

Univerzita Pardubice

Fakulta ekonomicko-správní

Analýza financování zdravotní péče ve městě Luži

Dagmar Voralová

**Bakalářská práce
2015**

Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dagmar Voralová**
Osobní číslo: **E11293**
Studijní program: **B6202 Hospodářská politika a správa**
Studijní obor: **Veřejná ekonomika a správa: Veřejná ekonomika**
Název tématu: **Analýza financování zdravotní péče ve městě Luži**
Zadávající katedra: **Ústav ekonomických věd**

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

Cílem práce je analýza financování zdravotní péče ve vybraném městě, a to městě Luži, za sledované období 2000-2013. Analýza se zaměří na hospodaření zdravotnického zařízení následné péče Hamzovy odborné léčebny, státní příspěvkové organizace MZ ČR. Součástí práce bude zhodnocení dopadů úhradové vyhlášky a zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění na hospodaření léčebny.

Osnova práce:

- Zabezpečování a financování zdravotní péče na municipální úrovni.
- Charakteristika vybraného města se zaměřením na zdravotní péči.
- Charakteristika vybraného zdravotnického zařízení následné péče Hamzovy odborné léčebny.
- Analýza hospodaření Hamzovy léčebny za období let 2000 - 2013.
- Dopady úhradových vyhlášek za roky 2000 - 2013 na hospodaření Hamzovy odborné léčebny.

Rozsah grafických prací: -
Rozsah pracovní zprávy: cca 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

GLADKIJ, I. Management ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.

BARTÁK, M. Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 223 s. ISBN 978-807-3575-038.


ŠATERA, K. Zdravotní pojištění a ekonomika. 1. vyd. Ve Zlíně: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010, 115 s. ISBN 978-807-3189-716

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 19.3.2014, roč. 2014, č. 60, částka 23.


Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48/zneni-20140422cast1>

Předpis č. 475/2012 Sb.: Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013. In: Sbíрка zákonů. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 31.12.2012, roč. 2012, č. 475, částka 178.


Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-475prilohy>

Vedoucí bakalářské práce: 
Ing. et Ing. Veronika Linhartová, Ph.D.
Ústav ekonomických věd

Datum zadání bakalářské práce: 29. září 2014
Termín odevzdání bakalářské práce: 30. dubna 2015


doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
děkanka

L.S.


doc. Ing. Jolana Volejníková, Ph.D.
vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 29. září 2014

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 31. 3. 2015

Dagmar Voralová

PODĚKOVÁNÍ:

Tímto bych ráda poděkovala své vedoucí práce Ing. et Ing. Veronice Linhartové, PhD. Za její odbornou pomoc a cenné rady, které mi pomohly při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině za poskytnutou podporu během celého studia.

ANOTACE

Bakalářská práce se nejprve zaměřuje na hlavní zdroje financování zdravotní péče v ČR. V dalších částech je rozvedena odpovědnost územní samosprávy za zajišťování veřejných statků na municipální úrovni, jsou uvedeny právní formy organizací k tomu zřizovaných a také zdroje, ze kterých je zdravotní péče na municipální úrovni hrazena. V teoretické rovině je rozveden modifikovaný model klasifikační analýzy KAMF, který na základě skupiny ukazatelů vyhodnocuje bonitu firmy. Práce pokračuje představením města Luže a specifikuje již tradiční poskytování lůžkové léčebné péče v tomto místě. V další samostatné části práce je vyhodnoceno hospodaření Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé za určené období. Samostatně jsou zhodnoceny dopady úhradových vyhlášek na hospodaření léčebny.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zdravotní péče, zdroje financování, paušální sazba za ošetrovací den, úhradová vyhláška.

TITLE

Analysis of financing health care in municipality Luže

ANNOTATION

Firstly bachelor's work focuses on the main sources of financing in the branch of health care in the Czech Republic. Further it elaborates the responsibility of territorial autonomy for securing of public estate at the municipal level, it deals with legal forms of organisations established for that and also with sources connected with remittance of health care at the municipal level. The modified model of classification analysis KAMF which evaluates the reliability of the company on the basis of a group of indicators is worked out in the theoretical layer. The work continues with the presentation of the town of Luže and specifies traditional providing of bed health care in this place. In the further separated part of my work there is the evaluation of management in Hamza's special sanatorium for children and adults for done period. Impacts of cover regulation on sanatorium's management are evaluated independently.

KEYWORDS

Health care, sources of financing, flat rate for a nursing day, cover regulation.

