

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2024

Bc. Ondřej Podolník

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Aplikace controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení

Diplomová práce

2024

Bc. Ondřej Podolník

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Ondřej Podolník**
Osobní číslo: **Z22428**
Studijní program: **N0988P360003 Organizace a řízení ve zdravotnictví**
Téma práce: **Aplikace controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení**
Téma práce anglicky: **The application of controlling in a selected healthcare facility**
Zadávací katedra: **Katedra klinických oborů**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **50 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

ESCHENBACH, Rolf. *Controlling*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-035-1.
GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Praxe manažera (Computer Press). Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.
MIKOVCOVÁ, Hana. *Controlling v praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. ISBN 978-80-738-0049-9.
SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3494-1.
ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. ISBN 978-80-7318-971-6.

Vedoucí diplomové práce: **prof. Ing. Jan Stejskal, Ph.D.**
Ústav ekonomických věd

Datum zadání diplomové práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání diplomové práce: **17. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D. v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 11. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Aplikace controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 04.04. 2024

Bc. Ondřej Podolník v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych vyjádřil svou hlubokou vděčnost všem, kteří mi pomohli při tvorbě diplomové práce. Speciální poděkování patří mému vedoucímu práce, prof. Ing. Janu Stejskalovi, Ph.D., za jeho neocenitelnou podporu, cenné rady a motivaci, které byly klíčové pro úspěch tohoto projektu. Dále děkuji své rodině za neustálou podporu, trpělivost a pochopení. Velké poděkování si zaslouží také oddělení controllingu a jeho vedoucí, paní inženýrce, za odborné rady a věnovaný čas, a vybranému zdravotnickému zařízení, které mi umožnilo provést u nich šetření.

ANOTACE

Tato diplomová práce se zabývá controllingem, jako nástrojem pro dosahování vytyčených cílů organizace. Zkoumá konkrétní aplikaci controllingu v rámci zdravotnického zařízení, s důrazem na efektivitu a snižování nákladů. Práce si klade za cíl popsání teoretických základů controllingu, jeho specifické role ve zdravotnictví a charakteristiky zkoumaného zařízení. Dále zkoumá stávající stav controllingových procesů, identifikuje výhody a nevýhody a formuluje doporučení pro jejich zlepšení.

KLÍČOVÁ SLOVA

Controlling, strategické metody, operativní metody, zdravotnictví, zdravotnické zařízení

TITLE

The application of controlling in a selected healthcare facility

ANNOTATION

This thesis deals with controlling as a tool for achieving the set goals of an organization. It examines the specific application of controlling within a healthcare facility, with an emphasis on efficiency and cost reduction. The work aims to describe the theoretical foundations of controlling, its specific role in healthcare, and the characteristics of the facility being studied. Furthermore, it explores the current state of controlling processes, identifies advantages and disadvantages, and formulates recommendations for their improvement.

KEYWORDS

Controlling, strategic methods, operational methods, healthcare, healthcare facility

OBSAH

Úvod.....	13
1 Koncepce controllingu.....	15
1.1 Vývoj controllingu.....	15
1.2 Cíl controllingu.....	16
1.3 Funkce controllingu.....	17
1.4 Podsystem controllingu.....	18
1.5 Začlenění controllingu v organizační struktuře.....	20
1.6 Controller vs manažer.....	21
1.7 Reporting.....	23
1.8 Smyčka zpětné a dopředné vazby.....	23
2 Úroveň podnikového řízení – vybrané nástroje a metody controllingu.....	25
2.1 Metoda normativního managementu.....	27
2.2 Metoda strategického managementu.....	28
2.3 Metoda operativního managementu.....	29
3 Zdravotnictví a jeho specifika.....	30
3.1 Obtížnost standardizace lékařských služeb.....	33
3.1.1 Další úhradové mechanismy.....	34
3.2 Posuzování kvality poskytované zdravotní péče.....	35
3.2.1 Definice kvality.....	35
3.2.2 Kvalita ve zdravotnictví.....	36
3.2.3 Indikátory kvality zdravotní péče.....	37
3.2.4 Faktory kvality zdravotnictví.....	38
3.3 Financování zdravotnictví.....	40
3.3.1 Celkové výdaje na zdravotní péči v mezinárodním měřítku v roce 2020.....	41
3.3.2 Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR v roce 2021.....	43

3.3.3	Hospodaření ve zdravotnickém zařízení.....	44
3.4	Dominantní subjekty ve zdravotnictví.....	47
3.4.1	Zdravotní pojišťovny	47
3.4.2	Zdravotnická zařízení	49
4	Popis zdravotnického zařízení	52
4.1	Statistické údaje zdravotnického zařízení k roku 2022	53
4.2	Statistické údaje zdravotnického zařízení k roku 2019	58
4.3	Statistické údaje vybraných oddělení – ARO	66
4.4	Statistické údaje vybraných oddělení – Ortopedie	68
5	Využití controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení.....	71
5.1	Controllingové oddělení	71
5.1.1	Začlenění controllingového oddělení v organizační struktuře.....	72
5.2	Popis probíhajícího controllingu.....	73
5.2.1	První pilíř	73
5.2.2	Druhý pilíř.....	74
5.2.3	Třetí pilíř	75
5.2.4	Čtvrtý pilíř.....	76
5.3	Modrý report	76
5.3.1	Popis modrého reportu.....	78
5.3.2	Vyhodnocení modrého reportu	79
5.3.3	Popis modrého reportu pro oddělení ORT k roku 2022	82
5.4	Systém NeOS.....	85
5.5	Systém hlášení – reporting.....	87
5.6	Možné nevýhody stávajícího controllingu.....	87
5.7	Možné výhody stávajícího controllingu	88
5.8	Hodnocení controllingu	89
5.9	Integrace praktických aspektů do teoretického rámce controllingu	90

6	Diskuze	93
7	Závěr	97
8	Použitá literatura	98
8.1	Primární zdroje	98
8.2	Sekundární zdroje	100
8.3	Odborné články	100
8.4	Internetové zdroje	100
8.5	Ostatní	103

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1	Systém řízení	19
Obrázek 2	Zpětná vazba	24
Obrázek 3	Dopředná vazba	24
Obrázek 4	Úrovně podnikového řízení	25
Obrázek 5	Fáze analýzy	27
Obrázek 6	Celkové výdaje na zdravotní péči v mezinárodním měřítku v roce 2020	42
Obrázek 7	Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku 2010–2021	43
Obrázek 8	Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku 2010–2021 na 1 obyvatele	44
Obrázek 9	Struktura pracovních kapacit v roce 2022	54
Obrázek 10	Struktura nákladů v roce 2022	56
Obrázek 11	Struktura výnosů v roce 2022	57
Obrázek 12	Struktura pracovních sil v roce 2019	59
Obrázek 13	Porovnání struktury pracovních sil v roce 2019 a 2022	60
Obrázek 14	Struktura nákladů v roce 2019	62
Obrázek 15	Porovnání nákladů v roce 2019 a 2022	63
Obrázek 16	Struktura výnosů v roce 2019	64
Obrázek 17	Porovnání struktury výnosů v roce 2019 a 2022	65
Obrázek 18	Struktura nákladů ARO 2022	67
Obrázek 19	Struktura výnosů ARO 2022	68
Obrázek 20	Struktura nákladů ORT 2022	69
Obrázek 21	Struktura výnosů ORT 2022	70
Obrázek 22	Organizační struktura controllingu ve zdravotnickém zařízení	73
Obrázek 23	Modrý report oddělení ARO, leden–prosinec rok 2022	79
Obrázek 24	Modrý report oddělení ORT, leden–prosinec rok 2022	84
Obrázek 25	Vytištěný objednávkový list softwaru NeOS	86
Tabulka 1	Controller vs. manager	22
Tabulka 2	Srovnání životního stavu zemí OECD	39
Tabulka 3	Všeobecný kalkulační vzorec	46
Tabulka 4	Struktura pracovních kapacit ve zdravotnickém zařízení v roce 2022	53
Tabulka 5	Struktura nákladů v roce 2022	55
Tabulka 6	Struktura výnosů v roce 2022	57

Tabulka 7 Struktura pracovních kapacit ve zdravotnickém zařízení v roce 2019	58
Tabulka 8 Struktura nákladů v roce 2019	60
Tabulka 9 Struktura výnosů v roce 2019	64
Tabulka 10 Struktura nákladů ARO 2022	66
Tabulka 11 Struktura výnosů ARO 2022	67
Tabulka 12 Struktura nákladů ORT 2022	69
Tabulka 13 Struktura výnosů ORT 2022	70

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ARO	Anesteziologicko-resuscitační oddělení
CM	Casemix
COS	Centrální operační sály
CS	Centrální sály
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J.E. Purkyně
DRG	Diagnosis-related group
KHL	Klinické hodnocení léčiv
MRI	Magnetická rezonance
OECD	Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj
ORL	Otorhinolaryngologie
ROI	Rentabilita celkového kapitálu
SZM	Spotřební zdravotnický materiál
WHO	Světová zdravotnická organizace
ZULP	Zvlášť účtovaný lékařský přípravek
ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
ZUP	Zvlášť účtovaná položka

ÚVOD

V současné době se řízení a správa zdravotnických zařízení stává čím dál komplexnějším úkolem, vyžadující pečlivé strategické plánování a důkladnou kontrolu. Jedním z nástrojů, který přispívá k dlouhodobé úspěšnosti v oblasti managementu, je controlling. Controlling lze charakterizovat jako soubor provázaných kontrolních opatření, která mají za úkol usnadnit dosažení stanovených cílů a včas rozpoznat potenciální hrozby, jež by mohly ohrozit trvalou udržitelnost podniku. Tento nástroj se stal zásadním prvkem pro současný management, neboť v dnešní globalizované sféře je neustále potřeba přizpůsobovat se měnícím podmínkám, konkurenci, či novým technologiím. Úkolem controllingu tedy není pouze dosahovat momentálního úspěchu, ale zajistit udržitelnost a stabilitu podniku po dlouhou dobu.

Téma této diplomové práce se zaměřuje na aplikaci controllingu v konkrétním zdravotnickém zařízení, což zahrnuje komplexní zhodnocení jeho využití za účelem efektivního řízení a dosažení stanovených cílů. V kontextu stále rostoucího tlaku na snižování nákladů a zároveň zvyšování celkové efektivity v oblasti zdravotnictví, se role controllingu stává zásadním prvkem pro zajištění finanční a provozní stability těchto institucí. Význam této problematiky je výrazně podtržen skutečností, že zdravotnictví představuje značný segment ekonomiky, jenž má významný dopad na životy občanů. Účinná správa zdrojů je nezbytná pro zajištění kvalitní péče a poskytnutí zdravotních služeb na co nejvyšší úrovni. Tato diplomová práce si klade za cíl analyzovat, jakým způsobem může controlling přispět k optimálnímu řízení ve vybraném zdravotnickém zařízení v rámci specifického prostředí zdravotnictví.

Práce se zaměřuje na charakteristiku zkoumaného souboru. Důraz je kladen na controlling v rámci zdravotnického zařízení, včetně sledování a hodnocení účinnosti procesů. Soubor obsahuje operační data zdravotnického zařízení, jako jsou rozpočet, výkazy zisku, ztráty, analýzy nákladů a další významné ukazatele. Základní metodika šetření zahrnuje důkladné studium odborné literatury v oblasti controllingu, finančního managementu, řízení zdravotnických zařízení a strategického plánování. Další získaná relevantní data ze zdravotnického zařízení, jsou použita pro analýzu či hodnocení současného stavu controllingových procesů. Analýza a hodnocení současného stavu controllingových procesů zahrnuje zkoumání používaných procesů a nástrojů pro řízení finančních toků ve zdravotnickém zařízení a jejich prospěšnost.

Struktura diplomové práce zahrnuje čtyři klíčové části. První část popisuje kompletní definici controllingu a jeho metodickému rozčlenění. Obsahuje vysvětlení, co controlling přesně

zahrnuje, jakým způsobem se odlišuje od manažerských funkcí a popisuje stupně podnikového řízení. Tato část poskytuje pevný základ pro pochopení, jakým významem controlling přispívá k úspěchu vitální organizace. Druhá část se týká specifika zdravotnictví, kde se zaměřuje na rozdíly, které controlling v rámci zdravotnických zařízení odlišuje od klasických podniků. To zahrnuje jedinečné aspekty financování zdravotnictví včetně zdravotního pojištění nebo hodnocení kvalit zdravotnických zařízení či jejich dělení. Třetí část obsahuje charakterizaci zkoumaného zdravotnického zařízení, jedná se o popis aktuálního stavu a budoucího vývoje zařízení. Dále jsou zmíněny způsoby financování, jak jsou zajišťovány finanční prostředky, dotace, pojišťovací systém a přímé platby klientů. Součástí této kapitoly jsou také druhy zdravotní péče, které zdravotnické zařízení poskytuje. Závěrečná část práce se soustředí na konkrétní hodnocení fungujícího controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení. Zde se identifikují jeho pozitivní aspekty a také nevýhody. Zmíněné části komplexně pokrývají celou problematiku diplomové práce, a jsou zaměřeny na detailní analýzu operací controllingu v rámci zkoumaného zdravotnického zařízení.

1 KONCEPCE CONTROLLINGU

Pojem controlling je odvozen od anglického slovesa TO CONTROL, které v českém jazyce znamená „kontrolovat“ nebo také může být přeloženo jako „řídít“. Controlling je definován jako nástroj řízení, který za má úkol koordinaci, plánování a kontrolu dat. Celý proces pak vede ke zlepšení podnikových výsledků. „Do controllingu patří vše, co přispívá k predikovatelnosti, stabilitě a říditelnosti podnikových procesů za účelem dosahování předem stanovených cílů“ (Kavan a Vysušil, 1999, s. 5).

V obecném slova smyslu lze controlling chápat jako široce aplikovanou metodu řízení, jejímž smyslem je kontinuální vyhodnocování průběhu podnikatelského procesu a jeho analýza. „Controlling je samostatná větev ekonomického řízení vycházející z údajů účetnictví a založená na kalkulaci neúplných nákladů, přičemž optimalizuje jak z celopodnikového hlediska, tak podle výrobků, segmentů trhu a míst odpovědnosti, příspěvek na úhradu fixních nákladů a tvorbu zisku. Na této bázi provádí také kalkulaci cen, čímž se stává mj. praktickým nástrojem marketingu“ (Lazar, 2012, s. 174).

Controllingem je nazýván celý proces stanovení cílů, plánování a řízení v oblasti financí a výkonů. Manažeři vykonávající controlling jsou odpovědní za dosažené výsledky v podniku. Dále také zahrnuje aktivity jako rozhodování, definování, stanovování, řízení a regulace. Jeho posláním je integrovat a doplňovat management jak v koncepčním, funkčním a institucionálním smyslu, tak i v personálním smyslu. Těmito metodami lze dosáhnout kontroly komplexnosti v řízení podniku.

Koncepce controllingu představuje koncept filozofie podnikového řízení, které odpovídá aktuálním požadavkům managementu, s rozsáhlou integrovanou pomocí řízení na základě funkcí a institucí controllingu (Eschenbach, 2004, s. 71-76).

1.1 Vývoj controllingu

První zmínka o controllingu je datována již v 15. století ve Francii a Anglii, kdy byly zřízeny vládní úřady zaměřené na vedení a kontrolu státního účetnictví. Na přelomu 19. a 20. století se začal vyvíjet podnikový controlling ve Spojených státech amerických, kde zaujmul místo klasického manažerského účetnictví. Dalším podstatným mezníkem byl rok 1892, kdy vznikla pracovní pozice controllera v americké společnosti General Electric Company.

Během druhé poloviny 50. let 20. století nastal největší průlom controllingu. V té době se controlling prosadil v zemích Evropy, nejvíce na území Německa, kde dceřinné společnosti amerických podniků přilákaly poptávku a potřebu kapitálu. Práce controllerů se rozšířila od plánování přes účetnictví a finance až po poradenství. Za průkopníka filozofie controllingu v České republice je považován Tomáš Baťa a to v 90. letech minulého století, ten zavedl jako hlavní nástroje řízení kalkulace a rozpočty, které byly propojené s účetnictvím (Kruml, 2016, s. 9).

1.2 Cíl controllingu

Cíl je chápán jako stav či výsledek, kterého má být dosaženo. Cílově orientované uvažování je považováno za účinný controlling. Podstatou cílů je formulovat to, čeho se má dosáhnout v určité časové linii. Manažer ve firemní kultuře plánuje cíle a ty následně plní.

Cíle mají jasně danou kvantifikaci a kvalifikaci. V celém procesu sjednávání cílů se jednotlivé cíle pro zodpovědné pracovníky odvozují od podnikových cílů, např. se stupňovitě odvodí od rentability celkového kapitálu (ROI). Podle oblasti zodpovědnosti pracovníka se může jednat o cíle stanovené pro: krycí příspěvek, náklady nebo o výkonové cíle. Možnou kombinací cílů pro krycí příspěvek a pro náklady jsou vytvářeny konzistentní systémy cílů pro dosažení ziskovosti, které jsou vhodné pro rozhodovací účetnictví (responsibility accounting) nebo také pro rozhodovací kalkulace (decision accounting). Takto lze zavést kontrolu chování vedoucích pracovníků prostřednictvím controllingu. Řízení pomocí cílů (management by objectives) podporuje vlastní motivaci pracovníků a respektování těchto cílů (Glaser, 2003, s. 32).

Obecným cílem controllingu je zajistit udržitelnost podniku, zlepšení účelnosti a kvality poskytovaných služeb. Míru úspěšnosti dosažení vytyčených cílů nezávisí pouze na výkonech controllingu, ale i na použití jiných nástrojů řízení. Mezi cíle řízení udržující životaschopnost podniku patří:

- **schopnost anticipace a adaptace** – controlling zajišťuje předpoklady a kroky tak, aby se přizpůsobilo okolí. Poskytuje informace o proběhlých změnách okolí (adaptace), respektive o zprostředkování důležitých údajů o možných budoucích změnách okolí (schopnost anticipace). V této fázi je controlling aktivní v přípravě rozhodování a při kontrole výsledku.
- **schopnost reakce** – zajištění schopnosti reakce spočívá v zavedení informačního systému, který informuje vedoucí pracovníky průběžně o vztahu mezi plánovaným a skutečným vývojem, tudíž umožňuje korekci poruch.

- **schopnost koordinace** – zaručení koordinace je další úlohou v systému řízení tím, že controlling vytváří předpoklady v technice řízení ke sladění aktivit jednotlivých podsystémů v řízení podniku.

Zajištění těchto schopností vyžaduje určité kulturní a strukturální předpoklady, proto by se měl controlling při sledování svých cílů zaměřit na kulturu a strukturu v podniku zvláště tvůrčím způsobem (Eschenbach, 2004, s. 93).

„Controllingová filozofie řízení směřuje k tvorbě a řízení vitálního podniku. Základem myšlenkového hlediska controllingu je řízení založené na plánování, řízení (dopředné vazbě) a regulaci (zpětné vazbě). Řízení podniku vyhovuje podmínkám controllingu pouze tehdy, splňuje-li následující kritéria:

- Je cílově orientované
- Je založené na plánování a kontrole
- Je anticipativní
- Je adaptivní
- Je flexibilní a rychlé (decentralizované)“ (Eschenbach, 2000, s.75).

Cílem řízení podniku, splňující potřeby controllingu, je zajištění životaschopnosti podniku. Controlling podporuje uskutečnění těchto cílů řízení specifickými funkcemi controllingu, které jsou, je-li třeba, poskytovány vlastním controllorem a danými nástroji (Eschenbach, 2000, s. 75).

1.3 Funkce controllingu

Koordinace systému řízení je hlavní funkcí controllingu, ten zajišťuje shodu i integraci jednotlivých dílčích systémů řízení a kontroluje vnější komplexnost a dynamiku pomocí vnitřní komplexnosti a diferencovatelnosti. Předpokladem toho je odpovídající zabezpečení řízení informacemi, čímž se informační funkce stává druhou důležitou funkcí controllingu.

Potřeba doplnit řízení controllingem se v podnikové praxi prokazuje v časovém a informačním nedostatku informací pro management, jakož i v chybějících podnikově-ekonomických odborných a detailních znalostech těch, kteří rozhodují (Eschenbach, 2000, s. 75).

Controlling funguje jako podsystém v úloze řízení podniku v těchto bodech:

- **Podpora řízení vedení – funkce informační** – controlling poskytuje managementu veškerý servis, který je potřebný pro plnění jeho úkolů. Dále také získává, zpracovává a vyhodnocuje informace. Controlling přitom zodpovídá za správnost, včasnost a přiměřenost podpory. Zpracovaná data jsou předložena manažerům, ti však odpovídají za rozhodnutí a radami controllingu se řídit nemusí.
- **Funkce doplnění řízení** – kromě samotného servisu či poradenství se controlling může aktivně podílet na řídicích výkonech. Controlleri vytvářejí specifické nástroje, které se využívají v podsystémech řízení a doplňují tak práci manažerů. Kromě toho může controlling přebírat zodpovědnost za rozhodování v krizových situacích v rámci svých kompetencí. Škála možností je velice široká, liší se podnik od podniku a závisí na velikosti podniku, na stylu řízení, ochotě managementu implementovat controllingu do všech úrovní řízení, na dynamice změn podnikového okolí a na tržní pozici podniku.
- **Funkce inovační** – další úlohou controllingu je vytvářet předpoklady pro koordinaci v systému řízení, podílí se na vývoji jednotlivých podsystémů řízení dále na vytváření struktury systémů a procesů v nich probíhajících a vztahů v nich i mezi nimi. Controlling tedy má koordinační funkci. Celý systém, jeho složky i vztahy uvnitř i navenek lze znázornit schematicky (Mikovcová, 2007, s. 11).

Controlling je průřezová funkce, která prostupuje celým podnikem. S ohledem na organizační strukturu je ve větších podnicích vedle centrálního controllingu zřízen i controlling decentralizovaný, který je charakterizován takto:

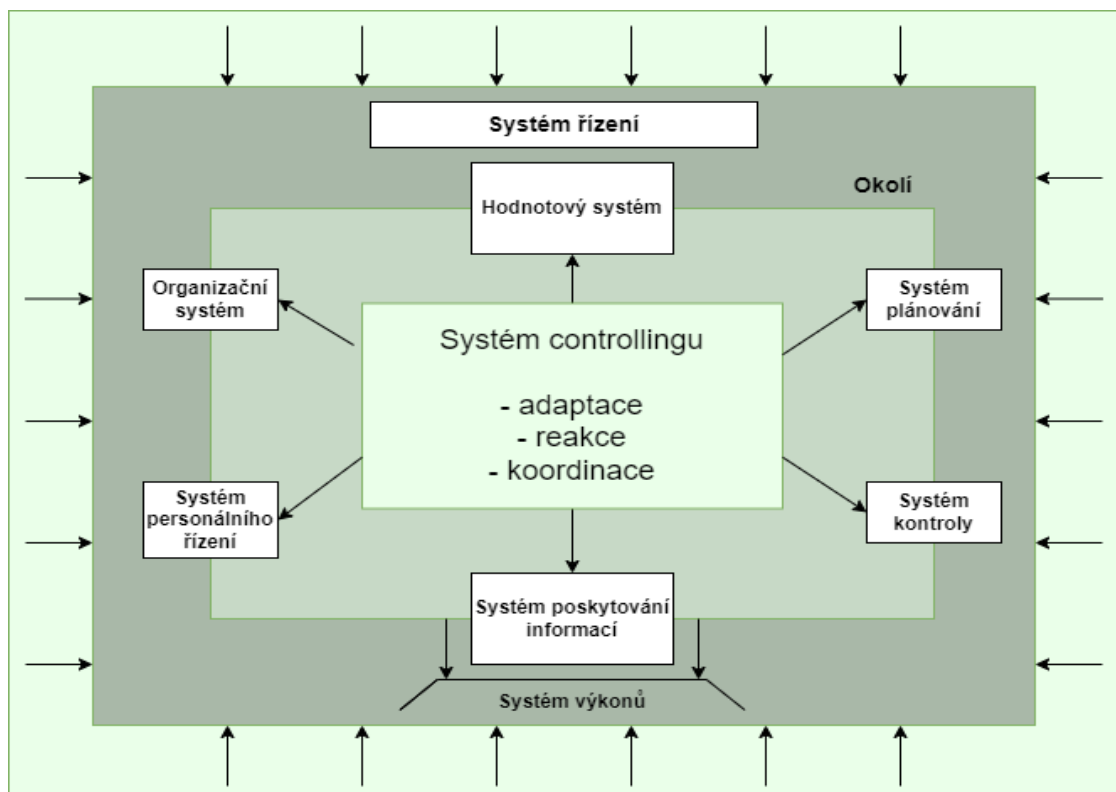
- Dobrá spolupráce a tok informací mezi centrálním a decentrálním controllingem.
- Je zde uplatněn princip přerušované čáry (dotted-line) je plně podřízen centrálnímu controllingu.
- Rozsah úloh a pozice decentralizovaného controllingu se orientuje na jedné straně na rozdělení úloh mezi centrálním a decentralizovaný controlling, na druhé straně na úlohu podniku jako celku (Eschenbach, 2000, s. 135).

1.4 Podsystem controllingu

Ve funkci koordinace controllingu tvořící systém jsou definovány různé podsystémy řízení. **Hodnotový systém** poukazuje na vize podniku, interní směrnice nebo definuje zásady řízení. Je to základ řízení. Oproti tomu **systém plánování a kontroly** stojí v protikladu k izolovanému plánování jednotlivých oblastí podniku. Plánovací systém spočívá v jednotném plánování

s ohledem na zájem managementu. Jsou zde uplatněny zásady se zřetelem na prvky systému, organizaci průběhu a struktury plánování. V plánovací fázi jsou pokládány otázky typu: kdo produkuje, pro koho, do kdy, za jakých předpokladů, jakou metodou atp.

Systém zajištění informací má za úkol co nejefektivněji řídit provádějící činnosti s určitou znalostí jejich rámcových podmínek. Tyto informace jsou součástí systému zajišťování informací, které zahrnují veškeré skutečnosti, znaky a události systému významné pro řízení. Uspořádání aktivity lidí spravuje **organizační systém**. Ten se definuje jako soubor cílených opatření, která tvoří sociální systém a koordinuje aktivity jednotlivců zapojených do tohoto systému. V aktu tvorby jsou přítomny znaky systému organizace jako je centralizace a decentralizace, delegování, participace nebo dělba práce. **Systém personálního vedení** představuje řízení všech aktivit jednání zaměstnanců, kteří jsou pomocí vhodných nástrojů vedení k co možná nejlepšímu využití vlastních schopností ve prospěch podniku. Má se za to, že tento systém má motivační charakter (systém odměn, postup v kariéře, další vzdělávání atp.) (Eschenbach, 2004, s. 100).



Obrázek 1 Systém řízení
Zdroj: Eschenbach (2004, s. 100)

1.5 Začlenění controllingu v organizační struktuře

Optimální začlenění controllera do organizační struktury podniku není jednoznačné. Odborníci se však shodují, že umístění controllera na nejvyšší nebo druhou nejvyšší hierarchickou úroveň v organizační struktuře má své výhody. Hlavním přínosem umístění controllingu na vrchol hierarchie je schopnost účelného zajištění a koordinace jeho úkolů. Naopak controller umístěný na této úrovni nemusí být schopen objektivně hodnotit svá vlastní rozhodnutí a nemusí mít dostatečné odborné znalosti ve všech oblastech podniku. Umístění controllingu na druhou úroveň hierarchie může lépe propojit různé útvary a zároveň zajišťuje snazší zajištění nezávislosti controllera. Vedoucí pracovníci řídí vitální podnik pod velkým nátlakem a s nedostatkem informací. Nositelé činnosti managementu jakožto vedoucí pracovníci se označují jako instance neboli institucionální řízení podniku. Funkcionální aspekt řízení podniku se zabývá managementem jako činností. Hlediska řízení se vztahují k procesu tvorby a prosazování vůle (plánování, koordinace atp.) a dále v úloze k osobám (ovlivnění a řízení vztahů mezi pracovníky) (Eschenbach, 2004, s. 70; Horváth, 2012, s. 129).

Ve své podstatě je na zvážení míra nutnosti potřeby controllingu, jelikož uspořádání vlastního controllingového útvaru má v různých podmínkách různé formy řešení. Potřeba controllingu je vyvolána okolím a vyplývá z otevřenosti systému podniku vůči dynamickému a komplexnímu okolí a z nezbytnosti vnější harmonizace. Dále platí, že je nutné zvážit potřebu vlastních útvarů controllingu v menších a středních podnicích, protože vytváření vlastních organizačních struktur ovlivňuje řada faktorů (velikost podniku, obor podnikání nebo styl řízení).

Pro dosažení uspokojivých výsledků je nutné zvážit výhody a nevýhody potřeby controllera. Prvním bodem na postavení controllingu uvnitř organizace je **velikost podniku** – v menších podnicích je často lepší komunikace mezi vedoucími pracovníky díky menšímu počtu pracovníků, proto je význam koordinační funkce controllera v odpovídající míře menší. Dalším aspektem je **přebírání dílčích úloh** – takovou funkci často přebírají asistenti ředitele, tudíž vzhledem k nižší potřebě koordinace jsou i nižší nároky na plánování a kontrolu. V jiných případech jsou pověřeni úlohami managementu vedoucí finančního oddělení. Mezi další body spadá: **nárůst množství řešení problémů, progresivita používané technologie, trh práce, vliv sociálního a politického okolí nebo hospodářská struktura země** (Synek, 2011, s. 419).

1.6 Controller vs manažer

„**Controlleři** poskytují služby manažerům. Vytvářejí a aktualizují nástroje pro plánování a rozpočtování, analýzu odchylek a odhad očekávané skutečnosti. Controlleři zajišťují transparentnost nákladů a výsledků na všech stupních řízení: od firemní politiky přes strategii a operativní plánování až po každodenní činnosti. Odpovídají za to, že vytvořené systémy, které průběžně aktualizují, odpovídají požadavkům managementu a podporují tak řízení. Znamená to, že controlleři navrhují systémy především s ohledem na cíle, rozhodovací procesy a dělbu odpovědnosti“ (Glaser, 2003, s. 34).

Controller jako interní poradce také kromě koordinace cílů a plánů, organizuje systém výkaznictví (reporting). Práce controllerů musí být načasována a realizována s ohledem na jednotlivé důležité termíny a milníky (Eschenbach, 2004, s. 122).

Přínos controllora zlepšuje kvalitativní i kvantitativní problémy řízení. Spolupráce mezi manažerem a controllorem zlepšuje podnikovou kvalitu rozhodování a zvyšuje průhlednost jeho důsledků. K realizaci controllingu jako koncepce řízení je žádoucí vytvoření vlastního controllingového pracoviště, přinejmenším ve středních a větších organizacích.

V zásadě je nutné, aby se podnik rozhodnul, zda je výhodnější funkci controllingu vyčlenit mimo organizaci, přidělit ji jako činnost stávajícím zaměstnancům nebo zřídit novou samostatnou pozici controllera. Pozice controllera je dána tím, jakým způsobem je chápáno vedení podniku s ohledem na míru kompetencí. Každá instituce provádí výkony podporující vedení jinak, případ od případu se může značně lišit.

Ve své podstatě lze controllera zařadit do dvou pozic za využití dvou organizačních struktur:

- **Pozice štábní** – jsou to instance (do seznamu místa s oprávněním k vedení) postavené stranou tak, aby podporovaly především přípravu rozhodnutí (např. asistent vedení obchodu). Controller se pak začleňuje do štábu vrcholového vedení, nejčastěji je součástí představenstva. Svou činnost ve firmě pak provádí bez potřeby vlastních liniových vazeb ve formě všeobecného štábu, který poskytuje služby ostatním manažerům.
- **Pozice liniová** – tuto funkci plní speciálně vyškolení pracovníci. Je však podstatné, aby byly jednoznačně určeny kompetence controllera a vedoucího pracovníka a nedocházelo tak k případným konfliktům a nedorozuměním. Spadají sem interní a externí poradci uplatňující se jako podpora managementu při analýze a koncepci

řešení problému. Poradce plní funkci dodavatele informací, katalyzátora/moderátora, podporovatele procesu nebo coache.

