraných ekonomických ukazatelů IKEM opět pro léta 2011, 2012 a 2013.

Sedmá kapitola je závěrečná a věnuje se shrnutí důležitých poznatků a zhodnocení.

Cíle a metodika práce

Tato diplomová práce je koncipována tak, aby položila teoretické základy k praktické aplikaci problematiky ekonomiky a financování nemocnic. **Cílem** diplomové práce je provést **analýzu vybraných ekonomických ukazatelů na konkrétním zdravotnickém zařízení**. K naplnění hlavního cíle dopomohou **cíle dílčí**, jež jsou následující:

- zpracovat teoretickou rešerši problematiky systému zdravotnictví,
- představit konkrétní zdravotnické zařízení,
- provést rozbor jednotlivých nákladových a výnosových položek konkrétního zdravotnického zařízení,
- prostřednictvím vybraných ukazatelů zanalyzovat konkrétní zdravotnické zařízení,
- provést závěrečné zhodnocení poznatků.

Teoretické kapitoly této práce jsou postaveny zejména (nikoliv výlučně) na informacích čerpaných z odborných publikací. Tyto skutečnosti jsou doplněny o aktuální údaje zveřejněné **Ministerstvem zdravotnictví České republiky, Českým statistickým**

úřadem a Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky. Pro získání poznatků ohledně Institutu klinické a experimentální medicíny bylo využito dat prostřednictvím veřejně dostupných informací na **webových stránkách nemocnice.** Jako důležité podklady posloužily **výroční zprávy nemocnice pro léta 2011, 2012 a 2013.** Zajímavé skutečnosti odhalily **zpravodaje institutu.** Veškeré zdroje jsou tak uvedeny v seznamu literatury v konečných pasážích práce.

Tabulky a grafy uvedené v této práci byly zpracovány prostřednictvím textového editoru MS Office Word; výpočty pro praktickou část byly prováděny v MS Office Excel. Pro znázornění organizačních struktur posloužil ARIS Express. Při zpracování této diplomové práce bylo nezbytné volit takové informace, které byly veřejně dostupné. Z tohoto důvodu nebylo možné se některým pasážím věnovat hlouběji. Některé hodnoty nebyly také pro rok 2013 a 2014 dostupné či aktualizované. Na základě těchto skutečností vznikla práce tak, aby ukázala na co nejaktuálnější a nejpřehlednější podobu řešené problematiky.

1 Základní pojmy

Na samém začátku problematiky ekonomiky a financování nemocnic a zdravotní péče stojí nutnost vymezit základní pojmy a definice, vytvořit jakýsi teoretický rámec dané problematiky, který napomůže lepší orientaci v dané oblasti. Předtím než bude provedena analýza vybraných ekonomických ukazatelů na konkrétním zdravotnickém zařízení a také zhodnocena daná problematika, je nezbytné objasnit pojmy a skutečnosti, které jsou úzce spjaty s řešeným tématem. Z uvedeného důvodu je následující část věnována vymezení pojmů jako zdraví, zdravotní péče, zdravotnický systém, nemocnice, zdravotnictví. Toto se stane odrazovým můstkem pro další postupy, které jsou obsaženy v diplomové práci.

1.1 Zdraví

Zdraví. Pojem, který používá každý z nás již od raného dětství. Snad každý z nás ví, co zdraví znamená. Možná si jeho pravý význam ale všichni neuvědomujeme. Snad se pouze domníváme, co zdraví představuje a co obnáší. Skutečný význam tohoto slova jsme možná schopni pochopit až ve chvíli, kdy o něj přijdeme. V tu chvíli si uvědomíme, že být zdravý je k nezaplacení. Pochopit, co přesně pojem zdraví znamená, není vůbec jednoduché. Zdraví není samostatnou kategorií, nestojí samo o sobě. Naopak je ovlivňováno celou řadou oblastí, jako je: životní prostředí, strava a životní styl, pracovní podmínky, genetické predispozice a další. Chápání pojmu zdraví je navíc značně proměnlivé. Záleží nejen na dané historické etapě, na kultuře, na ekonomice, na úrovni a rozvoji medicíny. (Holčík, 2003)

Definice pojmu zdraví existuje nepřeberné množství. Již řecký filozof a lékař Hérakleitos z Efesu definoval zdraví jako: „*Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný.*“

Další příklad můžeme nalézt u Světové zdravotnické organizace (WHO), která vidí zdraví jako: „*Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity. The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief or economic and social condition.*“¹

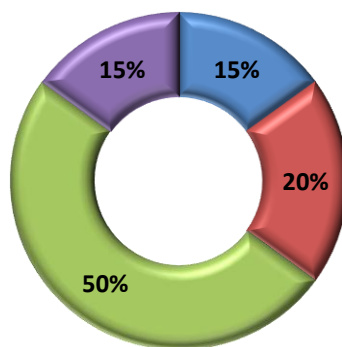
¹ WHO Regional Office for Europe. [online] 1999 [cit. 25.10.2014] Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/101610/E67843.pdf. „Zdraví je stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo vady.“

Jak je vidět, lidé si hodnotu zdraví uvědomují již po celou řadu let. Někteří z nás si ji připomínají preventivně, svého zdravého života si váží, posilují ho a chrání. Jsou však taci, kteří jeho hodnotu vidí déle nebo pozdě. V takovém případě je pak nezbytný zásah lékařů a zdravotnického personálu, jejichž cílem je bezpochyby zlepšit zdravotní stav obyvatelstva dané země, snížit výskyt nemocí, zaměřit se na prevenci a eliminovat předčasná, mnohdy zbytečná úmrtí. (MZ ČR, 2014)

Se zdravím úzce souvisí pojem „zdravotní stav“. Zdravotní stav je pojem velmi široký. Lze si pod ním představit: „... stav zdraví jedinců nebo skupin lidí a v širším pojetí k němu patří i determinanty zdraví, které ho určují.“ (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014, s. 5) Rozlišujeme čtyři základní faktory, které mají vliv na zdravotní stav člověka:

- genetický základ,
- životní prostředí,
- způsob života a
- zdravotní péče. (Maaytová, 2012)

Obr. č. 1: Faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatel



■ genetický základ ■ životní prostředí ■ způsob života ■ zdravotní péče

Zdroj: vlastní zpracování dle Maaytová, 2014

Obrázek číslo 1 ukazuje procentní podíl faktorů na zdravotním stavu obyvatel. Je zřejmé, že největší podíl má způsob života konkrétního jedince. Životní styl totiž není chápán jako nárazové či náhodné jednání a chování člověka, ale jde o zažité, rutinní aktivity jako je způsob stravování, pohybové aktivity, závislost na návykových látkách,

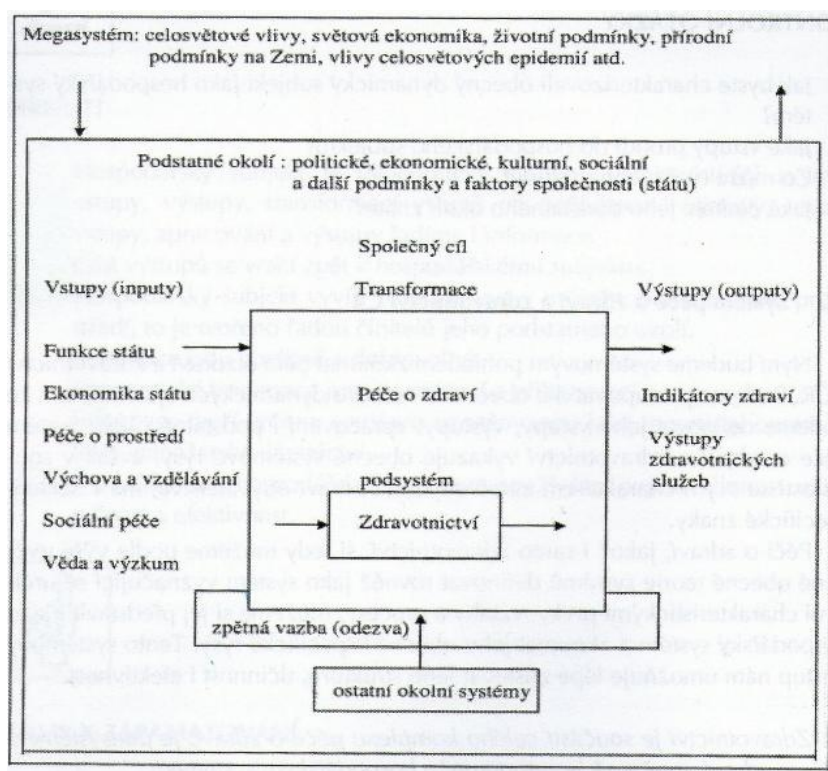
Požitek nejvyšší dosažitelné úrovně zdraví je jedním ze základních práv každého člověka bez rozdílu rasy, náboženství, politického přesvědčení nebo ekonomické a sociální situace.“ (volný překlad autorky)

stres či způsob bydlení. Zdravotní stav ovšem ovlivňuje ve velké míře také životní prostředí. Genetické předpoklady jsou dalším významným rysem odrážejícím se ve zdravotním stavu obyvatel. V současné době je největší pozornost věnována obezitě. Obezita má rapidní dopad na zdravotní stav člověka především zvýšeným výskytem onemocnění srdce, diabetu mellitu (cukrovky), vysokého krevního tlaku či selháním ledvin. V konečném důsledku dochází tedy k tomu, že rapidně rostou náklady na zdravotní péči a tedy rostou náklady ve zdravotnictví. (Maaytová, 2012) Problematika zdravotní péče bude rozvedena dále.

1.2 Zdravotní péče

Zdravotní péče. Systém péče o zdraví v sobě zahrnuje řadu dalších podsystemů. Jedním z těchto podsystemů je bezpochyby zdravotnictví. Je nutné si uvědomit jistou provázanost mezi těmito pojmy, které mají své specifické rysy. (Zlámal, Bellová, 2013)

Obr. č. 2: **Systém péče o zdraví**



Zdroj: Zlámal, Bellová, 2013, s. 16

Jak ukazuje obrázek č. 2, cílem celého systému je zdraví obyvatelstva, a to jak současné, tak i budoucí generace. Každá osoba je v tomto systému považována za produkt. Zdraví ovlivňují také vlivy podstatného okolí či megasystému, například jde

o ekonomické a kulturní faktory či vliv světové ekonomiky, přírodní podmínky na Zemi nebo vliv celosvětových pandemií. K tomu, aby mohly být vstupy přeměněny, tj. transformovány na výstupy, je nutné zajistit jejich dostupnost, požadovanou kvalitu či odpovídající úroveň vědy a výzkumu. (Zlámal, Bellová, 2013)

Co se týče přidělování zdravotní péče, ta by měla být poskytována v závislosti na rozsahu a aktuálnosti zdravotní potřeby. (Maaytová, 2012) Zdravotní potřebu chápeme jako „... *objektivní hodnocení lékaře, tj. laboratorní výsledky, hodnocení rentgenových snímků apod., a subjektivní rozhodnutí nemocného, tj. přání, uvědomění si nemoci a jeho následné chování*“. (Maaytová, 2012, s. 22)

S ohledem na výše uvedené se hovoří o pojmu rationing. Rationing ve zdravotnictví chápeme jako přidělový systém, který si klade za cíl rozhodnout o tom, komu bude poskytnuta péče zdravotnického personálu v okamžiku, kdy tuto péči nemohou dostat všichni. Existují dvě varianty zdravotnického rationingu:

- **implicitní** – založen na svobodné volbě lékaře. V okamžiku, kdy finanční limit nedosahuje na potřeby pacientů, je nutné určit pořadí pacientů na základě naléhavosti daného případu a v závislosti na pořadníku. Neblahým dopadem tohoto přístupu je možná korupce směrem od pacienta.
- **explicitní** – založen na odloučení poskytovatelů a plátců. (Maaytová, 2012)

Zdravotní péče je svým způsobem limitována například nutností odkládat neakutní případy, omezit počet lůžek zdravotnických zařízení, stanovit limit výdajů z veřejných rozpočtů či omezit preventivní prohlídky. (Maaytová, 2012)

Tisková zpráva Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZ ČR) z června 2014 uvádí, že za posledních dvacet let se kvalita zdravotní péče v České republice podstatně zlepšila. Tato skutečnost vychází ze studie, kterou prováděla Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD). Důvodem těchto pokroků je fakt, že došlo k poklesu úmrtnosti pacientů po infarktu myokardu, snížil se výskyt chronického onemocnění srdce u pacientů s diabetem 2. typu. Druhá strana mince ovšem přináší i jistá doporučení, kterým oblastem je potřeba věnovat zvýšenou pozornost. Jedná se o posílení programů zaměřených na prevenci, díky kterým by mohlo dojít ke snížení výskytu diabetu, snížení míry obezity či snížení podílu osob denně kouřících tabák. Ve zmíněných oblastech totiž Česká republika překračuje průměr zemí OECD.

Tyto preventivní programy jsou stěžejní především z pohledu snížení potenciálních nákladů na léčení takto nemocných osob. Mezi další doporučení ze strany OECD patří například zřízení registru diabetiků 2. typu, posílení již existujících registrů diabetiků 1. typu a registrů žen trpících těhotenským diabetem, dále vyjasnění funkce Ministerstva zdravotnictví, zdravotních pojišťoven a ostatních subjektů ve zdravotnictví. (MZ ČR, 2014)

1.3 Diagnosis Related Group (DRG)

Vědecko-technický vývoj a dané sociálně ekonomické okolnosti ve společnosti byly impulzem ke vzniku a vývoji klasifikačního systému DRG. První zmínky o tomto systému pochází již z konce 19. století. Prakticky se však začal vyvíjet až od roku 1967. V samotných začátcích sloužil DRG jako nástroj pro manažery, později se jeho využití rozšířilo. Počátky implementace DRG v České republice sahají až do roku 1995. (Kožený a spol., 2010)

DRG je anglická zkratka slovního spojení **Diagnosis Related Group**. Do českého jazyka se překládá jako „**skupiny vztažené k diagnóze**“. V České republice je však využíváno výše uvedené zkratky a nikoliv českého ekvivalentu. Klasifikační systém DRG je tedy charakteristický tím, že zařazuje dané hospitalizační případy na základě tzv. atributů případu² do DRG (skupin)³. Zároveň je nezbytné, aby struktura těchto skupin byla přehledná a jejich počet omezený. DRG systém, který je využíván, má 25 nadskupin členěných do 941 podskupin. Hlavním zařazovacím kritériem do dané skupiny je diagnóza pacienta či daný zdravotní výkon. Neznamená to ovšem, že by každý případ měl svou skupinu, ba naopak jedna skupina v sobě může obsahovat i několik desítek diagnóz. Zařazení daných případů do konkrétních skupin poté probíhá na základě podobnosti způsobu léčby či nákladů na léčbu. (NRC, 2014)

² Jsou informace o hospitalizačním případě, které jsou klíčové pro správné zařazení případu hospitalizace do DRG skupiny. Atributy případu jsou tedy následující kategorie: věk, porodní váha, délka pobytu, způsob ukončení, hlavní diagnóza, vedlejší diagnózy, výkony či pohlaví.

³ Představuje skupinu případů hospitalizace, které jsou klinicky a ekonomicky podobné.

Otázkou zůstává, k čemu je vlastně DRG systém využíván. Spektrum jeho použití je širší, než by se na první pohled mohlo zdát. Slouží:

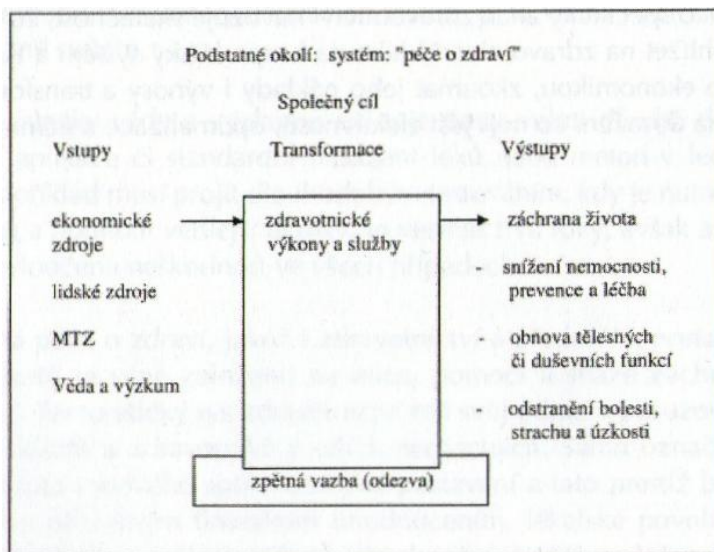
- k propojení diagnózy nemocných a nákladů na jejich léčbu,
- k hodnocení nemocniční péče,
- jako přímá úhrada lůžkovým zdravotnickým zařízením,
- ke srovnání kvality zdravotní péče,
- jako nástroj pro komunikaci v rámci nemocnice i mimo ni,
- a k dalšímu. (NRC, 2014)

Konečné výsledky lze komparovat vzájemně mezi danými zdravotnickými zařízeními; lze je využívat při hodnocení financování nemocniční péče; lze je zužitkovat při plánování či sestavení rozpočtu. Výstupy klasifikačního systému DRG jsou tak užitečné pro management nemocnic, jejich zřizovatele, orgány státní správy, odborné společnosti či instituce s celostátní působností. (NRC, 2014)

1.4 Zdravotnictví

Zdravotnictví. Zdravotnictví chápeme jako podsystem systému péče o zdraví. (Zlámal, Bellová, 2013) K rozvoji zdravotnictví na konci 19. století přispěly následující faktory, které jsou vzájemně propojené. Jedním z faktorů byla nutnost pečovat o ekonomicky aktivní obyvatelstvo, dalším byla potřeba řešit následky, ke kterým docházelo díky migraci obyvatel do měst, jako byly hygienické problémy. Podstatným faktorem byla také nutná péče o raněné osoby v průběhu válek v době dělení Evropy. Nelze opominout ani rozvoj přírodních věd a nástup moderní medicíny. (Maaytová, 2012)

Obr. č. 3: Podstřední zdravotnictví



Poznámka: MTZ – materiálně technické zabezpečení

Zdroj: Zlámal, Bellová, 2013, s. 20

Z pohledu ekonomiky zdravotnictví závisí úroveň zdravotnictví dané země, stejně jako rozsah zdravotní péče, na vývoji daných makroekonomických ukazatelů v národním hospodářství. Zjišťuje se tedy ekonomický růst, úroveň hrubého domácího produktu (HDP), inflace, nezaměstnanost, zadluženost a další. Z uvedeného vyplývá, že zdravotnictví je nezbytným článkem národní ekonomiky. V dnešní době jsou za hlavní indikátory ekonomické úrovně dané země považovány informace o: zdravotním stavu populace, úrovni a kvalitě zdravotnické péče, úrovni a kvalitě lékařské péče, střední délce života, kojenecké úmrtnosti a mimo jiné také o počtu lékařského a zdravotnického personálu na počet obyvatel. (Zlámal, Bellová, 2013)

Často používaným ukazatelem pro mezinárodní srovnání je podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP. Je ovšem nutné brát v potaz rozdílné cenové hladiny v jednotlivých státech a považovat tento ukazatel za orientační. (ÚZIS ČR, 2014)

Tab. č. 1: **Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích OECD v % za rok 2012**

Země	%
Belgie	10,9
Česká republika	7,5
Dánsko	11,0
Francie	11,6
Maďarsko	8,0
Německo	11,3
Polsko	6,8
Švédsko	9,6

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Z výše uvedené tabulky je patrné, že v České republice v roce 2012 činil podíl výdajů na zdravotnictví na HDP 7,5%. V porovnání s tím vyspělé státy západní Evropy (jako je například Belgie, Dánsko či Francie) přesahují 10% podíl výdajů na zdravotnictví na HDP. Takovou skutečnost si lze vysvětlit vyšší cenovou hladinou nebo vyšší nákladovostí v uvedených zemích. Za další možné ukazatele ekonomiky zdravotnictví pro mezinárodní srovnání lze považovat výdaje na zdravotnictví podle zdrojů financování či výdaje na zdravotnictví na 1 obyvatele. (ÚZIS ČR, 2014)

1.5 Zdravotnická zařízení a instituce

Zdravotnická zařízení hrají významnou roli v systému zdravotnictví. Předmětem jejich činnosti je zajištění zdravotní péče pro obyvatelstvo dané země. Tato zařízení jsou zřízena, spravována a také rušena na základě rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky a ostatních centrálních orgánů. V takovém případě se jedná o tzv. **státní zdravotnická zařízení**. Zřizovatelem zdravotnického zařízení může být také kraj, město (popř. obec), církev či jiná právnická nebo fyzická osoba. Pak jde o **nestátní zdravotnická zařízení**. (ČSÚ, 2004)

Podle údajů Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR) bylo koncem roku 2012 v České republice celkem 28 753 zdravotnických zařízení, přičemž v 20 224 případech se jednalo o samostatné ordinace. Ve 213 případech šlo o státní zdravotnická zařízení, zbylých 28 540 zdravotnických zařízení bylo zřízeno buď krajem, městem či obcí, fyzickou osobou, církví či jinou právnickou osobou. Statistické údaje hovoří také o počtu pracovníků, kteří byli k uvedenému datu zaměstnáni ve

zmíněných institucích. Ke konci roku 2012 bylo evidováno 46 968 lékařů a 107 478 samostatných zdravotnických pracovníků nelékařů. (ÚZIS ČR, 2013)

Existuje celé spektrum hledisek, jak lze třídit jednotlivá zdravotnická zařízení. Výše bylo uvedeno jedno z nich. ÚZIS ČR rozlišuje následující druhy zdravotnických zařízení. Jedná se o:

- nemocnice (lůžková a ambulantní část),
- odborné léčebné ústavy,
- lázeňské léčebny,
- samostatná ambulantní zařízení,
- zvláštní zdravotnická zařízení,
- zařízení lékařské péče,
- orgány ochrany veřejného zdraví a
- ostatní. (ÚZIS ČR, 2013)

Mezi *nemocnice* pak zahrnujeme i nemocnice následné péče. Mezi *odborné léčebné ústavy* lze zařadit například léčebny pro dlouhodobě nemocné, psychiatrické léčebny pro dospělé, dětské psychiatrické léčebny, ozdravovny, hospice a další. Pod *samostatnými ambulantními zařízeními* si lze představit například polikliniky, praktické lékaře pro dospělé, praktické lékaře pro děti a dorost či zubní lékaře. Pod *zvláštní zdravotnická zařízení* patří mimo jiné kojenecké ústavy a dětské domovy, jesle a další dětská zařízení, stacionáře nebo dopravní a záchranná zdravotnická služba. (ÚZIS ČR, 2013)

Zdravotnické služby lze dále členit podle **posloupnosti kontraktů**; rozlišujeme instituce primární, sekundární a terciární. Dále lze uvést třídění zdravotnických služeb podle **naléhavosti**. V takovém případě se jedná o zdravotnické instituce pro urgentní, akutní, následnou a chronickou léčbu. Podle **místa poskytování** existují instituce pro léčbu v domácnosti, léčbu ambulantní, léčbu v nemocnici a v ústavech. Třídícím hlediskem je také **činnost dané instituce**. Ta rozlišuje zařízení uskutečňující činnosti preventivní, diagnosticko-léčebné, podpůrné a pomocné a řídicí a správní. (Gladkij a kol., 2003)

1.5.1 Nemocnice

S ohledem na dané téma diplomové práce je následující část věnována bližší specifikaci konkrétnímu zdravotnickému zařízení – a to nemocnici.