OBSAH

ÚVOD	10
1 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR.....	11
1.1 ZDROJE FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE V ČR.....	11
1.2 ZDRAVOTNÍ SLUŽBY	14
1.3 SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ	15
2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA MUNICIPALNÍ ÚROVNI.....	16
2.1 ROZPOČET OBCE.....	16
2.2 STÁTNÍ ROZPOČET	16
2.3 ÚHRADY Z VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ	17
2.3.1 Úhradová vyhláška.....	18
2.3.2 Paušální sazba za ošetrovací den.....	18
3 OBEC JAKO ZÁKLADNÍ ÚZEMNĚ SAMOSPRÁVNÍ CELEK.....	20
3.1 ZÁKLADNÍ VYMEZENÍ POJMU OBEC.....	20
3.2 CHARAKTERISTIKA PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE	22
3.3 MAJETEK OBCE	23
4 FINANČNÍ ANALÝZA MUNICIPALNÍ FIRMY	24
4.1 MODEL KAMF.....	24
4.1.1 Ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů.....	25
4.1.2 Ukazatel rentability	25
4.1.3 Ukazatel míry pokrytí ztráty z HČ ziskem z doplňkové činnosti.....	26
4.1.4 Ukazatelé likvidity	26
4.1.5 Ukazatele aktivity	27
4.1.6 Ukazatel produktivity.....	27
5 CHARAKTERISTIKA MĚSTA LUŽE SE ZAMĚŘENÍM NA ZDRAVOTNÍ PÉČI	28
5.1 SOUČASNÁ ZDRAVOTNÍ PÉČE V LUŽI	28
5.2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE Z ROZPOČTU MĚSTA LUŽE	29
5.3 CHARAKTERISTIKA HAMZOVY LÉČEBNY	29
6 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ HAMZOVY LÉČEBNY	31
6.1 VÝNOSY.....	32
6.2 NÁKLADY	36
6.3 HOSPODÁŘSKÝ VÝSLEDEK	37
7 KLASIFIKAČNÍ ANALÝZA HAMZOVY LÉČEBNY	38
7.1 UKAZATEL AUTARKIE HLAVNÍ ČINNOSTI NA BÁZI NÁKLADŮ A VÝNOSŮ	38
7.2 UKAZATEL RENTABILITY NÁKLADŮ Z VEDLEJŠÍ ČINNOSTI	39
7.3 UKAZATEL MÍRY POKRYTÍ ZTRÁTY Z HČ ZISKEM Z VČ	39
7.4 UKAZATEL OKAMŽITÉ LIKVIDITY	40
7.5 UKAZATEL OBRATU KAPITÁLU	40
7.6 UKAZATEL PRODUKTIVITY PRÁCE MĚŘENÉ POMOCÍ PŘIDANÉ HODNOTY	40
7.7 VYHODNOCENÍ BONITY HL.....	41
8 DOPADY ÚHRADOVÝCH VYHLÁŠEK NA HOSPODAŘENÍ LÉČEBNY	42
ZÁVĚR.....	45
POUŽITÁ LITERATURA.....	47
SEZNAM PŘÍLOH	51

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Přehled veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví (v mil. Kč)	12
Tabulka 2: Přehled veřejných výdajů na zdravotnictví (v mil. Kč).....	13
Tabulka 3: Neinvestiční a investiční transfery obcím (v tis. Kč)	17
Tabulka 4: Určení bonity firmy podle modelu KAMF	25
Tabulka 5: Výdaje na zdravotnictví z rozpočtu města Luže v období let 2000 - 2013	29
Tabulka 6: Přehled celkových výnosů HL v roce 2013 (v tis. Kč).....	32
Tabulka 7: Výnosy z hlavní a vedlejší činnosti (v tis. Kč)	33
Tabulka 8: Investiční dotace v letech 2000 – 2013 (v mil. Kč)	35
Tabulka 9: Obdržené neinvestiční dotace (v tis. Kč).....	35
Tabulka 10: Náklady hlavní a vedlejší činnosti (v tis. Kč)	36
Tabulka 11: Vývoj osobních nákladů (v tis. Kč).....	36
Tabulka 12: Hospodářský výsledek HČ a VČ za období let 2000 - 2013 (v tis. Kč).....	37
Tabulka 13: Autarkie hlavní činnosti na bázi nákladů a výnosů	39
Tabulka 14: Rentabilita nákladů z vedlejší činnosti	39
Tabulka 15: Ukazatel míry pokrytí ztráty z hlavní činnosti ziskem z vedlejší činnosti	39
Tabulka 16: Ukazatel okamžité likvidity	40
Tabulka 17: Obrat kapitálu	40
Tabulka 18: Ukazatel produktivity práce měřené pomocí přidané hodnoty	40
Tabulka 19: Stupnice hodnocení KAMF	41
Tabulka 20: Navyšování objemu úhrady v %	42
Tabulka 21: Vývoj indexů úhradových vyhlášek	42