Další metodou pomoci řízení je **dozorčí rada**, která poskytuje pomoc vedení supervizí a coachingem, resp. sparringem. Zároveň má dozorčí rada zákonem regulovanou řídicí a dozorčí funkci. **Majitel** podniku představuje zvláštní případ pomoci řízení. Může také zastíňovat funkci supervizora. V případě potřeby vstupuje do řízení, aby odvrátil od podniku ztráty (Mikovcová, 2007, s. 20-21).

Manažeři realizují a prosazují podniková rozhodnutí často s neúplnými informacemi a s nedostatkem času. Jsou také konfrontováni s omezenou znalostí situace a organizace. Je tedy vhodné zachovat dělbu práce mezi manažerem a controllorem, kdy controller funguje jako ekonomický poradce a jako informační manažer. V ideálním případě působí manažer a controller jako navzájem se doplňující činitelé viz tabulka (Eschenbach, 2004, s. 76).

Tabulka 1 Controller vs. manager

Controller	Manažer
Koordinuje základy plánování a rozhodování; je manažerem procesu tvorby rozpočtu	Plánuje hodnoty rozpočtu, cíle podnikových výkonů a opatření k dosažení cílů a provádí rozhodnutí
Periodicky informuje o výši a příčinách odchylek od cíle	Stanoví nápravná řídicí opatření při odchylkách od cíle
Periodicky informuje o změnách v podnikovém okolí	Vyvíjí činnost a reaguje, aby se cíle a opatření přizpůsobily měnícím se podmínkám okolí
Nabízí podnikohospodářské poradenství	„Kupuje“ podnikohospodářské poradenství
Tvoří podnikohospodářské metodiky a nástroje a koordinuje rozhodnutí	Vytváří předpoklady pro řízení podniku, orientované na cíl
Spolupodílí se na vývoji podniku (např. podpora inovací)	Řídí s orientací na cíle a využívá přítomné plánování a kontrolu

Je navigátorem a poradcem manažera	Chápe controllera jako nutného partnera v procesu řízení
------------------------------------	--

Zdroj: Eschenbach, (2004, s. 76)

1.7 Reporting

„Reporting je jedna z podstatných součástí controllingového procesu. Cílem reportingu je poskytnout všem úrovním managementu podniku informace, které jsou relevantní z hlediska rozhodování. Odpovědnost za reporting má controllingové oddělení (je-li v podniku zřízeno jako instituce), jehož náplní práce je v oblasti reportingu příprava, zpracování a zhuštění dat a jejich předání konkrétním adresátům“ (Mikovcová, 2007, s. 156).

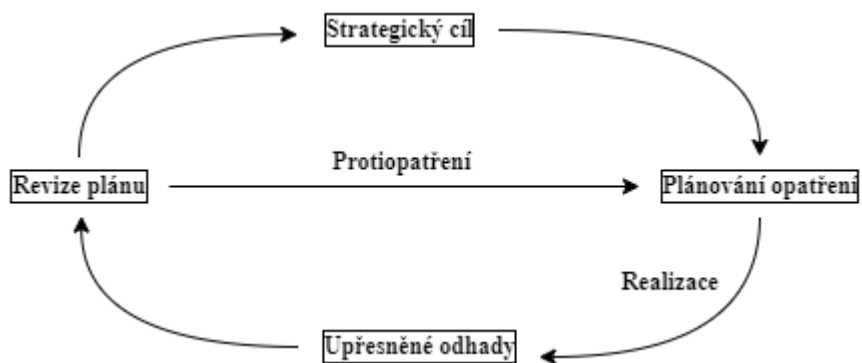
V širokém slova smyslu zahrnuje reporting projektování vhodné informační základny a relevantního hodnotícího a navigačního systému. Podstata reportingu je zajištění validních informací, které jsou obsahem vypracované zprávy – reporty. Obsah a forma informací, která jsou obsažena v reportech jsou dána směrnicemi podniku či metodickými pokyny. Úkol reportingu je prezentovat systém ukazatelů, které vyhodnocují vývoj firmy v různých směrech, je to rovněž i nástroj rozhodování na všech stupních řízení. Struktura je koncipována s ohledem na význam a průběh rozhodovacích procedur.

Při konstrukci reportingového formuláře je podstatné hlavně srozumitelnost a přehlednost, ten se pak konstruuje k danému časovému období např. ke čtvrtletí. V zásadě se používají údaje ve snadno editovatelné formě (Fotr, 2012, s. 244; Hofmeister a Stiegler, 1992, s. 127).

1.8 Smyčka zpětné a dopředné vazby

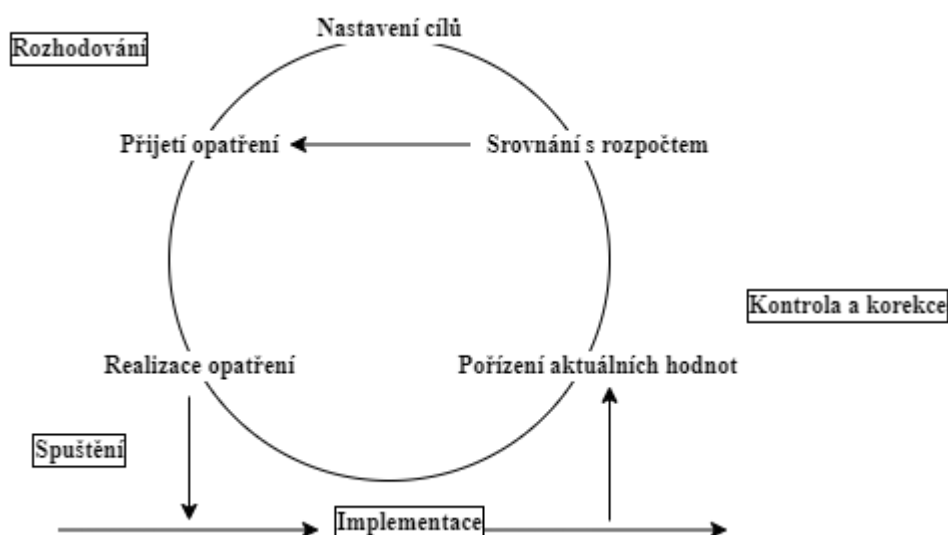
Zpětná vazba (feedback) může být interpretována jako zhodnocení situace, která už proběhla. Jedná se o běžné srovnání mezi realitou a plánem, a to následně směřuje k odhalení a analýze významných odchylek. Toto pochopení zpětné vazby představuje rutinní část procesu ověřování. Výsledkem této zpětné vazby je cyklické uplatňování osvědčených postupů, které se v minulosti osvědčily při řešení daného problému.

Slovník controllingu definuje zpětnou vazbu jako vykazování aktuálních hodnot ve srovnání s hodnotami plánovanými. Zpětná vazba vytváří prostor pro analýzu odchylek, na jejímž základě mohou být spuštěny řídicí mechanismy (přijetí a realizace protiopatření) (Glaser, 2003, s. 152).



Obrázek 2 Zpětná vazba
Zdroj: Glaser (2003, s. 152)

Dopředná vazba, známá také jako feed-forward, provádí srovnání plánovaných hodnot s očekávanou realitou, a to umožňuje přijmout relevantní opatření před případnými rušivými vlivy. Tato forma zpětné vazby hraje klíčovou roli ve strategickém řízení, protože nám umožňuje rozhodovat na základě zdokonalených nebo podrobnějších odhadů budoucího vývoje, i když nemáme k dispozici aktuální data. Dopředná vazba také navazuje na analýzu minulých událostí a jejím hlavním cílem je posoudit, zda navržená opatření, vyplývající z analýzy rozdílů mezi plánem a realitou, budou přispívat k dosažení stanovených cílů. V podstatě jde o to, aby do procesu rozhodování byly začleněny úvahy o budoucnosti a aby se předešlo potenciálním odchylkám, které ještě nenastaly, nebo aby se jejich negativní dopad minimalizoval (Glaser, 2003, s. 152-154; Mikovcová, 2007, s. 115-116).



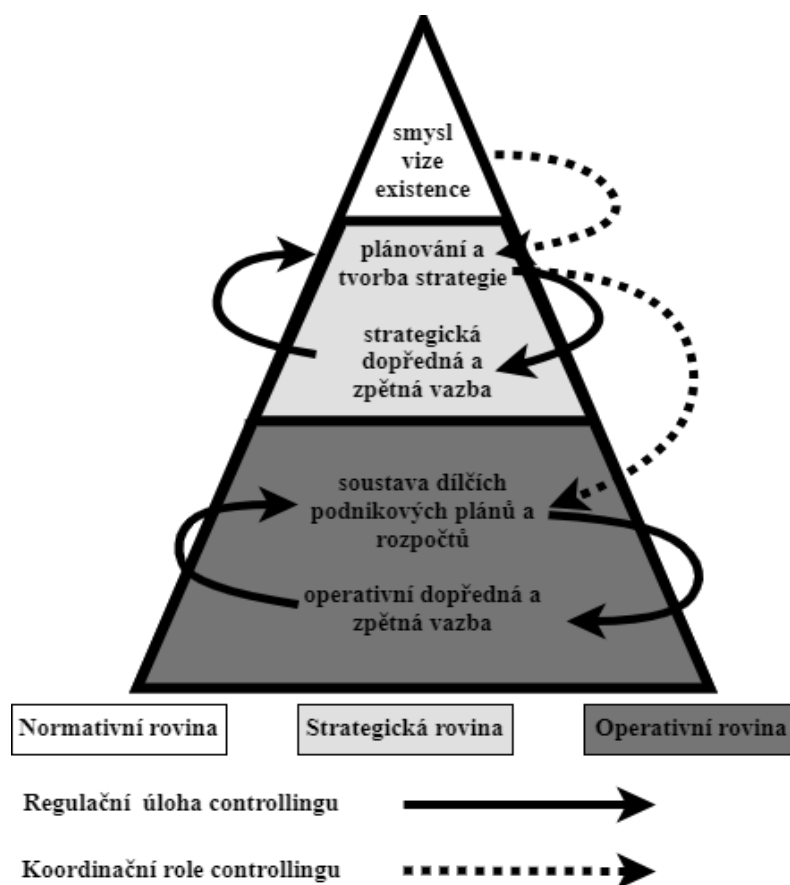
Obrázek 3 Dopředná vazba
Zdroj: Glaser (2003, s. 153)

2 ÚROVEŇ PODNIKOVÉHO ŘÍZENÍ – VYBRANÉ NÁSTROJE A METODY CONTROLLINGU

V jednotlivých fázích procesu controllingu, jako je stanovení úkolů, analýza rozdílů nebo například vyhodnocení informací je nutné sestavit soubor instrumentů (Šiška, 2007, s. 189).

Manažerské aktivity se odvíjejí dle stanoveného strategického plánu. Na ten dále navazují plány operativní (např. finanční, marketingové, obchodní) (Janovská a Kutáč, 2012, s. 36).

Při vypracování oblasti úloh controllingu je třeba rozlišovat mezi rutinní činností (standardizovanými podnikovými postupy) a mimořádnými záměry a úkoly (projektů a investic). Obě oblasti se dotýkají všech tří dimenzí managementu a vytvářejí normativní, strategické a operativní problémy (Eschenbach, 2004, s. 211).



Obrázek 4 Úrovně podnikového řízení
Zdroj: Eschenbach (2004, s. 211)

Hlavní úlohou controllingu je podpora manažerů ve všech fázích řízení podniku, které se dělí na:

- **Fáze analytická (analýza okolí/podnik)**

Analýza okolí vymezuje strategický prostor pro jednání s jeho šancemi a riziky, zatímco analýza podniku určuje, co může strategicky realizovat vzhledem ke svým silným a slabým stránkám. Z výsledku těchto analýz může být odvozeno postavení podniku v konkurenci s jeho konkurenčními výhodami a nevýhodami. Cílem je najít oblasti ve kterých by mohl podnik prosperovat. Mezi metody, které se používají v této fázi patří například PEST a SWOT analýza, Porterův model 5 sil nebo analýza potenciálu (Mikovcová, 2007, s. 27).

- **Fáze koncepční/prognostická**

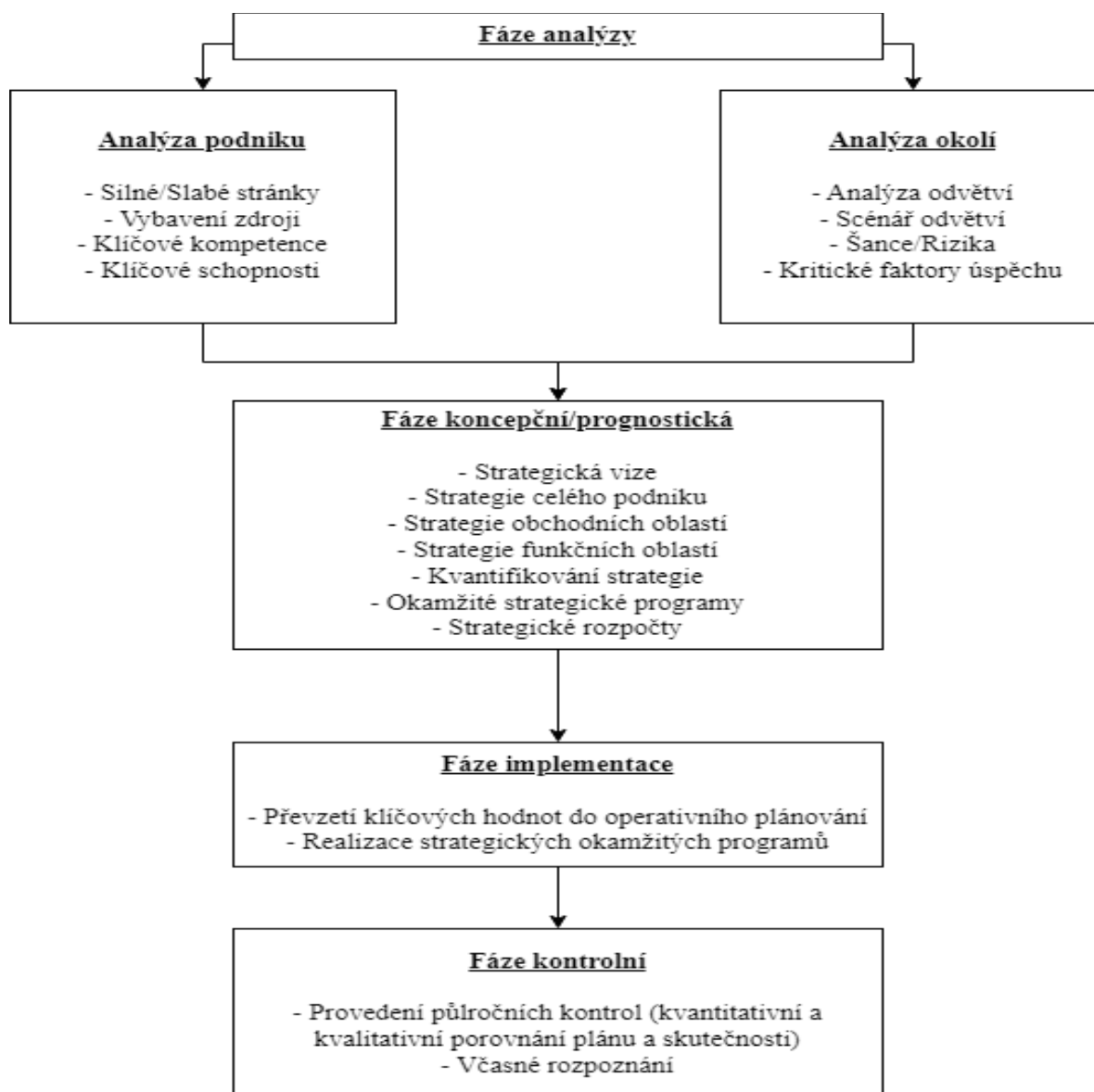
Úlohou koncepční fáze je vypracovat strategickou vizi, určit strategii celého podniku, rozpracovat strategie oblastí obchodních polí a strategie funkčních oblastí, a vytvořit tak strategický okamžitý program a strategický rozpočet (Eschenbach, 2004, s. 249).

- **Fáze implementace**

Významnou fází strategie je její implementace. Jedná se o programový, plánovitý proces, navazující na přijatou strategii podniku (zesouladěnou s podnikatelskou strategií a funkčními strategiemi), ve kterém dochází k naplňování strategických cílů (Gregušová a Konečný, 2012, s. 28).

- **Fáze kontrolní**

Kontrolní fáze se prolíná celým procesem, tvoří podněty pro zpětnou vazbu – pro cyklus jednotlivých fází strategie. Kontrolní fáze je zde iniciátorem potřebných změn v jednotlivých fázích a krocích strategického procesu – od tvorby a výběrů cílů až po implementaci strategických plánů a programů. Kontrolní fáze je orientována na budoucnost (Gregušová a Konečný, 2012, s. 29).



Obrázek 5 Fáze analýzy
Zdroj: Gregušová a Konečný (2012, s. 28)

2.1 Metoda normativního managementu

Normativní management se věnuje vytvoření obrazu, jak sám sebe podnik chápe, a sestavení žebříčků základních hodnot a určuje zásady chování podniku vůči pracovníkům, zákazníkům, dodavatelům, konkurenci, státu apod (Eschenbach, 2004, s. 211).

„Normativní management je tedy obzvlášť zaměřený na vize, vytváří katalog hodnot (charta hodnot, etický kodex), reguluje chování, poskytuje směrnice, všeobecné návody, stanovuje

mise, nebo podnikovou filozofii či vzor. Normativní cíle zpřesňují cílové oblasti, ve kterých budou uskutečňovány vize, mise a strategie uskutečňovány“ (Psárska a Škoda, 2016, s. 18).

Normativní controlling využívá různé metody:

- **Brainstorming** – skupinová diskuze řešící spontánní nápady a náměty k zadaným problémům, používá se hlavně v případech, kdy je žádoucí získat velké množství nápadů. Tato technika má několik fází, z nichž nejvýznamnější je fáze necenzurovaného myšlení, kdy i zdánlivě nesmyslný nápad může být ve výsledku řešením pro nastalý problém.
- **Brainwritting** – je to varianta brainstormingu. Jde v podstatě o tvůrčí diskuzi, kdy k otázce daného problému účastníci připisují další náměty. Zpravidla 6 řešitelů zapíše na svůj list papíru 3 náměty k řešení problému a list předají dalšímu ze šesti účastníků. Celý cyklus s několikrát opakuje.
- **Metoda strategické hry** – cílem je v krátkém čase s nízkými náklady a relativně vysokou spolehlivostí prozkoumat možnou budoucnost. Tato metoda se používá v oblasti předvídání chování konkurence, dodavatelů či zákazníků. Během cca 60 minut se formují názory na podnik a jeho výrobky z hlediska zákazníka. Dále se používají komplexní znalosti o trhu, konkurentech, vlastních výrobcích, zásadních trendech, čímž zvyšují spolehlivost předpovědi (Mikovcová, 2007, s. 117-120).

„Vhodnost metody se odvíjí od konkrétního cíle. Normativní controlling se zaměřuje na pravidelné kontroly skutečně zažitých hodnot, norem, a vzorů, které jsou konfrontovány s hodnotami požadovanými vedením“ (Psárska a Škoda, 2016, s. 18).

2.2 Metoda strategického managementu

Úkolem strategického nástroje controllingu je systematicky vyhledávat budoucí rizika dříve, než začnou mít vliv na operativní úrovni, tím se rozumí stanovení externí a interní analýzy, která poukáže na silné a slabé stránky podniku. Je konstruován především do dlouhodobého časového úseku v řádu i několika let. Jde o zajištění již existujících potenciálů a o vytváření nových potenciálů úspěchů. Přitom je třeba překonat diskrepanci mezi aktuálními schopnostmi a již existujícím vybavením podniku zdroji na jedné straně a budoucími požadavky konkurence na straně druhé (Eschenbach, 2000, s. 211, 214; Parmenter, 2015, s. 87).

Je to manažerská činnost obsahující plánování, testování, implementaci a vyhodnocování strategií. Časové rozpětí je neomezené a vychází z délky období, na které je zpracována

strategie, typickými ukazateli jsou existující a budoucí potenciály úspěchu (potential for success), tržní podíl (market shares) nebo cash flow (Glaser, 2003 s. 36).

Potenciálem úspěchu rozumí Gälweiler všechny předpoklady významné pro úspěch, specifické ohledně výrobků či trhů, které musí být k dispozici nejpozději do okamžiku realizace úspěchu (Bergmann a Bungert, 2022, s. 28-29).

Právě přes potenciály úspěchu mohou být dosaženy výhody v konkurenci, které zase zajišťují trvalou existenční schopnost podniku. Podnik musí především vyvíjet tvořivé a nosné strategie, jejichž pomocí se mohou vybudovat jedinečné a pokud možno trvalé výhody v konkurenci (Eschanbach, 2004, s. 245).

2.3 Metoda operativního managementu

Úlohou operativního managementu je, aby pokud možno nejlépe využilo již existujících potenciálů úspěchu, jejich realizace v likviditě zisku. Je to manažerská činnost zahrnující stanovení cílů, plánování a řízení ve střednědobém a krátkodobém horizontu. Typickými cíli jsou likvidita, zisk a finanční stabilita (Glaser, 2003, s. 36).

Podle Eschanbacha (2004, s. 211, 489) znamená, co možná nejlepší využití existujících potenciálů úspěchu. Operativní management poskytuje informace, které jsou nutné k řízení podniku orientovaného na úspěch, resp. výsledek. Musí splnit následující úlohy:

- **Zajištění stavu likvidních prostředků** – předpokladem existence podniku je zachování platební schopnosti. Všechna strategická a operativní rozhodování musí být prověřena, pokud jde o jejich důsledky na likviditu. Tento požadavek může být ovšem splněn pouze tehdy, disponuje-li management vhodným nástrojem k řízení likvidity.
- **Vytvoření budoucích rezerv a uspokojení kapitálových zájmů** – podnikový zisk je odjakživa ústřední řídicí veličinou operativního managementu. S docíleným ziskem souvisí volný prostor pro jednání a svobodu rozhodování managementu. Nedosahuje-li podnik po delší dobu žádný zisk, projeví se to na jeho životaschopnosti (vývoj výrobků, inovace, strategické projekty atd.).
- **Zvýšení reálné hodnoty kapitálů** – čím vyšší je podíl vlastního kapitálu, tím snadněji mohou být vlastními silami překonány krizové situace. Kromě toho sami investoři kladou na podnik požadavky, které musí být splněny – minimální výnos nebo nárůst hodnoty.

3 ZDRAVOTNICTVÍ A JEHO SPECIFIKA

Zdravotnictví poskytuje služby, které svou činností zlepšují, napomáhají a udržují zdraví národa. Činnost zdravotníků má unikátní význam pro jednotlivce, tak i pro společnost. Přestože obecně platí, že by se zdravotní péče neměla podřizovat ekonomickým aspektům a měla by se primárně soustředit na zachování zdraví, nelze přehlížet fakt, že chyby v diagnostice, potažmo léčbě mohou mít rozsáhlé důsledky nejen na zdraví pacienta, ale také na finanční náklady spojené s prodlouženou hospitalizací a dalšími vyšetřeními. S tímto ohledem na zodpovědnost při poskytování zdravotní péče, kde každý krok je kritický a chyba může mít závažné následky, je nutné, aby zdravotnická zařízení řídila své operace s ohledem na účelnost a hospodárnost, stejně jako jakýkoli jiný podnik. To však často zahrnuje i rizika spojená s provozem těchto zařízení (Eschenbach, 2004, s. 760).

Zdraví má neocenitelnou hodnotou, jeho závažnost lze vidět v kontextu ekonomické stability, sociální harmonie a rozvoje. Prognóza budoucí poptávky po zdravotních službách je obtížná. Pokud není regulována státem, pokles poptávky po určité službě může vést ke snižování počtu poskytovatelů této služby. Naopak nárůst zájmu může vyvolat krizové situace, jako je nedostatečná dostupnost dané služby. Proto je důležité, aby stát zajistil dostatečnou "síť poskytovatelů zdravotní péče". Jednotlivci (pacienti) často nemají přehled o svých budoucích potřebách v oblasti zdravotní péče. Vzhledem k individuální povaze těchto služeb a významnému faktoru důvěry existují omezení jak z hlediska kvantity (vzhledem k počtu zdravotníků), tak kvality (provozovatel zdravotnického zařízení nemůže poskytovat určité výkony z důvodu chybějící kompetence) (Šatera, 2010, s. 17).

Aspekty řízení zdravotnických zařízení se liší podle typu zařízení a jeho provozních potřeb. Aby bylo možné úspěšně řídit zdravotnická zařízení, je nezbytné porozumět požadavkům každého typu zařízení, ekonomickým aspektů, chování trhu a přizpůsobit řízení tak, aby odpovídalo jejich potřebám. Mezi nejzásadnější prvky v řízení zdravotnických zařízení zejména patří:

- **Obtížnost standardizace lékařských procedur** – v kontrastu s profesemi jako dělník, úředník nebo prodavač, kde lze relativně snadno stanovit standardní postupy, lékařské výkony se vyznačují individuálností, rozmanitostí a nepředvídatelností reakcí lidského organismu. Tato skutečnost ztěžuje přesné stanovení doby trvání lékařských procedur

a potřebného množství léků a materiálů. Zatím neexistuje dostatečně objektivní metoda pro kvantifikaci lékařských výkonů, a použití různých známých metod, jako jsou body, paušály nebo DRG (Diagnosis-Related Groups), stále vyvolává kontroverze. Absence standardů pro lékařské výkony a spotřebu, které obvykle tvoří základ pro plánování a řízení, představuje další výzvu při snažení se o výhodnou správu zdravotnických zařízení (Souček a Burian, 2006, str. 21).

- **Posuzování kvality poskytované zdravotní péče** – v České republice máme k dispozici vysoce kvalifikované zdravotnické profesionály, což vypovídá o celkově solidní úrovni poskytovaných služeb. Avšak existuje problém v tom, že neexistují jasné a jednotné parametry pro hodnocení a srovnávání kvality mezi různými zdravotnickými zařízeními. Tato absence standardizovaných kritérií má vliv na proces vyrovnávání financí ve zdravotní péči, protože aktuální systém nedostatečně zohledňuje úroveň poskytovaných služeb. Některá zdravotnická zařízení tak mohou být znevýhodněna, protože není zohledněna kvalita poskytované péče při distribuci finančních prostředků (Hejduková, 2011, str. 118).
- **Značný vliv státních orgánů** – tyto instituce mají výrazný dopad na operace jak z hlediska finančního (Ministerstvo financí, Ministerstvo zdravotnictví), tak i v odborném a profesním ohledu (Státní ústav kontroly léčiv, Státní zdravotnický ústav atd.). Kvalita rozhodnutí v těchto oblastech je často diskutabilní, často nejednotná a plná komplikací. Rozsáhlé pravomoci těchto institucí omezuje pravomoc vedení zdravotnických zařízení, čímž jim omezuje flexibilitu při rozhodování a vede k množství pravidel, nařízení, omezení a individuálních pokynů (Souček a Burian, 2006, str. 24).
- **Externality ve zdravotnictví** – spotřeba zdravotnických služeb může vést k vzniku pozitivních i negativních externalit. Pozitivní externalita nastává, kdy subjekt získává prospěch z opatření, za která sám nenese náklady. Příkladem je povinné očkování v rámci zdravotní péče, kdy jedinec nevyužívá své vlastní náklady za toto očkování. Negativní externalita se projevuje tehdy, kdy subjekt musí řešit určitý stav, aniž by sám byl příčinou této situace. Například zdravotní pojišťovna může hradit léčbu pojištěnce kvůli jeho dlouhodobému pobytu v znečištěném prostředí, přestože zdravotní pojišťovna není odpovědná za znečištění daného prostředí (Šatera, 2010, s. 17).
- **Úhradové mechanismy** – finanční prostředky pro zdravotnická zařízení jsou uskutečňovány prostřednictvím tzv. úhradových mechanismů. Zmíněné mechanismy

jsou stanovovány na základě dohod mezi zdravotními pojišťovnami a zařízeními a často podléhají intervencím ze strany státu, buď prostřednictvím vyhlášek Ministerstva zdravotnictví nebo přímo v rámci zákonných ustanovení. Mezi následující úhradové mechanismy můžeme zahrnout i finanční příspěvky od uživatelů služeb, avšak s nutností právního opodstatnění. Mezi nejznámější úhradové mechanismy spadá: platba za ošetřovací den, odměna za poskytnutý zdravotní výkon, kapitační platba, úhrada za stanovení diagnózy, účelové paušály, bonusové odměny a alokace prostředků pro konkrétní účely (Hejduková, 2011, str. 118).

- **Principy hospodárnosti** – v rámci zdravotnických zařízení platí stejně jako v jiných institucích, ale mají specifický kontext. Hlavním cílem není pouze minimalizovat náklady, ale účinně využívat dostupné zdroje k poskytování optimální péče co nejširšímu spektru pacientů (Souček a Burian, 2006, str. 23).
- **Nechť lékaři angažovat se v otázkách ekonomie, financování a managementu** – poskytování vysoce kvalitní zdravotní péče vyžaduje neustálé a náročné studium lékařských metod a aplikací, které vyžadují rozsáhlé znalosti z různých vědeckých oborů, jako je fyzika, chemie, biologie, elektronika, informatika a další. Toto náročné a neustále se rozvíjející lékařské prostředí však omezuje dostupný čas na studium ekonomických metod, a také na průběžné sledování finanční situace vlastního zdravotnického pracoviště (Souček a Burian, 2006, str. 22). Výrazným problémem je absence manažerského vzdělání u vedoucích pracovníků v mnoha zdravotnických zařízeních, jak na úrovni vrcholového vedení, tak ve středním managementu. Tato skutečnost vede k řadě problémů, včetně vysokých nákladů, snížené produktivity práce, nedostatečné spolupráce s obchodními partnery a nejasného financování těchto zařízení. Zmíněné problémy jsou dále komplikovány absencí efektivní kontroly a zpětné vazby (Hejduková, 2011, str. 119).
- **Předpovídání potřeby** – obvykle se předpokládá, že potřeba pro služby poskytované zdravotními institucemi je stabilní, tudíž není třeba ji předem analyzovat. Toto mylné přesvědčení se stalo důsledkem zavedení bodového hodnocení. Skutečně však existence potřeby pro zdravotnická zařízení je klíčová pro jejich trvání, stejně jako pro jakoukoli jinou organizaci. Organizace, která nemá dostatečnou poptávku po svých službách, nemá opodstatnění své existence. Z toho důvodu by základním kamenem každého řízení měla být kvalitní analýza předpokládaného vývoje potřeby (Souček a Burian, 2006, str. 25).

3.1 Obtížnost standardizace lékařských služeb

Klasifikaci lékařských služeb se dělí na několik způsobů. Jeden ze způsobů je platba úhrady péče na základě stanovené diagnózy. Tento způsob úhrady rozděluje pacienty do diagnostických skupin DRG podle diagnóz a dalších faktorů. Tyto skupiny mají přiřazenou nákladovost a určují úhradu nemocnice od pojišťovny bez ohledu na specifické postupy léčby.

Platba podle systému DRG stanovuje úhradu za konkrétní diagnózu v rámci ústavní péče o pacienta. Tento systém pracuje s normálním průměrným pacientem, a zdravotnická zařízení mohou utrpět ztrátu, pokud se u pacienta vyskytnou komplikace, které zvýší náklady na jeho léčbu nad stanovenou hodnotu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022, s. 4).