Dle Gladkij a kol. lze definovat nemocnici jako „*lůžkové zdravotnické zařízení, které má licenci k poskytování zdravotní péče, má určitý počet lůžek, organizovaný zdravotnický tým požadované kvalifikace a je schopno poskytovat nepřetržitě lékařské a ošetrovatelské služby*“. (Gladkij a kol., 2003, s. 51) Hlavní činnost nemocnic tedy spočívá v tom, že dochází k péči o pacienty, kterým nelze poskytovat péči ambulantně. Fungování, činnost a funkce nemocnic ovšem není omezena pouze na výše zmíněné. Nezbytnou součástí jejich úspěšného fungování je zdravotně výchovná činnost jak lékařského personálu, tak ostatních zdravotnických pracovníků či výzkum v dané oblasti. (Gladkij a kol., 2003)

Existují různá hlediska, jak lze třídit tato zdravotnická zařízení. Jedním z nich je **průměrná délka ošetrovací doby**. Podle ní se rozlišují nemocnice pro akutní péči a nemocnice pro dlouhodobě nemocné. Uvádí se, že u nemocnic pro akutní péči je průměrná délka ošetrovací doby na jednoho hospitalizovaného pacienta stanovena na období do 30 dnů. (Gladkij a kol., 2003)

Dalším třídícím hlediskem je **typ vlastnictví**. Na základě této klasifikace jsou rozlišovány nemocnice ve vlastnictví a správě státu, tj. velké nemocnice, univerzitní nemocnice, fakultní nemocnice a vojenské nemocnice; dále veřejné nemocnice ve vlastnictví a správě měst a obcí; soukromé neziskové nemocnice ve vlastnictví a správě církví či dobročinných organizací a soukromé nemocnice typu akciových společností, družstev a dalších typů firem, založené na podnikatelském principu. (Gladkij a kol., 2003)

V neposlední řadě lze nemocnice rozlišovat na základě **převažujícího druhu péče**. V takovém případě se setkáváme s všeobecnými nemocnicemi a specializovanými nemocnicemi. U všeobecných nemocnic platí, že zde dochází ke komplexní diagnostice a léčbě nemocí, a to včetně chirurgických zákroků. Všeobecné nemocnice jsou dále tříděny z hlediska **rozsahu lůžkového fondu nemocnice**. Poté hovoříme o následujícím druhu nemocnic:

- malé – do 300 lůžek,
- střední – 300 až 600 lůžek,
- velké – nad 600 lůžek. (Gladkij a kol., 2003)

V České republice považujeme za specializované nemocnice především odborně léčebné ústavy, jako jsou psychiatrické léčebny, léčebny pro léčení respiračních nemocí apod. Tyto typy nemocnic jsou pak vykazovány jako samostatná zdravotnická zařízení. V zahraničí tomu bývá však naopak, specializované nemocnice spadají pod lůžkový fond nemocnic. Z tohoto důvodu je poté obtížné srovnání rozsahu lůžkového fondu nemocnic mezi více zeměmi. (Gladkij a kol., 2003)

Navzdory rozdílnosti ve struktuře a organizačním uspořádání jednotlivých nemocnic existují jisté shodné znaky, které jsou typické pro každou nemocnici z hlediska jejího členění na samostatné subsystémy. S odkazem na výše uvedené lze rozlišovat tři subsystémy. Jde o:

1) pracoviště léčebně preventivní péče, které zahrnuje:

- a) jednotlivá specializovaná oddělení podle různých lékařských oborů, členěná na:
 - ambulantní část,
 - lůžkovou část,
 - přístrojová a laboratorní pracoviště,
- b) pracoviště společných vyšetřovacích složek
 - laboratorní pracoviště,
 - přístrojová pracoviště,

2) pracoviště logistického typu, jehož úkolem je provádění podpůrné činnosti, která je úzce spjata s plynulým chodem nemocnice a poskytováním léčebné péče. Patří sem např.:

- a) stravovací provoz,
- b) dopravní služba,
- c) technické služby,
- d) energetika,
- e) ...

3) pracoviště manažerského a ekonomicko-správního typu, které obsahuje:

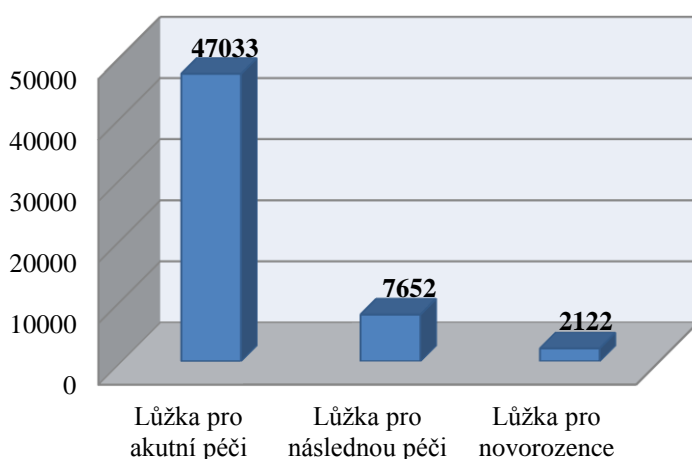
- a) vrcholový management nemocnice – ředitel a další vrcholoví vedoucí pracovníci,

- b) management střední úrovně – vedoucí příslušných oddělení, vrchní sestry,
 - c) management prvního stupně řízení – vedoucí daných stanic, staniční sestry.
- (Gladkij a kol., 2003)

Pro bezproblémový chod nemocnice je nezbytné zajistit optimální poměr mezi počtem pracovníků, kteří jsou odborně vzdělaní a mezi počtem ostatních pracovníků. Neexistuje přitom přesné číslo, které by bylo uplatnitelné pro každou takovou instituci. Ve velké míře záleží na tom, jak je daná nemocnice řešena dispozičně, jakým způsobem si zajišťuje služby apod. V České republice je kladen důraz na to, aby se efektivní řízení, marketing, rozpočetnictví, kontrola, účetnictví a ekonomika staly odrazovým můstkem pro zajištění kvalitní zdravotní péče. (Gladkij a kol., 2003)

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí konkrétní číselné údaje ohledně nemocnic v České republice ke konci roku 2013. K tomuto období bylo na našem území celkem 188 nemocnic, kdy celkový počet lůžek činil 56 807. Jak uvádí obrázek č. 4, lůžka pro akutní péči čítala 47 033 (tedy 82,8% z celkového počtu lůžek), pro následnou péči bylo vyčleněno 7 652 (tedy 13,5%) lůžek a 2 122 (tedy 3,7%) lůžek bylo určeno pro novorozence. (ÚZIS ČR, 2014)

Obr. č. 4: Rozdělení nemocničních lůžek v ČR ke konci roku 2013



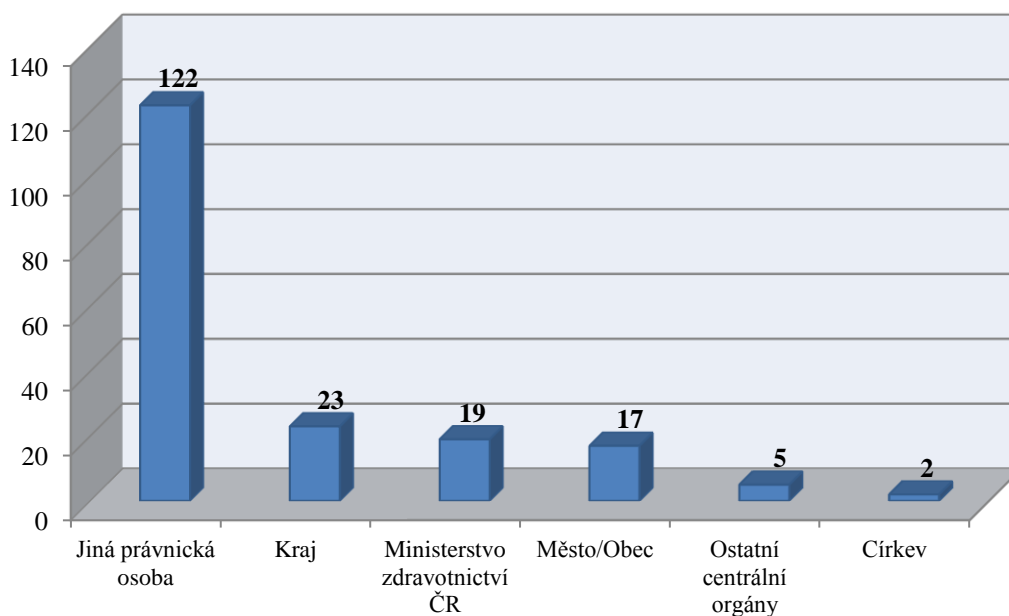
Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Výše zmíněná statistika dále hovoří o trendu snižování počtu nemocničních lůžek. Oproti roku 2012 došlo ke snížení počtu lůžek o 2 025, což představuje přibližně 3,6%. Snížení počtu nemocničních lůžek se týkalo nemocnic pro akutní péči. Naopak mírný

nárůst (0,5%) nastal u nemocnic následné péče. Dále se snížila průměrná ošetrovací doba na jednoho pacienta, a to o 0,1 dne na 6,8 dne. (ÚZIS ČR, 2014)

Trend snižování počtu nemocničních lůžek lze v roce 2013 spatřovat i na úrovni jednotlivých krajů České republiky. Vysokého poklesu celkového počtu lůžek se dočkali občané Zlínského a Karlovarského kraje. Ve všech krajích ČR došlo ke snížení počtu lůžek akutní péče. Z hlediska následné péče došlo k rapidnímu poklesu lůžek ve Zlínském kraji; opačná situace nastala v Karlovarském kraji a v hlavním městě Praze, kde počet lůžek následné péče významně vzrostl. (ÚZIS ČR, 2014)

Obr. č. 5: Rozdělení nemocnic podle zřizovatele



Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Obrázek číslo 5 uvádí rozdělení nemocnic podle příslušných zřizovatelů. Je zřejmé, že největší roli zastává jiná právnická osoba, která se k roku 2013 stala zřizovatelem ve 122 případech. Počet nemocnic, které zřídil příslušný kraj, činil 23. Ministerstvem zdravotnictví České republiky bylo zřízeno 19 nemocnic. Město či obec se stalo zřizovatelem 17 nemocnic. Ostatní centrální orgány zřídily 5 analyzovaných institucí a církve 2. (ÚZIS ČR, 2014)

2 Ekonomická a finanční teoretická východiska

Právní a ekonomické postavení jednotlivých typů zdravotnických zařízení je odvislé od konkrétní právní formy dané instituce. V obecné rovině však můžeme konstatovat, že pojmy jako příjmy, výdaje, náklady, výnosy, výsledek hospodaření a další jsou shodné pro všechny typy těchto institucí. (Gladkij a kol., 2003) Z tohoto důvodu je následující část věnována obecným teoretickým východiskům, na jejichž základě bude dále postavena analýza ekonomiky a financování konkrétní instituce.

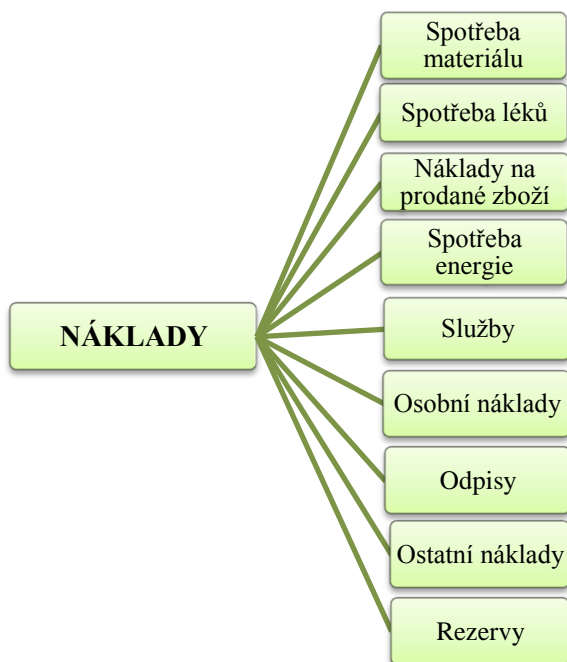
2.1 Náklady

„Náklad je penězi vyjádřená částka, kterou je třeba vynaložit, aby byly získány výnosy.“
(Gladkij a kol., 2003, s. 139)

Při hodnocení ekonomické efektivity je důležité věnovat pozornost právě složce nákladů a umět je efektivně řídit. Bez ohledu na daný typ zdravotnického zařízení musí každá instituce operovat s danými vstupy. Ať už se jedná o peníze, materiál, počet zaměstnanců, stroje, budovy, přístroje, léky, suroviny a ostatní, v konečném důsledku hovoříme o **pořizovacích nákladech** firmy. Snahou každé takové organizace je transformace vstupů na výstupy, tj. vznikají tím **náklady provozní**. Nezbytnou složku nákladů tvoří **náklady investiční**. Jde o vkládání peněžních prostředků, jehož cílem je zvyšování znalostí lidí, zlepšení technologie a techniky. (Gladkij a kol., 2003)

Existuje více alternativ třídících hledisek. S ohledem na níže uvedenou praktickou část je možné rozlišovat následující druhy nákladů (viz obr. č. 6).

Obr. č. 6: **Struktura nákladových položek**



Zdroj: vlastní zpracování dle interních materiálů IKEM, 2015

Pojem náklady úzce souvisí s výdaji. Významově však dochází k jisté odlišnosti. Za výdaj považujeme úbytek peněžních prostředků daného ekonomického subjektu. (Gladkij a kol., 2003)

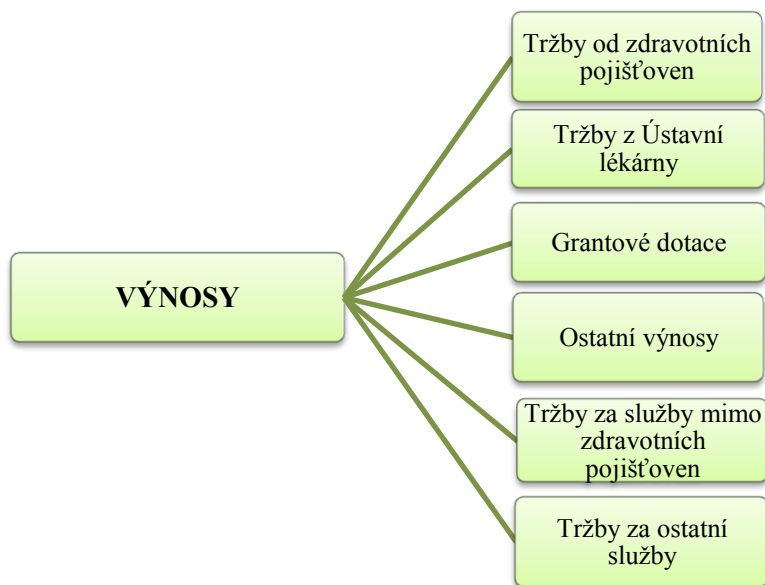
2.2 Výnosy

„Výnosy jsou oceněné výkony činnosti.“ (Gladkij a kol., 2003, s. 141)

Cílem každého podnikatelského subjektu je zvyšování příjmů. Výnosy by tedy měly být takové, aby pokryly dané náklady. U výnosů je zajímavá skupina **provozních výnosů**. Jejich příkladem jsou tržby za dané období, resp. příjmy. Další typ výnosů představují **neprovozní výnosy**, např. nájemné. (Gladkij a kol., 2003)

V literatuře se lze setkat s několika dalšími typy výnosů. Pro zpracování praktické části této diplomové práce je však klíčové rozlišení výnosů dle následujícího obrázku.

Obr. č. 7: Struktura výnosových položek



Zdroj: vlastní zpracování dle interních materiálů IKEM, 2015

Výsledek hospodaření

„Výsledek hospodaření představuje rozdíl mezi celkovými výnosy a celkovými náklady firmy za určité období.“ (Gladkij a kol., 2003, s. 142)

V případě, že celkové výnosy jsou větší než celkové náklady, dosahuje firma zisku. V opačném případě, kdy celkové náklady převyšují celkové výnosy, je firma ve ztrátě. (Gladkij a kol., 2003)

2.3 Soustava ukazatelů

V následující části je uveden teoretický přehled ukazatelů, který bude následně prakticky aplikován v kapitole č. 6 při analýze vybraných ukazatelů na konkrétní instituci.

Ukazatele likvidity

„Ukazatele likvidity měří schopnost firmy uspokojit (vyrovnat) své splatné závazky.“ (Synek a kol., 2011, s. 354) Likviditou rozumíme schopnost přeměnit aktiva na hotové peněžní prostředky a tyto použít na úhradu závazků v daném podniku. (Synek, Kislingerová a kol., 2010) Mezi ukazatele likvidity řadíme běžnou, rychlou a okamžitou likviditu. **Běžná likvidita** bývá také někdy označována jako likvidita 3. stupně. Porovnává oběžná aktiva s krátkodobými závazky podniku (tedy těmi, které jsou splatné do jednoho roku). Běžná likvidita ukazuje na platební schopnost podniku

v rámci kratšího období. Hodnoty tohoto ukazatele se srovnávají s odvětvovým průměrem; přijatelné rozmezí je 1,5 až 2,5. (Synek a kol., 2011)

$$BL = \frac{OA}{KZ}$$

kde: *BL ... běžná likvidita,*
OA ... oběžná aktiva,
KZ ... krátkodobé závazky.

Rychlá likvidita (tedy likvidita 2. stupně) vyčleňuje z oběžných aktiv nejméně likvidní položku, a to zásoby, čímž lépe ukazuje na okamžitou platební schopnost podniku. Stejně jako v případě běžné likvidity bývá tato srovnávána s odvětvovým průměrem a standardními hodnotami, které jsou v rozmezí 1 až 1,5. Za kritickou hodnotu je považována hodnota 1. (Synek a kol., 2011)

$$\text{Rychlá likvidita} = \frac{OA - \text{zásoby}}{KZ}$$

kde: *OA ... oběžná aktiva,*
KZ ... krátkodobé závazky.

Okamžitá likvidita již počítá pouze s nejlikvidnějšími složkami aktiv, a to s krátkodobým finančním majetkem. Rozmezí přijatelných hodnot se poté pohybuje v rozsahu 0,2 až 1. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Okamžitá likvidita} = \frac{\text{krátkodobý finanční majetek}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

Ukazatele rentability

„Ukazatele měří čistý výsledek podnikového snažení; ukazují kombinovaný vliv likvidity, aktivity a zadluženosti na čistý zisk podniku.“ (Synek, Kislingerová a kol., 2010, s. 255)

Rentabilita vlastního kapitálu ukazuje, jak efektivně podnik využívá vlastní kapitál. Popisuje, kolik Kč čistého zisku přinese 1 Kč, kterou do podniku investovali jeho vlastníci. (Synek a kol., 2011)

$$ROE = \frac{\check{C}Z}{VK}$$

kde: *ROE ... rentabilita (výnosnost) vlastního kapitálu,*
ČZ ... čistý zisk,
VK ... vlastní kapitál.

Rentabilita celkových aktiv je definována jako poměr čistého zisku a celkových aktiv.
 (Synek a kol., 2011)

$$ROA = \frac{\check{C}Z}{\text{celková aktiva}}$$

kde: *ROA ... rentabilita (výnosnost) celkových aktiv,*
ČZ ... čistý zisk.

Rentabilita tržeb je ukazatel, jenž v sobě odráží podíl čistého zisku, který připadá na 1 Kč tržeb. (Synek a kol., 2011)

$$ROS = \frac{\check{C}Z}{\text{tržby}}$$

kde: *ROS ... rentabilita tržeb,*
ČZ ... čistý zisk.