„Úhrada dle DRG stanovuje platbu za konkrétní diagnózu, je určen pro ústavní péči pacienta, pracuje s „průměrným“ pacientem, zdravotnické zařízení prodělává v případě, pokud se u pacienta objeví komplikace a jeho léčení je dražší než stanovená hodnota“ (Šatera, 2010, s. 69).

Systém DRG kategorizuje případy do skupin s podobnou klinickou a nákladovou charakteristikou, předpovídá produkci nemocnice a určuje úhrady. Případy jsou zařazovány podle hlavních a vedlejších diagnóz, kritických procedur, délky hospitalizace a dalších parametrů. Správné zaznamenání a kódování těchto charakteristik je významné pro předání informací zdravotní pojišťovně (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022, s. 4).

Struktura klasifikace hospitalizačních procedur se zakládá na principech vyspělých systémů v zahraničí, které zdůrazňují vícerozměrnost, logickou strukturu a modulárnost. Vícerozměrnost je zajištěna pomocí povinných dimenzí: kategorie, orgánová soustava, orgán, cíl procedury a přístup. Konstantní význam těchto znaků kódu umožňuje snadnou identifikaci procedury v klasifikačním stromu. Každá dimenze má obsah standardizovaný číselníky, ta tedy zaručuje jednoznačnost a homogenitu. Základní jednotkou klasifikace je procedura, a ta zahrnuje zdravotní výkon. Klasifikace umožňuje výjimečně použít více kódů pro jednu intervenci, ale nedovoluje rozdělení procedur na dílčí kroky. Struktura kódu základní procedury pracuje se sedmimístným alfanumerickým formátem, kde prvních pět povinných znaků reprezentuje dimenze a poslední dvě upřesňují obsah. Příznakové rozšiřující kódy umožňují zaznamenat doplňkové informace k hlavní proceduře. Díky modulárnosti lze vytvořit nadstavbové řazení, které uživatelům umožňuje vyhledávat podle klinických souvislostí. To zachovává integritu hlavního kategorizačního stromu (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2024).

3.1.1 Další úhradové mechanismy

Zdravotní pojišťovny ve spolupráci pod dozorem Ministerstvem zdravotnictví a za účasti odborných organizací ročně stanovují finanční prostředky pro poskytování zdravotní péče. Tento proces zahrnuje tvorbu úhradové vyhlášky, která nastavuje rozpočet pro jednotlivé poskytovatele a oblasti péče na následující rok. Obsah úhradové vyhlášky, který určuje finanční rámec, je dohodován mezi pojišťovnami a poskytovateli s podporou profesních organizací a schválen Ministerstvem zdravotnictví. Tato vyhláška však nespécifikuje konkrétní služby nebo léčebné postupy, pouze stanovuje finanční parametry. Pro vymezení rámce a rozsahu zařazování jednotlivých výkonů, léků, zdravotnických prostředků, aj. existují různé procesy s různou mírou předvídatelnosti a možnosti veřejné kontroly (Institut pro politiku a společnost, 2019, s. 4).

„Možností, jakým způsobem se vypočítává a stanoví výše úhrady pojišťovny za poskytnutou zdravotní péči, je několik a nazýváme je úhradovými mechanismy. Každý mechanismus má své výhody a nevýhody, ať už co do finanční náročnosti nebo co do motivací pro poskytovatele. Z tohoto důvodu různé úhradové mechanismy jsou vhodné pro různé druhy péče“ (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022, s. 4).

Úhradové mechanismy v České republice lze shrnout do několika hlavních forem a jejich kombinací, jako jsou platby za výkon, kapitace, platby za ošetrovací den, paušální platby a DRG systém (Bellová a Zlámal, 2019).

Výkonová úhrada je nejběžnějším typem úhrady v ambulantní péči. Poskyvatelé vykazují pojišťovně jednotlivé provedené zdravotní výkony na základě číselníku nebo ceníku, jako je "Seznam zdravotních výkonů" nebo specifické číselníky jednotlivých pojišťoven. Každý výkon má přiřazeno ohodnocení odpovídající jeho nákladovosti. Pojišťovna poté proplatí poskytovateli vykázané výkony. Tento mechanismus je jednoduchý, avšak motivuje poskytovatele k vykazování co nejvyššího počtu výkonů, včetně těch, které nejsou nutně potřebné pro zdravotní stav pojištěnce. To vede k nákladnému způsobu úhrady, který je tudíž v praxi kombinován s dalšími regulacemi (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022, s. 4).

Kapitační platba, známá také jako kapitace, je běžným způsobem úhrady v primární péči v České republice. Lékaři fakturují pevnou měsíční částku za každého svého registrovaného pacienta, bez ohledu na jejich návštěvy ordinace. Úhrada je stanovena na základě počtu

pacientů a jejich věkové struktury, s přihlédnutím k různým věkovým kategoriím, které mají odlišné koeficienty, reflektující jejich náročnost péče.

Zatímco tento systém úhrady je široce akceptován, jeho přesnost v odhadu skutečných nákladů na péči je stále předmětem diskuse. Skutečné náklady se mohou lišit od odhadovaných hodnot, zvláště vzhledem k tomu, že někteří pacienti navštěvují lékaře jen sporadicky, a to může ovlivnit celkovou výši úhrady (Bellová a Zlámal, 2019).

Platba za ošetřovací den se v následné péči často využívá, kdy poskytovatel obdrží fixní platbu za každý den, kdy pečuje o hospitalizovaného pacienta. Tento systém může motivovat k prodlužování hospitalizace, z toho důvodu pojišťovny často stanovují maximální délku pobytu. Nedávno se však tento mechanismus začal doplňovat o bonifikaci za kvalitu poskytované péče (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2022, s. 4).

Paušální platba je úhrada za poskytnuté zdravotnické služby, a odvíjí se od referenčního období stanoveného každoročně v úhradové vyhlášce, které nemusí nutně předcházet danému období. Délka tohoto období se může lišit mezi různými zdravotnickými subjekty. Úhrada za poskytnutou péči je poté upravena koeficientem změny výkonnosti daného subjektu, stanoveným konkrétní zdravotní pojišťovnou.

Paušální sazba je odvozena z různých metod výpočtu nákladů na zdravotní péči, které se liší napříč různými typy zdravotnických zařízení. Tato forma platby byla rovněž prvním způsobem úhrady nemocnicím v České republice na počátku devadesátých let minulého století (Bellová a Zlámal, 2019).

3.2 Posuzování kvality poskytované zdravotní péče

Je proces, kterým se hodnotí úroveň poskytované péče pacientům. Cílem je zajistit, aby péče byla bezpečná, účinná, dostupná, účelná, časově vhodná a respektující potřeby pacientů. To zahrnuje měření a vyhodnocování různých aspektů péče, jako jsou klinické výsledky, bezpečnost pacientů, spokojenost pacientů, dodržování postupů, dostupnost služeb a další. Posuzování kvality je důležité pro neustálé zlepšování péče a poskytování optimálního zdravotního prostředí.

3.2.1 Definice kvality

Český překlad normy ISO 9000 (ČSN EN ISO 9000:2005) definuje kvalitu jako „stupeň splnění požadavků souborem inherentních charakteristik“. V důsledku toho může být kvalita hodnocena jako dobrá, špatná, vynikající a podobně. Inherentní charakteristiky mají vlastnosti,

kteře jsou specifické pro daný produkt, například přítomnost nemocničního lůžka v nemocnici. Naopak přidělené charakteristiky, jako je cena produktu, nereflektují kvalitu systému, procesu nebo výrobku. Požadavky odrážejí stanovené, obecně očekávané nebo závazné. Tyto požadavky lze rozdělit do různých tříd podle priority, kterou mají v rámci kvality systémů, procesů nebo výrobků. Spokojenost s kvalitou je odvozena z toho, jak zákazník vnímá splnění svých požadavků, a to činí kvalitu výrazně subjektivním prvkem (Ministerstvo pro místní rozvoj, 2010, s. 14).

Podle Janíčka a Marka (2013, s. 303 a 335) je kvalita shoda s požadavky zákazníka, způsobilost pro užití, uspokojené očekávání. Kvalita je relativní, protože závisí na uspokojení zákazníka; zákazníci o ní mají odlišné představy. Do pojmu „kvalita produktu“ lze zařadit jeho vlastnosti a stav, které zaručují, že je způsobilý zajistit bezpečně a spolehlivě funkci, pro kterou je určen.

Další pohled na definici kvality lze nalézt v práci předních odborníků na řízení kvality: „kvalita je míra výsledku, která může být kategorizována v různých třídách“ (Taguchi), „kvalita je to, co za ni považuje zákazník“ (Feigenbaum), „kvalita je splnění nebo překračování očekávání zákazníka při ceně, která představuje pro zákazníka hodnotu“ (Harrington).

3.2.2 Kvalita ve zdravotnictví

Světová zdravotnická organizace ve Směrnici pro vývoj strategií kvality a bezpečnosti v kontextu zdravotnického systému definovala kvalitu jako službu, „kteřá co nejefektivnějším způsobem organizuje zdroje, aby se spolehlivě uspokojovaly zdravotní potřeby v oblasti prevence a péče u těch nejpotřebnějších, bez zbytečného plýtvání a v mezích požadavků vyšší úrovně“ (Válková, 2015, s. 12). Tato definice zahrnuje potřebu zajistit bezpečnost a respektovat základní lidská práva, přičemž zároveň využívá rámec legislativních norem. Dále odráží tři hlavní perspektivy na kvalitu:

- Kvalita z pohledu pacienta: Zaměřuje se na potřeby a přání pacienta, ústřední aspekt v poskytování kvalitní zdravotní péče.
- Odborná kvalita: Zahrnuje správnou odbornou praxi – kritický prvek pro zajištění kvalitních zdravotních služeb.
- Kvalita řízení/managementu: Odkazuje na předepisování a dodržování předpisů, který je nezbytný pro řízení zdravotnického zařízení.

Implementace kvality do zdravotnických zařízení vyžaduje použití specifických metod. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje čtyři základní kategorie:

- Posílení role pacienta/klienta a spotřebitelů zdravotní péče: Podporuje aktivní účast pacientů a zlepšuje komunikaci mezi poskytovateli zdravotní péče a pacienty.
- Regulace a hodnocení zdravotnických pracovníků a zdravotních služeb: Zahrnuje nastavení a pravidelné hodnocení standardů pro pracovníky a služby v oblasti zdravotní péče.
- Místní implementace standardů: Upřednostňuje aplikaci a dodržování standardů a norem na místní úrovni v rámci konkrétního zdravotnického zařízení.
- Týmy zaměřené na řešení problémů kvality: Podporuje vytváření týmů, které se aktivně věnují identifikaci a řešení problémů týkajících se kvality poskytované zdravotní péče (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016, s. 27).

Kvalitní péče je podle Světové zdravotnické organizace z roku 1966 definována jako souhrn výsledků dosažených v prevenci, diagnostice a léčbě, který je určen potřebami obyvatelstva na základě lékařských věd a praxe. Obecná definice potom říká, že kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem“ (Sovová a Podstatová, 2016, s. 1).

Zajištění kvality ošetrovatelské péče je dosahováno prostřednictvím tzv. standardních postupů, které jsou zakotveny v legislativních předpisech, metodických směrnicích, standardech vypracovaných zdravotnickými zařízeními, profesními organizacemi a podobně. V České republice je stanoveno, že zdravotnická zařízení jsou povinna dodržovat normy stanovené legislativou a vytvořit vlastní standardy odvozené z rámcových standardů doporučených Ministerstvem zdravotnictví. Vedoucí pracovníci ve zdravotnictví jsou zodpovědní za průběžné hodnocení kvality poskytované péče a působí jako tzv. garanty kvality ošetrovatelské péče.

Ministerstvo zdravotnictví ve spolupráci s Českou lékařskou společností J.E. Purkyně (ČLS JEP) se věnuje otázkám kvality léčebné péče. ČLS JEP vydala seznam doporučených postupů, známých jako guidelines, které stanovují diagnostické a léčebné postupy při konkrétních diagnózách nebo výkonech (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016, s. 28).

3.2.3 Indikátory kvality zdravotní péče

V roce 1997 Rada Evropy vydala doporučení týkající se implementace systému hodnocení kvality a bezpečnosti na národní úrovni. Tento systém slouží jako standardní nástroj pro zajištění kvality procesů v oblasti zdravotnictví. Konkrétní požadavky na hodnocení kvality a bezpečnosti zdravotních služeb jsou dále upraveny v rámci zákona

č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v souladu s následnými předpisy (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

Systemy řízení kvality lze rozdělit na interní, které zdravotnická zařízení zavádějí a hodnotí interně. Dále externí řízení kvality, které je kontrolováno externími akreditačními nebo certifikačními organizacemi. Tato dvojí perspektiva pomáhá zajistit, že standardy a postupy jsou jak samo-regulované, tak podrobené externí nezávislé kontrole, čímž přispívá k celkové kvalitě ošetrovatelské péče (Bartůněk, Jurásková, Heczková a Nalos, 2016, s. 28).

Interní hodnocení kvality a bezpečí představuje pro všechny poskytovatele zdravotních služeb sadu povinných minimálních požadavků pro poskytování kvalitní a bezpečné péče, jejichž obsah bude dle potřeby aktualizován a rozšiřován. Interní hodnocení zahrnuje soubor kritérií, jejichž aplikace v praxi povede ke stanovení minimálních standardů poskytování péče pacientům. Manažeři a odborníci při vytváření interních pravidel, jako jsou směrnice interního charakteru, vycházejí z požadavků uvedených ve věstníku (věstník č. 13/2021, který částečně nahradil věstník č. 16/2015). Vnitřní normy konkretizují pokyny a požadavky legislativních norem, jsou vydávány pro pracovníky konkrétní organizace a jsou pro ně závazné (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021).

Externí hodnocení kvality a bezpečí není pro poskytovatele zdravotních služeb povinné a jedná se o dobrovolný proces. Legislativní předpisy umožňují posoudit organizační úroveň poskytování zdravotní péče z hlediska kvality a bezpečnosti u poskytovatelů zdravotních služeb. Tato hodnocení zkoumají stanovené standardy a ukazatele, včetně personálního obsazení, způsob a postup hodnocení jsou pečlivě definovány pro hodnotitele i samotné poskytovatele zdravotní péče. V případě, že kvalita zdravotních služeb v lůžkovém zdravotnickém zařízení odpovídá požadavkům stanoveným zákonem č. 372/2011 Sb. a vyhláškou č. 102/2012 Sb., oprávněný orgán vydá certifikát kvality a bezpečnosti, který platí po dobu 3 let (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2019).

3.2.4 Faktory kvality zdravotnictví

Mezi základní ukazatele kvality zdraví a zdravotní péče spadá například naděje na dožití, vyhnutelná úmrtnost, chronická nemocnost a vlastní hodnocení zdravotního stavu. Česká republika se v těchto ukazatelích nachází zhruba v průměru ve srovnání se zeměmi OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj). Životní styl české populace jako je nízká konzumace ovoce a zeleniny spojená s nižší fyzickou aktivitou a vysoká konzumace alkoholu

ovlivňují tyto výsledky. Současně Česká republika zaostává za ostatními zeměmi OECD v případě znečištění vzduchu (Národní zdravotnický informační portál, 2019).

Tabulka 2 Srovnání životního stavu zemí OECD

Srovnání životního stavu zemí OECD				
Země	Naděje na dožití (Roky života od narození)	Vyhnutelná úmrtnost (Úmrtnost na 100 000 obyvatel)	Chronická nemocnost (Prevalence diabetu, %)	Vlastní hodnocení zdravotního stavu (Populace ve špatném zdravotním stavu, %)
OECD	80,7	208	6,4	8,7
Austrálie	82,6	145	5,1	3,7
Belgie	81,7	175	4,3	8,6
Chile	80,2	206	8,5	6,6
Česká republika	79,1	245	6,8	10,7
Dánsko	81,2	184	6,4	7,5
Estonsko	78,2	297	4	14,6
Finsko	81,7	184	5,8	5,7
Francie	82,6	154	4,8	8,3
Island	82,7	140	5,3	6,4
Irsko	82,2	172	3,3	3,4
Itálie	83,0	143	4,8	5,8
Japonsko	84,2	138	5,7	14,1
Korea	82,7	159	6,8	17

Lotyšsko	74,8	426	4,9	15,5
Mexiko	75,4	367	13,1	8,7
Německo	81,1	186	8,3	8,4
Polsko	77,9	826	5,9	13,6
Slovensko	77,3	323	7,3	11,3
Španělsko	83,4	146	7,2	6,6
Turecko	78,1	257	12,1	9,4

Zdroj: Převzato a upraveno z OECD iLibrary, (2019)

3.3 Financování zdravotnictví

Státní orgány mají ústřední roli při stanovování zdravotních politik, **financování zdravotního systému**, regulaci poskytování péče a zajištění dostupnosti a kvality služeb. Jejich rozhodnutí mohou mít vliv na organizaci a strukturu zdravotnických institucí, distribuci zdravotních zdrojů a přístupnost péče pro občany. Zároveň mohou státní orgány prosazovat opatření k prevenci nemocí a zlepšení veřejného zdraví prostřednictvím různých programů a iniciativ.

Financování zdravotnictví v období let 2010-2021

V České republice existují tři hlavní způsoby financování zdravotní péče, z nichž největší část tvoří zdravotní pojišťovny, které pokryly téměř **76 % všech nákladů** na zdravotnické služby. Zdravotní pojišťovny hrají klíčovou roli v českém zdravotnictví, a to díky příjmům z veřejného zdravotního pojištění, které je povinné pro všechny občany podle **Bismarckovského modelu** zdravotní péče (Český statistický úřad, 2021). „Tento sociální model byl založen **Otto von Bismarckem**. V rámci modelu se doplňuje vzájemně veřejný sektor se sektorem privátním. Tento systém byl prvním, který se snažil v historii zajistit financování garantované zdravotní péče obyvatel. V rámci toho systému je povinné u zdravotních pojišťoven předplácena služba – úhrada zdravotní péče“ (Šatera, 2010, s. 24).

Tato povinná platba za zdravotní pojištění přechází do fondů zdravotních pojišťoven a je založena na zásadě solidarity a rovného přístupu ke zdravotní péči. Zdravotní pojišťovny tak financují veškerou péči, která je zákonem garantována, přičemž ostatní zdroje financování plní spíše doplňkovou úlohu. Další způsob financování zdravotní péče jsou veřejné rozpočty,

kteřé přispívají zhruba 9 % k celkovým nákladům na zdravotní služby. Hlavní úkolem veřejných rozpočtů je podporovat specifické aktivity, které nejsou zahrnuty ve veřejném zdravotním pojištění. To zahrnuje financování vědeckých výzkumů, odborného vzdělávání zdravotního personálu, prevenci nemocí, hygienické služby a provoz státních zdravotních institucí. Třetím zdrojem financování zdravotní péče jsou přímé platby domácností, a to představuje přibližně 14 % všech nákladů na zdravotnické služby. Většinou domácnosti hradí své léky a nadstandardní stomatologické služby.

Kromě těchto hlavních finančních pilířů existují i další vedlejší zdroje financování, které v současnosti mají nepatrný význam a dohromady představují pouze 1,6 % celkových výdajů na zdravotní péči. Mezi tyto zdroje lze zahrnout cestovní zdravotní pojištění, příspěvky podniků (pokud hradí část zdravotní péče svým zaměstnancům) a finanční podpora neziskových organizací, jako je Červený kříž.

Mezi hrazené služby spadá: preventivní zdravotní péče, dispenzární péče (pravidelný lékařský dohled nad pacientem), diagnostická péče, léčebná péče, zdravotnická záchranná služba a pohotovostní služba, lékárenská péče, klinicko-farmaceutická péče, léčebně rehabilitační péče, lázeňská léčebně rehabilitační péče, posudková činnost, ošetrovatelská péče, paliativní péče, poskytování léčebných přípravků, potravin, zdravotnických prostředků, stomatologických prostředků, přeprava pojištěnců, zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů souvisejících s jejich odběrem, zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, atd. (Český statistický úřad, 2021; Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018).

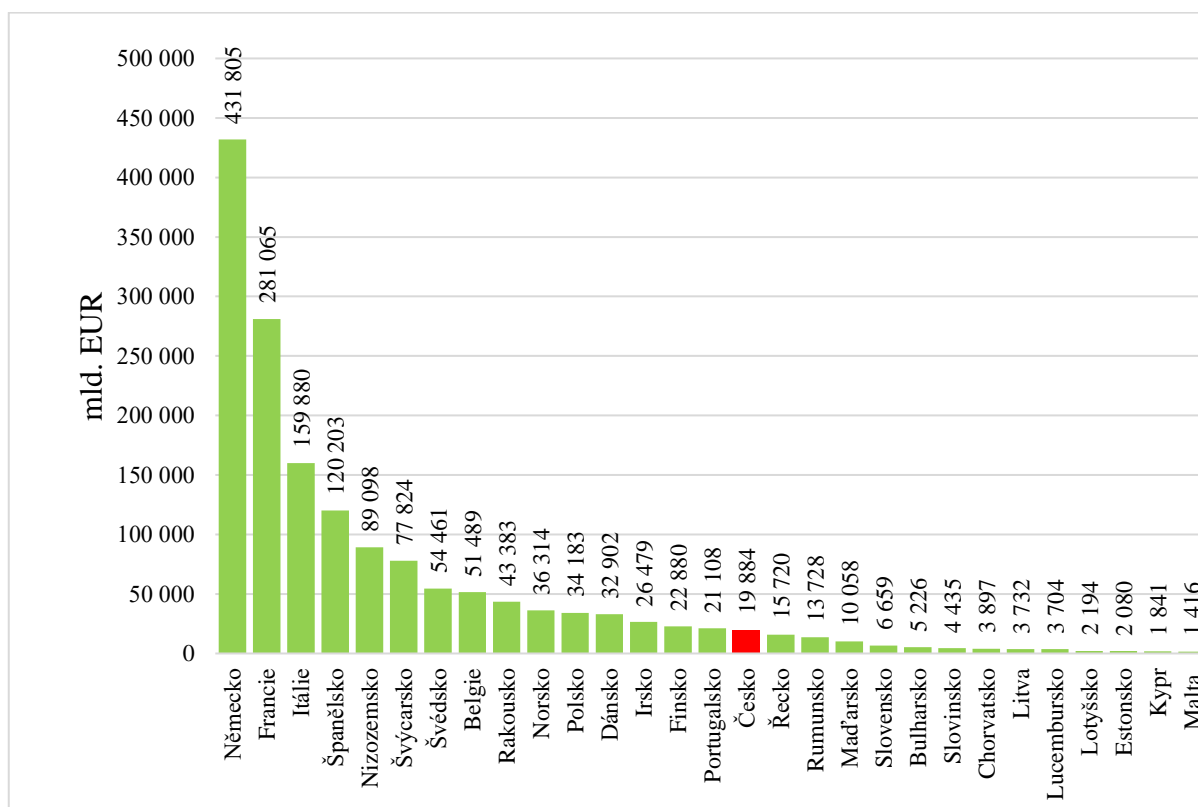
3.3.1 Celkové výdaje na zdravotní péči v mezinárodním měřítku v roce 2020

Pro zpracování této kapitoly byly použity údaje za jednotlivé státy za rok 2020 aktualizované k 26. 7. 2023 z databáze Eurostatu. Výdaje na zdravotní péči v Evropské unii za rok 2020 zaznamenaly meziroční nárůst o 71,2 miliard eur, dosahující celkové částky 1,46 bilionu eur. Německo (s 30% podílem, činí 431,8 miliard eur) a Francie (s 19% podílem, činí 281,1 miliard eur) se podílely na polovině celkových výdajů na zdravotní péči v EU. Itálie (159,9 miliard eur) a Španělsko (120,2 miliard eur) vydaly na zdravotní péči přes 100 miliard eur. Téměř hranici 100 miliard eur dosáhlo také Nizozemsko s částkou 89 miliard eur. Většina zemí EU investovala do zdravotní péče méně než 50 miliard eur. Do této skupiny spadá i Česká republika s částkou 19,9 miliard eur (14. nejvyšší hodnota), spolu se sousedními zeměmi Rakouskem (43,4 miliard eur), Polskem (34,2 miliard eur) a Slovenskem (6,7 miliard eur).

Nejnižší výdaje na zdravotní péči byly v roce 2020 zaznamenány na Kypru (1,8 miliard eur) a Maltě (1,4 miliard eur) (Český statistický úřad, 2023, s. 62).

Dalším typem mezinárodního srovnání je v průměrných výdajích zdravotní péče v přepočtu na jednoho obyvatele. Tyto výdaje činily v průměru 3 271 eur. Nejvyšší částka na obyvatele byla v Lucembursku (5 875 eur), následovaná Dánskem (5 642 eur). Výdaje nad 5 000 eur byly zaznamenány v Irsku, Švédsku, Německu a Nizozemsku. Rakousko, Belgie, Francie a Finsko měly výdaje nad průměrem EU. V ostatních zemích byly výdaje nižší než průměr EU (713 – 2 747 eur). Státy s výdaji pod 1 000 eur zahrnovaly Chorvatsko, Polsko, Bulharsko a Rumunsko. Česko se umístilo na 17. místě s výdaji 1 858 eur na obyvatele. Oproti Německu a Rakousku byly třikrát nižší, ale o 638 eur vyšší než ve Slovensku a o 956 eur vyšší než v Polsku (Český statistický úřad, 2023, s. 63).

Grafické znázornění celkových výdajů na zdravotní péči v mezinárodním měřítku v roce 2020.



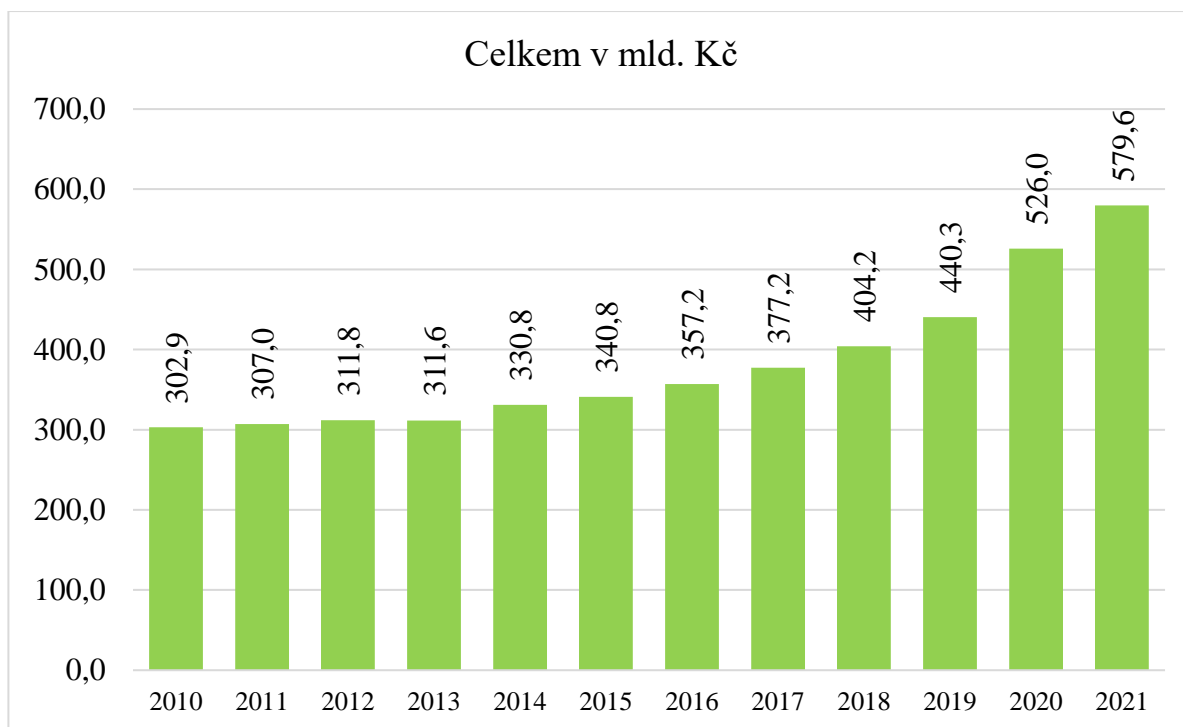
Obrázek 6 Celkové výdaje na zdravotní péči v mezinárodním měřítku v roce 2020

Zdroj: Český statistický úřad (2023, s. 62)

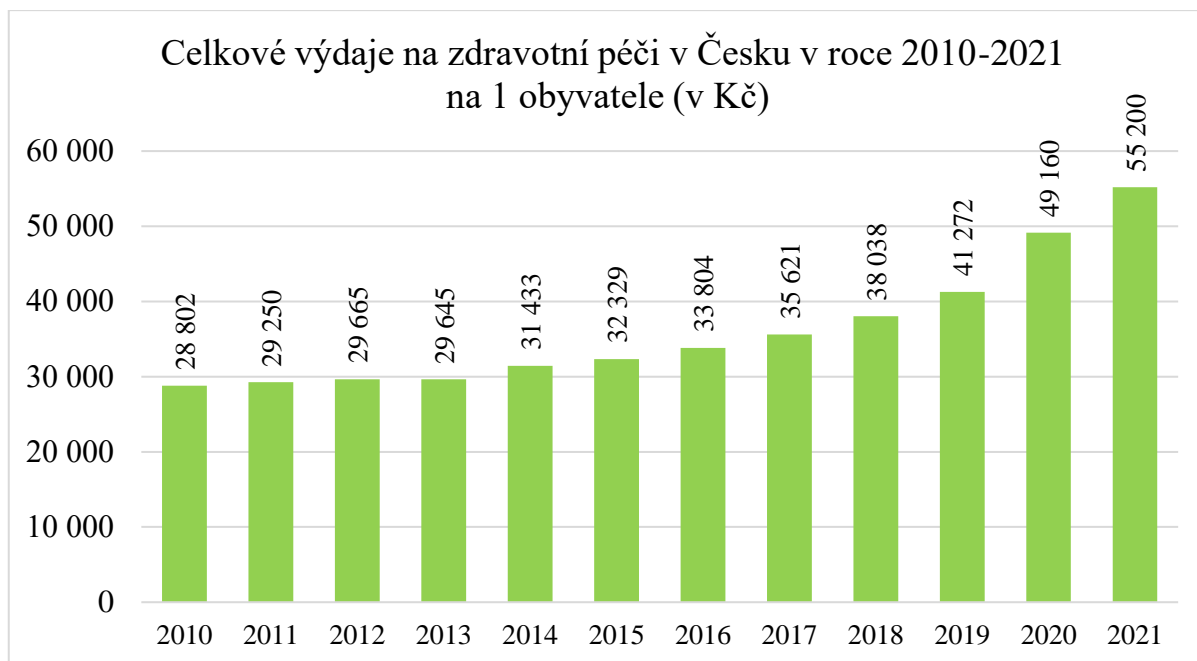
3.3.2 Celkové výdaje na zdravotní péči v ČR v roce 2021

V roce 2021 dosáhly celkové výdaje na zdravotní péči v České republice částky 579,6 miliard korun. Oproti předchozímu roku vzrostly o 10,2 %, a to představuje 53,6 miliardy korun. Největší nárůst výdajů byl zaznamenán v roce 2020, kdy pandemie covidu-19 poprvé zasáhla, a to o 19,5 %, tedy o 85,7 miliard korun. Před pandemií rostly výdaje na zdravotní péči každým rokem s maximálním růstem 8,9 %. Od roku 2010 bylo na zdravotní péči v Česku vynaloženo téměř 4,6 bilionu korun, z toho 1,1 bilionu korun za roky 2020 a 2021 (Český statistický úřad, 2023, s. 6). Výdaje na zdravotní péči na jednoho obyvatele v Česku každoročně rostou. Mezi lety 2010 a 2021 se zvýšily z 28,8 tis. Kč na 55,2 tis. Kč. V roce 2020 došlo k výraznému meziročnímu nárůstu o 19 % (8 tis. Kč) na 49,2 tis. Kč, a v roce 2021 o 12 % (6 tis. Kč). Zmíněná zvýšení jsou přičítána mimořádným výdajům spojeným s pandemií onemocnění covid-19 (Český statistický úřad, 2023, s. 7).

Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku v letech 2010-2021.



Obrázek 7 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku 2010–2021
Zdroj: Český statistický úřad (2023, s. 6)



Obrázek 8 Celkové výdaje na zdravotní péči v Česku 2010–2021 na 1 obyvatele
Zdroj: Český statistický úřad (2023, s. 7)

3.3.3 Hospodaření ve zdravotnickém zařízení

Řízení financí zahrnuje širokou škálu postupů a strategií, které mají za cíl vhodně spravovat finanční prostředky a zajišťovat udržitelnost provozu. Ve zdravotnictví jsou zásady účelnosti stejně podstatné jako v jakémkoli jiném odvětví.

Náklady zdravotnického zařízení definuje ekonomická teorie jako peněžně oceněnou spotřebu výrobních faktorů včetně veřejných výdajů, která je vyvolána tvorbou výnosů (Synek, 2011, s. 80). Náklady hrají významnou roli při rozhodování manažerů (při porovnávání nákladů a výnosů). Z hlediska finančního účetnictví jsou náklady chápány jako cílené využití výrobních zdrojů vyjádřené v penězích. Ve finančním účetnictví jsou náklady také definovány jako snížení ekonomického prospěchu, což se projevuje poklesem aktiv nebo zvýšením závazků, které vede ke snížení vlastního kapitálu (Caithamlová, 2021, s. 20).

„Jedním z obecných cílů při hospodaření každé firmy musí být dosažení co nejlepší hospodárnosti firmy, tj. dosažení co nejlepších výsledků (výstupů) s co nejmenšími vstupy. To znamená snižování nákladů a zvyšování výnosů“ (Gladkij, 2003, s. 139).

V této souvislosti je nezbytné rozlišovat mezi pojmy náklad a výdaj. Výdaj představuje pouze snížení finančních zdrojů nemocnice, které nemusí nutně souviset s náklady z hlediska věcné

ani časové. Jako příklad můžeme uvést nákup materiálu (zprvu je výdaj, teprve spotřeba materiálu je pro nemocnici nákladem) (Caithamlová, 2021, s. 21).

Klasifikace nákladů jsou závažným syntetickým ukazatelem kvality činnosti zdravotnického zařízení. Úkolem vedení je proto usměrňovat je a řídit. Řízení nákladů vyžaduje jejich podrobné třídění (Synek, 2011, s. 80).

Druhové členění nákladů je hlavní pro prospěšné řízení zdravotnického zařízení. Pochopit přirozenou podstatu zdrojů spotřebovaných zdravotnickým zařízením, vyžaduje detailní kategorizaci nákladů. Mezi základní kategorie patří: spotřeba materiálu a energie, využití externí práce a služeb, personální náklady, odpisy dlouhodobého nehmotného majetku a finanční výdaje (Caithamlová, 2021, s. 23).

Dělení nákladu podle účelu na přímé a nepřímé. Přímé náklady jsou ty, které lze přesně přiřadit k určité kalkulační jednotce, jako jsou jednotliví pacienti, oddělení nebo kliniky. Přímé dělení je obvykle možné u nákladů na materiál nebo mzdy. Nepřímé náklady (režijní) nelze přímo přiřadit k jednotlivým kalkulačním jednotkám a je nutné je rozdělit na základě určitých metod, jako jsou průměry, na celkový počet výstupů. Mezi nepřímé náklady typicky náleží spotřeba energie (výrobní režie) nebo poplatky za telefon (Gladkij, 2003, s. 140).

Dělení podle nákladů ve vztahu k objemu prováděných prací. Toto rozdělení reflektuje skutečnost, že jednotlivé náklady reagují různým způsobem na změny ve výkonu. Členění nákladů podle objemu prováděných výkonů je hlavním nástrojem pro řízení nákladů. Tímto způsobem můžeme sledovat, jak se náklady mění v závislosti na různých variantách objemu prováděných výkonů. V praxi to může zahrnovat sledování počtu ošetřených pacientů, provedených MRI (Magnetická rezonance) za určité období nebo množství použitého zdravotnického materiálu (Caithamlová, 2021, s. 26-27).

Kalkulace nákladů je záznamem jednotlivých prvků nákladů a jejich celkového součtu na kalkulační jednici. Tato kalkulační jednice je specifický výkon, jako je výrobek, polotovár, práce nebo služba, definovaný pomocí měřicí jednotky, například kusy, hmotnost (kg), délka (m), čas (h) atd. Jednotlivé složky nákladů jsou kvantifikovány v kalkulačních položkách, které se obvykle doporučují **všeobecným kalkulačním vzorcem** (Synek, 2011, s. 102).

Tabulka 3 Všeobecný kalkulační vzorec

Všeobecný kalkulační vzorec	
1.	Přímý materiál – souhrn všech materiálů, jejichž spotřebu lze přímo stanovit na jednotlivý výkon nebo výrobek (stříkačky, léky, obvazové materiály, atd.).
2.	Přímé mzdy – mzdy všech zaměstnanců.
3.	Ostatní přímé náklady – zpravidla zahrnuje palivo, energie opravy a udržování, příspěvky na sociální zabezpečení, ztráty zmetků, vadné výrobky.
4.	Výrobní (provozní) režie – nákladové položky související s řízením a obsluhou výroby, které nelze stanovit přímo na kalkulační jednici. Náleží sem především opotřebení nástrojů, spotřeba energie, náklady na opravy nebo náklady na technologický rozvoj. Vlastní náklady výroby – položky 1 – 4.
5.	Správní režie – položky související s řízením podniku, tj. spoje, cestovné, školení, odvoz a likvidace biologického odpadu. Vlastní náklady výkonu – položky 1 – 5.
6.	Odbytové náklady – shrnují náklady spojené s odbytovou činností, jako jsou náklady na skladování, propagaci, prodej a expedici produktu/služby. Úplné vlastní náklady výkonu – položky 1 – 6.
7.	zisk (ztráta)
	Cena výkonu
Uvedený vzorec je vzorcem kalkulační ceny, kdy cena vzniká podle principu „náklady + zisk = cena“, jedná se o tzv. nákladovou cenu.	

Zdroj: Gladkij, (2003, s. 149-150)

Výnosy – Každý ekonomický subjekt buď prodává výrobky, zboží, služby či informace za peníze. Když klient zaplatí za poskytnuté služby nebo produkty, vznikají výnosy ve formě tržeb. V zdravotnickém zařízení jsou hlavně poskytovány služby, jako jsou preventivní prohlídky, vyšetření, léčba, rehabilitace nebo obslužné či dopravní služby (například přeprava sanitou). Výnosy zdravotnického zařízení jsou peněžní částky, které organizace získá v rámci svých činností za určité období, bez ohledu na to, zda byly peníze vybrány v tomto období. Tyto výnosy jsou fakturou vystavenou odběratelům, tj. zdravotním pojišťovnám (Zlámal a Bellová, 2010, s. 48).

Výnosy podniku se skládají z provozních výnosů, které pocházejí z provozní činnosti podniku (jako jsou tržby za prodej), finančních výnosů, které plynou z finančních investic, cenných papírů, vkladů a účastí, a mimořádných výnosů, které mohou vzniknout například prodejem odepsaných strojů či techniky (Synek, 2011, s. 74).

Rozpočetnictví – „Rozpočty představují jeden z významných nástrojů podnikového řízení. Hlavním smyslem plánování je vymezení cílů a stanovení postupů, jak vytyčených cílů dosáhnout. Plány podniku jsou potom rozváděny a konkretizovány pomocí rozpočtů“ (Caithamlová, 2021, s. 50).

Rozpočetnictví využívá vstupů z jednotlivých druhů plánů a sestavuje na jejich podkladě komplexnější pohled na celý systém vnitropodnikového řízení, neboť dává do vzájemného srovnání jak plánované výnosy, tak i plánované náklady. Výsledkem tohoto procesu je sestavení rozpočtu, který má dvě základní složky: příjmy (výnosy) a výdaje (náklady). Rozpočty se mohou lišit podle časového horizontu, úrovně řízení nebo rozsahu. Při tvorbě rozpočtu může nastat situace přebytku nebo nedostatku (který může indikovat očekávaný zisk nebo ztrátu za určité období) (Zlámal a Bellová, 2010, s. 93).

3.4 Dominantní subjekty ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví se jako dominantní subjekty vymezují klíčové organizace a instituce, které mají značný vliv na fungování celého sektoru. Následující subjekty, především zdravotní pojišťovny a zdravotnická zařízení, hrají nezastupitelnou roli v systému poskytování zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny se zaměřují na financování péče a její regulaci, zatímco zdravotnická zařízení jsou přímo zodpovědná za poskytování této péče pacientům. Společně tvoří základní pilíře, na kterých stojí organizace, dostupnost a kvalita zdravotní péče v dané společnosti.

3.4.1 Zdravotní pojišťovny

Jsou samostatnými právními subjekty, pověřenými prováděním veřejného zdravotního pojištění, a dále zahrnují široké spektrum funkcí. Jednak mají za úkol vybírat pojistné od plátců a zároveň zajistit úhrady za poskytované zdravotní služby. Tyto úkoly mají vůči více než 10 milionům pojištěnců veřejného zdravotního pojištění komplexní charakter, vyžadující odbornou a ekonomickou zdatnost.

V České republice nyní působí těchto sedm zdravotních pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky,

- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
- Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

Mezi hlavní povinnosti zdravotních pojišťoven náleží zajistit, že jejich pojištěnci mají přístup k hrazeným službám. Tuto úlohu plní prostřednictvím smluv s poskytovateli zdravotních služeb, kteří jsou pověřeni poskytováním a fakturací těchto služeb. Rozhodují o uzavírání smluv s novými poskytovateli a sledují optimální strukturu sítě smluvních partnerů. Hospodaření a činnost zdravotních pojišťoven podléhají pravidelným kontrolám Ministerstva zdravotnictví a Ministerstva financí, stejně jako nezávislým auditům Nejvyššího kontrolního úřadu (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2018).

Správa financí zdravotních pojišťoven operuje na základě konceptu známého jako fondový princip, který zajišťuje přesné financování jednotlivých činností prostřednictvím specificky určených finančních zdrojů z příslušných fondů. Tyto fondy jsou vytvářeny v souladu s právními normami a jsou podrobeny přesným omezením, což se týká jak způsobu jejich plnění, tak i maximálního objemu finančních prostředků, které lze z těchto fondů alokovat (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016).

Základní fond působí primárně k úhradě poskytovaných zdravotních služeb pojištěncům. Povinné odvody ze zdravotního pojištění směřují do tohoto fondu, který následně přerozděluje finanční prostředky. Kromě toho do něj přispívají i další finanční prostředky, jak stanoví příslušné právní předpisy (např. náhrady za škody, penále a pokuty).

Provozní fond slouží k financování nákladů spojených s její činností, zejména platů zaměstnanců a nákupu majetku. Hlavním zdrojem provozního fondu je příděl ze základního fondu, který závisí na počtu pojištěnců dané zdravotní pojišťovny.

Fond prevence je dobrovolný a umožňuje hrazení zdravotních služeb mimo základní péči, pokud mají prokázaný preventivní, diagnostický nebo léčebný účinek v souvislosti s existujícím nebo hrozícím onemocněním pojištěnce. Čerpání z tohoto fondu je založeno na dobrovolné bázi a podléhá podmínkám stanoveným zdravotní pojišťovnou.

Rezervní fond poskytuje krytí schodků základního fondu a krytí hrazených služeb, v případě hromadných onemocnění či přírodních katastrof. Je financován povinnými přídělky ze základního fondu, a zdravotní pojišťovna je povinna udržovat ho v souladu se zákonem (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2016).

3.4.2 Zdravotnická zařízení

V souladu se **zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách)** definuje zdravotnická zařízení jako prostory určené pro poskytování zdravotních služeb. Zdravotní služby jsou povoleny pouze v zdravotnických zařízeních v místech, která jsou uvedena v jejich povolení k provádění těchto služeb, s výjimkou stanovených výjimek. Zdravotnická zařízení musí být vybavena technicky a materiálně tak, aby byla schopna poskytovat konkrétní typy zdravotní péče a služeb. Minimální technické a materiální požadavky na tato zařízení, včetně stavebního uspořádání, vybavení, a místa poskytování péče, jsou specifikovány v prováděcím právním předpise. Zmíněné normy neovlivňují požadavky na zdravotnická zařízení stanovené v jiných právních předpisech.

Zdravotnická zařízení se dále dělí podle druhu, formy a zřizovatele poskytování zdravotní péče.

Rozdělení podle druhu poskytování zdravotní péče:

- **Dělení podle časové naléhavosti na ošetření** – Neodkladná péče směřuje k zabránění nebo omezení vzniku náhlých stavů, které představují bezprostřední hrozbu pro život. Akutní péče se zaměřuje na prevenci vážného zhoršení zdravotního stavu nebo snížení rizika výrazného zhoršení stavu. Nezbytná péče se vztahuje pro zahraniční pojištěnce, kterým je nutné poskytnout lékařské ošetření. Poslední plánovaná péče zahrnuje veškerou péči, která nespadá do předešlých kategorií a není naléhavá.
- **Dělení podle účelu poskytnutí zdravotní péče** – Preventivní péče, diagnostická, dispenzární, léčebná, posudková, léčebně rehabilitační, ošetřovatelská a lékárenská péče.

Rozdělení podle formy poskytnutí zdravotní péče:

- **Ambulantní péče** – Nevyžaduje hospitalizaci pacienta ve zdravotnickém zařízení. Převážně poskytuje péči preventivní, diagnostickou, léčebnou a posudkovou.

- **Jednodenní** – Stav pacienta vyžaduje poskytnutí zdravotní péče na dobu kratší než 24 hodin.
- **Lůžková** – Lůžková péče nelze poskytnout ambulantně a pro její poskytnutí je nezbytná hospitalizace pacienta (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Rozdělení dle zřizovatele:

- **Zdravotnická zařízení zřizovaná státem** – většina veřejných zdravotnických zařízení podléhá pravomoci Ministerstva zdravotnictví České republiky. Mezi ně náleží například fakultní nemocnice a další léčebná zařízení, která se specializují na poskytování úzce specializované péče. Fakultní nemocnice, fungující jako příspěvkové organizace podle zákona č. 219/2000 Sb. o majetku České republiky, jsou částečně financovány z veřejného rozpočtu, přičemž hlavní část příjmů zahrnují platby za poskytované zdravotní služby.
- **Zdravotnická zařízení zřizovaná kraji a obcemi** – nestátní zařízení, zřizovaná územně samosprávnými celky, vykonávají svou činnost v rámci vlastní samostatné působnosti, čímž zahrnuje právo nezávisle spravovat své vlastní záležitosti. Zdravotnická zařízení, která jsou zřizována obcemi a kraji, mohou nabývat formu příspěvkové organizace dle zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, obecně prospěšných společností nebo obchodních společností (s ručením omezeným, akciová společnost).
- **Soukromá zdravotnická zařízení** – druhou kategorií nestátních zdravotnických zařízení jsou soukromá zařízení. Ve výsledku to znamená, že jsou ve vlastnictví fyzických nebo právnických osob. Mezi soukromá zařízení obvykle spadá ambulance, různá léčebná či ozdravná centra, a v některých případech mohou být i nemocnice, stacionáře, přeprava nemocných a raněných, a další. Provozovatelem těchto zařízení je tzv. poskytovatel zdravotních služeb, který je povinen splňovat předepsané podmínky stanovené zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (Hajdů, 2014, s. 3-6).

Diagnostika zdravotnických zařízení má za cíl hodnocení plnění hlavních funkcí organizací a identifikaci příznaků poruch v jejich fungování. Hlavním cílem je odhalit příčiny poruch, navrhnout intervence k jejich odstranění a předpovědět chování organizačních systémů po změnách. Při diagnostikování stavu zdravotnických zařízení se postupuje v několika krocích.

Za prvé se posuzuje stabilita a adaptabilita organizace vůči vnějšimu prostředí a hlavní funkce, které má plnit. Poté se zkoumají hlavní funkce zdravotnického zařízení v rámci systému zdravotní péče, zohledňujíc provozní kapacitu a úroveň poskytovaných služeb. Nakonec se provádí diagnostika organizační struktury a procesů ve zdravotnickém zařízení, zahrnující využití pracovních pozic a management organizačních aspektů (Gladkij, 2003, s. 284).

4 POPIS ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ

Tato kapitola se zaměřujeme na popis zdravotnického zařízení umístěné v České republice, které představuje významné zdravotnické zařízení pro širokou oblast. Z důvodu zachování anonymity nebude zdravotnické zařízení jmenováno ani jinými způsoby označováno. Zařízení se vyznačuje širokým spektrem poskytovaných služeb, a to jak v základních, tak i ve specializovaných oborech zdravotní péče.

Zdravotnické zařízení disponuje více než 400 lůžky a rozsáhlým portfoliem specializovaných oddělení. Zařízení se rozkládá na rozsáhlém areálu, který zahrnuje několik budov pro akutní péči, ambulantní péči, diagnostická centra a administrativní budovy. V posledních letech prošlo zdravotnické zařízení rozsáhlou modernizací a rozšířením, včetně zavedení nejmodernějších technologií pro diagnostiku a léčbu, která umožňuje poskytování péče na nejvyšší možné úrovni.

Zdravotnické zařízení zajišťuje zdravotní péči pro spádovou oblast s více než desítky tisíc obyvatel v základních sférách a až pro několik tisíc obyvatel ve specializovaných oborech. Nabízí komplexní služby včetně lůžkové i ambulantní péče v mnoha medicínských odvětví, jako jsou akutní rehabilitace, ARO (anesteziologicko-resuscitační oddělení), gynekologie a porodnictví, chirurgie, léčebna dlouhodobě nemocných, neurologie, ortopedie, pediatrie a neonatologie, psychiatrie, urologie, ORL (otorhinolaryngologie), vnitřní lékařství, a další. Kromě široké nabídky lůžkové péče poskytuje zařízení rozsáhlé ambulantní služby v oblastech endoskopie, hemodialýzy, infekčního lékařství, onkologie a praktického lékaře pro dospělé. Komplementární péče zahrnuje oblasti jako cytologie, klinická biochemie a diagnostika, hematologie, transfúzní služba, mikrobiologie, imunologie, patologie, radiologie a další zobrazovací metody.

Zařízení vyniká schopností provádět specializovaná vyšetření, včetně mamografického screeningu a screeningu kolorektálního karcinomu. Zdravotnické zařízení bylo uznáno Ministerstvem zdravotnictví České republiky jako iktové centrum, a zařazuje ho mezi elitní instituce specializující se na diagnostiku a léčbu akutních cévních mozkových příhod.

Zdravotnické zařízení se může pochlubit týmem vysoce kvalifikovaných zdravotnických pracovníků, včetně lékařů, zdravotních sester, techniků a administrativního personálu, kteří jsou zárukou poskytování kvalitní a bezpečné péče pacientům. Instituce klade velký důraz na

kontinuální vzdělávání a rozvoj svých zaměstnanců, odrážející se ve vysoké úrovni spokojenosti pacientů a v kvalitě poskytovaných služeb. Zařízení bylo několikrát zvoleno zdravotnickým zařízením roku v České republice. Zdravotnické zařízení je také aktivně zapojeno do výzkumných a vývojových projektů, spolupracuje s univerzitami a vědeckými institucemi a účastní se řady národních i mezinárodních studií. Spolupráce umožňuje zařízení implementovat inovativní léčebné postupy, přispívající k dalšímu zlepšování kvality a užitelnosti zdravotní péče.

4.1 Statistické údaje zdravotnického zařízení k roku 2022

Podkapitola popisuje statistické údaje zdravotnického zařízení z roku 2022. Převážná pozornost je věnována hodnocení struktury pracovních sil, jakož i analýze struktury nákladů a výnosů. Hodnocení umožňuje hlubší porozumění distribuci personálu v rámci zařízení, vhodné využívání lidských zdrojů a případným potřebám v oblasti školení nebo náborem nových zaměstnanců. Struktura nákladů a výnosů je pak zásadní pro pochopení ekonomického zdraví zařízení, identifikaci hlavních zdrojů příjmů a největších výdajových položek.

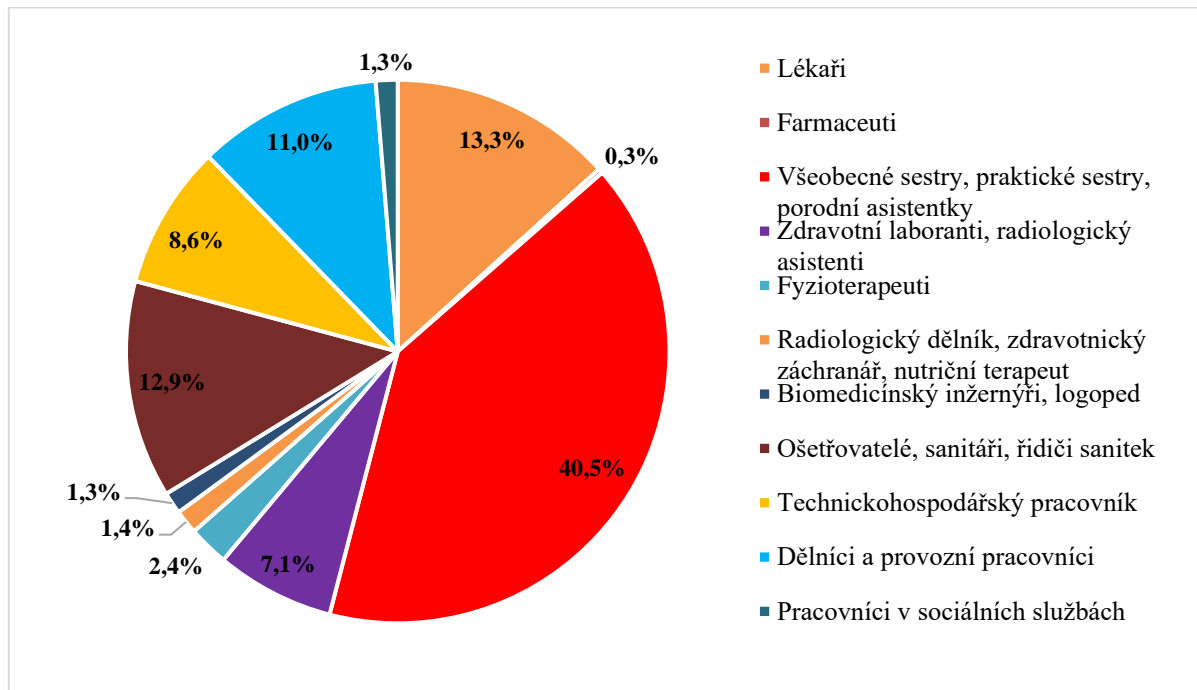
Tabulka 4 Struktura pracovních kapacit ve zdravotnickém zařízení v roce 2022

Struktura pracovních kapacit v roce 2022	
Kategorie	Podíl v %
Lékaři	13,3 %
Farmaceuti	0,3 %
Všeobecné sestry, praktické sestry, porodní asistentky	40,5 %
Zdravotní laboranti, radiologický asistenti	7,1 %
Fyzioterapeuti	2,4 %
Radiologický dělník, zdravotnický záchranář, nutriční terapeut	1,4 %
Biomedicínský inženýři, logoped	1,3 %
Ošetrovatelé, sanitáři, řidiči sanitek	12,9 %
Technickohospodářský pracovník	8,6 %
Dělníci a provozní pracovníci	11,0 %
Pracovníci v sociálních službách	1,3 %

Celkem	100 %
--------	-------

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

Grafické znázornění tabulky se strukturou pracovních sil v roce 2022.



Obrázek 9 Struktura pracovních kapacit v roce 2022

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

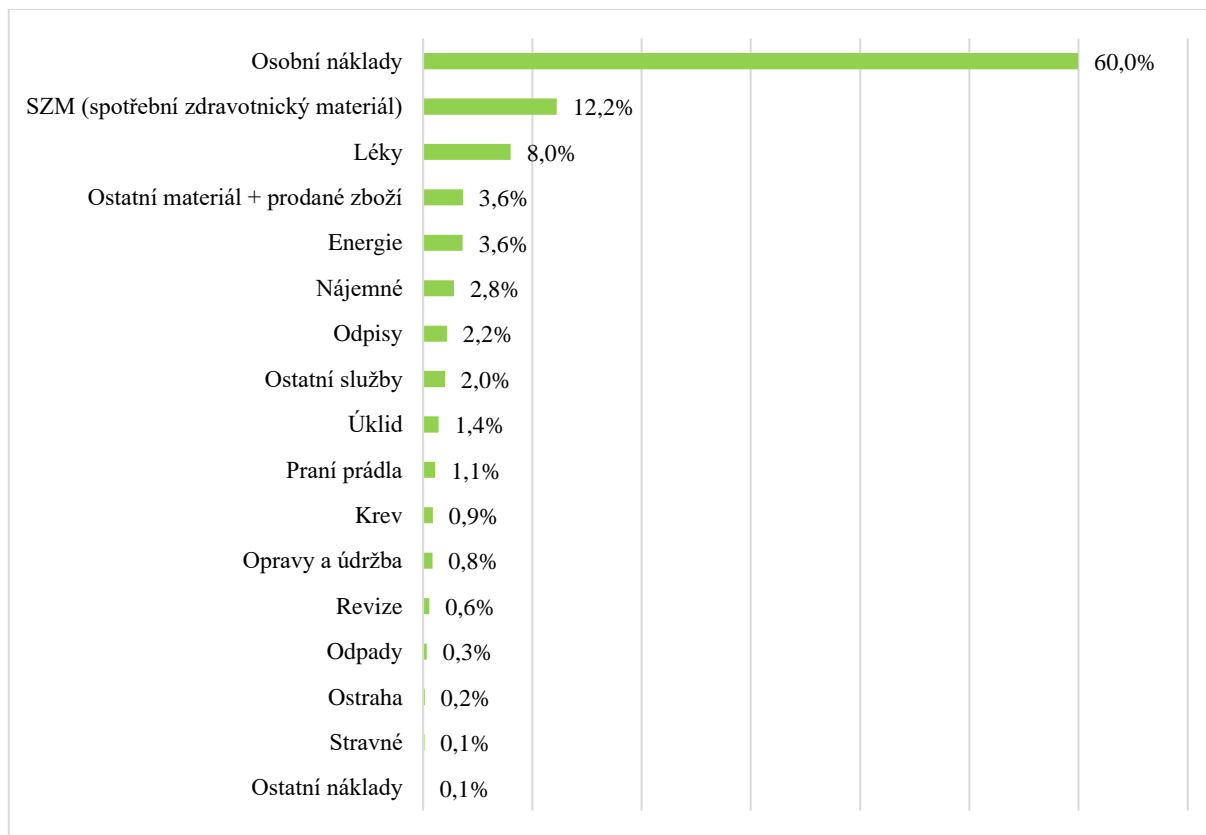
Rozložení pracovních sil v rámci zdravotnického zařízení zastupuje v největším počtu ošetřovatelský personál, který včetně všeobecných sester, praktických sester a porodních asistentek, představují více než třetinu celkového počtu zaměstnanců s 40,5 %. Těsně za nimi stojí tým ošetřovatelů, sanitářů a řidičů sanitek, který se podílí na celkovém počtu zaměstnanců s 12,9 %. Lékaři, jakožto základní kámen zdravotnické péče, tvoří 13,3 % zaměstnanců. Dělníci a provozní pracovníci s 11,0 % a technickohospodářští pracovníci s 8,6 % jsou nezbytní pro udržení infrastruktury a chodu zařízení. Mezi další specifické role patří zdravotničtí laboranti a radiologičtí asistenti s 7,1 %. Fyzioterapeuti, tvořící 2,4 % zaměstnanců, hrají zásadní roli v rehabilitačním procesu pacientů. Menší, ale neméně podstatné skupiny, jako radiologičtí dělníci, zdravotničtí záchranáři, nutriční terapeuti, biomedicínské inženýři a logopedi, každá s podílem okolo 1,3 %, spolu s pracovníky v sociálních službách přispívají k holistické péči o pacienta. Nejmenší zastoupení v celkové pracovní síle mají farmaceuti, s podílem pouhých 0,3 %.

Tabulka 5 Struktura nákladů v roce 2022

Struktura nákladů v roce 2022	
Struktura nákladů	Podíl v %
Léky	8,0 %
Krev	0,9 %
SZM (spotřební zdravotnický materiál)	12,2 %
Ostatní materiál + prodané zboží	3,6 %
Energie	3,6 %
Nájemné	2,8 %
Opravy a údržba	0,9 %
Revize	0,6 %
Úklid	1,4 %
Praní prádla	1,1 %
Stravné	0,1 %
Odpady	0,3 %
Ostraha	0,2 %
Ostatní služby	2,0 %
Osobní náklady	60,0 %
Odpisy	2,2 %
Ostatní náklady	0,1 %
Celkem	100,0 %

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

Grafické znázornění tabulky se strukturou nákladů v roce 2022.



Obrázek 10 Struktura nákladů v roce 2022

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

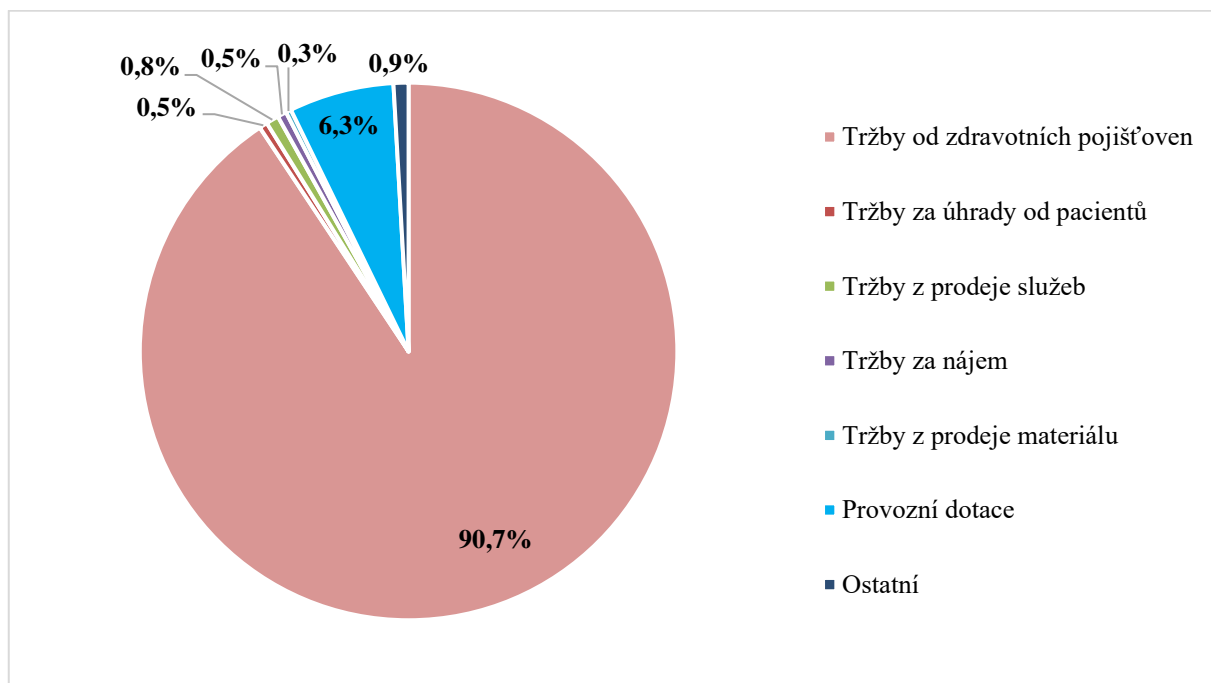
Dominující prvek ve struktuře nákladů zdravotnického zařízení jsou především osobní náklady, které s podílem 60 % ukazují na vysokou prioritu investic do zaměstnanců a jejich význam pro poskytování zdravotní péče. Následují náklady na SZM zaujímající 12,2 % celkových nákladů. Léky představují třetí největší položku s 8,0 %. Ostatní materiál a prodané zboží mají podíl 3,6 %, následované energií s 3,6 % a nájemným s 2,8 %. Odpisy tvoří 2,2 % celkových nákladů. Ostatní služby s podílem 2,0 % zahrnují různé služby, které podporují chod zařízení. V menší míře přispívají k nákladům úklid (1,4 %), praní prádla (1,1 %), a poté následují opravy a údržba s 0,8 %. Samostatná položka krev a krevní deriváty s 0,9 %. Revize se podílejí 0,6 %, zatímco odpady a ostraha představují menší části s 0,3 % a 0,2 %. Stravné s nejnižším podílem 0,1 % a ostatní náklady s 0,1 % dokončují přehled výdajů za rok 2022.