Ukazatele aktivity

„Ukazatele aktivity měří, jak efektivně podnik hospodaří se svými aktivy.“ (Synek, Kislingerová a kol., 2010, s. 254) Tyto ukazatele se zjišťují pro daná aktiva (kterými mohou být celková aktiva, zásoby, pohledávky) či krátkodobé závazky. (Synek, Kislingerová a kol., 2010)

Obrat celkových aktiv se měří vztahem tržeb k celkovým aktivům. Výsledkem je počet obrátů za rok, tedy kolikrát se obrátí celková aktiva v tržby za daný časový interval. Hodnoty tohoto ukazatele by se měly pohybovat v rozmezí 1,6 až 2,9. Obrat celkových aktiv nižší než 1,5 může být indikátorem příliš vysokého stavu majetku v daném podniku. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Obrat celkových aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{celková aktiva}}$$

Doba obratu celkových aktiv se vyjadřuje poměrem celkových aktiv a denních tržeb. Výsledkem je hodnota, která udává, za jak dlouho se uskuteční jedna obrátka; udává tedy dobu, po kterou jsou finanční prostředky vázány v celkových aktivech. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Doba obratu celkových aktiv} = \frac{\text{celková aktiva}}{\text{roční tržby}/360}$$

Obrat zásob udává počet obrátek zásob za dané období (nejčastěji za rok). Jeho nízká hodnota (ve srovnání s odvětvovým průměrem) může znamenat hrozbu v platební schopnosti podniku. Důležité tedy je umět efektivně řídit a využívat stav zásob. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Obrat zásob} = \frac{\text{tržby}}{\text{zásoby}}$$

Dobu obratu zásob zjistíme, pokud vydělíme 360 počtem obrátek zásob. (Synek a kol., 2011) Výsledkem tedy bude počet dní, po který jsou oběžná aktiva vázána ve formě zásob. Hodnoty doby obratu zásob by měly být co nejnižší. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Doba obratu zásob} = \frac{\text{zásoby}}{\text{roční tržby}/360}$$

Doba obratu pohledávek znázorňuje průměrnou dobu inkasa pohledávek. Stanoví se jako poměr pohledávek a denních tržeb. Doba obratu pohledávek stanovuje dobu, kdy podnik musí setrvat v přijetí plateb za prodané zboží. Podnik tedy logicky usiluje o co nejkratší dobu inkasa. (Synek a kol., 2011)

$$\text{Doba obratu pohledávek} = \frac{\text{pohledávky}}{\text{roční tržby}/360}$$

Doba obratu krátkodobých závazků se stanovuje obdobně jako doba obratu pohledávek. Vypočítá se tedy jako poměr krátkodobých závazků k denním tržbám. (Synek a kol., 2011)

$$\text{Doba obratu krátkodobých závazků} = \frac{\text{krátkodobé závazky}}{\text{roční tržby}/360}$$

Ukazatele zadluženosti

„Ukazatele zadluženosti měří rozsah, v jakém podnik užívá k financování dluhu.“

(Synek, Kislíngerová a kol., 2010, s. 254)

Zadluženost vycházející z rozvahy zjistíme jako podíl cizích zdrojů na celkových aktivech. Cizí zdroje (tedy celkový dluh) v sobě obsahují jak dlouhodobé, tak krátkodobé dluhy. Obecně můžeme konstatovat, že cílem věřitelů podniku je dosahovat nízké zadluženosti, neboť to pro firmu znamená nižší míru rizika. (Synek a kol., 2011) S přihlédnutím k oborovým standardům je vhodné nepřekračovat hodnotu 0,5, resp. 50%. (Hrdý, Horová, 2009)

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

Koeficient samofinancování slouží jako doplněk k ukazateli zadluženosti. V součtu tyto dva ukazatele dávají hodnotu 1, resp. 100%. Koeficient samofinancování se vyjadřuje poměrem vlastního kapitálu k celkovým aktivům. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Koeficient samofinancování} = \frac{\text{vlastní kapitál}}{\text{celková aktiva}}$$

Ukazatel **míry zadluženosti** kombinuje dva výše uvedené ukazatele zadluženosti. Vyjadřuje poměr cizího kapitálu a vlastních zdrojů společnosti. Jeho hodnota by měla být větší než 0. (Hrdý, Horová, 2009)

$$\text{Míra zadluženosti} = \frac{\text{cizí kapitál}}{\text{vlastní kapitál}}$$

3 Trendy současnosti

Zdravotnictví, zdraví, zdravotní péče a její kvalita, prevence nemocí či ochrana a podpora zdraví - to je pouze část z nekonečné řady témat, která jsou často probírána nejen úzkou veřejností, ale především politickými orgány, zdravotnickými organizacemi nebo specializovanými institucemi ve zdravotnictví. Četnost a důraz, které jsou věnovány těmto tématům, je důkazem toho, jak důležité je pečovat o vlastní zdraví. Současné trendy, strategie na ochranu a podporu zdraví, popř. prevenci nemocí lze vysledovat v následujícím textu.

3.1 Zdraví obyvatel České republiky

Pro hodnocení zdravotního stavu populace je nezbytným kritériem dosažitelná úroveň zdraví, a to jak ve světě či v daném regionu. Měřítka dobrého zdravotního stavu ovšem není konstantní, je odvislé od vyspělosti lidstva. Z tohoto důvodu je nutné neustále sledovat, poznávat a hodnotit současný stav zdraví obyvatelstva, a zároveň přijímat kroky ke zlepšení zdravotního stavu dané populace. Toto je cílem *Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020*, dokumentu, který byl v České republice v lednu roku 2014 schválen vládou a následně v březnu zmiňovaného roku také Poslaneckou sněmovnou. Tomuto kroku předcházelo schválení dokumentu *Zdraví 2020*. Došlo k němu v září roku 2012 Regionálním výborem Světové zdravotnické organizace pro Evropu. (MZ ČR, 2014)

V České republice existuje seznam oblastí, které ovlivňují zdraví jejich obyvatel. Obecně můžeme konstatovat, že přetrvávajícím problémem je nízký počet preventivních opatření a tedy nízká úroveň vlastní péče o zdraví. (MZ ČR, 2014) Níže je uveden rozbor jednotlivých oblastí ohrožujících zdraví obyvatel naší republiky.

Kardiovaskulární nemoci

Kardiovaskulární onemocnění patří v ČR k nejčastějším příčinám smrti, kdy na tuto diagnózu umírá polovina populace. V porovnání s vyspělými zeměmi Evropské unie (EU) je úmrtnost v České republice v důsledku tohoto druhu onemocnění až dvakrát vyšší. Rozvoj vědy a techniky v poslední desítky let však přispěl ke snížení úmrtnosti až o 20%. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Nádorová onemocnění

Druhou nejčastější příčinou smrti v České republice jsou nádorová onemocnění. I přes rostoucí výskyt nových nádorových onemocnění zůstává úmrtnost v důsledku těchto chorob stejná. Nejčastěji se objevují nádory prsu u žen, nádory prostaty u mužů, kožní nádory – melanomy, nádory plic u žen. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Diabetes mellitus

Nelichotivé třetí místo v pomyslném žebříčku zaujímá diabetes mellitus neboli cukrovka. V současné době trpí diabetem v České republice cca 7% obyvatel, z toho v 90 - 95% se jedná o diabetiky 2. typu. Snížit riziko diabetu 2. typu lze především správnou životosprávou, pohybovou aktivitou, zdravým způsobem stravování nebo udržením tělesné hmotnosti. Každý rok je registrováno více než 20 000 nových diabetiků, navíc 22 000 takto chronicky nemocných osob ročně umírá. Do budoucna se odhaduje vysoký růst počtu osob s tímto závažným onemocněním. Zároveň rostou komplikace, které toto onemocnění svým pacientům přináší – ať už jde o tzv. diabetickou nohu, onemocnění ledvin či očí. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Alergie

Ekonomika zdravotnictví je významně zatížena léčbou alergických onemocnění. Mezi nejčastější chronické neinfekční onemocnění patří astma. V důsledku tohoto faktu je potřeba věnovat pozornost včasné a správné léčbě alergií, zavádět různá preventivní opatření a zvýšit povědomí o nemoci u praktických lékařů a také pediatrií. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Sexuálně přenosné choroby

Ne příliš pozitivní se jeví vývoj v oblasti sexuálně přenosných infekcí. Problém představuje nárůst výskytu současně probíhajících sexuálně přenosných infekcí. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Úrazy dětí

Statistiky uvádí, že v 550 000 případech je úraz u dětí a dospívajících nezbytně lékařsky ošetřit; v 35 000 případech je u dětí a dospívajících nutná hospitalizace. I díky tomu

patří v České republice dlouhodobě úrazy k nejčastějším příčinám smrti dětí a dospívajících. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Očkování

Problémem v České republice je velmi nízká proočkovanost u chřipky či klíšťové encefalitidy. Ta navíc představuje hrozbu v podobě trvalých následků. Proto by bylo jistě vhodné začlenit očkování proti klíšťové encefalitidě mezi očkování s úhradou nebo příspěvkem od zdravotních pojišťoven. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Návykové látky

Závažná onemocnění a předčasná úmrtí jsou důsledkem užívání tabákových výrobků. Kuřáky však nejsou jen dospělí lidé, ale téměř 30% dětí ve věku 13 až 15 let holduje tomuto zlovyku. Neblahým jevem je i dostupnost těchto výrobků dětem školou povinným. Ovšem i nekuřáci jsou vystaveni tabákovému kouři, a to jak ve svých domácnostech a domovech, tak na pracovištích. Další statistika se týká konzumace alkoholických nápojů. Zde Česká republika obsadila nechvalné první místo v rámci Evropské unie. Převáděno do řeči čísel, na každého dospělého obyvatele v ČR za rok připadá 16,6 litru čistého alkoholu, čímž naše země převyšuje průměr zemí EU o 4,1 litru na osobu. Rizikovou skupinu v požívání alkoholu představují 16letí dospívající lidé. Dalším problémem je užívání drog, především pervitinu a opiátů. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Nadváha a pohyb

Problém nadváhy a obezity trápí v České republice 57% obyvatel. S nadváhou a obezitou pak bojují spíše muži než ženy, a spíše starší lidé než mladší. S vyšší než normální hmotností se pak potýkají i děti, především chlapci. Nadváha či obezita je zcela jistě také odrazem nedostatečné pohybové aktivity či špatnými stravovacími návyky. V důsledku toho pak dochází k rozvoji chronických onemocnění, jako jsou kardiovaskulární onemocnění, hypertenze (vysoký krevní tlak), cévní mozkové příhody, poškození svalové a kosterní soustavy nebo diabetes 2. typu, jak bylo uvedeno výše. Léčba těchto onemocnění pak bezpochyby zatíží rozpočet zdravotnictví. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Životní prostředí

Hlavním problémem v této oblasti je kvalita ovzduší v ČR. Znečištění ovzduší přivede do nemocnice ročně 900 pacientů s akutními srdečními obtížemi a 1 400 pacientů s akutními respiračními obtížemi. Na znečištění ovzduší se jistě negativně podílí automobilová doprava a také domácí topeniště. V těsné blízkosti znečištění ovzduší je hluk, který má velký vliv na zdraví obyvatel v podobě rušení spánku, negativních vlivů na kardiovaskulární systém, apod. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

S přihlédnutím k tomu, že praktická část diplomové práce se zabývá analýzou Institutu klinické a experimentální medicíny v Praze, jsou níže uvedené celorepublikové údaje o současnosti, prognózách a výhledech specifikovány pro odpovídající onemocnění. Pozornost je tedy věnována především (nikoliv však výhradně) kardiovaskulárnímu onemocnění, nádorovým onemocněním a diabetu mellitu.

Úmrtnost

Úmrtnost, tedy počet zemřelých, patří mezi základní ukazatele vývoje zdraví populace. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR uvádí, že v roce 2012 zemřelo v České republice 108 189 osob, z toho bylo 54 550 mužů a 53 639 žen. Z dlouhodobého hlediska patří mezi nejčastější příčinu smrti nemoci oběhové soustavy. Zhoubné novotvary jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí. U mužů je pak jako třetí nejčastější příčina smrti vnější příčina, tj. dopravní nehoda, utonutí, sebevražda nebo pád; u žen je to smrt v důsledku nemocí dýchací soustavy. (ÚZIS ČR, 2014)

Nemocnost

Nemocnost patří mezi nejdůležitější ukazatele z hlediska zdravotního stavu populace. Nemocnost udává, jak často a čím lidé onemocní. Závažnost nemocí a nutnost péče v nemoci se odráží v tzv. **hospitalizovanosti**. Nejčastějším důvodem hospitalizace v roce 2012 bylo kardiovaskulární onemocnění, které je také dlouhodobě nejčastější příčinou smrti. Na vysokých postech se dlouhodobě udržují nádorová onemocnění, kde výskyt nových případů mírně, trvale roste. V celosvětovém měřítku platí, že rapidně stoupá počet diabetiků. Jiná není situace ani v případě České republiky. Pokud by růst počtu takto nemocných osob pokračoval stejným tempem, bylo by v roce 2025 v registru diabetiků již více než 1 milion osob. (MZ ČR, 2014)

V rámci nemocnosti lze vyčlenit i další ukazatele. Jedním z nich je **incidence**. Ta udává počet nově vzniklých onemocnění za rok k danému počtu obyvatel, za něž se považuje 100 000 osob. Počet všech případů daného onemocnění za určité období k danému počtu obyvatel (opět 100 000) se odráží v **prevalenci**. (Zpráva o zdraví obyvatel České republiky, 2014)

Hospitalizovanost

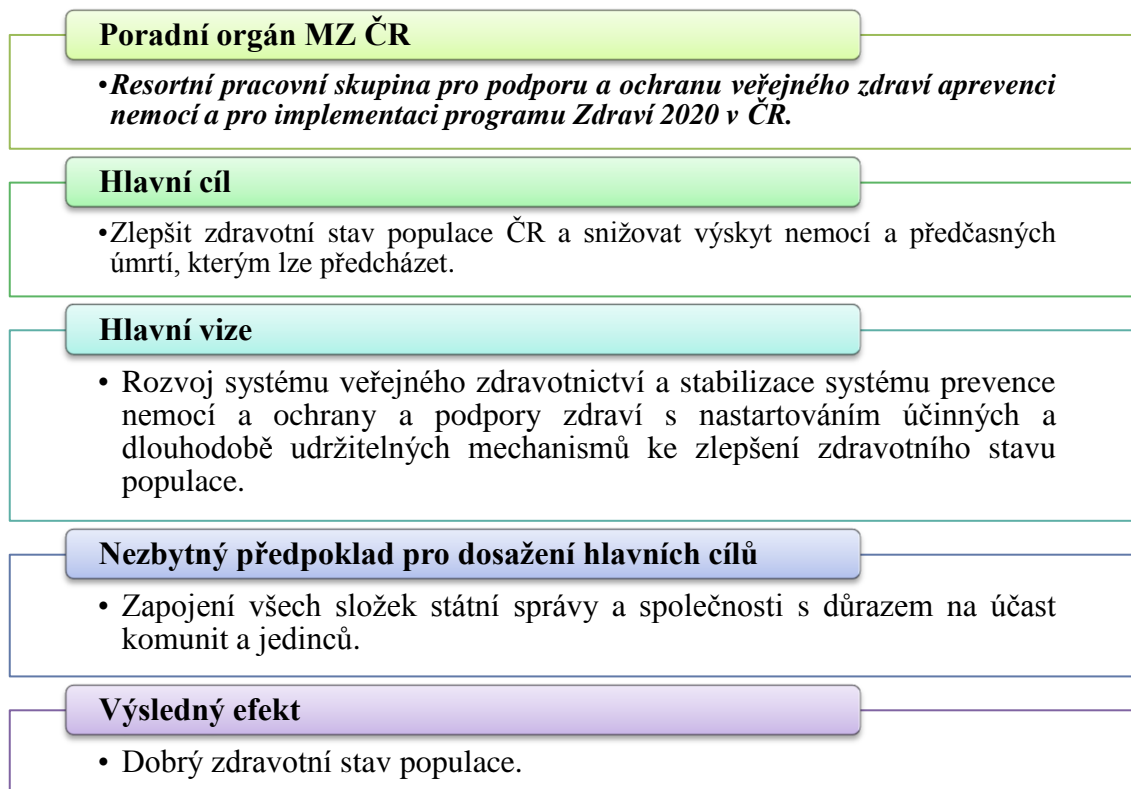
Z hlediska hospitalizovanosti přesahuje Česká republika 2 miliony osob, tzn. více než 2 miliony hospitalizovaných osob ročně. Lze sledovat, že v posledních letech se počet hospitalizovaných závažným způsobem nemění. Obecně lze konstatovat, že ročně je hospitalizováno více žen než mužů. Dalším parametrem je průměrná ošetrovací doba; v současnosti dochází k jejímu snížení. Za nejčastější příčinu hospitalizace bylo v roce 2012 považováno onemocnění oběhové soustavy. Dále statistika uvádí, že nejdelší průměrná ošetrovací doba byla v analyzovaném roce na oddělení psychiatrie, nejkratší na dětské chirurgii. (ÚZIS ČR, 2014)

Trendem současné doby je zcela jistě prodlužující se **průměrný věk** obyvatel České republiky, což je spojeno s trvale nízkou kojeneckou úmrtností. I přesto, že klesá úmrtnost v důsledku nemocí oběhové soustavy, nádorů a úrazů, jsou ukazatele úmrtnosti v ČR daleko horší než v ostatních vyspělých státech západní Evropy. (MZ ČR, 2014)

3.2 Zdraví 2020

Zdraví 2020 - Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí vychází z programu Světové zdravotnické organizace *Zdraví 2020*, jehož cílem je zlepšení zdraví, životní pohody obyvatel, snížení nerovnosti v oblasti zdraví a v neposlední řadě také posílení role veřejného zdravotnictví. Výstupem by tedy měl být udržitelný zdravotní systém, který je založený na kvalitě, dostupnosti a principu rovnocenného postavení lidí. (MZ ČR, 2014)

Obr. č. 8: Národní strategie



Zdroj: vlastní zpracování dle Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014

Obrázek č. 8 souhrnně ukazuje poradní orgán Ministerstva zdravotnictví ČR (byl zřízen koncem roku 2013 a je koordinátorem přípravy implementačních dokumentů v souladu s danými cíli a prioritními oblastmi), hlavní cíl a vizi Národní strategie, nezbytné předpoklady nutné k naplnění hlavního cíle a také výsledný efekt, kterého je nutné dosáhnout.

Za další klíčové informace o Národní strategii lze považovat informace o **zadavateli** této strategie, kterým je ministr zdravotnictví České republiky. Několikrát zmiňovaná strategie byla zpracovávána **od října 2012 do listopadu 2013**. Jejím **schvalovatelem** se stal nejen ministr zdravotnictví, ale také vláda České republiky a Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky. Konkrétní **data schválení** byla: 16.12.2013 ministrem zdravotnictví, 8.1.2014 vládou ČR a konečně 20.3.2014 Poslaneckou sněmovnou. Schválení u vlády ČR a Poslanecké sněmovny bylo formou **usnesení**. Související Usnesení vlády České republiky, resp. Usnesení Poslanecké sněmovny Parlamentu

České republiky je k nahlédnutí v příloze A, resp. v příloze B. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

Realizace této strategie bude probíhat od roku 2014 do roku 2020. Z hlediska **rozpočtu** bude využíváno například finančních prostředků z Evropského strukturálního a investičního fondu EU pro zdravotnictví; dále se počítá s prostředky ze státního rozpočtu nebo finanční, technickou i odbornou podporou ze strany Světové zdravotnické organizace. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

Uživateli této strategie jsou poté nejen instituce veřejné správy, ale i ostatní subjekty, jako jedinci, komunity, neziskový a soukromý sektor či vzdělávací a vědecké instituce. Důsledkem této strategie má být zlepšení životní pohody, kvality života jedinců, zvýšení produktivity práce, snížení nákladů na zdravotnictví a prodloužení života, který člověk prožije ve zdraví. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

Národní strategie hovoří o tom, jak je důležité neřešit zdravotní problémy až ve zdravotnických zařízeních (kdy rapidně rostou náklady), ale již ve chvíli prevence nemocí, ochrany a podpory zdraví. Již na obrázku č. 8 byl uveden hlavní cíl Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí – Zdraví 2020. Tento hlavní cíl je rozpracován do dvou dílčích strategických cílů:

- **strategický cíl 1** – zlepšit zdraví obyvatel a snížit nerovnosti v oblasti zdraví,
- **strategický cíl 2** – posílit roli veřejné správy v oblasti zdraví a přizvat k řízení a rozhodování všechny složky společnosti, sociální skupiny i jednotlivce. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

Výše uvedeným cílům jsou podřízeny 4 prioritní oblasti:

- ***prioritní oblast 1*** – realizovat celoživotní investice do zdraví a prevence nemocí, posilovat roli občanů a vytvářet podmínky pro růst a naplnění jejich zdravotního potenciálu,
- ***prioritní oblast 2*** – čelit závažným zdravotním problémům v oblasti neinfekčních i infekčních nemocí a průběžně monitorovat zdravotní stav obyvatel,

- **prioritní oblast 3** – posilovat zdravotnické systémy zaměřené na lidi, zajistit použitelnost a dostupnost zdravotních služeb z hlediska příjemců, soustředit se na ochranu a podporu zdraví a na prevenci nemocí, rozvíjet kapacity veřejného zdravotnictví, zajistit krizovou připravenost, průběžně monitorovat zdravotní situaci a zajistit vhodnou reakci při mimořádných situacích,
- **prioritní oblast 4** – podílet se na vytváření podmínek pro rozvoj odolných sociálních skupin, tedy komunit žijících v prostředí, které je příznivé pro jejich zdraví. (Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, 2014)

V průběhu roku 2014 se česká delegace Ministerstva zdravotnictví zúčastnila v Kodani zasedání Regionálního výboru Světové zdravotnické organizace. Na tomto zasedání ČR informovala o stavu, ve kterém se nachází Národní strategie a zároveň připomněla její účel a priority, mezi které patří například dostatečná pohybová aktivita, správná výživa a stravovací návyky populace, zvládání stresu, omezování zdravotně rizikového chování či lepší zvládání infekčních onemocnění. Zároveň je nutné podotknout, že v současné době intenzivně jednotlivé pracovní skupiny pracují na akčních plánech, které mají být hotové do 31.12.2015. (MZ ČR, 2014)

4 Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)

Jako konkrétní zdravotnické zařízení, u něhož bude proveden rozbor jednotlivých klinik a oddělení a také analýza vybraných ukazatelů, byl zvolen *Institut klinické a experimentální medicíny* v Praze. Důvodem této volby byla skutečnost, že se jedná v současné době o největší vědeckovýzkumné a klinické zařízení v České republice, které přispívá k výzkumu a léčbě nejčastějších příčin úmrtí. IKEM je příspěvková organizace, která byla zřízena Ministerstvem zdravotnictví České republiky již v roce 1971. **Předmětem činnosti** je léčba kardiovaskulárních onemocnění, diabetu, dále transplantace orgánů a léčba poruch metabolismu. (IKEM, 2014)