Tabulka 6 Struktura výnosů v roce 2022

Struktura výnosů v roce 2022	
Struktura výnosů	Podíl v %
Tržby od zdravotních pojišťoven	90,7 %
Tržby za úhrady od pacientů	0,5 %
Tržby z prodeje služeb	0,8 %
Tržby za nájem	0,5 %
Tržby z prodeje materiálu	0,3 %
Provozní dotace	6,3 %
Ostatní	0,9 %
Celkem	100,0 %

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

Grafické znázornění struktury výnosů v roce 2022.



Obrázek 11 Struktura výnosů v roce 2022

Zdroj: Výroční zpráva (2022)

Ve finanční struktuře zdravotnického zařízení zaujala největší část tržba od zdravotních pojišťoven s 90,7 % z celkových výnosů. Přímé úhrady od pacientů a příjmy z prodeje služeb či materiálu představovaly menší podíly, konkrétně 0,5 %, 0,8 % a 0,3 %. Provozní dotace přispěly 6,3 % k celkovým výnosům. Ostatní zdroje příjmů tvořily zbytek s 0,9 %.

4.2 Statistické údaje zdravotnického zařízení k roku 2019

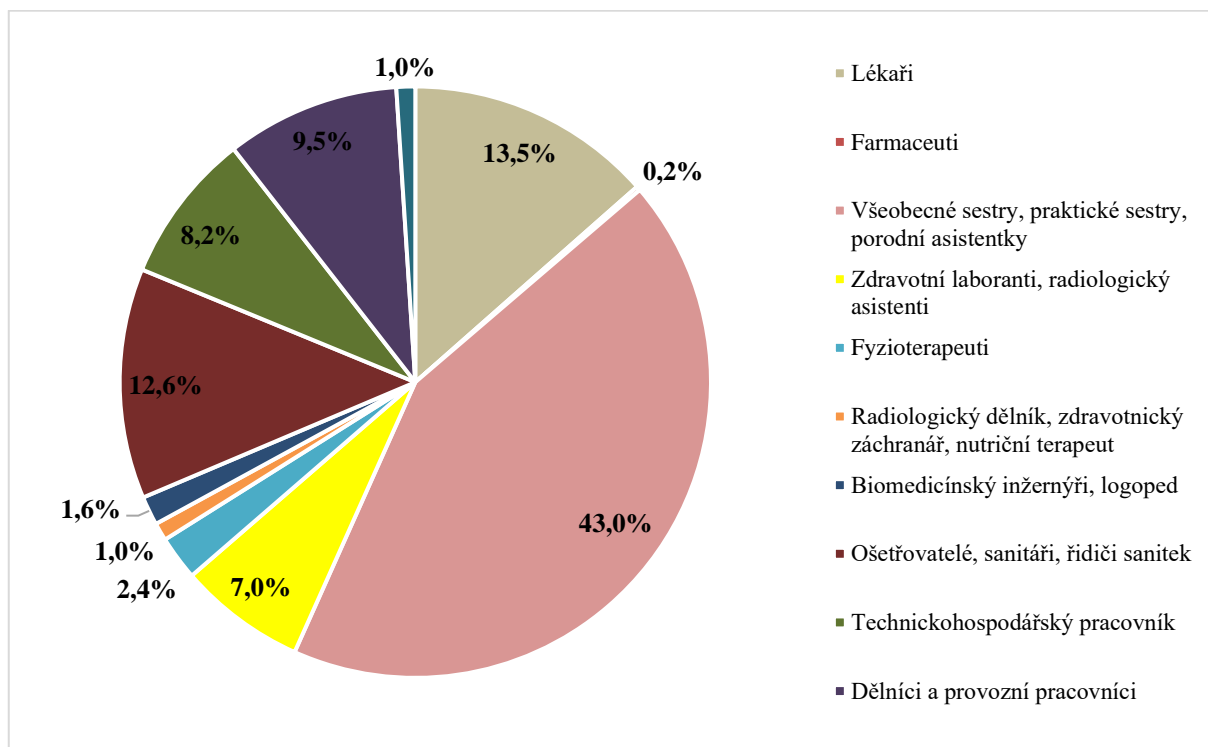
Rok 2019 představuje referenční bod pro porovnání ekonomických parametrů zdravotnického zařízení s obdobím roku 2022, označovaným jako covidový rok, kdy byl svět postižen pandemií covid-19. Toto srovnání umožňuje identifikovat a analyzovat změny v hospodaření zařízení, zejména v kontextu nákladů a výnosů, a hodnotit jejich procentuální zastoupení v celkové struktuře financí. Cílem je zjistit, zda došlo během těchto období k signifikantním posunům v ekonomickém hospodaření, které by mohly reflektovat dopady pandemie na finanční stabilitu a operativní efektivitu zdravotnických zařízení.

Tabulka 7 Struktura pracovních kapacit ve zdravotnickém zařízení v roce 2019

Struktura pracovních kapacit v roce 2019	
Kategorie	Podíl v %
Lékaři	13,5 %
Farmaceuti	0,2 %
Všeobecné sestry, praktické sestry, porodní asistentky	43,0 %
Zdravotní laboranti, radiologický asistenti	7,0 %
Fyzioterapeuti	2,4 %
Radiologický dělník, zdravotnický záchranář, nutriční terapeut	1,0 %
Biomedicínský inženýři, logoped	1,6 %
Ošetřovatelé, sanitáři, řidiči sanitek	12,6 %
Technickohospodářský pracovník	8,2 %
Dělníci a provozní pracovníci	9,5 %
Pracovníci v sociálních službách	1,0 %
Celkem	100,0 %

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

Grafické znázornění struktury pracovních sil v roce 2019

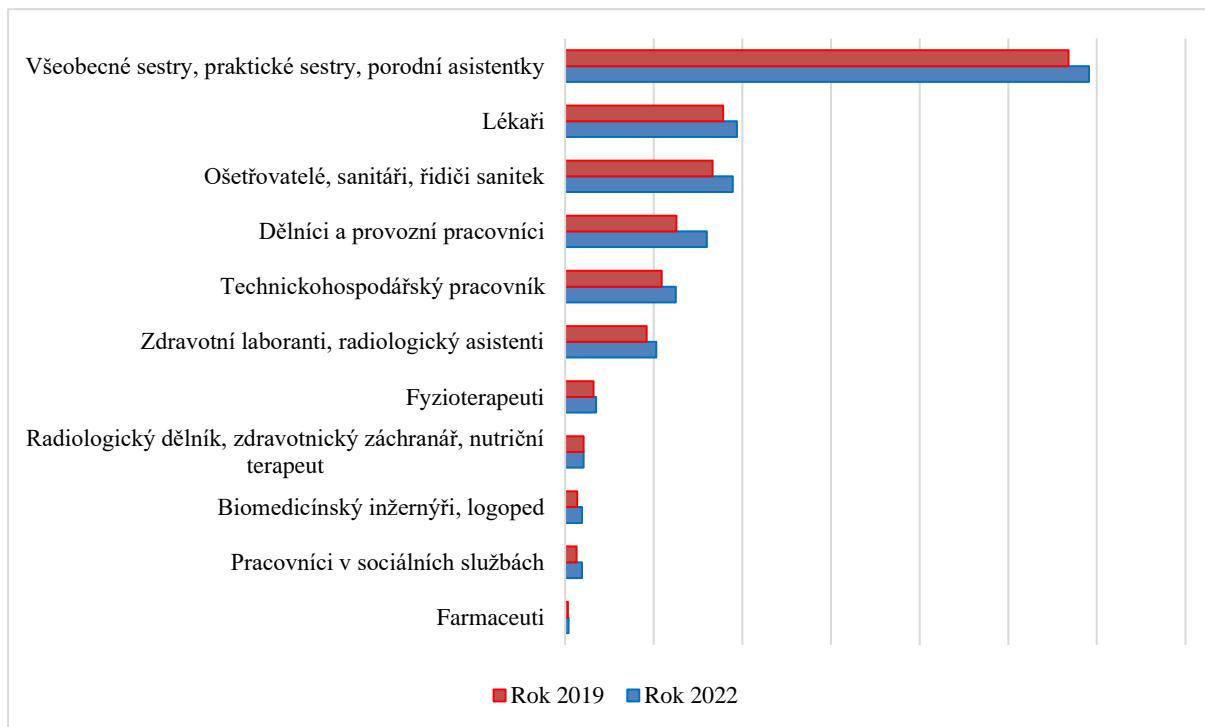


Obrázek 12 Struktura pracovních sil v roce 2019

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

Při porovnání vývoje mezi dvěma časovými obdobími v různých profesních kategoriích v odvětví zdravotnictví lze pozorovat mírné změny v celkové struktuře pracovní síly. Kategorie zahrnující všeobecné sestry, praktické sestry a porodní asistentky nadále představuje významnou část pracovní síly, i když v roce 2022 došlo k mírnému poklesu jejího podílu. Naopak kategorie zahrnující zdravotní laboranty a radiologické asistenty, stejně jako skupina ošetřovatelů, sanitářů a řidičů sanitek, zaznamenala mírný nárůst svého zastoupení.

Grafické porovnání struktury pracovních sil v roce 2019 a 2022.



Obrázek 13 Porovnání struktury pracovních sil v roce 2019 a 2022

Zdroj: Výroční zpráva (2019, 2022)

Profese zahrnující menší zlomek pracovní síly, jako jsou biomedicínský inženýři a logopedi, spolu s pracovníky v sociálních službách zaznamenaly mírné fluktuace, ale zůstávají poměrně malé z hlediska celkového procenta pracovní síly. V těchto kategoriích lze pozorovat stabilitu, naznačující stálou potřebu bez výrazného rozšíření či zmenšení.

Na druhou stranu segment pracovní síly tvořený technickohospodářskými pracovníky ve zdravotnických zařízeních zaznamenal procentuální pokles. Podobně se snížil i celkový procentuální podíl lékařů, přestože celkový počet pracovníků ve zdravotnictví vzrostl.

Je důležité poznamenat, že pozorované trendy neodrážejí rozsáhlé změny, ale spíše drobné posuny a úpravy ve zdravotnické pracovní síle během zkoumaného období.

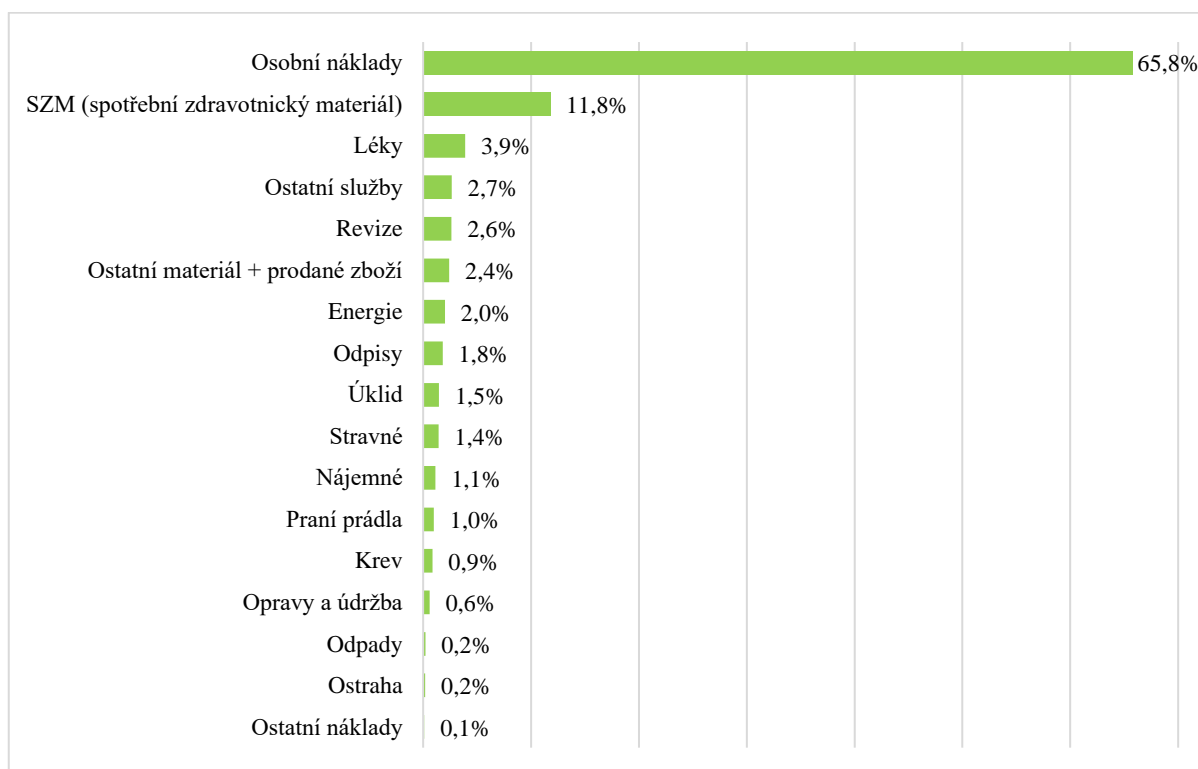
Tabulka 8 Struktura nákladů v roce 2019

Struktura nákladů v roce 2019	
Struktura nákladů	podíl v %
Léky	3,9 %
Krev	0,9 %

SZM	11,8 %
Ostatní materiál + prodané zboží	2,4 %
Energie	2,0 %
Nájemné	1,1 %
Opravy a údržba	0,6 %
Revize	2,6 %
Úklid	1,5 %
Praní prádla	1,0 %
Stravné	1,4 %
Odpady	0,2 %
Ostraha	0,2 %
Ostatní služby	2,7 %
Osobní náklady	65,8 %
Odpisy	1,8 %
Ostatní náklady	0,1 %
Celkem	100,0 %

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

Grafické znázornění struktury nákladů v roce 2019.

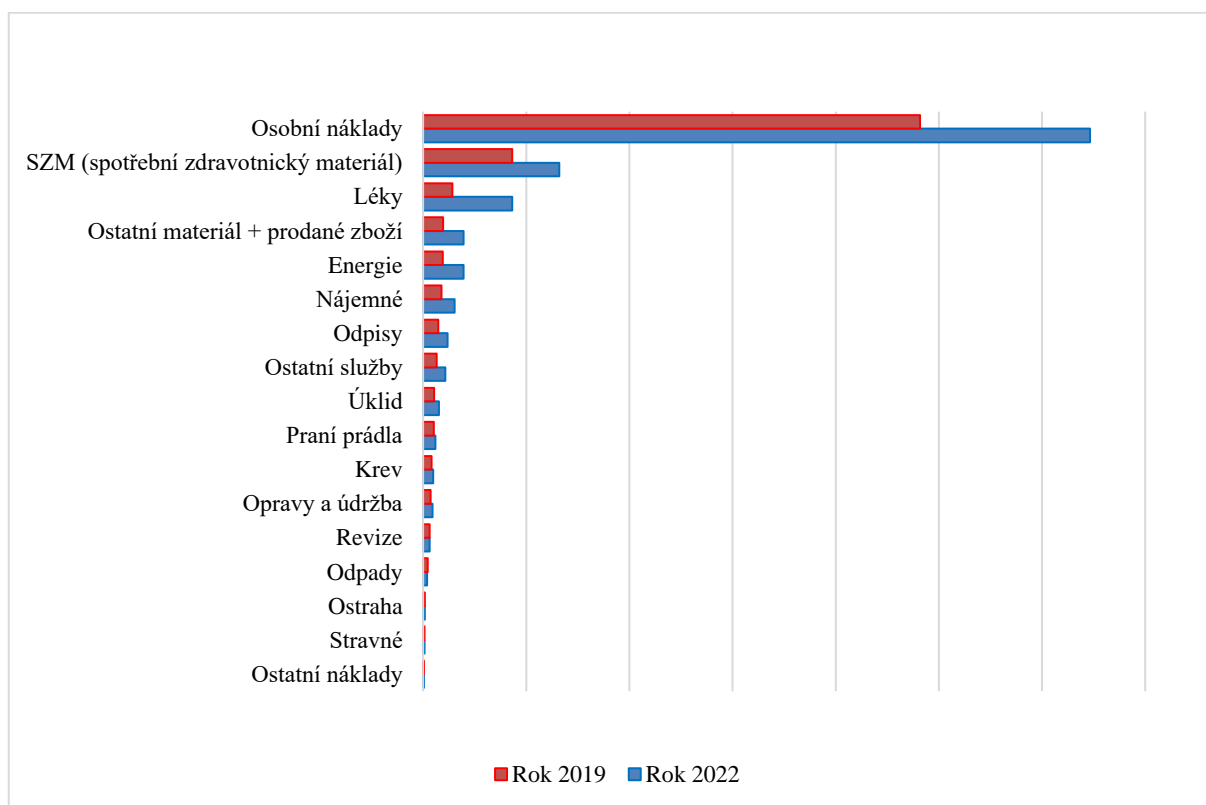


Obrázek 14 Struktura nákladů v roce 2019

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

Mezi sledovanými obdobími došlo k zajímavým změnám ve struktuře nákladů ve zdravotnickém zařízení. Výraznější nárůst lze vidět v kategorii léků a SZM. Převážně kvůli onemocnění covid-19 došlo ke zvýšení spotřeby. Výdaje na energie také zaznamenaly nárůst, jejíž důsledkem by mohlo být zvyšující se cena energií nebo vyšší spotřeba.

Grafické porovnání zdravotnického zařízení v oblasti nákladů v roce 2019 a 2022.



Obrázek 15 Porovnání nákladů v roce 2019 a 2022
Zdroj: Výroční zpráva (2019, 2022)

Procentuální podíl osobních nákladů, který představuje značnou část celkových nákladů, se mírně snížil, ale stále představuje významnou většinu. To může signalizovat různé faktory, jako je utilitárnější řízení personálních zdrojů nebo změny ve struktuře zaměstnání.

Pozorujeme také nárůst v odpisech, naznačující možný zvýšený investiční cyklus nebo aktualizaci zařízení. Na druhé straně, výdaje na stravné výrazně klesly, což by mohlo odrážet změny v poskytovaných zaměstnaneckých benefitech nebo v organizaci stravovacích služeb.

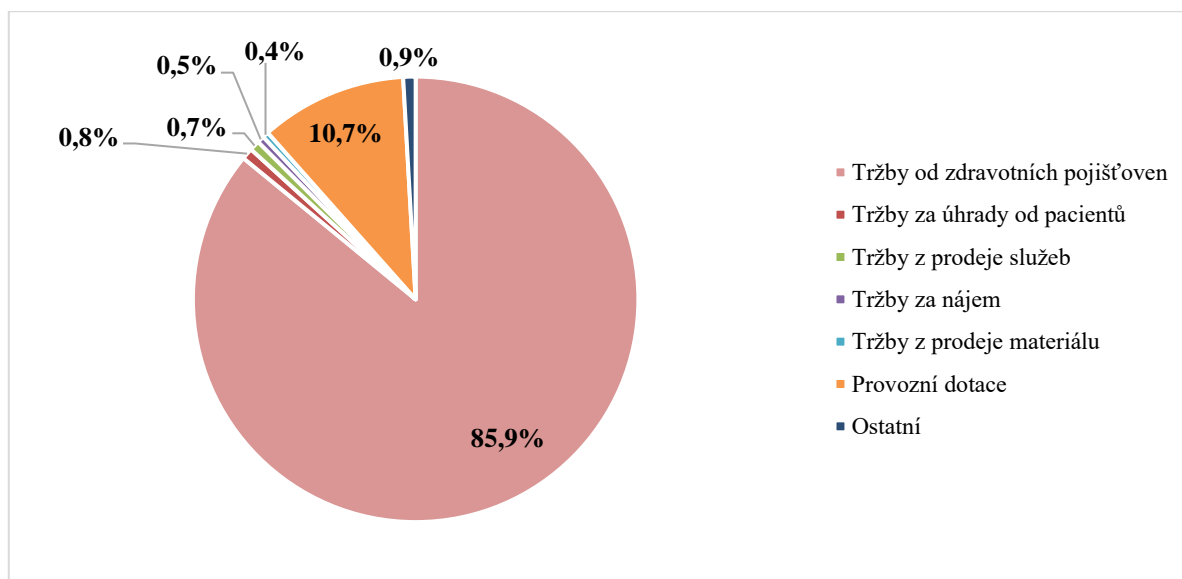
Celkové náklady sledovaného zdravotnického zařízení v roce 2019 představovaly nižší částku ve srovnání s následným rokem (2022), kde bylo zaznamenáno značné zvýšení (přibližně o 47,2 %). Toto zvýšení může odrážet celou řadu faktorů, včetně inflace, rozšiřování služeb, nárůstu cen materiálů nebo personálních změn. Zvýšení může také indikovat rozvoj nebo investice do infrastruktury zařízení.

Tabulka 9 Struktura výnosů v roce 2019

Struktura výnosů v roce 2019	
Struktura výnosů	podíl v %
Tržby od zdravotních pojišťoven	85,9 %
Tržby za úhrady od pacientů	0,8 %
Tržby z prodeje služeb	0,7 %
Tržby za nájem	0,5 %
Tržby z prodeje materiálu	0,4 %
Provozní dotace	10,7 %
Ostatní	0,9 %
Celkem	100,0 %

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

Grafické znázornění struktury výnosů v roce 2019.



Obrázek 16 Struktura výnosů v roce 2019

Zdroj: Výroční zpráva (2019)

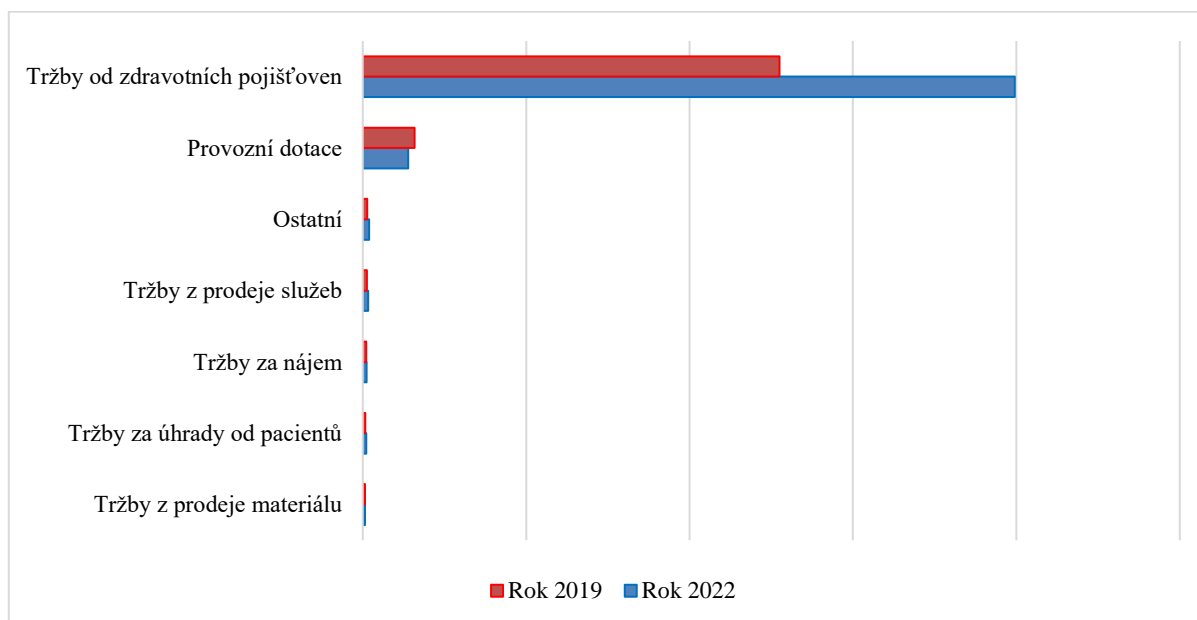
Ve struktuře výnosů pozorujeme změny. Tržby od zdravotních pojišťoven zaznamenaly mírný nárůst v procentuálním zastoupení, který může být výsledkem vyšších plateb od pojišťoven

nebo změn ve smluvních podmínkách. Provozní dotace naopak tvoří menší podíl celkových výnosů, čímž může signalizovat snížení závislosti na těchto finančních zdrojích.

Pozorujeme tedy trend růstu nákladů na materiály a energii a současně mírné přeorientování ve financování, kde tržby od pojišťoven hrají ještě větší roli než dříve.

Mezi lety 2022 a 2019 došlo k výraznému nárůstu celkových výdajů ve sledovaném zdravotnickém zařízení, konkrétně o 48,2 %. Tento nárůst může odrážet různé faktory, jako je zvyšování nákladů na léčiva a zdravotnický materiál, inflaci, změny ve struktuře poskytovaných služeb nebo investice do vybavení a infrastruktury. Výdaje mohou být také ovlivněny externími ekonomickými podmínkami a zdravotnickou politikou.

Grafické znázornění porovnání struktur výnosů v roce 2019 a 2022.



Obrázek 17 Porovnání struktury výnosů v roce 2019 a 2022
Zdroj: Výroční zpráva (2019, 2022)

4.3 Statistické údaje vybraných oddělení – ARO

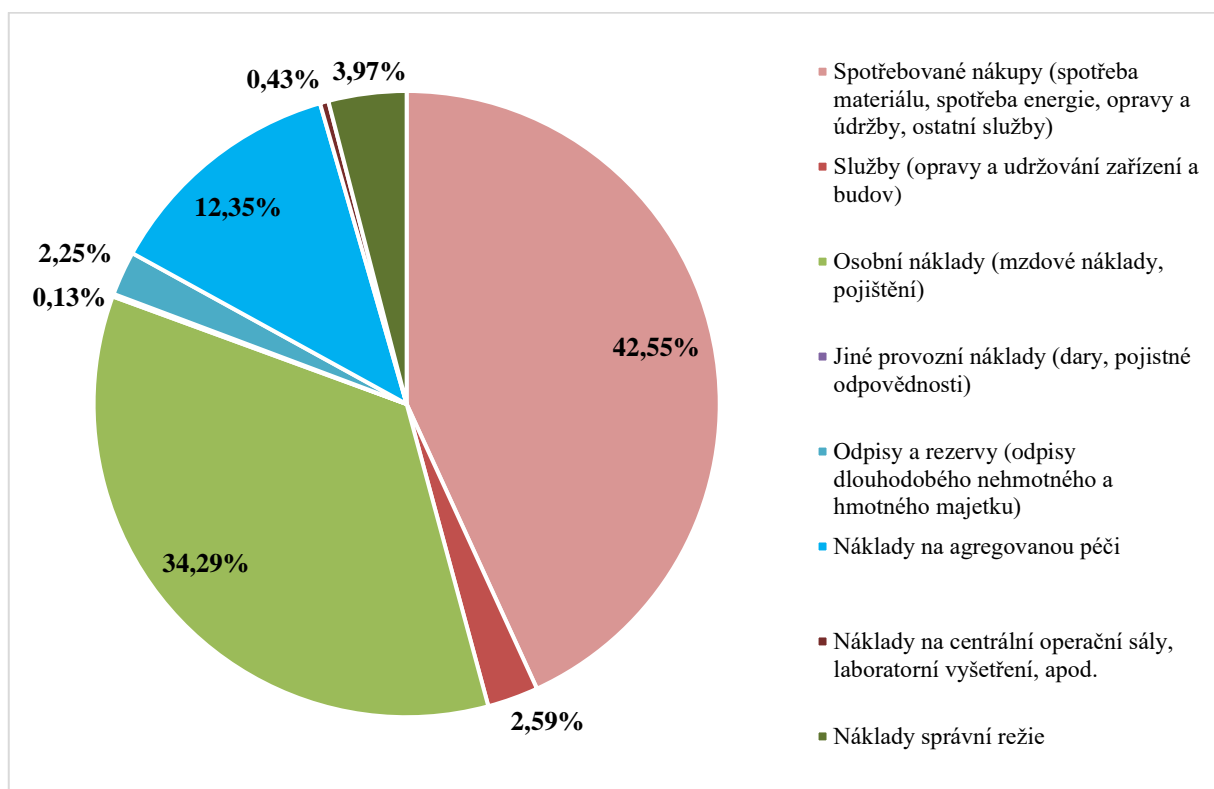
Náklady – v rámci nákladů nejvíce finančních prostředků pohlcuje sekce spotřebních nákupů, která zahrnuje nejen materiál potřebný pro běžný chod, jako jsou léky, zdravotnický spotřební materiál, krev a údržbářské potřeby, ale také výdaje na energii, drobný hmotný majetek s hodnotou do 80 tisíc korun, zdravotnické přístroje a prádlo pro zaměstnance nebo pacienty. Následují personální náklady, zahrnující mimo mzdových výdajů také odvody na zdravotní a sociální pojištění, příspěvky na penzijní a životní pojištění. Dalším významným výdajem spojeným s provozem ARO jsou náklady na vyžádanou agregovanou péči. Agregovaná péče představuje systém koordinované péče, kde se různá oddělení spojují, aby pacientovi poskytla komplexní služby podle jednotného léčebního plánu. To obnáší vzájemnou výměnu informací mezi lékaři, specialisty, terapeuty a dalšími zdravotnickými pracovníky za účelem zvýšení účelnosti léčby a zlepšení kvality poskytované péče.

Tabulka 10 Struktura nákladů ARO 2022

Struktura nákladů ARO v roce 2022	
Struktura nákladů	Podíl v %
Spotřebované nákupy (spotřeba materiálu, spotřeba energie, opravy a údržby, ostatní služby)	42,6 %
Služby (opravy a udržování zařízení a budov)	2,6 %
Osobní náklady (mzdové náklady, pojištění)	34,3 %
Jiné provozní náklady (dary, pojistné odpovědnosti)	0,1 %
Odpisy a rezervy (odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku)	2,3 %
Náklady na vyžádanou agregovanou péči	12,4 %
Náklady na centrální operační sály, laboratorní vyšetření, apod.	0,4 %
Náklady správní režie	4,0 %
Náklady celkem	100,0 %

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

Grafické znázornění struktury nákladů na oddělení ARO v roce 2022.



Obrázek 18 Struktura nákladů ARO 2022

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

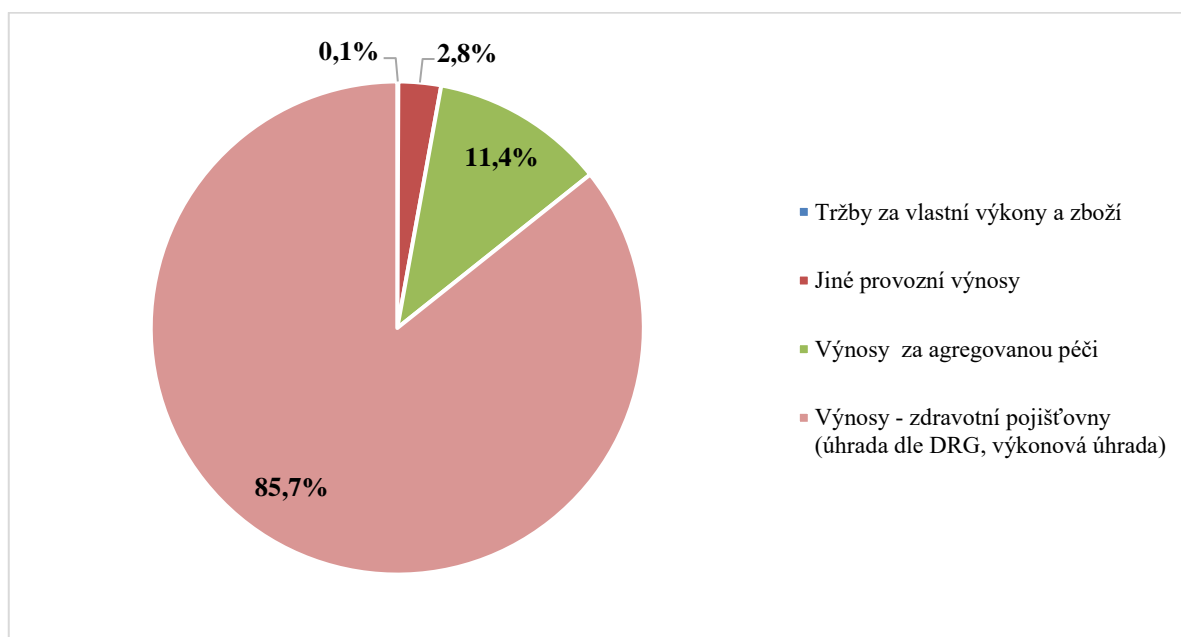
Výnosy – většina výnosů, konkrétně přes 85 %, pochází z úhrad od zdravotních pojišťoven, které se řídí podle systému DRG a výkonovými úhradami. Z těchto 85,7 % úhrad připadá 58 % na systém DRG a zbývajících 27 % na výkonové úhrady. Příjmy z vyžádané agregované péče, do které patří služby jako drobné chirurgické zákroky, anestezie nebo klinická biochemie, tvoří 11,4 % celkových příjmů za rok 2022.

Tabulka 11 Struktura výnosů ARO 2022

Struktura výnosů ARO v roce 2022	
Struktura výnosů	Podíl v %
Tržby za vlastní výkony a zboží	0,1 %
Jiné provozní výnosy	2,8 %
Výnosy za agregovanou péči	11,4 %
Výnosy – zdravotní pojišťovny	85,7 %
Celkem výnosy	100,0 %

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

Grafické znázornění struktury výnosů na oddělení ARO v roce 2022.



Obrázek 19 Struktura výnosů ARO 2022
Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

V roce 2022 vyšel rozdíl mezi příjmy a výdaji na oddělení ARO jako ztrátový. Je však podstatné zdůraznit, že tradiční pohled na ziskovost a ztráty se v případě zdravotnických zařízení nemůže uplatňovat stejně jako v ostatních typech podniků. Důvodem je, že zdravotnická zařízení nemohou jednoduše uzavřít svá oddělení, která jsou nezbytná pro nepřetržité poskytování zdravotní péče pacientům.

4.4 Statistické údaje vybraných oddělení – Ortopedie

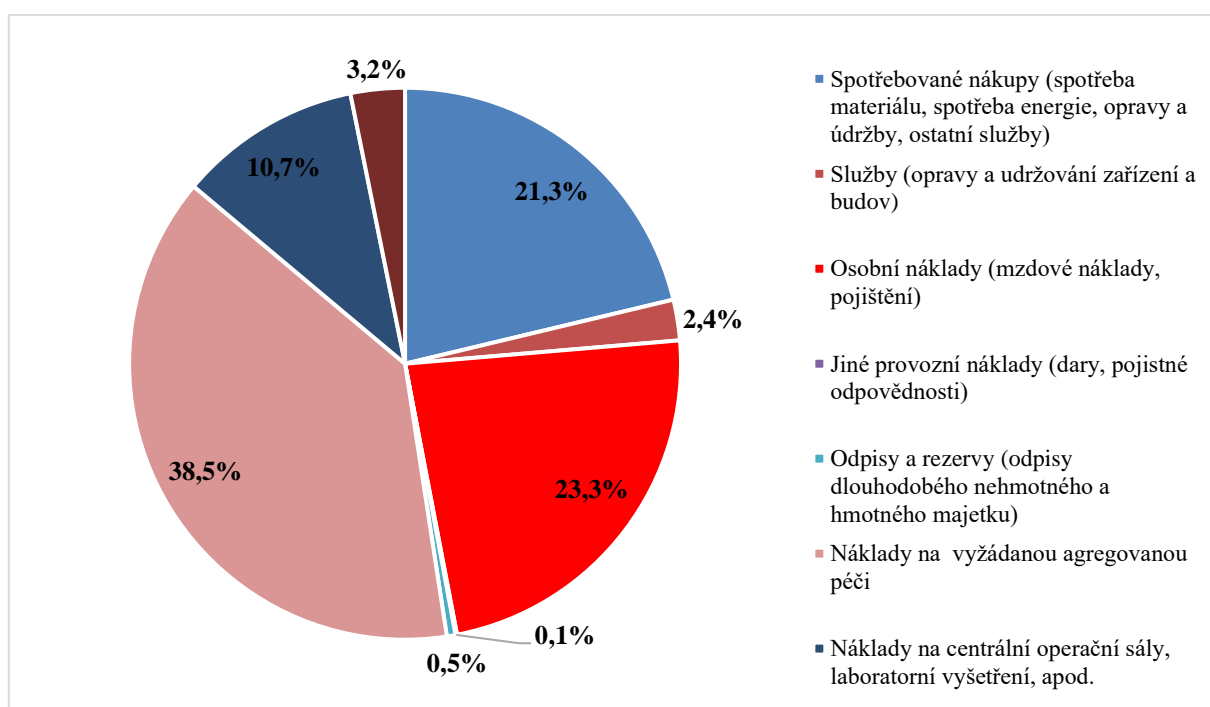
Náklady – největším podílem 38,5 % jsou náklady na vyžádanou agregovanou péči. Druhou největší kategorií jsou osobní náklady, představující 23,3 % celkových nákladů. Tyto náklady zahrnují mzdy a pojištění pro zaměstnance. Třetí v pořadí jsou spotřebované nákupy, včetně materiálů, energie, oprav a údržby a dalších služeb, které tvoří 21,3 %. Náklady na centrální operační sály, laboratorní vyšetření a podobné položky představují 10,7 %. Náklady spojené se správním režimem, včetně všeobecné správy a podpůrných služeb, tvoří 3,2 %. Služby, zahrnující opravy a udržování zařízení a budov, zaujímají s 2,4 %. Odpisy a rezervy, které zahrnují odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku, jsou zastoupeny 0,5 %. Na posledním místě jsou jiné provozní náklady, včetně darů a pojistné odpovědnosti, představující pouhých 0,1 % celkových nákladů.

Tabulka 12 Struktura nákladů ORT 2022

Struktura nákladů ORT v roce 2022	
Struktura nákladů	Podíl v %
Spotřebované nákupy (spotřeba materiálu, spotřeba energie, opravy a údržby, ostatní služby)	21,3 %
Služby (opravy a udržování zařízení a budov)	2,4 %
Osobní náklady (mzdové náklady, pojištění)	23,3 %
Jiné provozní náklady (dary, pojistné odpovědnosti)	0,1 %
Odpisy a rezervy (odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného majetku)	0,5 %
Náklady na vyžádanou agregovanou péči	38,5 %
Náklady na centrální operační sály, laboratorní vyšetření, apod.	10,7 %
Náklady správní režie	3,2 %
Náklady celkem	100,0 %

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

Grafické znázornění struktury nákladů na ORT oddělení v roce 2022.



Obrázek 20 Struktura nákladů ORT 2022

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

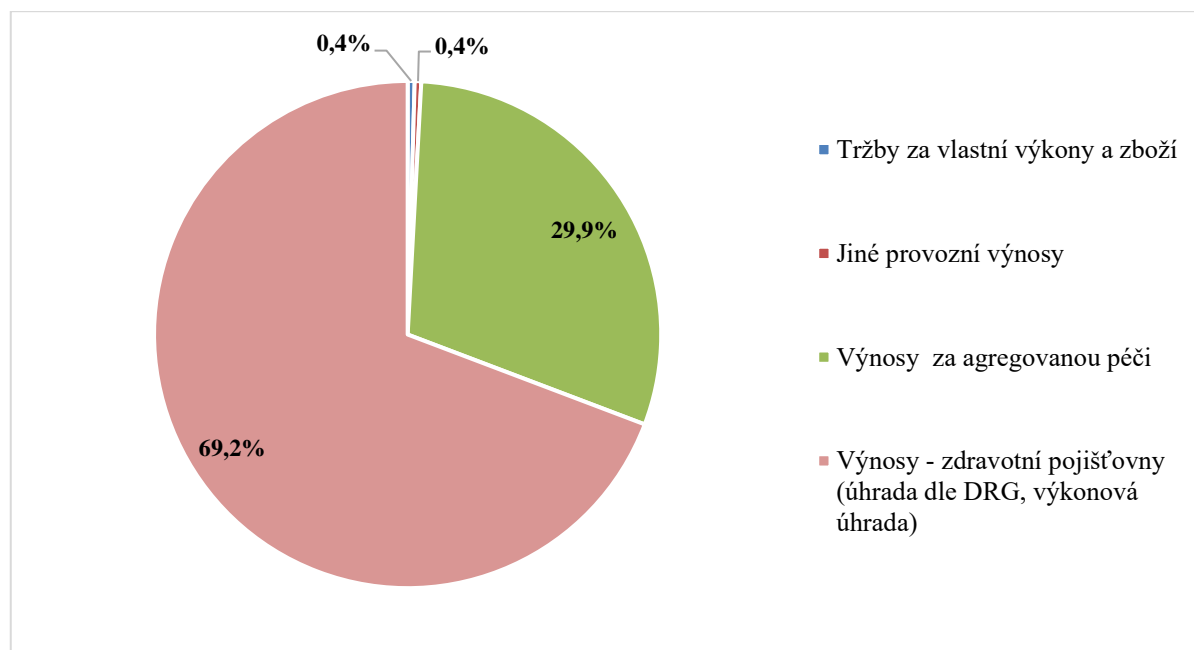
Výnosy – tabulka výnosů odhaluje, že nejvýznamnější zdroj příjmů organizace je úhrada od zdravotních pojišťoven, která tvoří 69,2 % celkových výnosů. Výnosy za agregovanou péči představují druhou největší položku s 29,9 %. Ostatní zdroje příjmů, jako jsou tržby za vlastní výkony a zboží a jiné provozní výnosy, jsou oba zastoupeny marginálně, každý s 0,4 %.

Tabulka 13 Struktura výnosů ORT 2022

Struktura výnosů ORT v roce 2022	
Struktura výnosů	Podíl v %
Tržby za vlastní výkony a zboží	0,4 %
Jiné provozní výnosy	0,4 %
Výnosy za agregovanou péči	29,9 %
Výnosy – zdravotní pojišťovny (úhrada dle DRG, výkonová úhrada)	69,2 %
Celkem výnosy	100 %

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

Grafické znázornění struktury výnosů na ORT oddělení v roce 2022.



Obrázek 21 Struktura výnosů ORT 2022

Zdroj: Zdravotnické zařízení (2022)

V roce 2022 bylo ortopedické oddělení ziskové. Zásadní vliv může mít výše úhrady pojišťoven, kdy úhrady za ortopedické výkony převyšují náklady na jejich provedení. Mezi další faktory můžeme zahrnout efektivní řízení interních procesů a optimalizaci provozních nákladů.

5 VYUŽITÍ CONTROLLINGU VE VYBRANÉM ZDRAVOTNICKÉM ZAŘÍZENÍ

Kapitola poskytuje podrobné zkoumání využití controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení, kde je cílem popsat ucelený pohled na jeho aktuální nastavení, fungování a přínos pro organizaci. Klíčovým zdrojem poznání byly rozhovory s paní inženýrkou – vedoucí pracovnící controllingového oddělení ve zdravotnickém zařízení, která poskytla cenné informace a detailní přehled o fungování controllingu v zařízení. Dále bylo studium materiálů nezbytné pro pochopení finančních toků a výkonnosti zařízení, konkrétně obraty výsledkových účtů, vybrané dokumenty ze softwaru NeOS a tzv. modrý report. Nezastupitelnou roli v analýze hrály výroční zprávy zdravotnického zařízení, kde bylo možné získat širší kontext a porozumět dlouhodobým trendům a vývoji zařízení.

5.1 Controllingové oddělení

Provádění controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení zajišťují dva pracovníci, kteří jsou zaměstnání na plný úvazek v jednosměnném provozu čili jejich pracovní norma je 40 hodin týdně. Oddělení disponuje vlastní kanceláří, kde jeden z controllerů má na starosti kontrolu a analýzu informací přicházejících od jednotlivých oddělení zařízení. Tento controller následně zpracovává získané informace do standardizovaného formátu. Druhý pracovník oddělení se věnuje kontrole výsledků hodnocení pracovišť na základě předem nastavených tabulek. Dále se zabývá finální verifikací dat a jejich kritickou analýzou, aby se ujistil, že všechny informace jsou správně interpretovány a odpovídají realitě operací zařízení.

Náplň činnosti controllingového oddělení:

- Zpracovává na základě podkladů z odborných úseků výroční zprávu zdravotnického zařízení.
- Zpracovává na základě podkladů z odborných úseků roční finanční plán celého zdravotnického zařízení.
- Přípravuje podklady a hodnocení pro roční rozbor jednotlivých oddělení dle platné metodiky.
- Zpracovává měsíční rozbor hospodaření a hodnocení jednotlivých oddělení zdravotnického zařízení ve spolupráci s ostatními úseky zařízení dle platné metodiky.

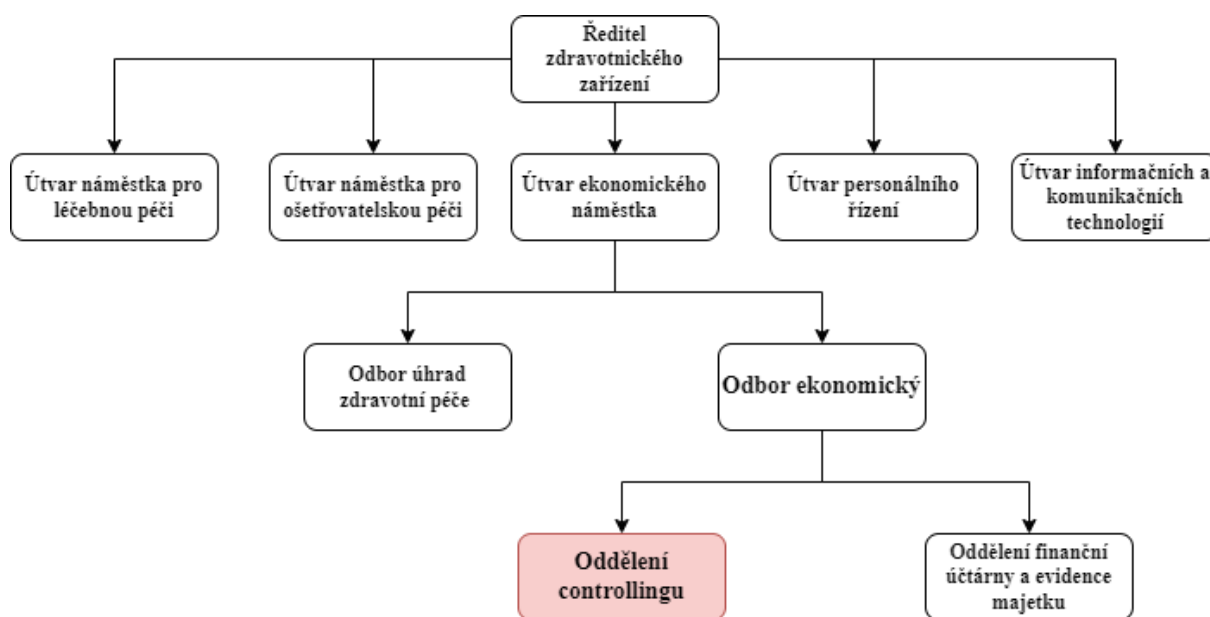
- Sleduje vývoj nákladů a příjmů zdravotnického zařízení a oddělení v porovnání se stejným obdobím minulého roku.
- Sleduje vývoj nákladů a příjmů zdravotnického zařízení a oddělení v porovnání s plánem zpracovává časové řady, vývoj ukazatelů, výpočty poměrových ukazatelů.
- Dle platné metodiky zpracovává analýzy, rozborů a hodnocení dle potřeb a požadavků vedení zdravotnického zařízení – na lokality, na oddělení, nákladová střediska, služby, přístroje atd.
- Zpracovává roční a měsíční limity čerpání objednávek SZM, ostatního materiálu a léků na jednotlivá oddělení, projednává s odděleními požadavky na jejich přesuny či změny, navrhuje úpravy limitů, které po schválení ředitelem nemocnice upravuje.
- Zpracovává kalkulace, ceny, analýzy, rozborů a hodnocení dle potřeb a požadavků vedení nemocnice.
- Přípravuje podklady k rozúčtování centrálních operačních sálů.
- Přípravuje podklady k rozúčtování správní režie.
- Zajišťuje konzultace s odděleními dle jejich potřeb a požadavků v rámci své působnosti.

5.1.1 Začlenění controllingového oddělení v organizační struktuře

V rámci organizační struktury zdravotnického zařízení zaujímá controllingové oddělení liniovou pozici. To znamená, že oddělení je přímo zapojeno do hierarchie organizace a je odpovědné za určité provozní procesy. Pracovníci v tomto oddělení jsou speciálně vyškoleni pro plnění svých rolí, které vyžadují důkladné pochopení finančních, operačních a strategických aspektů zdravotnického zařízení.

Liniové pozice jasně definuje kompetence mezi controllorem a vedoucími pracovníky. Definicí kompetencí předchází k potenciálním konfliktům a nedorozuměním v rámci řízení zdravotnického zařízení. Controllingové oddělení ve své liniové roli funguje také jako poradce, který poskytuje podporu managementu při analýze problémů.

Znázornění organizační struktury controllingového oddělení ve zdravotnickém zařízení.



Obrázek 22 Organizační struktura controllingu ve zdravotnickém zařízení
Zdroj: Převzato a upraveno ze zdravotnického zařízení (2024)

5.2 Popis probíhajícího controllingu

Sběr dat představuje podstatnou fázi procesu controllingu ve zdravotnickém zařízení. Tento proces je základním kamenem pro zajištění účinného rozhodování, plánování a kontrolování. Controllingové oddělení zdravotnického zařízení tedy musí spoléhat na kvalitní metody sběru dat, aby zajistilo přesnost, aktuálnost a relevanci informací potřebných pro řízení. K tomuto účelu se oddělení opírá o čtyři hlavní pilíře.

5.2.1 První pilíř

Ve sběru dat v controllingovém procesu ve vybraném zdravotnickém zařízení je účetnictví. Účetnictví spravuje oddělení finanční účtárny a evidence majetku, jejich nadřízený prvek je odbor ekonomický, a oba zmínění spadají pod útvar ekonomického náměstka. Oddělení finanční účtárny a evidence majetku se zaměřuje na podrobný záznam o finančních operacích zařízení, s hlavním úkolem vytvořením soupisu nákladů a výdajů. V rámci tohoto pilíře se zhotoví ústřední dokument – **obraty výsledkových účtů**, který je určen jako základ pro analýzu finančního zdraví zařízení. Tento dokument detailně mapuje náklady a výnosy jednotlivých oddělení, a poskytuje pracovníkům controllingového oddělení cenný zdroj informací pro hodnocení výkonnosti a ekonomiky provozu.

Náklady zahrnují širokou škálu položek, jako jsou léky, krev, spotřební zdravotnický materiál, všeobecný materiál, materiál pro údržbu, přístroje a nástroje, drobný hmotný majetek, spotřeba energie, služby, opravy a údržba, cestovné zaměstnanců, ostatní služby (telefony), nájemné, revize, ostatní služby dodavatelské (úklid, odvoz odpadu atd.). Dále sem patří mzdové náklady, zákonné sociální a zdravotní pojištění, zákonné sociální náklady, ostatní sociální náklady, ostatní provozní náklady, manka a škody z provozní činnosti, odpisy dlouhodobého nehmotného a hmotného, tvorba a zúčtování ostatních rezerv, náklady správní režie, náklad na vyžádanou a agregovanou péči a náklady na COS (centrální operační sály), CS (centrální sály), laboratorní vyšetření apod.

Na straně výnosů vykazuje dokument obraty výsledkových účtů, tržby z prodeje služeb, prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku, přijaté dary, smluvní pokuty, úroky z prodlení a výnosy za vyžádanou agregovanou péči. Nejvýznamnější částí výnosů jsou výnosy ze zdravotních pojišťoven, které mohou tvořit až 70 % celkových výnosů. Tyto výnosy zahrnují výkonovou úhradu a úhradu dle systému DRG.

V obrazech výsledkových účtů je zaznamenán finanční výkon od prvního měsíce roku až do prosince, který umožňuje detailní sledování vývoje finanční situace zdravotnického zařízení v průběhu celého roku. Díky tomu lze identifikovat příčiny mimořádných nákupů nebo událostí, které vedly ke ztrátovým obdobím pro jednotlivá oddělení. Tento přehled poskytuje hlavní informace pro pochopení, proč v určitých obdobích došlo k neobvyklým finančním výkyvům, a umožňuje tak přijímat informovaná rozhodnutí pro budoucí plánování a optimalizaci nákladů. V kontextu controllingového procesu je tedy účetnictví nezbytným zdrojem dat pro analýzu finančního zdraví a užitelnosti operací zdravotnického zařízení.

5.2.2 Druhý pilíř

Ve sběru dat v rámci controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení představují výnosy ze zdravotních pojišťoven druhý pilíř. Tento segment dat je spravován odborem úhrady zdravotní péče a spadá pod útvaru ekonomického náměstka. Hlavní složky tohoto pilíře jsou výnosy získané ze systému DRG a z výkonových úhrad. Zmíněné dva hlavní segmenty představují komplexní systém financování poskytované péče na základě diagnóz a provedených výkonů.

Systém DRG ve zdravotnickém zařízení funguje na principu casemixu (CM). CM je součet relativních vah jednotlivých případů definovaných určitými kritérii, jako je typ nemocnice či časové období. Tato metoda umožňuje vypočítat průměrnou náročnost hospitalizací a specifických výkonů, včetně zvlášť účtovaných položek (ZUP), které jsou mimo standardní

paušální úhrady. Informace získávané tímto odborem zahrnují nejen počty ošetrovacích dnů, hospitalizací či operací, ale také délku operací, ambulantní péči a její specifika, jako jsou body za zvlášť účtovaný materiál (ZUM) a zvlášť účtované lékařské přípravky (ZULP) (Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2011).

Dalším významným aspektem jsou informace o vyžádané péči, preskripcích a záchytu v kontextu klinického hodnocení léčiv (KHL). KHL je systematické testování léku na pacientech či na zdravých dobrovolnících, jehož cílem je: prokázání a ověření léčivých účinků daného léku, zjištění jeho nežádoucích účinků, určení farmakokinetických parametrů a jeho chování v lidském organismu. Vše spadá pod podrobnou analýzu výkonů a jejich financování. V systému úhrady zdravotní péče od pojišťoven často dochází ke zpoždění ve vykazování a proplácení poskytnuté péče (Olecich, 2017).

5.2.3 Třetí pilíř

Ve struktuře controllingu zdravotnického zařízení je spojen třetí pilíř s personálním vybavením. Správu tohoto značného segmentu zastřešuje odbor personálního řízení a mezd, jenž zajišťuje komplexní pokrytí veškerých aspektů spojených s řízením lidských zdrojů a mzdovými procesy v nemocnici. Tento odbor je pod vedením útvaru personální řízení a mezd. Hlavními úkoly tohoto odboru je nejen administrativa a správa mezd, ale i strategické plánování v oblasti lidských zdrojů, návrhů vnitřních předpisů, ochrany osobních údajů v souladu s legislativními požadavky nebo návrhy systémů hodnocení a odměňování zaměstnanců.

Odbor personálního řízení a mezd zajišťuje, aby personální strategie byla v souladu s předmětem činnosti, základním účelem a cíli zdravotnického zařízení. To znamená nejen plánování, kontrolu a realizaci oblasti řízení lidských zdrojů, ale i utilitární řízení nákladů spojených s personálem. Významným aspektem práce odboru je také spolupráce s útvarem informačních a komunikačních technologií na správě personálního a mzdového informačního systému, což umožňuje efektivnější řízení a archivaci personálních dat.

Z hlediska controllingu je důležité pravidelné zasílání údajů o personálním obsazení a vybavení jednotlivých oddělení. Mezi tyto údaje lze zahrnout informace o přepočtených úvazcích za určité období nebo obsazení pracovních pozic z celkové možné kapacity. Zvláštní pozornost je věnována lékařům, kteří jsou nositeli výkonů a výnosů, ale v rámci tohoto pilíře se sledují i údaje o všeobecných sestřích, porodních asistentkách, praktických sestřích, nelékařských zdravotnických pracovnících a dalšího personálu.

Odbor personálního řízení a mezd také zpracovává mzdovou agendu zaměstnanců, vede veškeré personální evidence a statistiky a dále zpracovává personální výkazy a hlášení. Díky tomu je možné nejen sledovat aktuální stav a vývoj v oblasti lidských zdrojů, ale také identifikovat oblasti pro zlepšení a účelně reagovat na výzvy spojené s řízením personálu v dynamickém prostředí zdravotnického zařízení. Mzdová agenda je zasílána do obratu výsledkových účtů.

5.2.4 Čtvrtý pilíř

Poslední pilíř se zaměřuje na technické oddělení, které spadá pod útvar technického náměstka. Tento útvar je nezbytný pro zajištění a rozvoj materiálně-technické základny zdravotnického zařízení a skládá se z odboru nákupů, grantových projektů a investičního technika. Jeho hlavní činností je nákup technologického vybavení, realizace výběrových řízení, správa projektů a dotací z Evropské unie nebo zajištění vysoko částkových nákupů (nad 80 tisíc Kč).

Odbor nákupu a grantových projektů se dělí na oddělení nákupu, zdravotnické a grantových projektů. Tento odbor zajišťuje nákupy vybavení a služeb, servis a údržbu zdravotnických přístrojů a správu veřejných zakázek či dotačních programů. Spolu s odborem provozních a stravovacích služeb pod vedením technického náměstka přispívají tyto struktury k výhodnému uspořádání prostor, řízení investic a koordinaci činností zařízení.

V kontextu controllingu je tento pilíř významný pro účelné využití finančních a materiálních zdrojů, optimalizaci procesů spojených s nákupem a údržbou technického vybavení, a pro podporu strategického plánování v oblasti technologického rozvoje zdravotnického zařízení. Informace získávané z tohoto pilíře umožňují controllingovému oddělení lépe porozumět nákladům a výnosům spojeným s technickou infrastrukturou a přispívají k celkovému zlepšení kvality a účinnosti poskytovaných zdravotnických služeb.

5.3 Modrý report

Ústředním nástrojem používaného v procesu controllingu ve zdravotnickém zařízení je tzv. modrý report, jenž má za úkol systematické shromažďování, analýzu a prezentaci dat relevantních pro řízení a hodnocení výkonnosti jednotlivých oddělení zdravotnického zařízení. Jeho cílem je poskytnout vedení zdravotnického zařízení a vedoucím příslušných oddělení (vrchní sestra, primář) podat komplexní přehled o finančním zdraví, výkonnosti a produktivitě na základě předem definovaných ukazatelů, jako jsou náklady a výnosy, přičemž zahrnuje i detailní informace o spotřebě léků, SZM, počtu hospitalizovaných pacientů či účelnosti využití zařízení. Modrý report vyhodnocuje oddělení podle významových ukazatelů.

Také identifikuje oblasti, kde je možné zlepšit nákladovou prospěšnost, popřípadě je srovnává s plány z minulých období. Pomocí barevného kódování se snadno identifikují oblasti, které vyžadují zásah (označeno červenou barvou) nebo se naopak prokážou oblasti, kde oddělení exceluje (označeno zelenou barvou). Modrý report se využívá jako základ pro operativní a strategické rozhodování, umožňuje vedoucím oddělení reagovat a přizpůsobovat operace tak, aby byly splněny cíle zdravotnického zařízení, optimalizovány náklady a zvýšena celková účinnost.

Vytvoření modrého reportu a jeho pravidelná aktualizace je výsledkem spolupráce mezi správní radou a ekonomickým oddělením. Jedná se o nástroj umožňující nejen sledování a hodnocení výkonnosti, ale také plánování a předvídaní budoucího vývoje a potřeb zdravotnického zařízení. Nutno dodat že předvídaní poptávky ve zdravotnictví nelze nikdy přesně předvídat.

Střední management z jednotlivých oddělení využívá informace získané z modrého reportu k přijímání opatření vedoucích k optimalizaci nákladů, jako je snižování spotřeby léků nebo zdravotnického materiálu, dále také ke zvyšování počtu pacientů nebo zlepšování celkové užitelnosti operací či poskytnuté péče. Díky modrému reportu mohou vedoucí oddělení sledovat, zda jejich oddělení splňuje stanovené finanční cíle a plán, popřípadě identifikují výkyvy či odchylky od plánu. V případě, že oddělení neplní stanovené ukazatele nebo roční plán, může dojít k individuálním schůzkám se správní radou, popřípadě se zaměstnanci controllingového pracoviště za účelem analýzy příčin a hledání řešení. Tato zpětná vazba a následné akce jsou nezbytné pro udržení finanční stability a zlepšování kvality poskytovaných služeb.

Modrý report tedy nejen zvyšuje transparentnost a zodpovědnost v rámci zdravotnického zařízení, ale také podporuje kulturu neustálého zlepšování a adaptace na změny. To v konečném důsledku přispívá k vyšší spokojenosti pacientů, zlepšení kvality péče a udržitelnému rozvoji zdravotnického zařízení.

Controllingové oddělení, jakožto hlavní správce modrého reportu, má zásadní úlohu ve sběru dat, jejich analýze a interpretaci. Práce controllingového oddělení umožňuje identifikovat oblasti pro zlepšení, poskytuje podklady pro operativní rozhodování a přispívá k celkové efektivitě a úspěchu zdravotnického zařízení. S pomocí modrého reportu a dalších kontrolních nástrojů (systém NeOS, obraty výsledkových účtů) může controllingové oddělení účelně pracovat s ostatními odděleními, sdílet informace a pracovat na dosažení společných cílů

zdravotnického zařízení. Všechna použitá data jsou do modrého reportu vkládány přes software excel.

5.3.1 Popis modrého reportu

Z důvodu zachování anonymity byla všechna číselná data, kromě procentuálních údajů odstraněna. Hlavička reportu specifikuje oddělení, na které se vztahují analyzovaná data a také časové rozmezí sběru dat. Report se zaměřuje na analýzu ve vybraných třech letech, přičemž v posledním sledovaném roce dochází ke kumulaci dat. Například, pokud se report týká období od ledna 2022 do prosince 2022, tak jsou všechny hodnoty za tento rok kumulovány ze všech dvanácti měsíců a dále jsou prezentovány jako celkový údaj za uvedené roční období. V první tabulce na levé straně jsou uvedeny vybrané skupiny nákladů, včetně nejvýznamnějších položek jako léky, krev, sterilizační materiály, implantáty, další materiál, osobní náklady a náklady na vyžádanou péči mimo hlavní pracoviště. Údaje jsou prezentovány v korunách českých. Další tabulka poskytuje přehled o personálním obsazení oddělení, včetně počtu lékařů, všeobecných sester, ostatního nelékařského zdravotnického personálu, administrativního personálu a ostatních pracovníků, přičemž hodnoty jsou uvedeny v přepočtu na plný úvazek za specifikované období. Třetí tabulka na levé straně prezentuje výnosy oddělení, zahrnující příjmy z CM, body za ambulantní péči či vyžádanou péči a preskripce, stejně jako počet hospitalizací s příslušnou délkou pobytu a počtem operací. Dolní část tabulky shrnuje hospodářský výsledek vybraného oddělení.