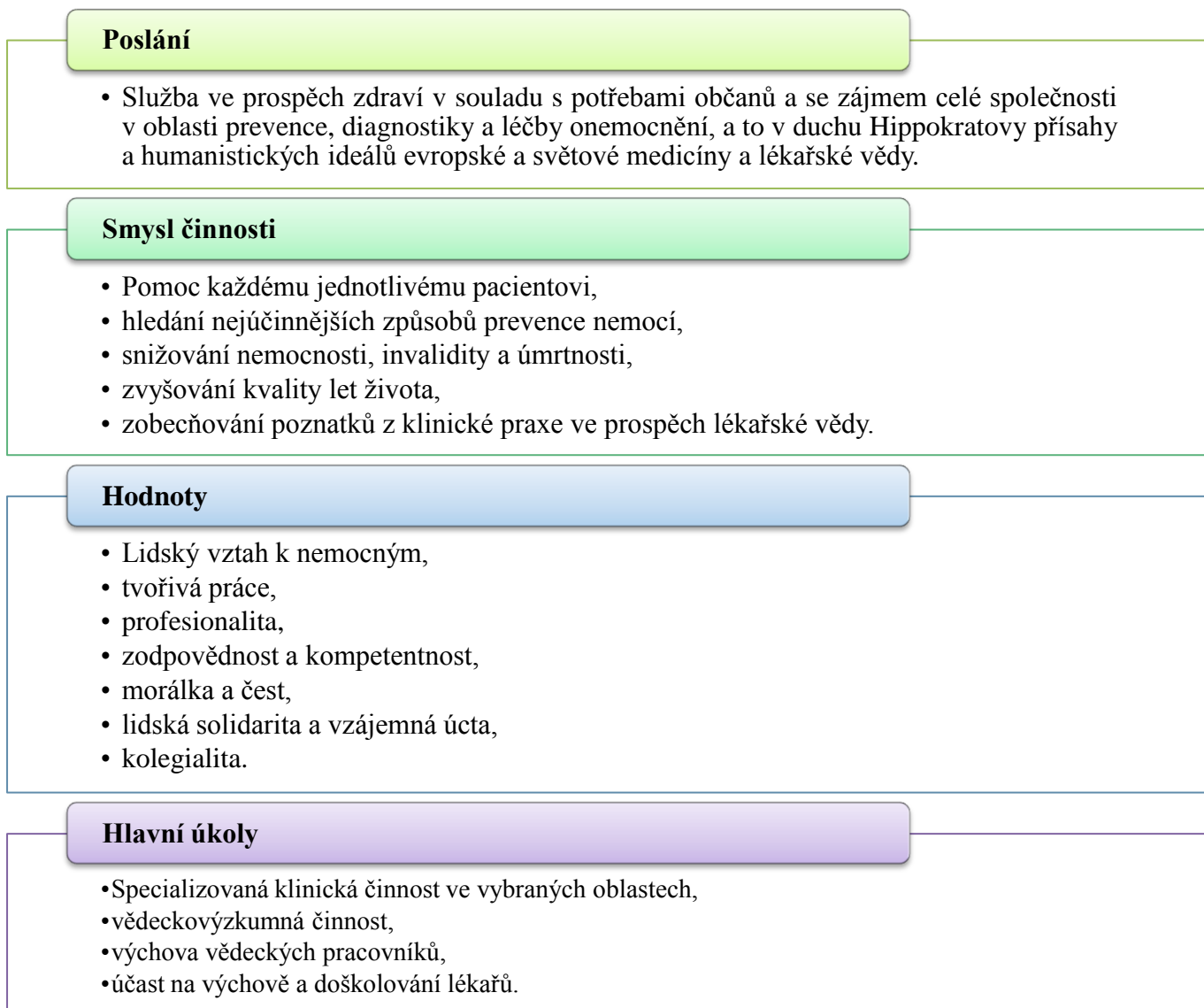
Dle aktuálního znění zřizovací listiny je IKEM organizací, která byla zřízena za účelem poskytování zdravotních služeb, a to prostřednictvím **lůžkové péče** (akutní lůžková péče intenzivní a akutní lůžková péče standardní) a **ambulantní péče** (primární a specializovaná ambulantní péče). Jednotlivé druhy zdravotní péče, které IKEM poskytuje, jsou členěné také podle účelu: preventivní péče, diagnostická péče, dispenzární péče, léčebná péče, léčebně rehabilitační péče, ošetrovatelská péče, lékárenská péče a klinickofarmaceutická péče. (Zřizovací listina 2012)

Kromě výše uvedeného předmětu činnosti zaměřuje IKEM svou pozornost také na rozvoj vědy a výzkumu; uplatňuje nové metody léčby a spolupracuje s dalšími zdravotnickými zařízeními; vede Český registr dárců krvetvorných buněk; podílí se na vzdělávání zdravotnických, vědeckých, odborných i nelékařských pracovníků a provádí další činnosti (technickou, investiční, ekonomickou, provozní, administrativní a další). (Zřizovací listina 2012)

Finanční zdroje potřebné k bezproblémovému fungování získává IKEM ze tří zdrojů:

- **platby** za diagnostické a léčebné výkony **od zdravotních pojišťoven**,
- **granty** od českých a zahraničních grantových agentur, které slouží k úhradě výzkumné činnosti,
- **finanční zdroje od jiných organizací** (např. farmaceutických firem), s nimiž IKEM spolupracuje na vývoji léků. (IKEM, 2014)

Obr. č. 9: Shrnutí základních informací o IKEM



Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

Výše uvedený obrázek shrnuje základní informace o institutu – poslání, smysl činnosti, hodnoty a hlavní úkoly. Tabulka č. 2 ukazuje souhrn zdravotních pojišťoven, se kterými má institut uzavřené smlouvy.

Tab. č. 2: Smluvní pojišťovny

Kód pojišťovny	Pojišťovna
111	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
201	Vojenská zdravotní pojišťovna
205	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
207	Oborová zdravotní pojišťovna
209	Zaměstnanecká pojišťovna Škoda
211	Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR
213	Revírní bratrská pokladna – zdravotní pojišťovna
217	Zdravotní pojišťovna METAL-ALIANCE

Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

4.1 Organizační struktura

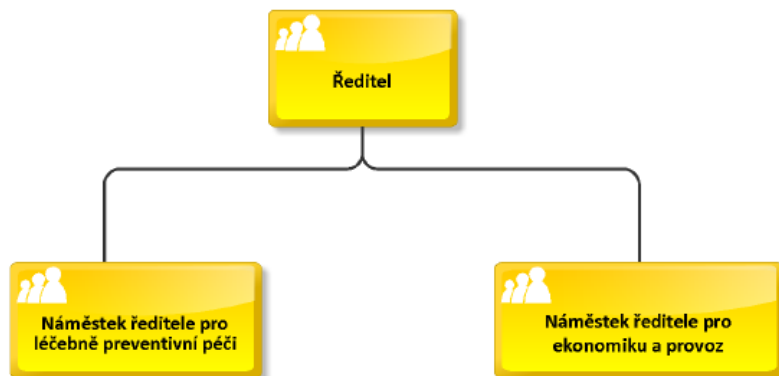
IKEM se skládá ze 3 odborných center:

- **Kardiocentrum,**
- **Transplantcentrum a**
- **Centrum diabetologie.** (IKEM, 2014)

Tato tři specializovaná centra vznikla sloučením 6 výzkumných ústavů, a to: Ústavu klinické a experimentální chirurgie, Ústavu pro choroby oběhu krevního, Ústavu pro výzkum výživy lidu, Výzkumného ústavu experimentální terapie, Výzkumného ústavu pro využití radioizotopů v lékařství a Výzkumného ústavu pro elektroniku a modelování v lékařství. (IKEM, 2014)

V současné době tvoří IKEM kromě 3 zmiňovaných odborných center také další kliniky, odborná pracoviště, základny a laboratoře. (IKEM, 2014) Bližší informace o uvedených centrech jsou obsahem podkapitoly 4.2. Informace o organizační struktuře lze doplnit o počet zaměstnanců, jež je předmětem podkapitoly č. 4.3. (Výroční zpráva IKEM 2013)

Obr. č. 10: **Vedení IKEM** (k 31.12.2013)



Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

Obrázek číslo 10 ukazuje organizační uspořádání vedení Institutu klinické a experimentální medicíny. Statutárním orgánem IKEM je ředitel, jehož funkci v současné době zastává pan MUDr. Aleš Herman, Ph.D. Ředitele jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví. (IKEM, 2015) Náměstkem ředitele pro léčebně preventivní péči je pan MUDr. Michael Želízko, CSc. a pan Ing. Michal Stiborek, MBA pracuje ve funkci náměstka ředitele pro ekonomiku a provoz. (Výroční zpráva IKEM 2013)

Vzhledem ke složitosti a obsáhlosti organizační struktury institutu je grafické znázornění organizačních útvarů a pracovišť IKEM uvedeno v příloze C. Pro přehlednost a lepší orientaci je uspořádání jednotlivých útvarů rozděleno na dvě dílčí části. V reálu je však úsek ředitele nadřazen úseku léčebně-preventivnímu, úseku ekonomickému a provoznímu, daným výukovým základnám a odborným centřům.

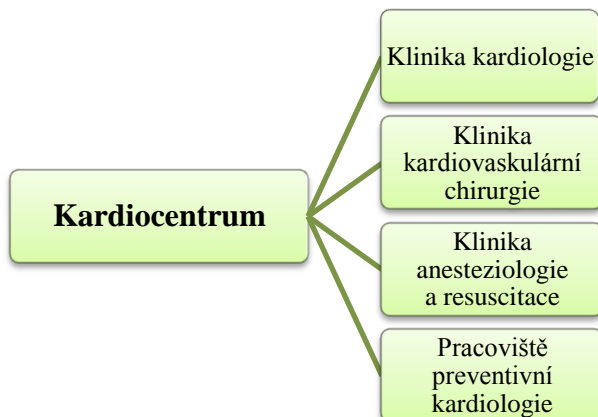
4.2 Jednotlivé kliniky a oddělení

Tato podkapitola se věnuje jednotlivým klinikám a oddělením nemocnice IKEM. Obsahem je tedy činnost Kardiocentra, Centra diabetologie a Transplantcentra.

4.2.1 Kardiocentrum

Komplexní program péče o srdeční a cévní onemocnění u dospělých pacientů je středem zájmu Kardiocentra IKEM. Tato klinika je **největším kardiocentrem** na území České republiky. (Výroční zpráva IKEM 2013) Jak ukazuje obrázek č. 11, součástí Kardiocentra jsou *Klinika kardiologie, Klinika kardiiovaskulární chirurgie, Klinika anesteziologie a resuscitace a Pracoviště preventivní kardiologie*. (IKEM, 2014)

Obr. č. 11: **Struktura Kardiocentra IKEM**

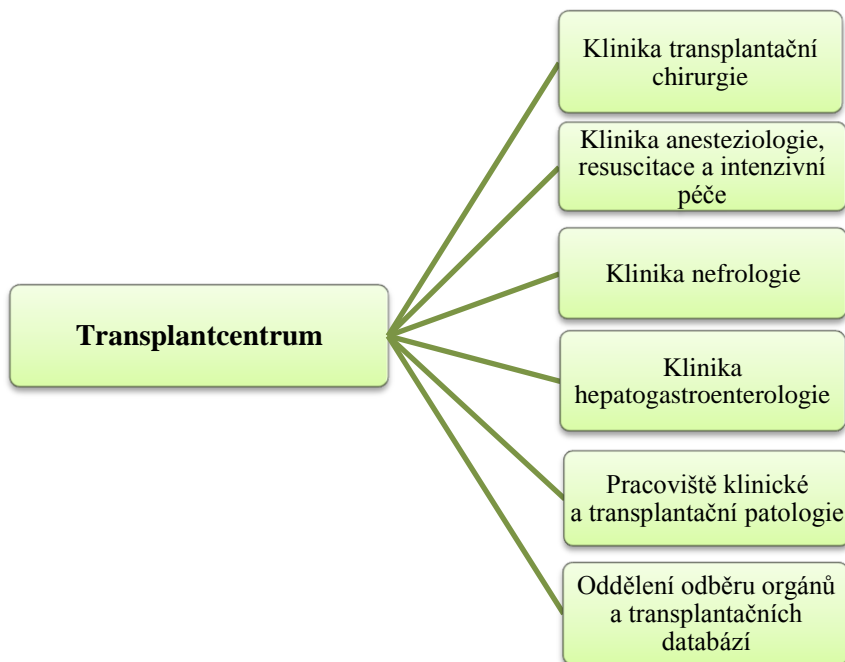


Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

4.2.2 Transplantcentrum

Hlavní náplní Transplantcentra IKEM je provádění transplantčních programů celého institutu. Zaměřuje se především na transplantace jater a ledvin; dále spolupracuje s Centrem diabetologie – jde o transplantace slinivky břišní. Programy transplantace srdce a srdce a plic realizuje ve spolupráci s výše zmiňovaným Kardiocentrem. Je samozřejmostí, že k udržení stávajícího postavení lídra v oblasti transplantací v ČR, je nezbytné pracovat neustále na rozvíjení léčebně-preventivní, výzkumné a výukové činnosti. Transplantcentrum IKEM je **jediné centrum** v České republice, které provádí transplantace jater i u nejmenších dětí, transplantace slinivky břišní a transplantace Langerhansových ostrůvků slinivky břišní. Toto centrum je **největším transplantčním centrem** v oblasti orgánových transplantací u dospělých lidí v ČR. (Výroční zpráva IKEM 2013) Obrázek číslo 12 uvádí strukturu Transplantcentra IKEM. (IKEM, 2014)

Obr. č. 12: Struktura Transplantcentra IKEM



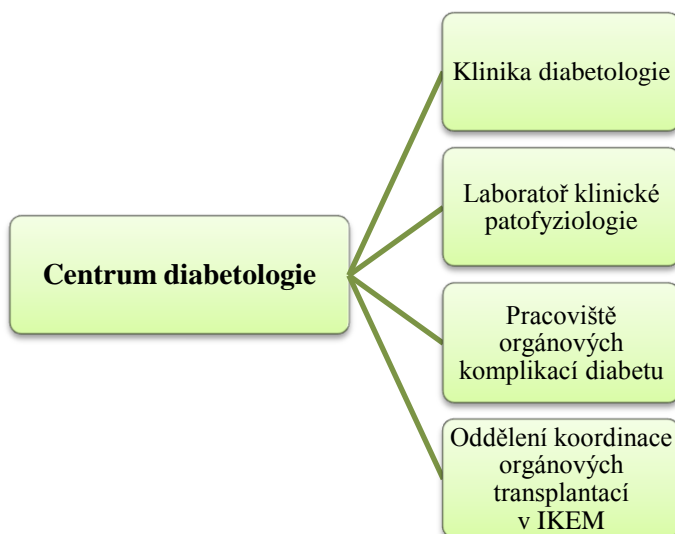
Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

4.2.3 Centrum diabetologie

Centrum diabetologie IKEM se zaměřuje na činnost léčebně-preventivní, vědecko-výzkumnou a vzdělávací, a to jak v oboru diabetologie, metabolismu, tak v oboru poruch výživy. Centrum diabetologie má certifikát systému managementu jakosti ISO 9001:2000. Od Ministerstva zdravotnictví ČR získalo akreditaci 2. stupně pro vzdělávání v oboru diabetologie a endokrinologie⁴. Centrum diabetologie je sídlem Subkatedry diabetologie Institutu postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví. (Výroční zpráva IKEM 2013) Na obrázku číslo 13 je znatelná struktura Centra diabetologie. (IKEM, 2014)

⁴ Odvětví medicíny, které se zabývá léčbou žláz s vnitřní sekrecí, tzn. např. léčbou nadledvin, štítné žlázy, slinivky břišní, podvěšku mozkového apod.

Obr. č. 13: **Struktura Centra diabetologie IKEM**



Zdroj: vlastní zpracování dle IKEM, 2014

4.3 Zaměstnanci

Ke konci roku 2011 bylo v Institutu klinické a experimentální medicíny evidováno 1 714 pracovníků. V přepočteném evidenčním počtu⁵ šlo o 1 580,32 pracovníků. (Výroční zpráva IKEM 2011) Z celkového evidenčního počtu⁶ 1 744 pracovníků k 31.12.2012 bylo zaměstnáno v přepočteném evidenčním počtu 1 600,42 pracovníků. (Výroční zpráva IKEM 2012) Rok 2013 hovoří z hlediska fyzických osob o počtu 1 734 zaměstnancích; v přepočteném evidenčním počtu pak o 1 583,26 pracovnících. (Výroční zpráva IKEM 2013) Mezi pracovníky jsou nejen zdravotníci, ale též nelékařští zaměstnanci. Jednotlivé kategorie pracovníků s vývojem jejich přepočtených evidenčních počtů během let 2011 – 2013 jsou znázorněny v tabulce č. 3.

⁵ „Součet úvazků jednotlivých pracovníků zdravotnických zařízení, přepočtený podle délky plné týdenní pracovní doby, stanovené pro dané zařízení či pracoviště...“ (Trendy ve vývoji zdravotnických dat v SR a ČR v letech 1994 – 2004, 2006, s. 136)

⁶ „Počet zaměstnanců všech kategorií daného zařízení či pracoviště, kteří jsou k němu v pracovním, služebním či členském poměru (mají pracovní smlouvu na dobu určitou či neurčitou). Do evidenčního počtu se nezapočítávají např. ženy na mateřské dovolené, osoby na rodičovské dovolené (pokud současně nepracují).“ (Trendy vývoje zdravotnických dat v SR a ČR v letech 1994 – 2004, 2006, s. 136)

Tab. č. 3: Kategorie zaměstnanců IKEM v letech 2011 – 2013

Jednotlivé kategorie	2011	2012	2013
Lékaři	271,05	272,45	274,60
Farmaceuti	14,00	14,40	13,53
Všeobecné sestry	587,30	603,04	594,33
OZPBD⁷	143,64	144,47	143,50
ZPSZ⁸	49,40	51,90	50,97
ZPOD⁹	133,52	135,55	138,58
JOP¹⁰	61,90	57,35	58,56
Technicko-hospodářští pracovníci	234,41	244,43	235,32
Dělníci a provozní pracovníci	85,10	76,83	73,87
CELKEM	1580,32	1600,42	1583,26

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Procentuální zastoupení jednotlivých zaměstnanců institutu v letech 2011 až 2013 je graficky vyobrazeno na obrázcích č. 14, 15 a 16. Z uvedených ilustrací je zřejmé, že se podíl pracovníků dle jednotlivých kategorií pohybuje v téměř totožných hodnotách, a to ve všech analyzovaných letech. Přepočtené počty zaměstnanců tak nevykazují žádné závratné oscilace.

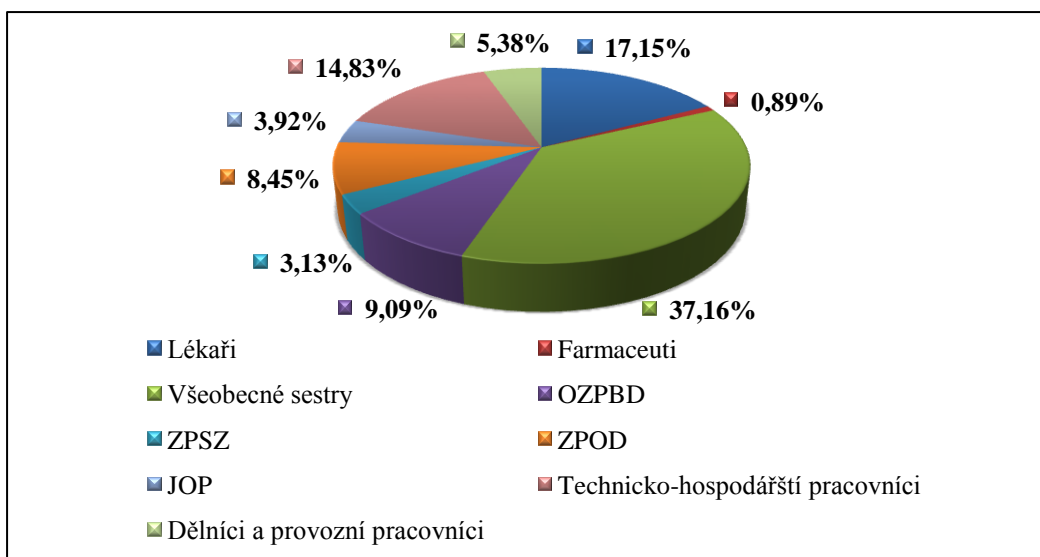
⁷ Ostatní zdravotničtí pracovníci-nelékaři s odbornou způsobilostí, například radiologický asistent, zdravotní laborant, nutriční terapeut, zdravotnický záchranář, farmaceutický asistent.

⁸ Zdravotničtí pracovníci-nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí, například klinický psycholog, fyzioterapeut, radiologický fyzik, biomedicínský inženýr.

⁹ Zdravotničtí pracovníci-nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením, například zdravotnický asistent, sanitář, ošetřovatel.

¹⁰ Jiní odborní pracovníci-nelékaři s odbornou způsobilostí.