V další části modrého reportu se nachází tabulky – **plnění plánu**, které odrážejí dosažení předem stanovených cílů ročního plánu. Tabulky plnění plánu byly vytvořeny správní radou ve spolupráci s ekonomickým náměstkem a poskytují předběžné hodnocení pro každé oddělení v rámci zdravotnického zařízení. Útvar controllingu nemá pravomoc k tvorbě těchto plánů, ale je informován o jejich limitech.

V posledním sloupci modrého reportu je vyhrazena speciální sekce pro výběr referenčního roku, sloužící jako benchmark pro analýzu současných dat. Výběr tohoto roku je v pravomoci vrcholového managementu a funguje jako určitý standard, podle kterého lze účinně hodnotit změny a trendy. Ačkoliv je běžně preferován analýza dat ve vztahu k předcházejícímu roku, existují situace, kdy je vhodné zvolit alternativní časový úsek. Například, jak je ilustrováno na obrázku 23, pro analytické porovnání byl vybrán rok 2019, tedy období před vypuknutím pandemie covid-19. Změny ve výkonnosti jsou následně prezentovány prostřednictvím barvených indikátorů – červená barva označuje růst, zatímco zelená signalizuje pokles nákladů.

V přehledu výnosů pak zelená šipka směřující nahoru představuje zvýšení, a červená šipka orientovaná dolů zobrazuje pokles. Závěrečná sekce reportu je vyhrazena pro komentáře a specifické poznámky týkající se jednotlivých oddělení.

Report: Anesteziologicko-resuscitační oddělení /ARO/ leden - prosinec 2022							
VYBRANÉ SKUPINY NÁKLADŮ							
	2019	leden - prosinec 2021	leden - prosinec 2022	plán 2022	plnění plánu		změna oproti 2019
Léky						1044%	● 1876%
Krev						474%	● 798%
SZM vjíma implantátů						219%	● 315%
Implantáty							–
Ostatní materiál						518%	● 539%
Osobní náklady						169%	● 102%
Vyžádaná intramurální péče						498%	● 842%
PERSONÁLNÍ VYBAVENÍ							
Lékaři					Poznámky:		● 17%
Všeobecné sestry, porod. asist.							● 24%
Zdrav. prac. nelékaři pod dohl.							● 17%
Dělníci a provozní pracovníci							● 181%
Ostatní							▲ 93%
PRODUKCE							
	2019	leden - prosinec 2021	leden - prosinec 2022	plán 2022	plnění plánu		Počet CM do odměny
DRG (CaseMix) CM /hospit. ZUP						152%	▲ 446
Ošetrovací dny počet obložnost						121%	▲ 17%
Hospitalizace počet						109%	▲ 17%
Počet operací počet						154%	▲ 35%
Délka operací minuty						109%	▲ 8%
Ambulantní péče body ZUM, ZULP						307%	▲ 67%
						4350%	▲ 98%
Vyžádaná péče body ZUM, ZULP						133%	▲ 25%
						12016%	▲ 99%
Preskripce Kč záchyt KHL						404%	▲ 75%
						66%	▼ -49%
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ							

Obrázek 23 Modrý report oddělení ARO, leden–prosinec rok 2022
Zdroj: Převzato a upraveno ze zdravotnického zařízení (2023)

5.3.2 Vyhodnocení modrého reportu

Zásadním úkolem oddělení controllingu je pravidelná analýza údajů z modrého reportu, který shrnuje činnost jednotlivých oddělení v rámci daného zdravotnického zařízení každý měsíc. Tato činnost zahrnuje důkladné vyhodnocení tabulek, které reflektují dosažení stanovených cílů, a to může vést k identifikaci jednoho ze tří možných výsledků:

Stabilní plnění cílů – zde se plnění očekávaných cílů drží v těsné blízkosti k předpokládaným hodnotám, a to znamená minimální odchylky od plánu. V takovém případě je práce oddělení controllingu méně náročná a soustředí se především na kontrolu přesnosti dat.

Překročení očekávání – v situaci, kdy jsou výsledky lepší než plánované a oddělení vykazuje výkonnost nad rámec očekávání (například ošetření většího počtu pacientů, snížení nákladů na provoz), tak oddělení controllingu identifikuje faktory, které k tomuto zlepšení přispěly.

Pod očekáváním – jestliže oddělení registruje vyšší spotřebu zdrojů, poskytne ošetření méně pacientů nebo vykáže vyšší náklady vedoucí k finanční ztrátě, tak je úkolem controllingu prozkoumat příčiny těchto negativních trendů a hledat možná řešení.

Oddělení controllingu pečlivě sleduje signifikantní odchylky v plnění stanovených plánů, zvláště když se jedná o rozdíly přesahující desítky procent oproti plánovaným hodnotám. Tímto způsobem zkoumá důvody, metody a okolnosti vedoucí k těmto výkyvům. Komplexní přehled o fungování konkrétního oddělení je nezbytný pro identifikaci příčin, zda se jedná o nadbytek či nedostatek v dosahování plánovaných výsledků.

Zásadním prvkem, který oddělení controllingu zkoumá, je počet přepočtených úvazků lékařského a nelékařského zdravotnického personálu. Nedostatkem těchto skupin by se zdravotní péče, a tím i vykazované výkony, které jsou propláceny pojišťovny, neuskutečnily. Z toho důvodu je tabulka personálního obsazení prvním místem, kde se hledá možná nesrovnalost. Jakékoliv rozpory jsou následně projednávány s personálním oddělením, jehož úkolem je udržet tyto informace aktuální a zabezpečit hladký chod zařízení z hlediska personálního obsazení.

Pokud není obsazenost důvodem významných odchylek v plnění plánů, tak se pozornost oddělení controllingu zaměřuje na další oblasti, jako jsou výrobní tabulky a specifické skupiny nákladů, které jsou zkoumány paralelně. Tabulka produkce spravovaná oddělením úhrad za zdravotní péči, ukazuje příjmy od pojišťoven za poskytnutou péči, počet ošetrovacích dnů, hospitalizace a podobně. Tato data by měla korespondovat s tabulkou nákladů – vyšší počet ošetřených pacientů by měl odpovídat vyšším nákladům na materiál a personál. Oddělení controllingu přebírá informace o výrobních výkonech z oddělení úhrad za zdravotní péči a hledá souvislosti mezi materiálním, finančním a personálním nasazením.

Přestože zdravotnické zařízení využívá hromadně nasmlouvané externí dodavatele na léky a SZM s cílem získat množstevní slevy, tato strategie omezuje možnost ovlivnit nákladovost těchto položek, neboť jsou nezbytné pro poskytování péče. V důsledku toho se náklady na léky a SZM přímo nehodnotí v rámci kontroly hospodářské výkonnosti. Místo toho se hodnotí výkonost oddělení ve vztahu k použití léků a SZM, a to znamená, kolik pacientů může být ošetřeno na určité množství léků a materiálu. Tím se klade důraz na efektivitu práce a snižování

spotřeby materiálu bez snížení kvality poskytované péče. Zlepšení hospodářské výkonnosti zařízení je tedy možné sledovat především v oblastech nákladů, personální struktury a produkce, kde lze identifikovat prostor pro optimalizaci.

V tomto kontextu je významná nejen analýza celkových nákladů, ale také posouzení, jak jsou zdroje využívány k poskytování péče. Optimalizace procesů, snižování materiálové spotřeby a zlepšení prospěšnosti personálního nasazení jsou důležité pro zajištění, že každá investovaná koruna přináší maximální možný užitek ve formě kvalitní zdravotní péče. To vyžaduje nejen pečlivé plánování a monitorování, ale také schopnost rychle reagovat na identifikované problémy a implementovat účinná řešení.

Tabulka skupiny nákladů, jakožto nástroj pro sledování a řízení výdajů, spolu se softwarem NeOS a nastavením limitů nákupů materiálu, poskytuje controllingovému oddělení možnost přímo zasahovat do hospodaření oddělení a směřovat je k větší účinnosti a úspornosti.

Cílem je tedy nejen najít oblasti s potenciálem pro zlepšení, ale také zavést konkrétní opatření, která povedou k vyšší prospěšnosti práce, lepšímu využití dostupných zdrojů a zajištění, že poskytovaná péče zůstane na nejvyšší možné úrovni kvality. V tomto procesu je zásadní neustálé hodnocení a reevaluace přijatých opatření, aby bylo možné dynamicky reagovat na měnící se potřeby zdravotnického zařízení a jeho pacientů.

Příklady situací, které mohou vyvolat potřebu podrobnější analýzy:

- **Vysoké náklady při stejném počtu hospitalizací** – pokud se objeví situace, kdy při konstantním počtu hospitalizací vzrostou náklady na poskytnutou péči kvůli zvýšené spotřebě materiálu, může to signalizovat, že pacienti s komplexnějšími nebo závažnějšími diagnózami potřebovali intenzivnější péči, a tedy i více zdrojů.
- **Stále vysoká obsazenost oddělení bez změny v počtu hospitalizací** – zvýšené náklady na materiál při konstantním počtu hospitalizací mohou být důsledkem častých nežádoucích mimořádných událostí (například pád pacienta), které prodlužují dobu léčby nebo zvyšují její materiálovou náročnost.
- **Pokles poskytované péče a snížený počet ošetřených pacientů** – zjištění, že oddělení ošetřilo méně pacientů než obvykle a zároveň zaznamenalo odchod lékařů, poukazuje na potřebu řešit personální deficit, který má přímý dopad na možnosti poskytování péče.

Stabilní výkonnost, ale nárůst nákladů – pokud se v plnění plánu neobjevují odchylky, ale přesto došlo k nárůstu nákladů, může být toto zvýšení spojeno s jednorázovými událostmi, jako je

využití určitých služeb údržby oddělení například vymalování pracoviště, které zvýšily operativní náklady.

5.3.3 Popis modrého reportu pro oddělení ORT k roku 2022

Následující kapitola je dedikována detailnímu rozboru modrého reportu pro ortopedické oddělení v roce 2022, rokem, který byl ve znamení pandemie covid-19, a který sebou přinesl řadu výzev pro celý zdravotnický systém. V rámci tohoto období došlo k implementaci izolačních opatření, omezení chirurgických zákroků a zvýšení nákladů nejen finančního charakteru, ale i z hlediska potřeby posílení personálních zdrojů, strategického řízení a shánění materiálních zdrojů. Plánování pro tento rok bylo zahájeno již v roce 2021, s přihlédnutím k možným dopadům pandemie, a vrcholové vedení tak předem stanovilo cíle, které byly integrovány do plánu plnění zdravotnického zařízení. V modrém reportu jsou klíčové dvě metriky – první reprezentuje cíle stanovené vrcholovým managementem, zatímco druhá, umístěná v posledním sloupcu reportu, odhaluje jakékoli změny ve srovnání s rokem 2019, tedy obdobím před pandemií. Výběh roku 2019 jako srovnávacího rámce umožňuje získat ucelenější pohled na dlouhodobější vývoj a dopady pandemie na fungování oddělení.

Ortopedické oddělení se specializuje na diagnostiku a léčbu vad pohybového aparátu, včetně provádění endoprotéz, artroskopických operací a rekonstrukčních výkonů. Kromě toho oddělení zajišťuje nepřetržitou péči o pacienty s úrazy. Používají se různé metody osteosyntézy, včetně nitrodřeňového hřebování a externí fixace. Oddělení je rozděleno na lůžkovou a ambulantní část.

Při analýze modrého reportu se oddělení controllingu prvotně soustředí na personální složení oddělení, k čemuž využívá údaje uvedené v posledním sloupci, který umožňuje srovnání s rokem 2019. Zjištění ukazují, že v hlavních personálních kategoriích – lékaři a všeobecné zdravotní sestry, včetně porodních asistentek, nejsou zaznamenány signifikantní odchylky oproti referenčnímu roku. U lékařů došlo k nárůstu pracovního úvazku o 7 % a u všeobecných zdravotních sester k poklesu o 4 %. Tyto změny v pracovních úvazcích jsou tedy relativně malé. Možné výraznější rozdíly v počtu personálu by se mohly zdát v kategorii nelékařského zdravotního personálu a pracovníků v provozních pozicích, kde však jakékoli změny v počtu úvazků představují jen malou část celku, což znamená, že i malá změna může procentuálně představovat významný nárůst. Z pohledu personálního vybavení tedy neexistují žádné zásadní problémy, které by vyžadovaly zvláštní pozornost controllingového oddělení. V případě nejasností nebo potřeby doplňujících informací může controller oslovit personální oddělení,

nebo přímo dotyčné oddělení, aby získalo podrobnější údaje o personálním rozložení a jeho fluktuacích.

Ve druhém kroku hodnocení, zaměřuje kontrolní tým svou pozornost na rozpočtové náklady oddělení. Jedním z prvních zjištění, které upoutá pozornost, je červeně zvýrazněná část v tabulce plánovaných nákladů, signalizující značný nárůst nákladů. Aby bylo možné identifikovat specifika této změny, pracovníci kontrolního týmu prozkoumají dokument nazvaný – obrat výsledkových účtů. Během této analýzy zjistí, že kategorie "ostatní materiál" zahrnuje položky jako běžný provozní materiál, kancelářské potřeby, čisticí prostředky, nádobí a podobně. Podrobnější prozkoumání odhalí, že došlo k významnému nákupu kancelářských materiálů pro dané oddělení. Pro další informace může kontrolní tým navázat kontakt s oddělení finanční účtárny a evidence majetku, které poskytne detailní zprávu o nákladech spojených s ortopedickým oddělením. Kontrolní tým má opět možnost přímo komunikovat s ortopedickým oddělením pro dodatečné údaje.

Pokračující kontrolou není zaznamenán žádný výrazný rozdíl v nákladech. Nejmarkantnější změna byla zjištěna v kategorii nákladů na krev, kde došlo k poklesu o 31 % oproti plánovanému rozpočtu. V roce 2022 bylo tedy na krev vynaloženo méně finančních prostředků, než se očekávalo. Další kategorie nákladů, jako jsou zdravotnické materiály, implantáty, osobní náklady a interně vyžádaná péče, neměly výrazný dopad na celkové náklady oddělení a nevyžadovaly zvýšenou aktivitu kontrolního týmu. Při srovnání s referenčním rokem 2019 je v tabulce vidět nárůst nákladů ve všech kategoriích s výjimkou nákladů na krev, které v roce 2022 byly nižší.

V poslední části hodnocení se kontrolní tým věnuje analýze produktivity ortopedického oddělení. Z této analýzy vyplývá, že oddělení zaznamenalo nárůst většiny ukazatelů výnosů o několik jednotek až desítek procent oproti předpokladům stanoveným v plánu. Tento trend svědčí o tom, že oddělení poskytlo léčbu většímu počtu pacientů, zaznamenalo vyšší počet zdravotnických zákroků, realizovalo více hospitalizací a vystavilo větší množství receptů, než bylo původně očekáváno. Jedinou výjimkou, kde došlo k poklesu, byla kategorie ZUM a ZULP. V rámci ortopedické ambulance mohlo dojít k poklesu výnosů z těchto kategorií, například u speciálních injekcí pro léčbu kloubů a měkkých tkání, jako jsou kortikosteroidy nebo kyselina hyaluronová, které mohou být účtovány zvlášť, pokud nejsou pokryty běžným zdravotním pojištěním, nebo u specifických implantátů používaných při chirurgických zákrocích, které kvůli vyšším nákladům mohou být rovněž účtovány odděleně.

Z celkového pohledu se ukazuje, že ortopedické oddělení v roce 2022 úspěšně snižovalo náklady a současně zvyšovalo svoji produktivitu. Navzdory zvýšeným výdajům na ostatní materiál (následkem schváleného nákupu kancelářského vybavení vedením), se oddělení podařilo zvýšit účinnost a celkovou výkonnost. Drobný pokles v oblasti ambulantních výkonů lze interpretovat jako důsledek potenciálního nedostatku pacientů, které bránilo dosažení plánovaných výnosových cílů.

Modrý report z ortopedického oddělení za celý rok 2022.

Report: Ortopedické oddělení /ORT/ leden - prosinec 2022						
VYBRANÉ SKUPINY NÁKLADŮ						
	2019	leden - prosinec		plán 2022	plnění plánu	změna oproti 2019
		2021	2022			2019
Léky					99%	32%
Krev					69%	-8%
SZM výjma implantátů					79%	5%
Implantáty					87%	15%
Ostatní materiál					250%	208%
Osobní náklady					106%	27%
Vyžádaná intramurální péče					92%	23%
PERSONÁLNÍ VYBAVENÍ						
Lékaři						7%
Všeobecné sestry, porod. asist.						-4%
Zdrav. prac. nelékaři pod dohl.						42%
Dělníci a provozní pracovníci						-51%
Ostatní						6%
PRODUKCE						
					plnění plánu	Počet CM do odměny
	2019	leden - prosinec		plán 2022		změna oproti ref. obd
		2021	2022			
DRG (CaseMix)	CM				102%	32
	CM/hospit.					
	ZUP					
Ošetrovací dny	počet obložnost				108%	7%
Hospitalizace	počet				82%	-22%
Počet operací	počet				122%	18%
Délka operací	minuty				106%	6%
					105%	5%
Ambulantní péče	body ZUM, ZULP				110%	9%
					87%	-14%
Vyžádaná péče	body ZUM, ZULP				106%	6%
					106%	6%
Preskripce	Kč				72%	-39%
	záchyt KHL				91%	-9%
VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ						

Obrázek 24 Modrý report oddělení ORT, leden–prosinec rok 2022
Zdroj: Převzato a upraveno ze zdravotnického zařízení (2023)

5.4 Systém NeOS

V rámci prospěšného řízení nákladů je ve zdravotnickém zařízení zaveden objednávkový systém, který umožňuje střednímu managementu objednávat nejen léky a SZM, ale i kancelářské potřeby a drogerii. Součástí tohoto systému je limit stanovený controllingovým oddělením, jenž určuje maximální možnou částku pro měsíční objednávky jednotlivých oddělení. Při překročení tohoto limitu je controllingové oddělení automaticky upozorněno, že dané oddělení si zažádalo o zboží nad stanovené měsíční maximum.

Následně controllingové oddělení informuje vedení nemocnice o překročení limitu, a tím vyvolá potřebu zdůvodnění ze strany příslušného oddělení, proč došlo k překročení stanovených hranic.

Systém také umožňuje predikci nákladů. Ve výsledku to znamená, že oddělení může v určitých měsících "šetřit" a následně využít ušetřené prostředky pro větší nákupy s překročením měsíčního limitu. Jakékoli navýšení limitu musí schválit vedení nemocnice, přičemž je přihlédnuto k očekávané inflaci a aktuálním potřebám oddělení.

Controllingové oddělení má také možnost flexibilně přizpůsobovat limity v průběhu roku s ohledem na sezónní potřeby. To znamená, že v zimních měsících mohou být limity zvýšeny, aby reflektovaly vyšší spotřebu materiálů v důsledku sezónních nemocí, zatímco v letních měsících mohou být limity sníženy. Tento pružný přístup umožňuje zdravotnickému zařízení vhodně řídit své náklady a zároveň zajišťovat, že je k dispozici dostatečné množství materiálů pro poskytování kvalitní zdravotní péče.

NeOSweb, uživatel:		Datum vygenerování:			
oddělení:					
Oddělení	Dodavatel	Kód	Název	Množství	Celkem celkem s DPH
933274510	Arjo	8662632	DEZINFEKCE do van, Arjo clean, 1 l bal=1ks min=1ks	10.00	
933274510	BATIST	1230500311	PERLAN 30 x 48 cm, netkaný textil, utěrka bal=200ks kart=5bal min=1bal	12.00	
933274510	BATIST	1320100237	KOMPRESSE 10 x 10 cm, 17nití, 8vrstev, nesterilní, pátová, nezaložené okraje bal=100ks kart=50bal min=1bal	200.00	
933274510	BATIST	1320101101	GAZA skládaná 90 cm x 100 m, 17nití, nesterilní, hydrofilní, ve složkách bal=100ks kart=300ks min=300ks	900.00	
933274510	BATIST	1320101102	GAZA skládaná 100 cm x 100 m, 17nití, nesterilní, hydrofilní, ve složkách bal=100ks kart=300ks min=300ks	900.00	
933274510	BATIST	1320300401	TAMPON stáčený 9 x 9 cm, 17nití, bez RTG nití, nesterilní, pátový, bělený bal=200ks kart=60bal min=1bal	13.00	
933274510	BATIST	1320300405	TAMPON stáčený 30 x 30 cm, 17nití, bez RTG nití, nesterilní, pátový, bělený bal=50ks kart=50bal min=1bal	50.00	
933274510	BATIST	1326003208	NAVLEK na obuv, modrý bal=100ks kart=2000ks min=100ks	300.00	
933274510	BBRAUN	JG600	OLEJ na nástroje 300 ml, Steril i oil kart=6ks min=1kart	1.00	
933274510	BBRAUN	JK090	FILTR do kontejnerů, PTFE, kruhový, d 190 mm min=1ks	32.00	
933274510	BMT	10042287	TERMO PAPIR DPA-056-MG10 min=1ks	103.00	
933274510	BSVKubis	41-110000	JEHLA chirurgická šicí B-10, nesterilní bal=10ks min=10ks	430.00	
933274510	BSVKubis	41-111000	JEHLA chirurgická šicí B-11, nesterilní bal=10ks min=10ks	440.00	
933274510	BSVKubis	42-310000	JEHLA chirurgická šicí G-10, nesterilní bal=10ks min=10ks	100.00	
933274510	BSVKubis	42-311000	JEHLA chirurgická šicí G-11, nesterilní bal=10ks min=10ks	110.00	
933274510	BSVKubis	42-312000	JEHLA chirurgická šicí G-12, nesterilní bal=10ks min=10ks	200.00	
933274510	BSVKubis	48-405000	JEHLA chirurgická šicí GA-5, nesterilní bal=10ks min=10ks	100.00	
933274510	BSVKubis	48-406000	JEHLA chirurgická šicí GA-6, nesterilní bal=10ks min=10ks	100.00	
933274510	Dahlhausen	34.000.00.112	HADICE silikonová 8 x 12 mm, 25 m, nesterilní ks=role=25m min=1ks	1.00	
933274510	Dialab	457190	KONTEJNER na kontaminovaný odpad 2 L bal=1ks kart=60bal min=1ks	30.00	
933274510	HartmannRi	232017	KOMPRESSE STERILUX ES 10 x 20 cm, 17nití, 8vrstev, sterilní, pátová bal=5ks min=100bal	300.00	
933274510	HartmannRi	235662	ŠET kolene CombiSet ASK CPT bal=3ks min=1bal	5.00	
933274510	HartmannRi	450101	TAMPON stáčený 8 x 8 cm, 24nití, s RTG nití, sterilní, pátový, Telaprep, vel. střední bal=300ks kart=4bal min=1bal	10.00	
933274510	HartmannRi	451106	TAMPON stáčený 34 x 34 cm, 20nití, s RTG nití, sterilní, pátový, Telasling MuTupf, vel.5 extra velký bal=100ks kart=6bal min=1bal	30.00	
933274510	HartmannRi	451109	TAMPON smyčkový, s RTG nití, sterilní, Telasling MuTupfer st eig Gr4, vel. 4 vejce, 18 x 10ks bal=180ks min=6bal	24.00	
933274510	HartmannRi	451209	TAMPON smyčkový 24 x 24 cm, s RTG nití, sterilní, Telasling MuTupfer st eig Gr4, vel.4 vejce, 10x20ks bal=200ks min=6bal	6.00	
933274510	HartmannRi	452135	KOMPRESSE TELACOMP 10 x 10 cm, 17nití, 12vrstev, s RTG nití, sterilní, pátová, 16 x 10 ks bal=160ks kart=6bal min=1bal	36.00	
933274510	HartmannRi	453248	TAMPON šířý 90 x 8 cm, 20nití, 6vrstvy, s RTG nití, sterilní, 24x2ks bal=48ks kart=6bal min=1bal	16.00	
933274510	JKtrading	6 001 155 600	TEST Bowie & Dick Mini Pack, Green Card, pro denní zkoušku, Typ 2 bal=30ks min=1 bal	13.00	
933274510	JKtrading	FL 10200	ROLE plochá papír/fólie 100 mm x 200 m, 60 gsm, indikace P.E.O.F bal=6ks min=1ks	7.00	
933274510	JKtrading	FL 15200	ROLE plochá papír/fólie 150 mm x 200 m, 60 gsm, indikace P.E.O.F bal=4ks min=1ks	7.00	
933274510	JKtrading	FL 20200	ROLE plochá papír/fólie 200 mm x 200 m, 60 gsm, indikace P.E.O.F bal=4ks min=1ks	9.00	

Obrázek 25 Vytisknutý objednávkový list softwaru NeOS
Zdroj: Převzato a upraveno ze softwaru NeOS (2024)

5.5 Systém hlášení – reporting

Reporting ve zdravotnickém zařízení je základním článkem mezi každodenní operativou a strategickým rozhodováním na všech úrovních řízení. Jedná se o komplexní proces, jehož cílem je poskytnout managementu podstatné informace pro hodnocení výkonnosti a finančního zdraví jednotlivých oddělení a celého zařízení.

Hlavní složky reportingu zahrnují modrý report a pro zvýšení transparentnosti či poskytnutí kontextu mohou být součástí reportu i výtisky z interního systému NeOS nebo reporty z předešlých období pro podrobnější analýzu.

Reporty jsou zasílány elektronicky nejčastěji přes emailovou adresu. Tištěné verze jsou především potřebné při prezentaci na hromadných schůzích pro podrobnou analýzu a hodnocení oddělení. Zaslání reportu je nejdříve 25. dne následujícího měsíce, tzn., že report za leden je vydán 25. února téhož roku.

Proces reportování nejenže informuje o současném stavu, ale také umožňuje oddělením přizpůsobit a optimalizovat své operace a strategie. Cílem je nejen reagovat na krátkodobé výzvy, ale také plánovat dlouhodobé cíle a přizpůsobit se měnícím se požadavkům ve zdravotnictví.

5.6 Možné nevýhody stávajícího controllingu

Následující podkapitola poskytuje přehled o některých možných nevýhod stávajícího controllingu. Následující výzvy si žádají pozornost a případné řešení, aby bylo zajištěno, že kontrolní procesy zůstanou účinné. Nevýhody stávajícího controllingu mohou být:

- **Riziko chybné interpretace dat** – i přes existenci robustního systému pro sběr a analýzu dat existuje vždy riziko, že dojde k chybné interpretaci shromážděných informací. Tento problém je zvláště významný v případech, kdy jsou data komplexní nebo když interpretace vyžaduje specifické odborné znalosti. Například, nesprávná interpretace trendů ve výdajích na léky může vést k chybným rozhodnutím o objednávkách, a to by mohlo způsobit nedostatek zásob nebo naopak jejich nadbytek. Pro minimalizaci tohoto rizika je hlavní, aby byly prováděny pravidelné revize a validace dat.
- **Možnost konfliktů a nedorozumění** – liniová pozice controllingového oddělení zajišťuje, že má definované kompetence a jasné pravomoci. Avšak, tato jasnost může také vést ke konfliktům s ostatními odděleními, zvláště pokud existují rozdílné názory

na interpretaci dat nebo na důsledky rozhodnutí. Tyto konflikty mohou být zesíleny, pokud controllingové oddělení vnímá potřebu pro změnu nebo kritiku stávajících postupů.

- **Závislost na čtyřech pilířích sběru dat** – základní pilíře sběru dat (účetnictví, úhrady ze zdravotních pojišťoven, personální vybavení a technické oddělení) může vést k situaci, kdy nedostatek informací v jednom z těchto odvětví negativně ovlivní celý proces sběru a analýzy dat. Například, pokud účetnictví neposkytuje dostatečně detailní nebo aktuální informace o finančních výsledcích, může to zkreslit celkový pohled na finanční zdraví oddělení.
- **Komunikace a zpracování feedbacku** – využívání modrého reportu a dalších reportovacích nástrojů jsou podstatné pro operativní a strategické rozhodování, ale proces musí zahrnovat také účelnou komunikaci a zpracování zpětné vazby od jednotlivých oddělení, aby se zajistilo, že informace jsou používány konstruktivně. Nyní zpětná komunikace s odděleními funguje na systému zasílání emailových zpráv, které většinou tvoří pouze soubor s údaji bez dalšího vysvětlení. Oddělení se poté zpětně vyptávají na podrobnější analýzu k souboru dat.
- **Přetížení informacemi** – vedoucí pracovníci pracují s velkými objemy dat, které jsou jim k dispozici. Přetížení informacemi může vést k paralýze rozhodování, kdy se vedoucí pracovníci nemohou rozhodnout kvůli obavám, že nezohlednili všechny dostupné informace, nebo když se nemohou rychle orientovat ve velkém množství reportů a datových údajů. To může mít za následek zpoždění ve strategickém plánování, neefektivní alokaci zdrojů a zmeškané příležitosti. Pro řešení tohoto problému by bylo vhodné zavést nějakou formu automatizace sběru dat a využívání nástrojů pro vizualizaci dat, které pomáhají lépe identifikovat trendy a ukazatele.

5.7 Možné výhody stávajícího controllingu

Využití controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení přináší řadu výhod, které se odrážejí v kvalitě rozhodovacích procesů, užitelnosti operací a dosahování podnikových cílů. Výhody stávajícího controllingu mohou být:

- **Optimalizace finančního řízení** – controllingové oddělení, díky své využívání nástrojů jako je modrý report, obraty výsledkových účtů a výsledky ze systému NeOS, umožňují zdravotnickému zařízení lepší finanční plánování a kontrolu. Sběr, analýza

a interpretace dat poskytují vrcholovému managementu ucelený pohled na finanční zdraví zařízení.

- **Správa nákladů** – systém NeOS umožňuje výhodné řízení nákladů. Stanovení limitů pro objednávky a jejich monitorování pomáhá předcházet překročení rozpočtu a zvyšuje celkovou nákladovou efektivitu zařízení.
- **Podpora strategického plánování** – připravování výročních zpráv na základě podkladů z odborných úseků podporuje strategické plánování na všech úrovních organizace. Controlling tak přispívá k lepší orientaci v dlouhodobých cílech zdravotnického zařízení a umožňuje adaptaci strategií v reakci na měnící se vnější i vnitřní podmínky.
- **Kultura neustálého zlepšování** – všechny využívané reportovací nástroje podporují kulturu neustálého zlepšování tím, že identifikují oblasti pro optimalizaci a umožňují vedoucím oddělení přijímat opatření k zvýšení účinnosti operací a kvality péče.
- **Transparentnost** – pravidelné reportování výkonnosti jednotlivých oddělení zvyšuje transparentnost při dosahování stanovených cílů plnění. Tento proces povzbuzuje k neustálému zdokonalování, ale také usnadňuje promptní rozpoznávání a adresování výzev. Transparentnost však přesahuje pouhé sdílení informací, jedná se především o vytváření prostředí důvěry, podpory spolupráce mezi týmy a posilování kultury zaměřené na inovace a zdokonalování.