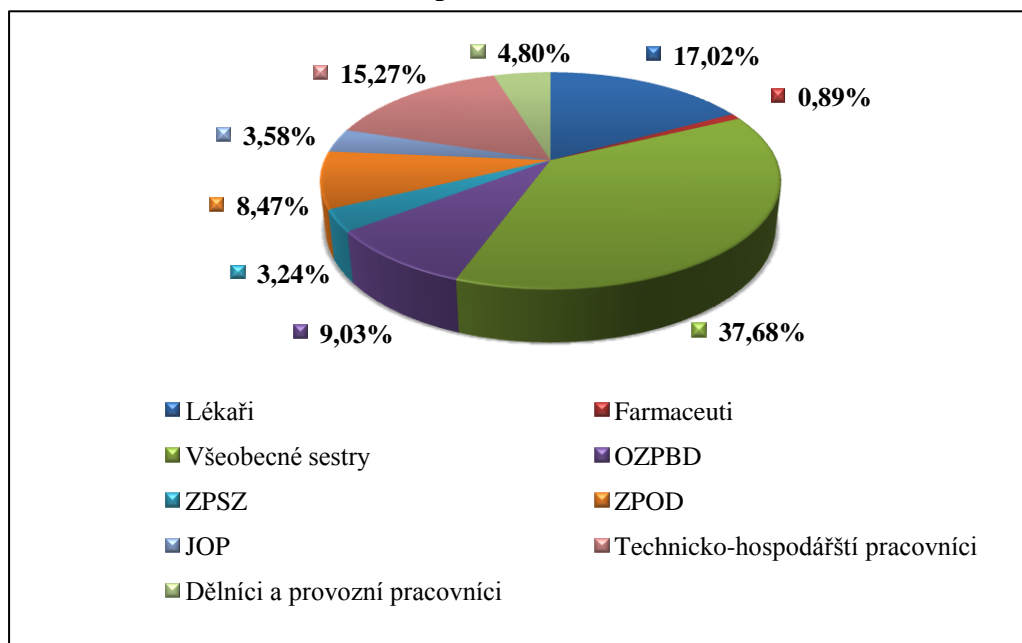
Obr. č. 14: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2011



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

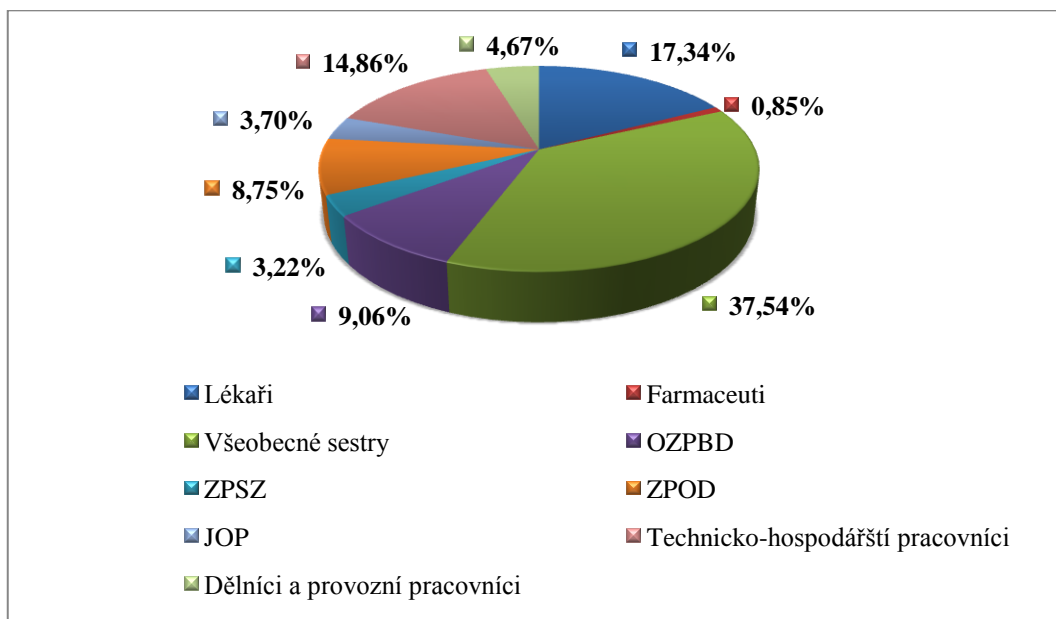
Největší podíl na zastoupení pracovníků IKEM mají všeobecné sestry (viz obr. č. 14, 15 a 16). Pomyslné druhé místo zaujímají celkem logicky lékaři (opět viz obr. č. 14, 15 a 16). Třetí místo fiktivního žebříčku obsazují technicko-hospodářští pracovníci nemocnice, kteří jsou zároveň nejpočetnější skupinou nezdravotnického personálu.

Obr. č. 15: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2012



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Obr. č. 16: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

4.4 Politika kvality

Vedení nemocnice přijalo níže uvedenou politiku kvality, kterou se zavazuje dodržovat podle platné legislativy a právních předpisů. Politikou kvality se rozumí naplňování *poslání*, které bylo uvedeno v úvodu kapitoly č. 4. Mimo jiné chce v rámci této politiky budovat *efektivní, inteligentní organizaci*; mít *stabilizované, motivované a profesně výkonné zaměstnance* a jako jeden ze svých standardů vybudovat *společensky odpovědnou organizaci*, která *chrání životní prostředí a své zaměstnance* v rámci bezpečnosti a ochrany zdraví při práci. (IKEM, 2014)

Rada kvality IKEM má následující organizační uspořádání:

- předseda,
- jednatel,
- 9 dalších členů. (IKEM, 2015)

Naplňování politiky kvality se děje ve vztahu k pacientům, ve vztahu k zaměstnancům a ve vztahu ke společnosti. (IKEM, 2014)

Ve vztahu k pacientům:

1. Vytvářet lidský vztah k nemocným na základě individuálního přístupu.
2. Pomoci každému jednotlivému pacientovi.

3. Zaměřit se na nejúčinnější způsoby prevence a léčby chorob.
4. Zvyšovat kvalitu života pacientů.
5. Dodržovat lékařskou etiku a práva pacientů.
6. Zajistit vysokou úroveň doprovodných zdravotnických potřeb.
7. Udržovat a zlepšovat systém kvality zdravotní péče.
8. Zavádět nové diagnostické a léčebné postupy.
9. Vydobýt si pozici národního transplantačního centra zdravotní péče v oboru transplantologie, kardiovaskulární chirurgie, diabetologie a endokrinologie. (IKEM, 2014)

Ve vztahu k zaměstnancům:

1. Chybovat je lidské a přiznat omyl není projev slabosti. Je ovšem nutné se z každé chyby poučit.
2. Vzdělávat zaměstnance. Zvyšovat jejich odbornou kvalifikaci, dovednosti a zkušenosti.
3. Pečovat o zaměstnance.
4. Od svých pracovníků vyžadovat aktivitu, loajalitu, kolegiální a dobré mezilidské vztahy. (IKEM, 2014)

Ve vztahu ke společnosti:

1. Rozvíjet výzkumnou činnost v uvedených oblastech.
2. Sledovat legislativní požadavky v rámci ochrany životního prostředí a aplikovat je do praxe. (IKEM, 2014)

4.5 Zajímavosti o Institutu klinické a experimentální medicíny

Institut klinické a experimentální medicíny pravidelně vydává zpravodaj, ve kterém informuje o současném dění, o tom, co se povedlo, kde naopak existují nějaké rezervy a kde je nutné přidat. Běžnou součástí tohoto zpravodaje bývají informace o skutečnostech, které jsou důkazem špičkového postavení nemocnice. Některé zajímavé skutečnosti lze vysledovat níže.

Dvoutměsíční rekonstrukce, která probíhala v roce 2014, zajistila přestavbu akutního příjmu. Díky této obnově se zvýšil počet lůžek tohoto oddělení o třetinu. Cílem zmíněné přestavby bylo zvýšit pohodlí jak pacientů, tak personálu nemocnice, a také rozšířit samotné oddělení. Tato rekonstrukce byla plně hrazena ze zdrojů nemocnice a činila

8 milionů Kč bez DPH. (Zpravodaj IKEM č. 5/2014) Rekonstrukce akutního příjmu nebyla ovšem jediným zásahem do přestavby IKEM. Obměnou prošla také vstupní hala budovy. (IKEM, 2014) Je více než jasné, že výše zmíněné rekonstrukce měly vliv na hospodaření institutu, což se bezpochyby projevilo ve vybraných ekonomických ukazatelích.

Finanční prostředky byly také použity na vybudování nové kavárny, která se nachází v prvním patře budovy. Výstavba kavárenských prostor započala již v srpnu roku 2013. Současně s tím došlo k vybudování nové klimatizace v prostoru bufetu. Finanční prostředky na tyto aktivity byly použity z úspor investičních akcí právě pro rok 2013. (Zpravodaj IKEM č. 4/2013) I tento fakt se projeví při zkoumání finančních ukazatelů v následujících kapitolách.

IKEM se bezpochyby může pyšnit několika prvenstvími. Jedním takovým je i skutečnost, že zde jako vůbec v první nemocnici v České republice byla vybudována vlastní venkovní posilovna. Posilovna je k dispozici, jak vlastním pacientům, jejich doprovodu, tak také široké veřejnosti. Přístrojové vybavení (celkem 6 posilovacích přístrojů) v hodnotě 200 tisíc Kč věnovala institutu společnost Kilfit, která se podílela na jejich vývoji. (Zpravodaj IKEM č. 4/2014)

Institut klinické a experimentální medicíny ve svém označení nese přízvisko „experimentální, tj. výzkumný“. Důkazem toho, že je IKEM v pozici špičky mezi vědeckými pracovišti v Evropě, je také vybudování nového pavilonu, který slouží pro vědu a výzkum. Necelých 98 milionů Kč tak IKEM vynaložil na výstavbu jednoho z nejmodernějších evropských center pro vědce a lékaře. Toto pracoviště je místem pro práci v oblasti kardiovaskulárních chorob, transplantací orgánů, diabetologie a poruch metabolismu a bylo navrženo tak, aby se minimalizovaly náklady na provoz daného objektu. Nový pavilon je tak možností, jak přispět k vývoji nových léků. (Zpravodaj IKEM č. 2/2014)

Již v lednu 2014 se IKEM zapojil do neziskového projektu Knihobudka. Tento fakt je mimo jiné důkazem toho, jak institut pečuje o své pacienty. Smyslem tohoto projektu je vyměnit nepoužívané telefonní budky na malé veřejné knihovny. Inspirací byly známé červené telefonní budky z Velké Británie. A jak vlastně takovou budku použít? Kdokoli může přijít a knihu si buď půjčit, vzít anebo vyměnit za jinou. I takovou formou si

mohou pacienti zpříjemnit mnohdy dlouhé čekání na vyšetření. (Zpravodaj IKEM č. 1/2014)

484. Číslo, které ukazuje, že IKEM je právem zařazen mezi největší a nejvýkonnější transplantační centra Evropy. 484 je totiž počet orgánů, které lékaři Institutu klinické a experimentální medicíny transplantovali v roce 2014. Dostali se tím na 60% všech transplantací, které byly provedeny v České republice. Při použití ojedinělých a málo využívaných metod tak lékaři tohoto zařízení dokážou provést v průměru 10 zákroků týdně. Ke konci loňského roku navíc jako historicky první instituce provedl IKEM transplantaci tenkého střeva. (Rok 2014 v IKEM – Nejvyšší počet transplantací v historii a unikátní zákroky, 2015)

5 Ekonomické výsledky nemocnic a analýza vybraných položek

V následujících podkapitolách jsou uvedeny ekonomické výsledky nemocnic a jejich hospodaření v letech 2011, 2012 a 2013. U každého dílčího hodnotícího kritéria je provedeno porovnání Institutu klinické a experimentální medicíny s celorepublikovými údaji. Nalezneme zde absolutní a relativní porovnání. Bližší důvody růstu či poklesu nákladových a výnosových položek obsahují podkapitoly č. 5.4 a 5.5.

5.1 Náklady

Tato podkapitola analyzuje a porovnává náklady Institutu klinické a experimentální medicíny a náklady jednotlivých nemocnic v České republice. Ty jsou zde rozděleny podle zřizovatele a jejich počet se odvíjí od počtu nemocnic – právnických osob, které odevzdaly příslušný statistický výkaz.

Tab. č. 4: **Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Náklady
Ministerstvo zdravotnictví	19	61 147
Kraj (příspěvková organizace)	24	13 227
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 893
Jiná právnická osoba, církev	104	46 644
z toho krajské, městské obchodní společnosti	43	33 430
Ostatní centrální orgány	3	3 093
Celkem	167	130 005

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Tabulka číslo 4 uvádí informace ohledně nákladů, které byly vynaloženy v jednotlivých nemocnicích ke konci roku 2011. Nejvíce nemocnic k 31.12.2011 bylo zřízeno jinou právnickou osobou (104 nemocnic). Největších nákladů (61 147 mil. Kč) dosáhly v součtu nemocnice zřízené Ministerstvem zdravotnictví České republiky. Mezi takové instituce patří i IKEM. Náklady IKEM (3 068,5 mil. Kč) ke konci roku 2011 ukazuje tabulka číslo 5.

Tab. č. 5: **Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011**

Nemocnice	Náklady
IKEM	3 068,5

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Následující tabulka uvádí informace týkající se nákladů ke konci roku 2012. V porovnání s rokem 2011 došlo k **nárůstu nákladů** u některých typů nemocnic. Je nutné podotknout, že rok 2012 byl rokem, kdy se zvýšila snížená sazba daně z přidané hodnoty (DPH), a to z 10% na 14%. Tato skutečnost mohla zcela jistě mít vliv na některé položky a tím mohlo dojít logicky i k jejich nárůstu. (ÚZIS ČR, 2014)

Tab. č. 6: **Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Náklady
Ministerstvo zdravotnictví	19	61 126
Kraj (příspěvková organizace)	23	12 373
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 878
Jiná právnická osoba, církev	105	48 241
z toho krajské, městské obchodní společnosti	43	33 876
Ostatní centrální orgány	3	3 124
Celkem	167	130 742

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

V roce 2012 došlo k **mírnému poklesu** nákladů u nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví ČR (z 61 147 mil. Kč na 61 126 mil. Kč); dále u nemocnic zřízených obcí či městem (z 5 893 mil. Kč na 5 878 mil. Kč) a u nemocnic zřízených krajem (z 13 227 mil. Kč na 12 373 mil. Kč). **Růst nákladů** byl zaznamenán u nemocnic zřízených jinou právnickou osobou či církví (ze 46 644 mil. Kč na 48 241 mil. Kč), což může být mimo jiné způsobeno zvýšením počtu analyzovaných zařízení. Nepatrně rostly náklady i u dalších typů nemocnic. V konečném důsledku tedy celkové náklady všech zmíněných institucí ke konci roku 2012 představovaly 130 742 mil. Kč. V porovnání s rokem předcházejícím došlo tedy k nárůstu celkových nákladů o 0,57%.

Tab. č. 7: **Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012**

Nemocnice	Náklady
IKEM	3 105,7

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Růst celkových nákladů v roce 2012 zaznamenal také Institut klinické a experimentální medicíny v Praze. Celkové náklady zde oproti předchozímu roku **vzrostly** o 1,21%. Což lze považovat za mírný růst. Detailnější rozbor jednotlivých složek nákladů pro příslušná období bude uveden dále.

Tab. č. 8: **Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Náklady
Ministerstvo zdravotnictví	19	61 590
Kraj (příspěvková organizace)	23	12 313
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 752
Jiná právnická osoba, církev	101	48 466
z toho krajské, městské obchodní společnosti	42	33 980
Ostatní centrální orgány	3	3 195
Celkem	163	131 316

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Z tabulky č. 8 je zřejmé, že celkové náklady nemocnic ke konci roku 2013 oproti roku předchozímu **vzrostly**. Nárůst představuje 0,44%. Rostoucí celkové náklady můžeme sledovat u nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví ČR, u nemocnic zřízených jinou právnickou osobou či církví a u nemocnic zřízených ostatními centrálními orgány. U ostatních institucí došlo k mírnému poklesu celkových nákladů oproti roku 2012. Rok 2013 také znamenal snížení celkového počtu analyzovaných nemocnic ze 167 na 163.

Tab. č. 9: **Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013**

Nemocnice	Náklady
IKEM	3 042,1

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

IKEM v roce 2013 (viz tab. č. 9) zaznamenal **snížení** celkových nákladů oproti předchozímu roku. V řeči čísel šlo o snížení z 3 105,7 mil. Kč na 3 042,1 mil. Kč.

5.2 Výnosy

Analogicky k podkapitole 5.1 budou v této podkapitole analyzovány výnosy nemocnic na úrovni celorepublikové a výnosy nemocnice IKEM. Stejně jako u nákladů budeme u výnosů týkajících se celé republiky vycházet z údajů nemocnic – právnických osob, které odevzdaly příslušné statistické údaje. Předmětem zkoumání se stanou výnosy pro léta 2011, 2012 a 2013.

Tab. č. 10: **Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Výnosy
Ministerstvo zdravotnictví	19	61 378
Kraj (příspěvková organizace)	24	13 160
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 867
Jiná právnická osoba, církev	104	46 793
z toho krajské, městské obchodní společnosti	43	33 463
Ostatní centrální orgány	3	3 094
Celkem	167	130 292

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Celkové výnosy nemocnic za rok 2011 ukazuje tabulka č.10. Jejich výše činila 130,292 mld. Kč. Bližší porovnání bude uvedeno u roku 2012.

Tab. č. 11: **Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011**

Nemocnice	Výnosy
IKEM	3 199,3

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Výnosy Institutu klinické a experimentální medicíny pro rok 2011 činily 3 199,3 milionu Kč (viz tab. č. 11). Opět detailněji budou výnosy porovnány u následujících let.

Tab. č. 12: Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Výnosy
Ministerstvo zdravotnictví	19	61 306
Kraj (příspěvková organizace)	24	12 394
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 826
Jiná právnická osoba, církev	104	48 526
z toho krajské, městské obchodní společnosti	43	33 641
Ostatní centrální orgány	3	3 090
Celkem	167	131 141

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Tabulka č. 12 ukazuje stav výnosů ke konci roku 2012. Celkové výnosy nemocnic činily 131 141 mil. Kč, přičemž největších výnosů v součtu dosáhly nemocnice zřízené Ministerstvem zdravotnictví ČR. Meziroční nárůst výnosů tedy byl o 0,65%. Celkové výnosy meziročně vzrostly u nemocnic zřízených jinou právnickou osobou či církví. U ostatních analyzovaných subjektů došlo v uvedených letech k poklesu výnosů. Jak na tom z hlediska výnosů v roce 2012 byla nemocnice IKEM, můžeme vidět v tabulce č. 13. Je tedy patrné, že z meziročního hlediska došlo u uvedeného subjektu k poklesu výnosů o 91 mil. Kč.

Tab. č. 13: Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012

Nemocnice	Výnosy
IKEM	3 108,3

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Tabulky č. 14 a 15 analyzují data z roku 2013. V případě tabulky č. 14 můžeme sledovat jednotlivé typy nemocnic podle zřizovatele; tabulka č. 15 se věnuje institutu.

Tab. č. 14: Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele

Nemocnice podle zřizovatele	Počet	Výnosy
Ministerstvo zdravotnictví	19	60 707
Kraj (příspěvková organizace)	24	12 238
Obec, město (příspěvková organizace)	17	5 667
Jiná právnická osoba, církev	104	47 630
z toho krajské, městské obchodní společnosti	43	32 831
Ostatní centrální orgány	3	3 196
Celkem	167	129 438

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Z výše uvedené tabulky je patrné, že výnosy roku 2013 poklesly oproti roku 2012. Číselně vyjádřeno jde o pokles z 131 141 mil. Kč na 129 438 mil. Kč; jde tedy o meziroční pokles o 1,3%. V uvedeném roce poklesly výnosy u nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví v ČR, krajem, obcí či městem, jinou právnickou osobou či církví i ostatními centrálními orgány. Stejná situace (pokles celkových výnosů) je znatelná i u Institutu klinické a experimentální medicíny (viz tab. č. 15).

Tab. č. 15: Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013

Nemocnice	Výnosy
IKEM	3 103,4

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Na základě výše uvedených nákladů a výnosů lze vyvodit závěr v podobě výsledku hospodaření u jednotlivých nemocnic. Tato skutečnost je obsahem následující podkapitoly.

5.3 Výsledek hospodaření

Výsledek hospodaření porovnává celkové výnosy a celkové náklady. (Synek, 2011) Tato skutečnost je zobrazena prostřednictvím tabulek v následujícím textu. Je zde ukázáno, jak hospodařily nemocnice v letech 2011, 2012 a 2013.

Tab. č. 16: **Výsledek hospodaření nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Výsledek hospodaření
Ministerstvo zdravotnictví	231
Kraj (příspěvková organizace)	-67
Obec, město (příspěvková organizace)	-26
Jiná právnická osoba, církev	148
z toho krajské, městské obchodní společnosti	33
Ostatní centrální orgány	1
Celkem	287

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Tabulka č. 16 zobrazuje číselné vyjádření hospodaření nemocnic v roce 2011. Pro výpočet výsledku hospodaření je nutné porovnat celkové náklady a celkové výnosy. Z uvedeného důvodu vychází konkrétní výsledek hospodaření z celkových nákladů a celkových výnosů, které jsou uvedeny v tabulkách č. 4 a 10. Z výše uvedené tabulky je zřejmé, že v roce 2011 vykázaly celkově nemocnice kladný výsledek hospodaření ve výši 287 milionů Kč. Své hospodaření celkově ukončily se ztrátou nemocnice zřízené krajem a obcí či městem.

Tab. č. 17: **Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011**

Nemocnice	Výsledek hospodaření
IKEM	130,8

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Na základě údajů z tabulky č. 5 a 11 lze stanovit výsledek hospodaření IKEM pro rok 2011. Rok 2011 skončil Institut klinické a experimentální medicíny se ziskem 130,8 mil. Kč.

Tab. č. 18: **Výsledek hospodaření nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Výsledek hospodaření
Ministerstvo zdravotnictví	180
Kraj (příspěvková organizace)	21
Obec, město (příspěvková organizace)	-52
Jiná právnická osoba, církev	285
z toho krajské, městské obchodní společnosti	-236
Ostatní centrální orgány	-34
Celkem	400

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Výsledek hospodaření uvedený v tabulce č. 18 vychází z údajů celkových nákladů a celkových výnosů tabulky č. 6 a 12. Kladného výsledku hospodaření dosáhly v roce 2012 nemocnice zřízené Ministerstvem zdravotnictví ČR, krajem, jinou právnickou osobou či církví. Celkově skončily nemocnice v roce 2012 se ziskem 400 milionů Kč. Nemocnice zřízené krajem skončily v roce 2012 (na rozdíl od roku 2011) s kladným výsledkem hospodaření. Ztráta byla ovšem v uvedeném meziročním srovnání prohloubena u nemocnic zřízených obcí či městem. Nemocnice zřízené ostatními centrálními orgány skončily v roce 2012 (oproti roku 2011) se značnou ztrátou.

Tab. č. 19: **Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012**

Nemocnice	Výsledek hospodaření
IKEM	2,6

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

V roce 2012 skončilo hospodaření IKEM (dle tab. č. 19) s kladným výsledkem hospodaření ve výši 2,6 mil. Kč. Avšak oproti roku 2011 šlo o rapidní pokles. Jedním z důvodů, proč došlo k tak závratnému poklesu, může být fakt, že IKEM v roce 2012 opustil paušální formu úhrad a přešel na tzv. DRG systém. (Výroční zpráva IKEM 2012) Pro zjištění daného výsledku hospodaření bylo použito dat uvedených v tabulkách č. 7 a 13.

Tab. č. 20: **Výsledek hospodaření nemocnice (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele**

Nemocnice podle zřizovatele	Výsledek hospodaření
Ministerstvo zdravotnictví	-882
Kraj (příspěvková organizace)	-75
Obec, město (příspěvková organizace)	-86
Jiná právnická osoba, církev	-836
z toho krajské, městské obchodní společnosti	-1 148
Ostatní centrální orgány	1
Celkem	-1 878

Zdroj: vlastní zpracování dle ÚZIS ČR, 2014

Celkové náklady a celkové výnosy nemocnic pro rok 2013 (viz tab. č. 8 a 14) vedly k tomu, že celkově skončily nemocnice pro uvedený rok se ztrátou ve výši 1 878 mil. Kč (viz tab. č. 20). Ač prognózy na konci roku 2012 nepředpovídaly pro IKEM příliš slibný rok 2013, nakonec se mu podařilo rok 2013 zakončit s kladným výsledkem hospodaření (viz tab. č. 21).

Tab. č. 21: **Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013**

Nemocnice	Výsledek hospodaření
IKEM	61,3

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Jednotlivé položky nákladů a výnosů Institutu klinické a experimentální medicíny budou detailně analyzovány dále. Na základě této analýzy budou uvedeny důvody, situace a podmínky, které vedly k daným výsledkům a ovlivnily tím hospodaření IKEM.

5.4 Analýza jednotlivých položek nákladů IKEM

Tato podkapitola věnuje pozornost jednotlivým položkám nákladů nemocnice IKEM. Jde o zkoumání daných složek v letech 2011, 2012 a 2013. Jednotlivé výsledky nemocnic z hlediska jejich nákladů a výnosů byly v uvedených letech ovlivněny řadou faktorů. Obecně platí, že nemocnice, jakožto jeden z typů zdravotnických zařízení, musí skloubit několik rolí. Na jedné straně jde o poskytování zdravotní péče v odpovídající

kvalitě a úrovni; na straně druhé stojí vnitřní i vnější makroekonomické vlivy. (MZ ČR, 2013)

V roce 2012 byla zdravotnická zařízení (a tedy i IKEM) ovlivněna především zvýšením snížené sazby daně z přidané hodnoty (z 10% na 14%); pokračováním zdravotnické reformy; nařízením určeným přímo řízeným nemocnicím o zvýšení tarifní mzdy zdravotnickému personálu a v neposlední řadě jednáním o nových rámcových smlouvách mezi zdravotními pojišťovny a zdravotnickými zařízeními.

Rok 2013 přinesl opět změny v sazbách daně z přidané hodnoty. Základní sazba se zvýšila z 20% na 21%, snížená sazba pak ze 14% na 15%. Velký vliv na vykazovanou výši výnosů a nákladů měla v uvedeném roce úhradová vyhláška Ministerstva zdravotnictví č. 475/2012 Sb., která stanovuje mimo jiné výši úhrady, kterou nemocnice dostanou za poskytnutou zdravotní péči z veřejného zdravotního pojištění. V listopadu 2013 došlo k navýšení plateb za tzv. státní pojištěnce, což se také odrazilo v konečném hospodaření nemocnic. (Ekonomické výsledky nemocnic, 2013) Výše uvedené skutečnosti se bezpochyby promítly i v ekonomických výsledcích nemocnice IKEM. Kapitoly č. 5.4 a 5.5 jsou toho důkazem.

Tab. č. 22: Vývoj nákladů IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013

Náklady	2011	2012	2013
Spotřeba materiálu	919 246,17	887 737	833 236,68
Spotřeba léků	240 847,53	250 887,96	278 853,81
Náklady na prodané zboží	452 138,73	452 850,69	418 993,29
Spotřeba energie	56 356,31	56 170,05	57 347,9
Služby	198 012,74	213 116,92	215 003,57
Osobní náklady	928 078,74	963 127,21	961 248,17
Odpisy	221 077,49	217 535,25	199 709,64
Ostatní náklady	52 713,52	64 248,89	62 973,85
Rezervy	0	0	14 686,2
Celkem	3 068 471,23	3 105 673,97	3 042 053,09

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2015

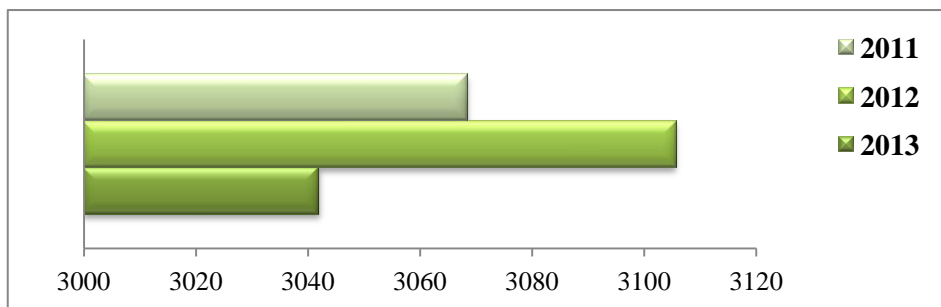
Tabulka číslo 22 shrnuje jednotlivé nákladové položky. IKEM na straně nákladů vykazuje spotřebu materiálu, léků, energie, dále náklady na prodané zboží, služby, osobní náklady, odpisy, ostatní náklady a v roce 2013 také rezervy.

V roce 2011 představovaly pro IKEM nejvýznamnější položku nákladů spotřeba materiálu, osobní náklady a náklady na prodané zboží. V tomto roce IKEM netvořil žádné rezervy. **Náklady z hlavní činnosti** pro rok 2011 se tak vyšplhaly na 3 068 471,23 tis. Kč.

V roce 2012 IKEM doznal v oblasti nákladů viditelnější změny především u spotřeby materiálu, spotřeby léků a osobních nákladů. Ostatní položky nevykazovaly významnější změny oproti předchozímu roku. **Celkové náklady** v roce 2012 činily 3 105 673,97 tis. Kč. V analyzovaném roce došlo k poklesu spotřeby materiálu, což bylo způsobeno především poklesem nákupních cen přístrojů pro Klinikou kardiologie. I přesto byl provoz tohoto oddělení v roce 2012 vyhodnocen jako materiálově nejnáročnější. Spotřeba léků, která v roce 2012 vzrostla, byla způsobena nárůstem počtu transplantací, unikátní operací dvou srdečních mechanických podpor, řetězovou transplantací ledvin a také v důsledku léčby pacienta, jehož zdravotní stav vyžadoval ojediněle nákladnou léčbu. Výše zmíněné tak vedlo k zvýšené spotřebě krevních derivátů a dalších léčivých přípravků. V důsledku růstu platů zdravotních pracovníků došlo k nárůstu osobních nákladů. V uvedeném období došlo k opravám a rekonstrukci některých prostor institutu, zvýšily se náklady na údržbu zdravotnického i nezdravotnického zařízení; toto vše se promítlo v konečném růstu nákladů v oblasti služeb. Ani v roce 2012 nevytvářel IKEM žádné rezervy. Ostatní nákladové položky v roce 2012 nezaznamenaly výraznějších změn. (Výroční zpráva IKEM 2012)

V roce 2013 poklesly **celkové náklady** na hodnotu 3 042 053,09 tis. Kč. Stále nejvýznamnější roli hrály náklady osobní, spotřeba materiálu a léků a také náklady na prodané zboží. Právě náklady na prodané zboží představovaly nejrapidnější pokles, a to v důsledku poklesu cen nakupovaných léčivých přípravků. Za zmínku stojí i snížení nákladů v oblasti odpisů dlouhodobého majetku. Důvodem byl fakt, že došlo k ukončení odpisování některých položek majetku, které budou v následujících letech obnoveny. V roce 2013 tvořil IKEM rezervy ve výši 14 686,2 tis. Kč. Ostatní nákladové položky se pohybovaly na stejné úrovni. (Výroční zpráva IKEM 2013)

Obr. č. 17: Náklady z hlavní činnosti IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2015

Obrázek č. 17 graficky znázorňuje náklady z hlavní činnosti nemocnice IKEM pro léta 2011, 2012 a 2013. Již na první pohled je viditelné, že v roce 2012 oproti roku 2011 došlo k nárůstu nákladů; rok 2013 znamenal pokles nákladů, a to dokonce pod úroveň nákladů roku 2011.

5.5 Analýza jednotlivých položek výnosů IKEM

Předchozí podkapitola se věnovala analýze jednotlivých složek nákladů; byly zde uvedeny i důvody a vlivy, které se odrazily na konečné výši těchto položek. Totožná je situace u výnosů, proto není nutné tyto skutečnosti znovu opakovat; je však důležité mít je v paměti a brát je v potaz při analýze jednotlivých položek výnosů.

Tab. č. 23: Vývoj výnosů IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013

Výnosy	2011	2012	2013
Tržby od zdravotních pojišťoven	2 336 227,8	2 144 776,81	2 230 258,01
Tržby z Ústavní lékárny	515 999,36	534 609,48	479 994,31
Grantové dotace	169 432,36	204 365,36	227 405,75
Ostatní výnosy	95 172,93	134 588,27	88 190,3
Tržby za služby mimo zdravotních pojišťoven	64 785,92	69 185,82	56 012,98
Tržby za ostatní služby	17 662,17	20 733,58	21 574,85
Celkem	3 199 280,55	3 108 259,32	3 103 436,2

Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2015

V roce 2011 dosáhly celkové výnosy IKEM částky 3 199 280,55 tis. Kč. Nejvýznamnější položkou přitom byly tržby od zdravotních pojišťoven, tržby za prodej zboží Ústavní lékárny, grantové dotace a také ostatní výnosy. V tržbách od zdravotních pojišťoven byly znatelné i výsledky vyjednávání o úhradách výnosů právě za rok 2011. V oblasti grantové politiky došlo k nárůstu získaných prostředků z nejrůznějších projektů a také z výzkumných záměrů IKEM. Mezi ostatní výnosy nemocnice lze zařadit výnosy z pronájmu pozemků a nebytových prostor, platby od samoplátců, úroky z vkladů, ostatní finanční výnosy a platby za klinické hodnocení léčiv. (Výroční zpráva IKEM 2011)

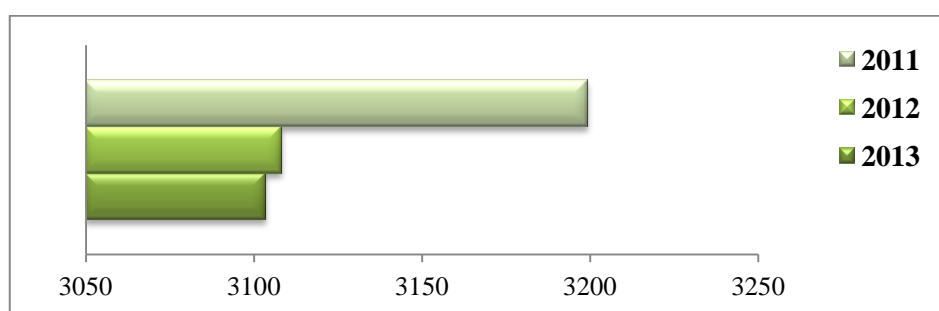
Celkové výnosy IKEM **za rok 2012** byly nižší než v roce 2011. Z hlediska významnosti daných výnosů lze opět považovat za ty nejvýznamnější tržby od zdravotních pojišťoven, tržby za prodej zboží Ústavní lékárny, dotace a ostatní výnosy. Tržby od zdravotních pojišťoven však meziročně poklesly. Důvodem bylo ukončení finančního vypořádání s jednotlivými pojišťovkami za rok 2011. V důsledku regulačních mechanismů úhradové vyhlášky v roce 2012 byly úhrady od jednotlivých zdravotních pojišťoven k poskytnuté zdravotní péči vyšší než skutečně poskytnutá péče. V účetnictví se tato skutečnost projevila prostřednictvím dohadných položek, čímž došlo k snížení celkových výnosů. Tržby za prodej zboží v Ústavní lékárně zaznamenaly nárůst oproti předchozímu roku. Důvodem byl nárůst počtu ambulantních pacientů a tím zvýšená návštěvnost lékárny. V roce 2012 došlo také k nárůstu grantových dotací. Největší podpora přišla od zřizovatele tohoto institutu – Ministerstva zdravotnictví ČR. Mezi další poskytovatele patřilo například Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR a také Evropská unie. Ostatní výnosy měly opět charakter výnosů z pronájmu pozemků a nebytových prostor, plateb od samoplátců, úroků z vkladů či ostatních finančních výnosů. (Výroční zpráva IKEM 2012)

Rok 2013 přinesl ve formě výnosů pro IKEM částku 3 103 436,2 tis. Kč. Jde o mírný pokles oproti roku předchozímu. Největší podíl opět představují tržby od zdravotních pojišťoven. Významný pokles přitom zaznamenaly tržby za zboží v Ústavní lékárně. Tento pokles lze přisuzovat z velké části poklesu cen léků. Naopak velmi pozitivní se jeví nárůst výnosů v oblasti grantové dotace; zde došlo oproti roku 2012 k nárůstu získaných prostředků. Poklesu si lze všimnout u tržeb za služby mimo zdravotních pojišťoven. Toto bylo způsobeno nižším objemem poskytnuté péče pacientům Evropské

unie. Rapidní pokles nastal u položky ostatní výnosy, kdy již neobsahuje použití fondu reprodukce majetku. (Výroční zpráva IKEM 2013)

Výše uvedená struktura výnosů je jednoznačně důkazem toho, jak výhodné je získávat prostředky na financování z různých zdrojů. Mimo jiné díky dotacím, grantům, realizaci vlastního výzkumu či provozování vlastní lékárny, bufetu a kavárny dokáže institut pokrýt své náklady snáze než jiná zdravotnická zařízení, která takové možnosti nemají. Pokles výnosů z hlavní činnosti v jednotlivých letech je graficky znázorněn na obrázku č. 18.

Obr. č. 18: Výnosy z hlavní činnosti IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2015

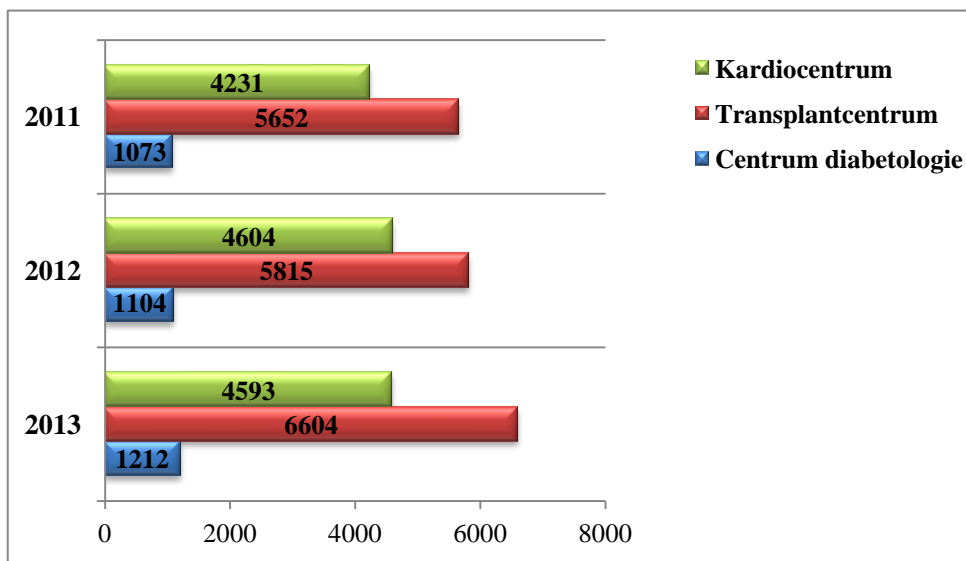
6 Analýza vybraných ukazatelů

Kapitola „Analýza vybraných ukazatelů“ zobrazuje stav Institutu klinické a experimentální medicíny na základě vybraných ekonomických ukazatelů. Obsahem kapitoly jsou tak poměrové ukazatele a také ukazatel hospitalizovanosti. Teoretický základ k jednotlivým ukazatelům, včetně jejich dosahovaného rozpětí, byl již předmětem kapitol č. 2 a č. 3. Z uvedeného důvodu zde bude na teoretický průřez navázáno praktickými údaji. Podkladem pro jednotlivé výpočty byla data obsažená ve výročních zprávách IKEM pro léta 2011 až 2013. Vybrané položky rozvahy a výkazu zisku a ztráty jsou obsaženy v příloze D a E.

6.1 Hospitalizovanost

Počet hospitalizovaných osob na jednotlivých klinikách institutu v letech 2011 až 2013 je k nahlédnutí na obrázku č. 19.

Obr. č. 19: Počet hospitalizovaných na jednotlivých klinikách IKEM v letech 2011 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Kardiocentrum eviduje každoročně přes 4 000 hospitalizací nemocných. Počet hospitalizovaných byl v uvedených letech mimo jiné dán změnou vedoucího lékaře na jednom oddělení; přispěly k tomu změny ve vedení dokumentace a objednávání pacientů; došlo ke zkvalitnění péče o pacienty, když byla zahájena nová metoda léčení oběhové soustavy. Počet hospitalizovaných v **Transplantcentru** je jen důkazem toho, jakých rozměrů IKEM v této oblasti dosahuje. Z hlediska počtu hospitalizovaných osob

je **Centrum diabetologie** nejméně vytíženým oddělením. Může však nastat situace, kdy u pacienta, který je léčen primárně jako diabetik, nastanou komplikace takového rázu, že je nutná transplantace. Tímto se pak stává zároveň pacientem Transplantcentra a počet hospitalizovaných na této klinice roste. Rovněž toto platí vzájemně o dalších odděleních. (Výroční zprávy IKEM 2011 – 2013)

6.2 Ukazatele rentability

První skupinou z použitých poměrových ukazatelů jsou ukazatele rentability. Finanční zdraví institutu je zde hodnoceno z hlediska rentability vlastního kapitálu, rentability celkových aktiv a rentability tržeb. Čím vyšších hodnot jednotlivé druhy rentabilit nabývají, tím je situace pro nemocnici příznivější.

Tab. č. 24: **Rentabilita vlastního kapitálu**

	2011	2012	2013
Čistý zisk [tis. Kč]	98 619,85	849,68	63 706,33
Vlastní kapitál [tis. Kč]	4 137 708	3 966 960	3 954 785
ROE [%]	2,38	0,02	1,61

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Rentabilita vlastního kapitálu IKEM nabývala v jednotlivých letech kladných hodnot. Avšak v roce 2012 došlo ke strmému poklesu, když výnosnost vlastního kapitálu byla pouze 0,02%. Příčinou byl pokles čistého zisku na jedné straně a na straně druhé pokles vlastního kapitálu, který byl způsoben poklesem některých jeho složek (majetkových fondů, výsledku hospodaření před zdaněním). Nárůst čistého zisku v roce 2013 doprovázený jen mírným poklesem vlastních zdrojů zapříčinil vyšší hodnotu rentability vlastního kapitálu než v roce 2012.

Tab. č. 25: **Rentabilita celkových aktiv**

	2011	2012	2013
Čistý zisk [tis. Kč]	98 619,85	849,68	63 706,33
Aktiva celkem [tis. Kč]	4 695 511	4 487 471	4 470 672
ROA [%]	2,1	0,02	1,43

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Tabulka č. 25 zobrazuje rentabilitu celkových aktiv Institutu klinické a experimentální medicíny. Tento ukazatel nabýval v roce 2011 hodnoty 2,1%. Po propadu v roce 2012 (ROA ve výši 0,02%) následoval jeho nárůst na hodnotu 1,43%. Stejně jako u rentability vlastního kapitálu, i zde se projevil významný pokles čistého zisku v roce 2012; navíc v jednotlivých letech docházelo k poklesu celkových aktiv.

Tab. č. 26: **Rentabilita tržeb**

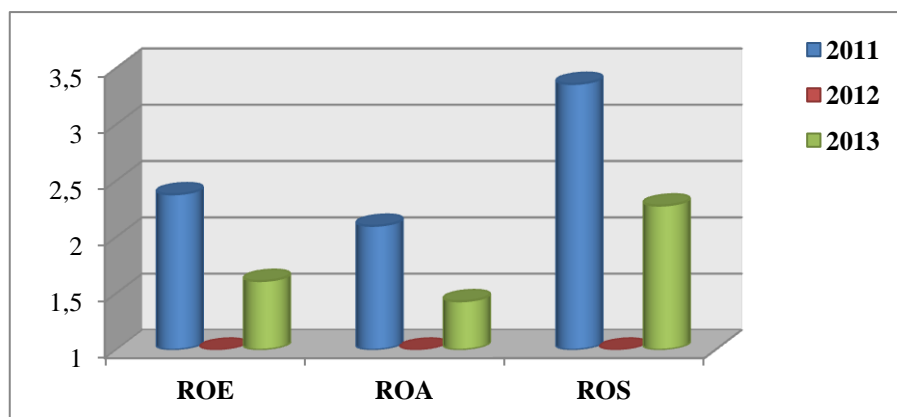
	2011	2012	2013
Čistý zisk [tis. Kč]	98 619,85	849,68	63 706,33
Tržby [tis. Kč]	2 934 675,25	2 769 305,69	2 788 242,42
ROS [%]	3,36	0,03	2,28

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Kolísavý trend čistého zisku se odráží i v rentabilitě tržeb. Z hlediska tohoto ukazatele dosahuje institut nejvyšších hodnot v roce 2011, kdy výnosnost tržeb činí 3,36%. Naopak nejméně výnosné jsou tržby v roce 2012. V roce 2013 připadá na 1 Kč tržeb 0,0228 Kč zisku. Z výše uvedeného lze také usuzovat závěry ohledně tržeb. Nejvyšší tržby měl IKEM v roce 2011. Po poklesu v roce 2012 (dáno především poklesem tržeb od zdravotních pojišťoven) následující rok tržby opět vzrostly, nepřekročily však úroveň tržeb za rok 2011.