5.8 Hodnocení controllingu

Sebehodnocení controllingu bylo provedeno prostřednictvím rozhovoru a diskuzí mezi oběma zaměstnanci controllingového oddělení. Přehlednost a srozumitelnost dat považují oba zaměstnanci mezi kladné prvky při hodnocení procesu controllingu. Specificky významnou roli hraje vizuální analýza modrého reportu, který umožňuje vhodnou diagnostiku díky barevnému rozlišení údajů, čímž usnadňuje zaměření na detekci odchylek. Pozitivně byla hodnocena i přehlednost v modrém reportu, která přímo odkazuje na numerické či procentní hodnoty. Zaměstnanci dále oceňují koherenci a plynulost získávání dat v kontextu zdravotnického zařízení. Pravidelný příjem informací ze všech pilířů zdravotnického zařízení představuje důležitý prvek pro užitelnost kontrolního oddělení. Velkým přínosem je také ekonomické vzdělání vedení zdravotnického zařízení, díky čemuž není problém s používáním ekonomických termínů nebo žádostí o odbornou radu při poskytování kontrolních služeb. Přispění vrcholového managementu k zavedení modrého reportu jako nástroje kontrolního

oddělení je rovněž vyzdvihováno, na rozdíl od předchozího vedení, kdy tento nástroj nebyl implementován.

Na druhé straně, přenos a formát dat byly identifikovány jako negativní aspekty, přičemž všechny informace jsou obdrženy ve formě excelových tabulek, které vyžadují další zpracování. To představuje značné množství dat a souborů, které je nutné správně kategorizovat a analyzovat. Nutnost práce s programem excel je nezbytná pro účinné fungování na kontrolním oddělení. Kromě těchto výzev však nebyly mezi zaměstnanci zaznamenány žádné další zásadní stížnosti ohledně pracovního prostředí.

Je důležité podotknout, že zaměstnanci, kteří působí na stejném pracovišti dlouhodobě, mohou ztrácet objektivní pohled na hodnocení svého vlastního pracoviště.

5.9 Integrace praktických aspektů do teoretického rámce controllingu

Podkapitola klade důraz na praktické aspekty diplomové práce a jejich integraci do teoretického rámce, který byl vysvětlen v kontextu controllingu jako samostatného systému. Podkapitola popisuje schopnosti, funkce řídicích fází a nástrojů využívaných v controllingovém oddělení.

Schopnosti controllingového oddělení

Uplatňování **schopnosti anticipace a adaptace**, controllingové oddělení zdravotnického zařízení spočívá v pečlivém sledování vnějších trendů a vnitřních dat, aby předvíдалo potenciální výzvy a příležitosti. Příkladem adaptace může být epidemiologická situace v roce 2020, když došlo k náhlé změně v požadavcích na zdravotnické služby, která vyžadovala rychlou adaptaci ve způsobech poskytování péče, controllingové oddělení aktivně spolupracovalo s managementem a jednotlivými odděleními. Analyzovalo dostupné informace a rychle poskytovalo doporučení pro restrukturalizaci zdrojů a přizpůsobení plánů, aby bylo možné účinně reagovat na měnící se potřeby pacientů.

Schopnost reakce je charakterizována schopností oddělení controllingu včas rozpoznat jakékoliv rozdíly mezi očekávanými výsledky a skutečností nebo narazit na nepředvídané komplikace. Díky této zručnosti může zdravotnické zařízení účelně zavést nápravná opatření, jako je realokace zdrojů nebo úprava plánů, aby se zmenšil jejich vliv na chod zařízení a péči o pacienty. Avšak, tato schopnost se na pracovišti controllingu často nevyužívá naplno, protože informace, které se zde zpracovávají, už neodrážejí aktuální situaci na oddělení.

Schopnost koordinace umožňuje účinnou spolupráci mezi různými částmi zdravotnického zařízení, od lékařských oddělení až po administrativu a podpůrné služby, s cílem dosáhnout

společných cílů. V této roli se controllingové pracoviště ukazuje jako nezbytné, protože zajišťuje koordinované vedení a řízení všech aktivit zařízení, aby byla zajištěna maximální efektivita a kvalita poskytované péče. Viditelným příkladem této koordinace jsou schůzky multidisciplinárních týmů, které sdružují zástupce různých úrovní vedení – od controllingového oddělení, přes top management, vedoucí kontrolovaných oddělení, až po náměstky. Tato setkání se zaměřují na překonávání problémů, které vyžadují spolupráci napříč různými disciplínami. Controllingové pracoviště zde hraje roli v poskytování nezbytných informací všem účastníkům, což usnadňuje společné plánování a řešení výzev.

Funkce controllingového oddělení

Jakékoliv controllingové pracoviště klade velký důraz na své funkce, které se soustředí na úkoly a významnost oddělení v rámci organizace. Následující funkce zdůrazňují ústřední roli v podpoře řízení, poskytování informací pro rozhodování nebo koordinaci podnikových procesů.

Podpora řízení vedení prostřednictvím controllingu zastává hlavní roli ve zdravotnickém zařízení. Controllingové pracoviště shromažďuje, analyzuje a interpretuje finanční i nefinanční data, která jsou významná pro rozhodovací procesy. Informace o výkonnosti, nákladech, příjmech a dalších klíčových ukazatelích jsou prezentovány v přehledné a srozumitelné formě, aby bylo managementu umožněno provádět informovaná rozhodnutí.

V rámci **funkce doplňování řízení**, controllingové oddělení nevykonává aktivní úlohu a ponechává tuto oblast plně v kompetenci vrcholového managementu, který se také ujímá odpovědnosti za případné negativní výsledky činnosti oddělení.

Pokud jde o **inovační funkci**, ta rovněž nespadá do oblasti působnosti controllingového oddělení. Procesy, které podporují koordinaci v systému řízení, jsou nastavovány vrcholovým managementem, zatímco controllingové oddělení se řídí jeho pokyny a předpisy.

Zmíněné role jsou v souladu s teorií, která určuje, že hlavním úkolem controllingového oddělení je poskytování komplexního servisu a poradenské podpory managementu, zahrnující shromažďování, zpracování a hodnocení informací s důrazem na správnost, včasnost a relevanci. Controlling je zodpovědný za prezentaci zpracovaných dat manažerům, kteří pak na základě těchto informací činí rozhodnutí.

Fáze řízení a jejich nástroje

Fáze analýzy, fáze koncepční a stejně jako **fáze implementace** nejsou činnostmi, které by byly přímou odpovědností vybraného controllingového oddělení. Oproti tomu, **fáze kontroly** je jedinou etapou, ve které se oddělení aktivně angažuje. Fáze analýzy sleduje celý proces strategického plánování, nabízí hodnotné vstupy pro feedback a je důležitá pro zahájení potřebných úprav v rámci celého procesu strategického plánování. Od počátečního nastavení cílů až po konečnou realizaci, kontrolní fáze funguje jako motor pro neustálé zlepšování a adaptaci zařízení.

Použité nástroje controllingu v úrovních řízení

Ve vybraném zdravotnickém zařízení se controllingové oddělení nejvýrazněji angažuje v operativní fázi, přičemž ostatní fáze, jako jsou normativní a strategické řízení, nejsou oddělením využívány. V rámci operativního controllingu se kladný důraz na používání nástrojů jako je modrý report, analýza obratu výsledkových účtů a výsledky z informačního systému NeOS. Operativní nástroje se zaměřují na vhodné využívání stávajících úspěšných potenciálů a jejich proměnu ve výnos, a to zahrnuje cílené plánování a řízení v krátkodobém a střednědobém horizontu s cílem dosáhnout likvidity, zisku a finanční stability.

6 DISKUZE

Hlavní cíl práce bylo zhodnocení fungování controllingového oddělení ve vybraném zdravotnickém zařízení. Cílem bylo analyzovat, jak controllingové oddělení přispívá k finančnímu řízení, rozhodovacím procesům a celkové strategii zdravotnického zařízení, a jaké nástroje a metody v tomto procesu využívá. Zkoumání se opíralo o kvalitativní přístup, v němž byly klíčovými otázkami šetření tyto: Jaké metody a nástroje controllingové oddělení využívá? Jaké jsou přínosy a potenciální omezení současné praxe controllingu v daném zdravotnickém zařízení? Jak controllingové oddělení interaguje s ostatními odděleními zařízení a jaké jsou možnosti zlepšení této spolupráce? Tyto otázky byly zformulovány s cílem poskytnout ucelený pohled na roli a význam controllingového oddělení ve vybraném zdravotnickém zařízení, identifikovat oblasti úspěchů i výzev a navrhnout možná zlepšení pro budoucí praxi.

V rámci hodnocení controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení bylo identifikováno několik klíčových výsledků, které přímo odpovídají na stanovený výzkumný cíl. Primárně bylo zjištěno, že controllingové oddělení má významný vliv na podporu rozhodovacích procesů a finančního řízení zařízení, zprostředkováno prostřednictvím účelného využívání nástrojů jako jsou modrý report, analýzy obrátu výsledkových účtů a výsledky systému NeOS.

Zároveň průzkum, odhalil existenci významných výzev, jako jsou rizika chybné interpretace dat a potenciální konflikty mezi odděleními, které mohou omezovat plnou efektivitu controllingu. Navíc byla zdůrazněna závislost na čtyřech pilířích sběru dat a nutnost komunikace a zpracování zpětné vazby, aby se zajistilo, že informace jsou využívány konstruktivně.

Přes tyto výzvy však výzkum potvrdil, že výhody controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení výrazně převažují nad možnými nevýhodami. Bylo zjištěno, že controlling přispívá k optimalizaci finančního řízení, účinné správě nákladů, podpoře strategického plánování, kultuře neustálého zlepšování a transparentnosti procesů, a to vede k lepšímu dosahování cílů zdravotnického zařízení.

Shrnutí klade důraz na hlavní výsledky, které přímo naplňují výzkumný cíl a nabízí ucelený pohled na funkčnost a přínos controllingu v daném zdravotnickém zařízení. Důležité je, že i přes určité výzvy existuje jasná cesta k dalšímu zlepšení a optimalizaci procesů controllingu, čímž lze ještě více zvýšit jeho přínos pro organizaci. Zlepšením a optimalizací procesů se myslí například integraci softwaru pro sběr a vyhodnocení dat, který by mohl být využit i jako komunikační kanál mezi odděleními a vrcholovým managementem.

V rámci práce bylo zkoumáno, jak controllingové oddělení přispívá k efektivitě, finančnímu řízení a celkové výkonnosti zařízení. Výsledky ukázaly, že účinné **využívání nástrojů a metod** controllingu, včetně modrého reportu, obrátů výsledkových účtů a výsledky systému NeOS, mají důležitý význam pro správné rozhodovací procesy a finanční stabilitu zařízení. To přímo odpovídá výzkumnému cíli a ukazuje, že controllingové oddělení má zásadní roli v rámci organizace. Interpretace zjištění odhalila, že přestože **existují určité výzvy**, jako je riziko chybné interpretace dat a potenciální konflikty s ostatními odděleními, celkový **přínos controllingu** (lepší finanční plánování a kontrola, podpora rozhodování, optimalizace nákladů) převažuje nad těmito překážkami. Tento závěr je v souladu s teoriemi a výzkumy v oblasti controllingu, které zdůrazňují jeho význam pro efektivní řízení organizací.

Zajímavé je, že výsledky naznačují možnost zlepšení v oblastech, jako je komunikace a integrace dat. Tyto výzvy a příležitosti pro zlepšení, jsou zvláště relevantní pro kontext zdravotnických zařízení, zdůrazňují význam průběžného přizpůsobování a vývoje controllingu k rychle se měnícím požadavkům a podmínkám. Práce tedy přispívá k dosavadnímu poznání tím, že poskytuje konkrétní příklad aplikace controllingu ve zdravotnickém zařízení a identifikuje oblasti, ve kterých lze praxi dále optimalizovat. Tím rozšiřuje chápání controllingu mimo tradiční obchodní kontexty a přispívá k diskusi o jeho roli v sektoru zdravotní péče.

Poznání, která upozorňují na specifické výzvy a příležitosti pro zlepšení controllingu v praxi, mohou sloužit jako základ pro další výzkum a rozvoj v této důležité oblasti řízení. Závěr práce předkládá, že **přínosy controllingu** v efektivním finančním řízení a podpoře rozhodovacích procesů převažují nad výzvami, a zdůrazňuje potřebu dalšího rozvoje v oblastech komunikace a technologické integrace pro zvýšení jeho efektivity a přínosu v rámci zdravotnického sektoru.

Při hodnocení controllingového oddělení ve vybraném zdravotnickém zařízení **byly identifikovány některé limity**, které je důležité brát v úvahu při interpretaci výsledků. Zmíněné limity nejen omezují rozsah našich závěrů, ale také ukazují směry pro budoucí výzkum.

První zásadní **omezení souvisí s metodologií sběru dat**. Přestože byly rozhovory s vedoucím pracovníkem controllingového oddělení a analýza dokumentů (jako jsou modrý report, obraty výsledkových účtů a výsledky systému NeOS) ústřední pro poskytnutí uceleného pohledu na fungování controllingu, tento přístup **nezahrnuje perspektivy ostatních zúčastněných stran**, jako jsou vedoucí ostatních oddělení nebo samotní zdravotničtí pracovníci. Tato jednostranná

perspektiva **může vést k neúplnému chápání dynamiky a efektivity controllingu** v rámci celého zařízení.

Dále se analýza zaměřila primárně na kvantitativní aspekty, jako jsou finanční ukazatele a výkonnostní data, a to může nedostatečně reflektovat kvalitativní aspekty, jako je spokojenost zaměstnanců, organizační kultura nebo interpersonální vztahy, které mohou mít značný dopad na úspěšnost controllingu. Nedostatek těchto informací omezuje schopnost posoudit celkovou účinnost controllingu ve zdravotnickém zařízení.

Použití systému NeOS a modrého reportu sice přináší přehled o nákladech a výkonnosti, avšak závislost na těchto nástrojích může omezovat schopnost oddělení reagovat na nečekané situace nebo inovovat, čímž se stane dalším limitem výzkumu. Tento aspekt poukazuje na potřebu rozšíření práce o další nástroje a metody, které mohou pomoci lépe pochopit a zlepšit controllingové procesy.

Nakonec, vzhledem k rychle se měnícímu prostředí ve zdravotnictví, včetně technologického pokroku, legislativních změn a změn ve financování zdravotní péče, může být hodnocení ovlivněno aktuálními podmínkami a nemusí nutně odrážet budoucí vývoj v oblasti controllingu ve zdravotnictví. Povědomí o těchto omezeních nejen zvyšuje validitu závěrů, ale také poskytuje cenný základ pro budoucí výzkum v této oblasti.

Na základě zjištění z hodnocení controllingového oddělení ve vybraném zdravotnickém zařízení lze formulovat následující doporučení pro praxi a pro navazující výzkum.

Pro praxi je důležité **zvýšit komunikaci** mezi controllingovým oddělením a ostatními úseky zdravotnického zařízení, aby se zlepšilo pochopení a účinnost controllingu. To zahrnuje pravidelné setkání s vedoucími jednotlivých oddělení, kde se bude diskutovat o finančních výkonech, potřebách a možných oblastech zlepšení. Dále se doporučuje **implementace školení a vzdělávacích programů** pro zvýšení schopnosti pracovníků účelně využívat controllingové nástroje a data. Rozvoj a integrace pokročilých technologií pro sběr, analýzu a vizualizaci dat, včetně automatizace a využití softwarových řešení, by měly minimalizovat riziko chybné interpretace dat a přetížení informacemi. Je také klíčové **podporovat kulturu zpětné vazby a neustálého zlepšování**, kde jsou pracovníci motivováni poskytovat zpětnou vazbu a hledat možnosti pro zlepšení procesů a operací.

Pro navazující výzkum by mělo být provedeno **rozšíření perspektivy výzkumu**, zahrnující širší spektrum perspektiv z různých oddělení zdravotnického zařízení. To by pomohlo lépe

pochopit interakce mezi controllingovým oddělením a jeho vlivem na celkovou efektivitu zařízení. Kvalitativní zkoumání, včetně rozhovorů nebo fokus skupin s pracovníky zařízení, by poskytlo hlubší poznatky o vnímání a přijetí controllingu v praxi. Dalším doporučením je provést **benchmarking mezi více zdravotnickými zařízeními** s rozdílnými přístupy ke controllingu, aby umožnilo identifikovat nejlepší praxe a faktory úspěchu ve správě zdravotnických zařízení. Dlouhodobé sledování dopadů implementovaných změn v controllingových procesech na finanční zdraví a operativní efektivitu zařízení by lépe porozumělo trvalým výsledkům a možným oblastem pro další zlepšení. Zmíněná doporučení mohou posílit úlohu controllingu ve zdravotnických zařízeních a podpořit rozvoj adaptabilnějších řídicích procesů. Současně ukazují na potřebu dalšího výzkumu, který by pomohl lépe pochopit komplexní povahu controllingu ve zdravotnictví a jeho dopad na kvalitu poskytovaných služeb.

Šetření o využití controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení přináší několik klíčových zjištění, která potvrzují význam řízení a strategického plánování v kontextu zdravotnictví. **Zásadním přínosem** je identifikace a zdůraznění role controllingu jako nástroje pro optimalizaci finančního řízení, správu nákladů a podporu strategického plánování. Šetření ukázalo, jak controlling přispívá k lepšímu rozhodovacímu procesu, umožňuje ucelený pohled na finanční zdraví zařízení a poskytuje základ pro neustálé zlepšování operací a kvality péče.

Dále bylo poukázáno na **důležitost implementace pokročilých technologií** pro sběr a analýzu dat, čímž může významně přispět k minimalizaci rizika chybné interpretace dat a zefektivnění procesů. Také byla zdůrazněna potřeba rozvíjet komunikaci a vzájemnou spolupráci mezi controllingovým oddělením a ostatními úseky zdravotnického zařízení, která je nezbytná pro zajištění účinného využívání controllingu v praxi. Tato poznání představují cenný přínos pro teorii i praxi controllingu ve zdravotnictví a nabízejí směr pro budoucí výzkum v této oblasti, s cílem dále prohloubit pochopení jeho role a vlivu na efektivitu a kvalitu zdravotnických služeb.

7 ZÁVĚR

Závěr této diplomové práce přináší syntézu hlavních poznatků získaných zkoumáním využití controllingu ve vybraném zdravotnickém zařízení. Práce se zaměřila na komplexní pohled na controlling v kontextu zdravotnictví, kde byly prozkoumány jeho teoretické základy, funkce, a specifika aplikace v praxi. Ústřední kapitoly práce postupně odkrývaly vývoj controllingu, jeho cíle, funkce a začlenění v organizační struktuře, a představily vybrané nástroje a metody podnikového řízení.

Detailní prozkoumání zdravotnictví a jeho jedinečných rysů odhalilo specifické výzvy v poskytování a financování zdravotní péče, které upozornily na důležitost controllingu. Popis vybraného zdravotnického zařízení a konkrétní využití controllingu ukázalo, jak teoretické principy controllingu nacházejí aplikaci v každodenní praxi, a to s výrazným dopadem na efektivitu, kvalitu a finanční řízení zdravotnického zařízení.

Zjištění práce ukazují, že přínos controllingu se odráží nejen v lepší finanční stabilitě a rozhodovacích procesech, ale také ve zvyšování transparentnosti a podpoře kultury neustálého zlepšování. Výzkum odhalil jak výhody, tak možné nevýhody současné praxe controllingu, a zdůrazňuje důležitost kontinuálního vývoje a adaptace na měnící se podmínky a potřeby zdravotnického sektoru.

V práci byla rovněž formulována doporučení pro praxi a navazující výzkum, která by mohla přispět k dalšímu rozvoji a účinnosti controllingu ve zdravotnictví. Doporučení nabízejí cenné vstupy pro manažery zdravotnických zařízení, controllerů, ale i pro výzkumníky zaměřené na optimalizaci řízení ve zdravotnictví.

Celkově tato diplomová práce představuje přínos k porozumění roli a významu controllingu ve zdravotnickém zařízení. Přináší nejen teoretický přehled, ale i praktické poznatky z konkrétního prostředí, čímž přispívá k lepšímu pochopení možností a výzev spojených s řízením a kontrolou v oblasti zdravotnictví. Tato práce tak otevírá dveře pro další diskusi a výzkum v této dynamicky se vyvíjející a nesmírně důležité oblasti.

8 POUŽITÁ LITERATURA

8.1 Primární zdroje

BARTŮŇEK, Petr; JURÁSKOVÁ, Dana; HECZKOVÁ, Jana a NALOS, Daniel (ed.). *Vybrané kapitoly z intenzivní péče. Sestra* (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-4343-1.

BELLOVÁ, Jana. a ZLÁMAL, Jaroslav *Manažerské účetnictví ve zdravotnictví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2519-1.

BERGMANN, Rainer a Michael BUNGERT. *Strategische Unternehmensführung*. Springer Gabler Berlin, Heidelberg: Springer Gabler Berlin, Heidelberg, 2022. ISBN 978-3-662-65423-1.

CAITHAMLOVÁ, Martina. *Řízení nákladů ve zdravotnictví*. V Praze: České vysoké učení technické, 2021. ISBN 978-80-01-06833-5.

DURDISOVÁ, Jaroslava a LANGHAMEROVÁ, Jitka. *Úvod do teorie zdravotní politiky*. V Praze: Vysoká škola ekonomická, Fakulta národohospodářská, 2001. ISBN 80-245-0217-8.

ESCHENBACH, Rolf. *Controlling*. 2. vyd. Praha: ASPI, 2004. ISBN 80-7357-035-1.

ESCHENBACH, Rolf; GÜLDENBERG, Stefan a HOFFMANN, Werner. *Controlling*. Praha: Codex, 2000. ISBN 80-85963-86-8.

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

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Praxe manažera (Computer Press). Brno: Computer Press, 2003. ISBN 80-7226-996-8.

GLASER, Judith E. *Slovník controllingu: česko-anglický, anglicko-český: 120 nejdůležitějších termínů pro práci controllera*. Praha: Management Press, 2003. ISBN 80-7261-085-6.

GREGUŠOVÁ, Markéta a KONEČNÝ, Miloslav. *Strategický management: učební text*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2012. ISBN 978-80-248-2791-9.

HEJDUKOVÁ, Pavlína. *Trendy v podnikání: Business trends: vědecký časopis Fakulty ekonomické ZČU v Plzni*. Plzeň: Vydavatelství ZČU, 2021. ISSN 1805-0603.

HOFMEISTER, Roman a STIEGLER, Harald. *Controlling*. 2. vyd. Univerzitní edice. Praha: BABTEXT, 1992. ISBN 80-900178-8-6.

HORVÁTH, Péter. *Nová koncepce controllingu: cesta k účinnému controllingu*. 1. vyd. Praha: Profess Consulting, 2004. ISBN 80-7259-002-2.

JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK, 2013. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4127-7.

JANOVSKÁ, Kamila a KUTÁČ, Josef. *Podnikový controlling*. Ostrava: Vysoká škola báňská - Technická univerzita, 2012. ISBN 978-80-248-2593-9.

KAVAN, Michal a VYSUŠIL, Jiří. *Controllingové integrační metody*. Ekonomika - obchod - finance. Ostrava: Montanex, 1999. ISBN 80-7225-012-4.

LAZAR, Jaromír. *Manažerské účetnictví a controlling*. Účetnictví a daně (Grada). Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4133-8.

MACHKOVÁ, Hana. *Mezinárodní marketing: [strategické trendy a příklady z praxe]*. 4. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5366-9.

MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7676-505-4.

MIKOVCOVÁ, Hana. *Controlling v praxi*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2007. ISBN 9788073800499.

NAHODIL, František. *Veřejné finance v České republice*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2009. ISBN 978-80-7380-162-5.

PARMENTER, David. *Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs*. Third edition. Hoboken: Wiley, 2015. ISBN 9781118925102.

SOUČEK, Zdeněk a BURIAN, Jan. *Strategické řízení zdravotnických zařízení*. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-18-5.

SYNEK, Miloslav. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Expert (Grada). Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3494-1.

ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010. ISBN 978-80-7318-971-6.

ŠIŠKA, Ladislav. *Vybrané kapitoly z controllingu*. Brno: Masarykova univerzita, 2007. ISBN 9788021044951.

ŠULEŘ, Oldřich. *Manažerské techniky 2*. Knížka pro každého (Rubico). Olomouc: Rubico, 1997. ISBN 80-85839-19-9.

VÁLKOVÁ, Monika. *Hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2015. ISBN 978-80-87023-45-7.

VEBER, Jaromír. *Řízení jakosti a ochrana spotřebitele*. Manažer. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0194-4.

VOLLMUTH, Hilmar J. *Nástroje controllingu od A do Z*. Poradce controllingu. Praha: Profess Consulting, 2004. ISBN 807259032-4.

8.2 Sekundární zdroje

8.3 Odborné články

Finanční management & controlling v praxi. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010-2012. ISSN 1804-2996.

8.4 Internetové zdroje

BELLOVÁ, Jana a ZLÁMAL, Jaroslav. *Financování zdravotnictví*. FULSOFT. Zákony, judikatura a literatura 2024. [online]. 2019 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.fulsoft.cz/33/financovani-zdravotnictvi-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EvvmkXV2S0dZ1jX77NYcWO8CD-vMUnwPlw/>.

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2019*. [online]. 2021 [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-m6hwrlzbbw>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výsledky zdravotnických účtů ČR - 2010–2021*. [online]. 2023 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-zdravotnickych-uctu-cr-2010-2021>

HAJDŮ, Martina. Masarykova Univerzita. *Struktura zdravotní péče v ČR, státní a nestátní zdravotnická zařízení* [online]. 2014 [cit. 2024-01-27]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1451/podzim2015/bp1867/um/1._seminar.pdf

HRUŠKA, Roman. *Využití ABC analýzy v oblasti řízení zásob* [online]. 2017 [cit. 2023-10-09]. Dostupné

z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/70247/Vyuziti_ABC_analyzy.pdf?sequence=1

INSTITUT PRO POLITIKU A SPOLEČNOST. *Struktura nákladů v českém zdravotnictví a mechanismy jejich alokace* [online]. 2019 [cit. 2024-02-18]. Dostupné

z: <https://www.politikaspolecnost.cz/wp-content/uploads/2020/01/Struktura-n%C3%A1klad%C5%AF-v-%C4%8Desk%C3%A9m-zdravotnictv%C3%AD-a-mechanismy-jejich-alokace-IPPS.pdf>

MINISTERSTVO FINANČÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodická příručka: Povinnost aplikace principů 3e při hospodaření územních samosprávných celků* [online]. 2022 [cit. 2024-02-18].

Dostupné z: https://www.mfcr.cz/assets/attachments/2022-09-26_CHJ-MP-23-Povinnost-aplikace-principu-3E.pdf

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ. *Analýza kvality služeb pro sektor wellness* [online].

2010 [cit. 2024-01-28]. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/getmedia/3833e27b-8bca-4abf-b934-e54ed795aee8/Analýza-kvality-sluzeb-pro-sektor-wellness>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Fondy zdravotních pojišťoven.*

[online]. 2016 [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/fondy-zdravotnich-pojistoven/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb.* [online]. 2019 [cit. 2023-12-18]. Dostupné

z: <https://www.mzcr.cz/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb-2/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Skripta 21: Zdravotnictví a ochrana zdraví.* [online]. 2022 [cit. 2024-02-18]. Dostupné

z: <https://www.mvcr.cz/sluzba/soubor/skripta-21-zdravotnictvi-a-ochrana-zdravi-20220407-rtf.aspx>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Veřejné zdravotní pojištění.*

[online]. 2018 [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/verejne-zdravotni-pojisteni-2/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Zdravotní pojišťovny.* [online].

2018 [cit. 2023-12-18]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/zdravotni-pojistovny-2/>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Metodika přiřazení RV k případu hospitalizace.* [online]. 2011 [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5742/13920/Methodika_p%C5%99i%C5%99azen%C3%AD_RV_k_p%C5%99%C3%ADpadu_hospitalizace.pdf)

[content/uploads/wepub/5742/13920/Methodika_p%C5%99i%C5%99azen%C3%AD_RV_k_p%C5%99%C3%ADpadu_hospitalizace.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/5742/13920/Methodika_p%C5%99i%C5%99azen%C3%AD_RV_k_p%C5%99%C3%ADpadu_hospitalizace.pdf)

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Role zdravotních pojišťoven, s čím se na ně lze obrátit* [online]. 2023 [cit. 2023-12-19]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/620-role-zdravotnich-pojistoven>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Strategický rámec rozvoje péče o zdraví v České republice do roku 2030.* [online]. 2020 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://zdravi2030.mzcr.cz/zdravi-2030-strategicky-ramec.pdf>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník 13/2021.* [online]. 2021 [cit. 2023-12-18] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/11/Vestnik-MZ_13-2021.pdf

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Věstník 4/2023.* [online]. 2023 [cit. 2023-12-18] Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2023/03/Vestnik-MZ_04-2023.pdf

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL. *Zdravotnictví České republiky ve srovnání se státy OECD.* [online]. 2019 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/477-zdravotnictvi-ceske-republiky-ve-srovnani-se-staty-oecd>

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM. *ZDRAVOTNICTVÍ ČR: Stručný přehled činnosti oboru infekční za období 2012–2020 NZIS REPORT č. K/4 (08/2021).* [online]. 2021. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008384/nzis-rep-2021-k04-a009-infekcni-2020.pdf>

OECD ILIBRARY. *Health at a Glance 2019.* [online]. 2019 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en

OLECICH. *Jak probíhá klinické hodnocení léků?* [online]. 2017 [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: <https://www.olecich.cz/encyklopedie/jak-probiha-klinicke-hodnoceni-leku>.

PSÁRSKA, Marianna a ŠKODA, Miroslav. *Controlling – pro magisterské studium*. [online]. 2016 [cit. 2023 10 15]. Dostupné z: https://is.vstecb.cz/do/vste/archiv_starych_dokumentu/akreditacni_zadosti/EPM_NMGr/studijni_opory_ekonomika_podniku_a_management_-_nmgr/Controlling.pdf

SOVOVÁ, Eliška a PODSTATOVÁ, Renata. *Akreditace zdravotnického zařízení a sledování nozokomiálních nákaz*. [online]. 2016. [cit. 2024-01-23]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/10087284-Akreditace-zdravotnickeho-zarizeni-a-sledovani-nozokomialnich-nakaz.html>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Ekonomické výsledky nemocnic 2021*. [online]. 2022. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008419/eknem2021.pdf>.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Jak na podklady pro vykazování poskytnuté zdravotní péče v cz-drg*. [online]. 2022 [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/cz-drg/pokyny-cz-drg-v3.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Klasifikace hospitalizačních procedur* [online]. 2024. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: <https://drg.uzis.cz/khp/public/struktura-klasifikace>

VOJTĚCH, Jindra. *Externality* [online]. Univerzita Hradec Králové. 2011. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: https://edu.uhk.cz/~jindrvo1/files/miek1/texty/14_Externality

VORLÍČEK, Jan. *Public Health and Its Efficiency* [online]. Vysoká škola manažerské informatiky a ekonomiky. Business & IT. 2012. [cit. 2024-02-18]. Dostupné z: http://bit.fsv.cvut.cz/issues/01-12/full_01-12_02.pdf

ZÁKON Č.372/2011 SB., Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, 2011-2023 [cit. 2023-12-21] Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372/zneni-20230101>

8.5 Ostatní

KRUML, Lukáš. 2016. *Implementace controllingu do řízení podniku v návaznosti na vybrané manažerské nástroje*. Pardubice. Disertační práce. Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní. Vedoucí práce doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ, *Obraty výsledkových účtů – oddělení ARO leden-prosinec 2022. 2023.* [cit. 2024-03-04].

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ, *Obraty výsledkových účtů – oddělení ORT leden-prosinec 2022. 2023.* [cit. 2024-03-04].

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ, *Výroční zpráva zdravotnického zařízení rok 2019. 2020.* [cit. 2024-03-04].

ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ, *Výroční zpráva zdravotnického zařízení rok 2022. 2023.* [cit. 2024-03-04].

ŽEJDLOVÁ, Andrea. 2013. *Strategické řízení zdravotnického zařízení.* Plzeň. Disertační práce. Západočeská univerzita v Plzni Fakulta ekonomická, Katedra: Podnikové ekonomiky a managementu. Vedoucí práce Prof. JUDr. Zdeněk Souček, DrSc.