Zhodnocení. Společným jmenovatelem ukazatelů rentability je jejich pokles v roce 2012 doprovázený nárůstem v roce 2013 (obr. č. 20). Lze konstatovat, že tato skupina poměrových ukazatelů nedosahuje příliš vysokých hodnot. Na druhou stranu se jako pozitivní jeví fakt, že ve všech sledovaných letech nabývá výnosnost kladných hodnot, což je indikátorem toho, že hospodaření IKEM skončilo v jednotlivých letech ziskem, nikoliv ztrátou. Z hlediska ukazatelů rentability se jako nejpříznivější jeví rok 2011.

Obr. č. 20: Vývoj ukazatelů rentability IKEM v letech 2011 – 2013 (%)



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

6.3 Ukazatele aktivity

Mezi poměrové ukazatele lze zařadit také ukazatele aktivity, jimž je věnována pozornost v následující části.

Tab. č. 27: Obrat celkových aktiv a doba obratu celkových aktiv

	2011	2012	2013
Tržby [tis. Kč]	2 934 675,25	2 769 305,69	2 788 242,42
Aktiva celkem [tis. Kč]	4 695 511	4 487 471	4 470 672
Obrat celkových aktiv	0,62	0,62	0,62
Doba obratu celkových aktiv [dny]	576,00	583,36	577,25

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Obrat celkových aktiv dosáhl ve všech zkoumaných letech na hodnotu 0,62 (tab. č. 27). Znamená to, že poměr tržeb byl k celkovým aktivům vždy ve stejném poměru. Hodnota 0,62 je považována za nižší, než které by mělo být dosaženo. Z hlediska doby obratu celkových aktiv (viz tab. č. 27) lze říci, že jedna obrátka se uskuteční v rozsahu 576 až 583 dní. To znamená, že finanční prostředky jsou v celkových aktivech vázány poměrně dlouhou dobu. Opět se tedy přesvědčujeme o tom, že rok 2011 byl pro IKEM nejméně úspěšný, neboť v tu dobu dokázal nejlépe využít svůj majetek.

Tab. č. 28: **Obrat zásob a doba obratu zásob**

	2011	2012	2013
Tržby [tis. Kč]	2 934 675,25	2 769 305,69	2 788 242,42
Zásoby [tis. Kč]	34 322	59 634	59 167
Obrat zásob	85,50	46,44	47,13
Doba obratu zásob [dny]	4,21	7,75	7,64

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Obrat zásob (viz tabulka č. 28) Institutu klinické a experimentální medicíny nabývá vysokých hodnot, v roce 2011 je to 85,5 obrátek; v roce 2012 jde o pokles na 46,44 obrátek a v roce 2013 zvýšení na hodnotu 47,13. Znamená to, že IKEM přemění zásoby v ostatní formy oběžného majetku až po opětovný nákup zásob 46 – 86 krát (po zaokrouhlení na celá čísla). Oběžná aktiva jsou vázána ve formě zásob po dobu 4 až 8 dní (po zaokrouhlení), a to podle ukazatele doby obratu zásob. Pro co nejefektivnější řízení stavu zásob by měla doba obratu zásob dosahovat co nejnižších hodnot. Opět se utvrzujeme v tom, že rok 2011 byl pro IKEM nejúspěšnější. I přesto lze tvrdit, že institut drží zásoby po velmi nízkou dobu (okolo jednoho týdne), což lze hodnotit jako pozitivní výsledek.

Tab. č. 29: **Doba obratu pohledávek a doba obratu krátkodobých závazků**

	2011	2012	2013
Denní tržby [tis. Kč]	8 151,88	7 692,52	7 745,12
Pohledávky [tis. Kč]	349 312	476 744	617 176
Krátkodobé závazky [tis. Kč]	551 944	512 761	494 557
Doba obratu pohledávek [dny]	42,85	61,98	79,68
Doba obratu krátkodobých závazků [dny]	67,71	66,66	63,85

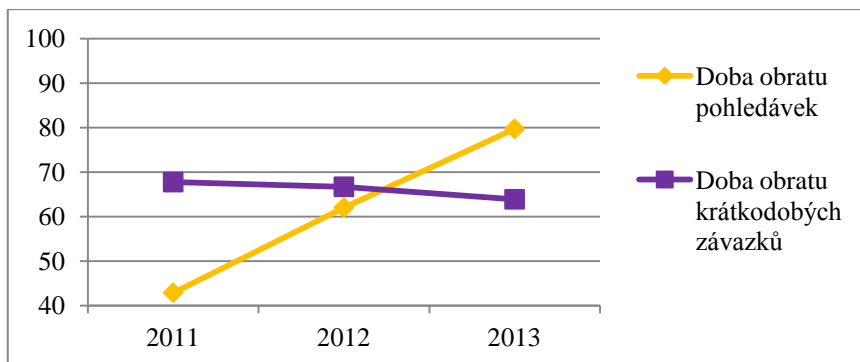
Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Dobu obratu pohledávek a dobu obratu krátkodobých závazků lze vidět v tabulce č. 29. Průměrná doba inkasa pohledávek se odráží v době obratu pohledávek. Vyinkasování daných pohledávek se u nemocnic (obdobně jako u ostatních zdravotnických zařízení) odvíjí od vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. Snahou nemocnice je dosahovat co nejkratší doby inkasa pohledávek. Nejpriznivější byl opět pro IKEM rok 2011, kdy doba obratu pohledávek činila 42,85 dne. V letech 2011 až 2013 docházelo k nárůstu pohledávek; v roce 2012 navíc ještě klesly denní tržby, čímž se doba obratu pohledávek

vyšplhala na 61,98 dne. Neefektivní řízení pohledávek je znatelné i v roce 2013, kdy opět dochází k prodloužení doby inkasa pohledávek.

Doba obratu krátkodobých závazků se v jednotlivých letech mírně snižovala. Měla by přitom být vyšší než doba obratu pohledávek. Rok 2011 a 2012 tuto podmínku splňuje, v roce 2013 je tomu naopak (obr. č. 21).

Obr. č. 21: Vývoj doby obratu pohledávek a doby obratu krátkodobých závazků



Zdroj: vlastní zpracování, 2015

Zhodnocení. Ukazatele aktivity pracují s tržbami, ať ročními či denními. U tohoto druhu výnosů můžeme vysledovat trend poklesu v roce 2012 a opětovný nárůst v roce 2013, ovšem nikoliv nad hodnotu roku 2011. Na základě ukazatelů aktivity lze stanovit jisté doporučení, jak by mohlo docházet k efektivnějšímu řízení. Toto doporučení tkví ve zlepšení doby inkasa pohledávek, za čímž stojí lepší vyjednávání se zdravotními pojišťovnami.

6.4 Ukazatele zadluženosti

Pohled na hospodaření IKEM poskytují také ukazatele zadluženosti, konkrétně jde o celkovou zadluženost, koeficient samofinancování a míru zadluženosti.

Tab. č. 30: Ukazatele zadluženosti

	2011	2012	2013
Cizí zdroje [tis. Kč]	557 802	520 511	515 887
Vlastní kapitál [tis. Kč]	4 137 708	3 966 960	3 954 785
Aktiva celkem [tis. Kč]	4 695 511	4 487 471	4 470 672
Zadluženost [%]	11,88	11,60	11,54
Koeficient samofinancování [%]	88,12	88,40	88,46
Míra zadluženosti	0,1348	0,1312	0,1304

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Zhodnocení. Zadluženost nepřekračuje v žádném analyzovaném roce hodnotu 12%. IKEM tedy většinu svých aktiv financuje z vlastních zdrojů, čímž podstupuje daleko menší míru rizika, než by tomu bylo v případě, kdyby tato aktiva kryl ze zdrojů cizích. Z hlediska zadluženosti je nejlépe hodnoceným rokem rok 2013. Koeficient samofinancování, jakožto doplněk k zadluženosti, jen potvrzuje výše uvedené. Hodnota ukazatele míry zadluženosti by měla být větší než 0, čehož se institutu v uvedených letech podařilo dosáhnout.

6.5 Ukazatele likvidity

Běžná, rychlá a okamžitá likvidita budou v následující části zkoumat platební schopnost Institutu klinické a experimentální medicíny.

Tab. č. 31: Ukazatele likvidity

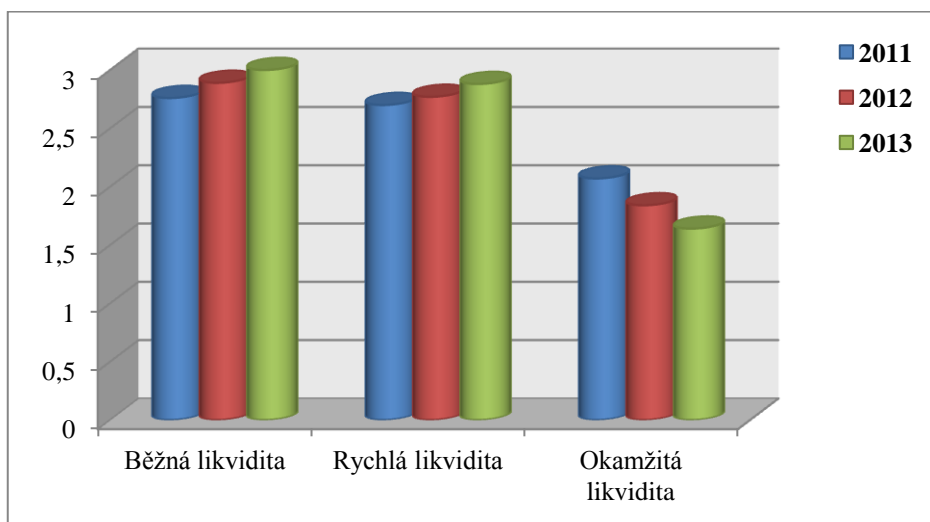
	2011	2012	2013
Běžná likvidita	2,76	2,89	3,00
Rychlá likvidita	2,70	2,77	2,88
Okamžitá likvidita	2,07	1,84	1,64

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Zhodnocení. Ve zkoumaných letech se běžná likvidita neustále zvyšovala (viz obr. č. 22), a to až na hodnotu 3. IKEM je tedy schopen krýt krátkodobé závazky oběžnými aktivy. Od roku 2011 dochází k neustálému zlepšování platební schopnosti této

instituce. Rychlá likvidita opět během let mírně rostla (obr. č. 22). Vyšší hodnoty rychlé likvidity budou zcela jistě příznivé pro věřitele, méně však pro vedení nemocnice, neboť vysoká hodnota oběžných aktiv může být indikátorem neefektivního využívání vložených prostředků. V roce 2011 byla okamžitá likvidita nejvyšší (obr. č. 22); činila 2,07. Krátkodobé závazky by tedy byly uhrazeny krátkodobým finančním majetkem cca dvakrát. V roce 2012 a 2013 došlo k mírnému poklesu tohoto ukazatele. Avšak stále platí, že IKEM je schopen hradit své krátkodobé závazky nejlikvidnější složkou aktiv.

Obr. č. 22: Vývoj ukazatelů likvidity IKEM v letech 2011 - 2013



Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

7 Závěrečné zhodnocení

„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“¹¹

Primárním cílem zdravotnických zařízení není maximalizace zisku, jako tomu bývá v případě podnikatelských subjektů. Mělo by to být udržování nebo obnova zdraví pacientů. (Synek, Kislíngrová a kol., 2010)

Zpracováním diplomové práce na téma *„Ekonomika a financování nemocnic na příkladu konkrétní instituce“* byl položen teoretický základ k dané problematice, když byly vysvětleny pojmy zdraví, zdravotní péče, zdravotnictví, zdravotnický systém, zdravotnická zařízení a instituce. Bylo poukázáno na aktuální trendy v dané oblasti. V práci bylo představeno konkrétní zdravotnické zařízení - **Institut klinické a experimentální medicíny** v Praze. Byl proveden rozbor jednotlivých nákladových a výnosových položek a pomocí vybraných ekonomických ukazatelů byla zhodnocena finanční situace nemocnice.

Tolikrát zmiňované instituce Český statistický úřad, Ministerstvo zdravotnictví v České republice a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR přinášejí veřejnosti výsledky v podobě nejrůznějších statistik. Jedna z nich se věnuje nejčastějším příčinám úmrtí. Mezi ně patří kardiovaskulární onemocnění, nádorová onemocnění a diabetes mellitus. Významný post na poli zdravotnictví tak Institut klinické a experimentální medicíny neobsazuje čirou náhodou. Skládá se právě ze tří odborných center (Kardiocentrum, Transplantcentrum, Centrum diabetologie) zaměřených na léčbu těchto onemocnění. Svým výzkumem a vývojem přispívá ke zvyšování naděje a šance na uzdravení velké části populace České republiky.

Mnohdy však doba a současné dění nehraje v jeho prospěch. Musí se vypořádat s nařízeními vlády, zřizovatele, a brát v potaz i další legislativu. Hospodaření v letech 2011, 2012 a 2013 nejvíce ovlivnilo zvyšování základní i snížené sazby daně z přidané hodnoty, zvýšení tarifní mzdy zdravotnických pracovníků, vyjednávání se zdravotními pojišťovnami o nových rámcových smlouvách či zvýšení plateb za „státní pojištění“.

Vzhledem k předmětu činnosti IKEM jsou za nejvýznamnější **nákladové položky** považovány spotřeba materiálu, osobní náklady, náklady na prodané zboží a spotřeba léků. Jejich výše je ovlivněna nákupními cenami přístrojů pro jednotlivé kliniky,

¹¹ Dr. Halfdan Mahler ze Světové zdravotnické organizace

počtem unikátních operací, počtem řetězových transplantací, platy zdravotnických pracovníků i nezdravotnického personálu, cenami nakupovaných léčivých přípravků.

Vynaložené náklady se IKEM snaží pokrýt svými **výnosy**. Mezi ty nejvýznamnější patří zcela jistě tržby od zdravotních pojišťoven, tržby za prodej zboží v Ústavní lékárně, grantové dotace či ostatní výnosy, které jsou charakteru pronájmu pozemků a nebytových prostor, plateb od samoplátců či úroků z vkladů. Tržby od zdravotních pojišťoven jsou dlouhodobě největším příjmem IKEM. I proto v roce 2012 (na základě ne příliš úspěšného vyjednávání se zdravotními pojišťovnami) došlo ke snížení výnosů, které bylo dále v roce 2013 prohloubeno.

Na základě většiny **vybraných ekonomických ukazatelů** bylo zjištěno, že nejpříznivější z hlediska hospodaření institutu byl rok 2011, naopak nejhůře IKEM hospodařil v roce 2012. Rok 2013 byl zlatou střední cestou. V **ukazatelích výnosnosti** se nejvíce projevil pokles čistého zisku, zmíněný pokles tržeb od zdravotních pojišťoven a také pokles některých majetkových a kapitálových položek. I přes nepříznivé situace ovšem každý rok skončilo hospodaření IKEM se ziskem, v žádném analyzovaném roce se nedostal do ztráty. **Ukazatele aktivity** přinesly skutečnosti o tom, že IKEM váže relativně dlouho své finanční prostředky v celkových aktivech společnosti. Opět bylo potvrzeno, že rok 2011 byl rokem, kdy nejlépe využil svůj majetek. Zároveň se ukázalo, že své zásoby drží kolem jednoho týdne, což lze hodnotit jako pozitivní fakt. Ukazatel doby obratu pohledávek nás opět utvrdil v tom, že rok 2011 byl pro IKEM nejpříznivější, když byla vyhodnocena nejkratší doba inkasa pohledávek, tedy nejlepší vyjednávání se zdravotními pojišťovnami. Nepříznivý rok 2013 byl odhalen i prostřednictvím doby obratu krátkodobých závazků. Tento rok jako jediný nesplnil kritérium, kdy by doba obratu krátkodobých závazků měla být větší než doba obratu pohledávek. **Zadluženost** ukázala, že většinu svého majetku IKEM financuje z vlastních zdrojů.

Výnosy tohoto zdravotnického zařízení (zahrnující v sobě příjmy za zdravotnické výkony a také další příjmy v podobě dotací nebo pronájmu) byly v období let 2011 až 2013 na srovnatelné nebo dokonce vyšší úrovni než jeho náklady. Již bylo předesláno, že se nelze u takovýchto typů zařízení zaměřit pouze na konečný výsledek hospodaření. Důležité je umět efektivně a průběžně řídit peněžní toky. IKEM toho docílil. Ve spolupráci se zdravotními pojišťovnami, státem, Ministerstvem zdravotnictví

ČR, sponzory a dalšími složkami si dokázal institut zajistit prostředky pro své financování a pro výzkum a vývoj. Institut klinické a experimentální medicíny je důkazem toho, že financování zdravotnických zařízení je **kombinované** z několika různých zdrojů – ať už jde o platby od zdravotních pojišťoven, grantové dotace či další finanční zdroje. A právě v tom nachází výhodu oproti jiným zdravotnickým zařízením, která nemají například takové možnosti v oblasti výzkumu a vývoje. Diplomová práce je důkazem velikosti tohoto zdravotnického zařízení, ukazuje na jeho význam v rámci České republiky i Evropy.

8 Seznam tabulek

Tab. č. 1: Podíl celkových výdajů na zdravotnictví na HDP ve vybraných zemích OECD v % za rok 2012	17
Tab. č. 2: Smluvní pojišťovny	40
Tab. č. 3: Kategorie zaměstnanců IKEM v letech 2011 – 2013	45
Tab. č. 4: Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele	51
Tab. č. 5: Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011	52
Tab. č. 6: Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele	52
Tab. č. 7: Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012	53
Tab. č. 8: Náklady nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele	53
Tab. č. 9: Náklady IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013	53
Tab. č. 10: Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele	54
Tab. č. 11: Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011	54
Tab. č. 12: Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele	55
Tab. č. 13: Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012	55
Tab. č. 14: Výnosy nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele	56
Tab. č. 15: Výnosy IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013	56
Tab. č. 16: Výsledek hospodaření nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2011 podle zřizovatele	57
Tab. č. 17: Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2011	57
Tab. č. 18: Výsledek hospodaření nemocnic (v mil. Kč) k 31.12.2012 podle zřizovatele	58
Tab. č. 19: Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2012	58
Tab. č. 20: Výsledek hospodaření nemocnice (v mil. Kč) k 31.12.2013 podle zřizovatele	59
Tab. č. 21: Výsledek hospodaření IKEM (v mil. Kč) k 31.12.2013	59

Tab. č. 22: Vývoj nákladů IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013	60
Tab. č. 23: Vývoj výnosů IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013	62
Tab. č. 24: Rentabilita vlastního kapitálu	66
Tab. č. 25: Rentabilita celkových aktiv	67
Tab. č. 26: Rentabilita tržeb.....	67
Tab. č. 27: Obrat celkových aktiv a doba obratu celkových aktiv.....	68
Tab. č. 28: Obrat zásob a doba obratu zásob	69
Tab. č. 29: Doba obratu pohledávek a doba obratu krátkodobých závazků	69
Tab. č. 30: Ukazatele zadluženosti	71
Tab. č. 31: Ukazatele likvidity.....	71

9 Seznam obrázků

Obr. č. 1: Faktory ovlivňující zdravotní stav obyvatel	11
Obr. č. 2: Systém péče o zdraví	12
Obr. č. 3: Podsystem zdravotnictví	16
Obr. č. 4: Rozdělení nemocničních lůžek v ČR ke konci roku 2013	21
Obr. č. 5: Rozdělení nemocnic podle zřizovatele	22
Obr. č. 6: Struktura nákladových položek	24
Obr. č. 7: Struktura výnosových položek	25
Obr. č. 8: Národní strategie.....	35
Obr. č. 9: Shrnutí základních informací o IKEM	39
Obr. č. 10: Vedení IKEM (k 31.12.2013).....	41
Obr. č. 11: Struktura Kardiocentra IKEM	42
Obr. č. 12: Struktura Transplantcentra IKEM	43
Obr. č. 13: Struktura Centra diabetologie IKEM.....	44
Obr. č. 14: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2011	46
Obr. č. 15: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2012.....	46
Obr. č. 16: Procentuální složení pracovníků IKEM v roce 2013.....	47
Obr. č. 17: Náklady z hlavní činnosti IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013	62
Obr. č. 18: Výnosy z hlavní činnosti IKEM (v tis. Kč) v letech 2011 až 2013	64
Obr. č. 19: Počet hospitalizovaných na jednotlivých klinikách IKEM v letech 2011 - 2013	65
Obr. č. 20: Vývoj ukazatelů rentability IKEM v letech 2011 – 2013 (%).....	68
Obr. č. 21: Vývoj doby obratu pohledávek a doby obratu krátkodobých závazků.....	70
Obr. č. 22: Vývoj ukazatelů likvidity IKEM v letech 2011 - 2013	72

10 Seznam použitých zkratek

ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
DPH	Daň z přidané hodnoty
DPPO	Daň z příjmu právnických osob
DRG	Diagnosis Related Group
EU	Evropská unie
HDP	Hrubý domácí produkt
IKEM	Institut klinické a experimentální medicíny
JOP	Jiní odborní pracovníci-nelékaři s odbornou způsobilostí
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NRC	Národní referenční centrum
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
OZPBD	Ostatní zdravotničtí pracovníci-nelékaři s odbornou způsobilostí
PO	Právnická osoba
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
VH	Výsledek hospodaření
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZP	Zdravotní pojišťovny
ZPOD	Zdravotničtí pracovníci-nelékaři pod odborným dohledem nebo přímým vedením
ZPSZ	Zdravotničtí pracovníci-nelékaři s odbornou a specializovanou způsobilostí

11 Seznam použité literatury

Odborná literatura

GLADKIJ, Ivan. a kol. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání, Brno: Computer Press, a.s., 2003, 380 s., ISBN 80-7226-996-8,

HRDÝ, Milan, HOROVÁ, Michaela. *Finance podniku*. 1. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2009, 180 s., ISBN 978-80-7357-492-5,

KOŽENÝ, Pavel., NĚMEC, Jiří., KÁRNÍKOVÁ, Jana., LOMÍČEK, Miroslav. *Klasifikační systém DRG*. 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2010, 208 s., ISBN 978-80-247-2701-1,

MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. 1. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, 2012, 164 s., ISBN 978-80-7357-912-8,

SYNEK, Miloslav. a kol. *Manažerská ekonomika*. 5. aktualizované a doplněné vydání, Praha: Grada Publishing, a.s., 2011, 480 s., ISBN 978-80-247-3494-1,

SYNEK, Miloslav., KISLINGEROVÁ, Eva. a kol. *Podniková ekonomika*. 5. přepracované a doplněné vydání, Praha: C. H. Beck, 2010, 498 s., ISBN 978-80-7400-336-3,

Výroční zpráva IKEM 2012. Institut klinické a experimentální medicíny. Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., 2013, 98 s.,

Výroční zpráva IKEM 2013. Institut klinické a experimentální medicíny, Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., 2014, 98 s.,

ZLÁMAL, Jaroslav., BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. 2. upravené vydání, Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013, 249 s., ISBN 978-80-7013-551-8.

Elektronické zdroje

Česká Národní strategie Zdraví 2020 má podporu Světové zdravotnické organizace. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ceska-narodni-strategie-zdravi-2020-ma-podporu-svetove-zdravotnicke-organizace_9606_3030_1.html

DRG pro laiky. [online] Praha: Národní referenční centrum, 2014, [cit. 26.10.2014] Dostupné z: <http://www.nrc.cz/cinnosti/drg/co-je-drg/drg-pro-laiky>

Ekonomické výsledky nemocnic k 31.12.2011. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-31-12-2011>

Ekonomické výsledky nemocnic k 31.12.2012. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-31-12-2012>

Ekonomické výsledky nemocnic k 31.12.2013. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-31-12-2013>

Endokrinologie – slovníček. [online] Praha: Zdravotní pojišťovny, 2014, [cit. 8.11.2014] Dostupné z: <http://www.zdravotnipojistovny.cz/slovnicek/endokrinologie>

Healthy cities and the city planning process – a background document on links between health and urban planning. [online] WHO Regional Office for Europe, 2014, [cit. 25.10.2014] Dostupné z: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/101610/E67843.pdf

Hospitalizovaní v nemocnicích ČR 2012. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/hospitalizovani>

IKEM – Aktuality. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1011066>

IKEM – Kdo jsme a co chceme. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=3009>

IKEM – Kvalita poskytované péče. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1005028&hash=#>

IKEM – Pracoviště. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 8.11.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1002727>

IKEM – Právo na informace. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 27.3.2015] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1007038>

IKEM – Smluvní pojišťovny. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=7099&hash=#>

IKEM – základní informace. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1003626>

IKEM – Zpravodaj pro zaměstnance 1/2014. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_1-2014.pdf

IKEM – Zpravodaj pro zaměstnance 2/2014. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_2-2014.pdf

IKEM – Zpravodaj pro zaměstnance 4/2013. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_4-2013.pdf

IKEM – Zpravodaj pro zaměstnance 4/2014. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_4-2013.pdf

IKEM – Zpravodaj pro zaměstnance 5/2014. [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2006, [cit. 29.11.2014] Dostupné z: http://www.ikem.cz/IKEM_news/IKEMnews_5-2014.pdf

Ministr zdravotnictví: Kvalita zdravotní péče je pro nás prioritou. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010, [cit. 13.9.2014] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/ministr-zdravotnictvikvalita-zdravotni-pece-je-pro-nas-prioritou-_9251_1.html

Nemocnice v České republice v roce 2013. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 4.10.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/nemocnice-ceske-republice-roce-2013>

Rok 2014 v IKEM – nejvyšší počet transplantací v historii a unikátní zákroky. Tisková zpráva ze dne 3.2.2015 [online] Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2015, [cit. 21.2.2015] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1011094>

Trendy vývoje zdravotnických dat v SR a ČR v letech 1994 - 2004. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2006, [cit. 21.2.2015] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/mimoradne-publikace/trendy-vyvoje-zdravotnickych-dat-sr-cr>

Usnesení Poslanecké sněmovny ze 7. schůze 20. března 2014. [online] Praha: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2014, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/text2.sqw?idd=97519>

Usnesení vlády České republiky ze dne 8. ledna 2014 č. 23. [online] Praha: Vláda České republiky, 2009, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: https://apps.odok.cz/djv-agenda?p_p_id=agenda_WAR_odokkpl&p_p_lifecycle=2&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_resource_id=downloadAttachment&p_p_cacheability=cacheLevelPage&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&_agenda_WAR_odokkpl_attachmentPid=VPRA9FCDNHGS

Úvod do DRG. [online] Praha: Národní referenční centrum, 2014, [cit. 26.10.2014] Dostupné z: <http://www.nrc.cz/cinnosti/drg/co-je-drg/uvod-do-drg>

Vybrané ukazatele ekonomiky zdravotnictví v mezinárodním srovnání. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 13.9.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/vytvorena-kopie-vybrane-ukazatele-ekonomiky-zdravotnictvi-mezinarodnim-srovnani>

Výroční zpráva IKEM 2011. [online] Praha: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., 2012, [cit. 26.10.2014] Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1010494>

Výsledky zdravotnických účtů v ČR 2000 – 2012. [online] Praha: Český statistický úřad, 2004, [cit. 30.3.2015] Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2000-az-2012-efsq7vjwwi>

Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010, [cit. 27.10.2014] Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zdravi-2020-narodni-strategie-ochrany-a-podpory-zdravi-a-prevence-nemoci_8690_3016_5.html

Zdraví 21 – Výklad základních pojmů. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2003, [cit. 23.8.2014] Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/z21/texty/vyklad_zakladnich_pojmu_21/pdf/001-kap_1-6.pdf

Zdravotnická ročenka ČR 2012. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 14.9.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky>

Zdravotnictví. [online] Praha: Český statistický úřad, 2004, [cit. 14.9.2014] Dostupné z: <http://www.czso.cz/cz/cisla/1/10/2004/cz/23m.htm>

Zemřelí 2012. [online] Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2010, [cit. 26.10.2014] Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zemreli-2012>

Zpráva o zdraví obyvatel České republiky 2014. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2010, [cit. 23.8.2014] Dostupné z:

http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/zprava-o-zdravi-obyvatel-ceske-republiky2014-_9420_3016_5.html

Zřizovací listina státní příspěvkové organizace – Institut klinické a experimentální medicíny. [online] Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012, [cit. 27.3.2015]
Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1007039>

12 Seznam příloh

Příloha A: Usnesení vlády České republiky

Příloha B: Usnesení Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

Příloha C: Organizační útvary a pracoviště IKEM (k 31.12.2013)

Příloha D: Zkrácená verze rozvahy za léta 2011 – 2013 (v tis. Kč)

Příloha E: Vybrané položky výkazu zisku a ztráty za léta 2011 – 2013 (v tis. Kč)

VLÁDA ČESKÉ REPUBLIKY



USNESENÍ

VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY
ze dne 8. ledna 2014 č. 23

o Zdraví 2020 -Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí

Vláda

I. **bere na vědomí** Zdraví 2020 -Národní strategii ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí, obsaženou v části III materiálu č.j. 1464/13, (dále jen „Národní strategie“), která navazuje na Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva České republiky Zdraví pro všechny v 21. století a je pokračováním již realizovaných aktivit v souladu s novými prioritami tak, aby byla zajištěna kontinuita zdravotní politiky České republiky;

II. **pověřuje** předsedu vlády předložit Národní strategii předsedovi Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a předsedovi Senátu Parlamentu České republiky a požádat je o podporu její realizace;

III. ukládá

1. ministru zdravotnictví

a) rozpracovat do 31. prosince 2015 Národní strategii do jednotlivých implementačních dokumentů uvedených v kapitole č. 5.2 Národní strategie,

b) informovat vládu jedenkrát ročně o stavu realizace Národní strategie s tím, že první zpráva bude vládě předložena do 30. září 2015,

c) seznámit hejtmany s Národní strategií,

2. ministrům spolupracovat s ministrem zdravotnictví při naplňování Národní strategie a při tvorbě jednotlivých implementačních dokumentů,

3. ministrům dopravy, kultury, obrany, práce a sociálních věcí, pro místní rozvoj, průmyslu a obchodu, ministryni spravedlnosti, ministru školství, mládeže a tělovýchovy, místopředsedovi vlády a ministru vnitra, ministrům zemědělství a životního prostředí

a) využívat Národní strategii a její implementační dokumenty při přípravě právních předpisů a strategických dokumentů a při přípravě podkladů pro návrh státního rozpočtu České republiky v letech 2015 - 2020,

b) spolupracovat s ministrem zdravotnictví při přípravě zprávy o stavu realizace Národní strategie uvedené v bodě III/1b tohoto usnesení;

IV. doporučuje hejtmanům využít Národní strategii při přípravě obdobných programů v rámci zdravotní politiky kraje.

Provedou:

předseda vlády,
ministři

Na vědomí:

hejtmani

Předseda vlády
Ing. Jiří Rusnok, v. r.

Zdroj: Vláda ČR, 2014

Příloha B: Usnesení Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky

Parlament České republiky
POSLANECKÁ SNĚMOVNA
2014

7. volební období

175
USNESENÍ
Poslanecké sněmovny
ze 7. schůze 20. března 2014

k dokumentu Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí /sněmovní tisk 113/

Poslanecká sněmovna

I. bere na vědomí dokument Zdraví 2020 – Národní strategie ochrany a podpory zdraví a prevence nemocí /sněmovní tisk 113/;

II. vyzývá vládu, aby

1. podporovala realizaci Národní strategie formou spolupráce všech resortů a zohledňovala zdravotní aspekty ve všech politikách,
2. zohledňovala realizaci Národní strategie při schvalování státního rozpočtu.

Jan Hamáček v.r.

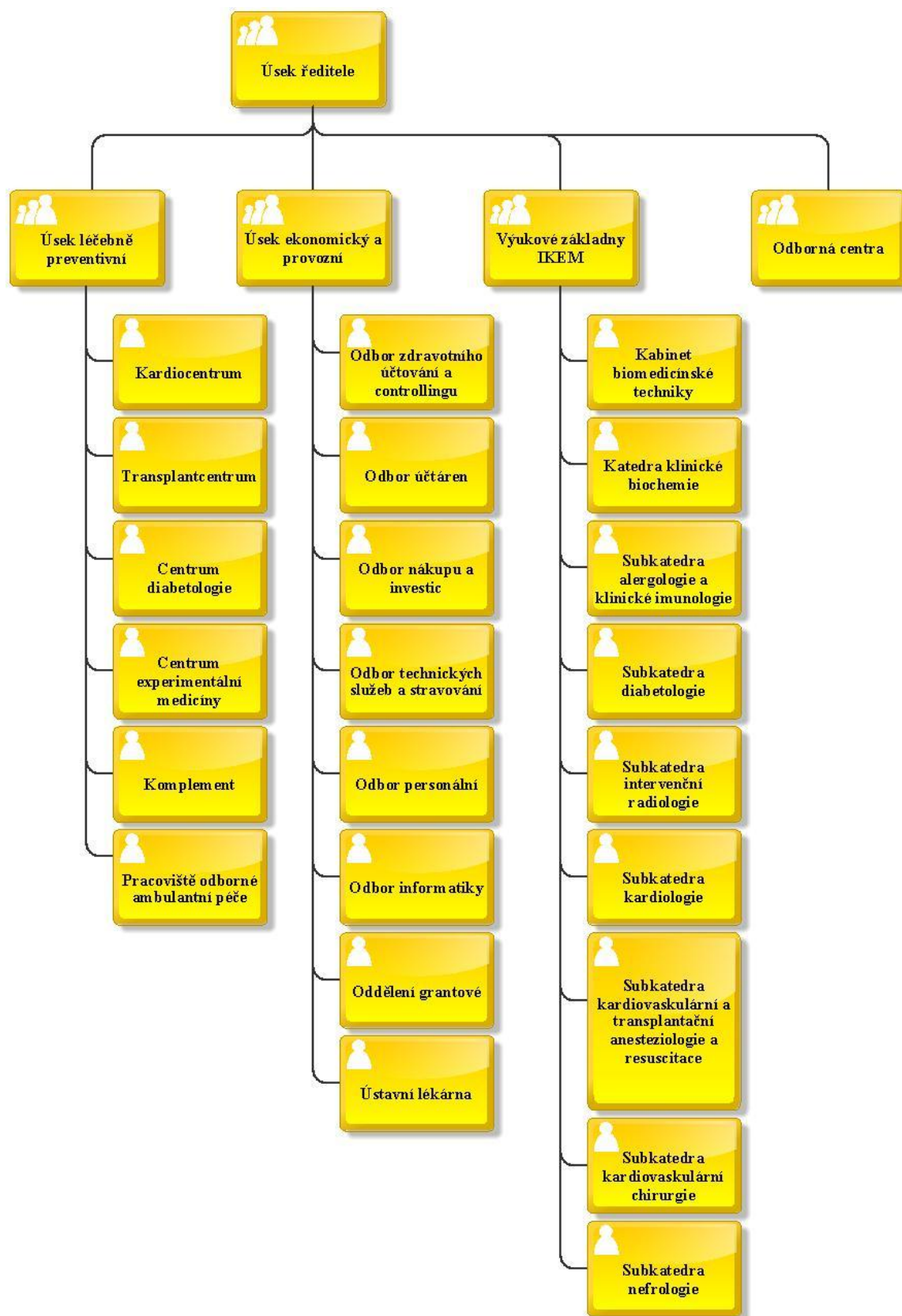
předseda Poslanecké sněmovny

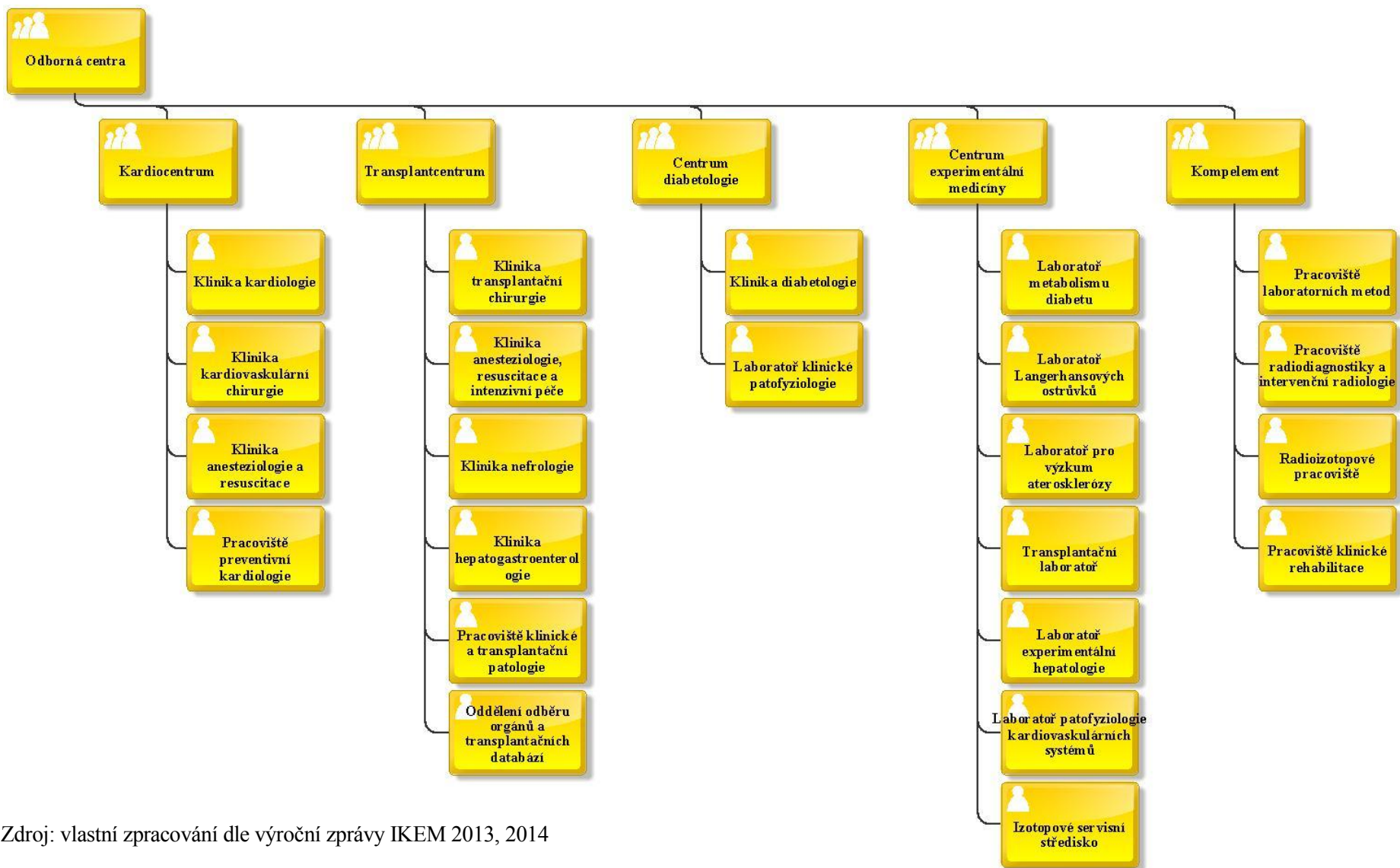
Jaroslav Kláška v.r.

ověřovatel Poslanecké sněmovny

Zdroj: Poslanecká sněmovna Parlamentu České republiky, 2014

Příloha C: Organizační útvary a pracoviště IKEM (k 31.12.2013)





Zdroj: vlastní zpracování dle výroční zprávy IKEM 2013, 2014

Příloha D: Zkrácená verze rozvahy za léta 2011 – 2013 (v tis. Kč)

Položka	2011	2012	2013
AKTIVA			
Stálá aktiva	3 171 372	3 007 394	2 985 080
Nehmotný majetek	80 346	79 877	6
Oprávky k nehmotnému majetku	- 72 945	- 75 850	- 79 535
Hmotný majetek	5 563 549	5 405 443	5 563 109
Oprávky k hmotnému majetku	- 2 399 825	- 2 402 421	- 2 582 793
Dlouhodobý finanční majetek	100	100	100
Dlouhodobé pohledávky	146	245	141
Oběžná aktiva	1 524 139	1 480 076	1 485 592
Zásoby	34 322	59 634	59 167
Pohledávky	349 312	476 744	617 176
Krátkodobý finanční majetek	1 140 505	943 699	809 249
AKTIVA CELKEM	4 695 511	4 487 471	4 470 672
PASIVA			
Vlastní zdroje	4 137 708	3 966 960	3 954 785
Majetkové fondy	3 225 370	3 140 163	3 106 399
Finanční fondy	813 718	825 948	784 680
Výsledek hospodaření	98 620	850	63 706
Cizí zdroje	557 802	520 511	515 887
Rezervy	0	0	14 686
Dlouhodobé závazky	5 858	7 750	6 644
Krátkodobé závazky	551 944	512 761	494 557
PASIVA CELKEM	4 695 511	4 487 471	4 470 672

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Příloha E: Vybrané položky výkazu zisku a ztráty pro léta 2011 – 2013 (v tis. Kč)

Položka	2011	2012	2013
NÁKLADY			
Spotřeba materiálu	928 300,63	887 737,00	833 312,56
Spotřeba léků	238 653,45	250 887,96	278 853,81
Prodej zboží	452 138,73	452 850,69	419 175,75
Spotřeba energií	56 356,31	56 170,05	57 347,90
Služby	198 012,74	213 116,92	215 550,00
Osobní náklady	928 078,74	963 127,21	961 519,11
Odpisy	221 077,49	217 535,25	200 257,70
Ostatní náklady	52 713,52	65 984,54	62 973,85
Rezervy	0	0	14 686,20
NÁKLADY CELKEM	3 075 331,61	3 107 409,63	3 043 676,85
VÝNOSY			
Tržby od zdravotních pojišťoven	2 336 227,80	2 144 776,81	2 230 258,01
Tržby za zdravotní péči mimo ZP	64 785,92	69 185,82	56 415,25
Prodané zboží/Tržby z Ústavní lékárny	515 999,36	534 609,48	479 994,31
Tržby za ostatní služby	17 662,17	20 733,58	21 574,85
Grantové dotace	169 432,36	204 365,36	227 405,75
Ostatní výnosy	102 033,32	134 588,27	89 855,35
VÝNOSY CELKEM	3 206 140,94	3 108 259,31	3 105 503,51
VH před DPPO	130 809,33	849,68	76 512,86
Dodatečné odvody daně z příjmu PO	-	-	- 1879,67
Daň z příjmu PO	32 189,48	0	-
VH ZA ÚČETNÍ OBDOBÍ	98 619,85	849,68	63 706,33

Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv IKEM, 2015

Abstrakt

ČERVENKOVÁ, Martina. *Ekonomika a financování nemocnic na příkladu konkrétní instituce*. Diplomová práce. Plzeň: Fakulta ekonomická ZČU v Plzni, 92 s., 2015

Klíčová slova: zdraví, nemocnice, Institut klinické a experimentální medicíny, vybrané ekonomické ukazatele

Předložená diplomová práce zpracovává teoretickou rešerši k problematice ekonomiky a financování zdravotnických zařízení. Vymezuje význam základních pojmů z rezortu zdravotnictví – zdraví, zdravotní stav, péče o zdraví, zdravotnictví, zdravotnický systém, zdravotnická zařízení. Zvláštní pozornost práce věnuje nemocnicím. Poskytuje teoretický pohled na náklady, výnosy a vybrané ukazatele finanční analýzy. Teoretické poznatky doplňuje o současné trendy a statistické údaje. Tato práce představuje konkrétní zdravotnické zařízení – Institut klinické a experimentální medicíny v Praze. Na tomto příkladě popisuje strukturu nákladů a výnosů. Finanční zdraví zde hodnotí na základě vybraných ekonomických ukazatelů.

Abstract

ČERVENKOVÁ, Martina. *Economics and financing of hospitals based on the example of a particular institution*. Diploma thesis. Pilsen: Faculty of Economics, University of West Bohemia, 92 p., 2015

Key words: health, hospital, the Institute for Clinical and Experimental Medicine, select economic indicators

The diploma thesis presents a theoretical research of the economics and financing of medical care facilities. It defines fundamental health care concepts: health, medical condition, health care, medical care, health care system, and medical care facilities. The thesis' primary focus are hospitals. It offers a theoretical overview of costs, revenue and select financial indicators. Current trends and statistical data complement the theoretical concepts. The thesis also describes the cost-revenue structure of a concrete healthcare facility, the Institute for Clinical and Experimental Medicine in Prague. The financial health is being evaluated by the selected economic indicators.