SEZNAM ILUSTRACÍ

Obrázek 1: Financování zdravotnictví v ČR	12
Obrázek 2: Dvourozměrná typologie zdravotnických služeb	15
Obrázek 3: Schéma veřejné správy	20
Obrázek 4: Návrh strukturovaného souboru ukazatelů finanční analýzy municipální firmy ..	24
Obrázek 5: Logo Hamzovy léčebny	30
Obrázek 6: Struktura celkových výnosů HL v roce 2013	32
Obrázek 7: Vývoj počtu uhrazených OD	34
Obrázek 8: Vývoj výnosů VČ	34
Obrázek 9: Struktura celkových nákladů v roce 2013	36
Obrázek 10: Struktura materiálových nákladů v roce 2013	37

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
EU	Evropská unie
GJ	Gigajoule
HČ	Hlavní činnost
HL	Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé
HV	Hospodářský výsledek
IOP	Integrovaný operační program
KAMF	Klasifikační analýza municipální firmy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
OD	Ošetrovací den
OECD	Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj
ON	Osobní náklady
PO	Příspěvková organizace
PS/OD	Paušální sazba za ošetrovací den
SR	Státní rozpočet
TBC	Tuberkulóza
VČ	Vedlejší činnost
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPBD	Zdravotní pracovník bez odborného dohledu
ZPOD	Zdravotní pracovník pod odborným dohledem

ÚVOD

Nedílnou součástí hospodářské politiky každého státu je zajištění zdravotní péče o zdraví svých obyvatel. Úroveň nastaveného a fungujícího systému bývá ve vyspělých ekonomikách hodnocena i jako ukazatel vyspělosti dané země. Významnou a jistě nespornou úlohu v nastavení celého systému sehrává historický vývoj, tradice, kultura, výchova ke zdraví a také péče o sebe sama vč. plné osobní odpovědnosti za svůj zdravotní stav.

Jedním z negativních vlivů, které působí na stabilitu celého systému, jsou různé přístupy a probíhající změny plynoucí z politického uspořádání a názorů politických seskupení k dalšímu směřování celého, často velmi diskutovaného, resortu zdravotnictví.

Cílem práce je přiblížit problematiku financování zdravotní péče na municipální úrovni a analyzovat hospodaření Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé (dále Hamzova léčebna). Teoretická část práce je zaměřena na specifikaci zdrojů financování zdravotní péče v ČR obecně a na způsoby financování na municipální úrovni. V další části práce je popsáno členění zdravotnických zařízení a je rozvedena úhrada zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění. Pro další souvislost v textu je vysvětlen pojem paušální sazba za ošetrovací den podle vyhl. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.

Praktická část práce je zaměřena na charakteristiku města Luže, na financování zdravotní péče z rozpočtu města Luže a na tradiční sejetí s poskytováním zdravotní péče v Hamzově léčebně. V analýze hospodaření Hamzovy léčebny jsou analyzovány výnosy, náklady a hospodářský výsledek jak z hlavní, tak i vedlejší činnosti. Na základě modelu KAMF je zhodnocena bonita HL a na závěr jsou vyhodnoceny dopady úhradových vyhlášek na hospodaření léčebny.

1 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ V ČR

Následující kapitola je zaměřena na způsoby a zdroje financování zdravotní péče v ČR, klasifikaci zdravotních služeb a specifikaci zdravotních služeb jako statků.

Financování zdravotnictví je v každém státě odlišné, obecně vyplývá z celkové zdravotní a sociální politiky státu a z legislativního vymezení práva na zdraví. Cílem vlád vyspělých států je snaha o dosažení stejné míry dostupnosti zdravotní péče pro všechny své občany. [19] Na nadnárodní úrovni se systémem financování zdravotní péče zabývá i OECD¹, která se v oblasti veřejného zdravotnictví zaměřuje na analyzování nových možných způsobů plateb za poskytovanou zdravotní péči a hledá nové způsoby financování související se stimulací poskytovatelů zdravotní péče² prostřednictvím konkurenčního prostředí, zvyšováním produktivity a efektivnosti ve zdravotnictví. [8]

Způsoby financování zdravotní péče v ČR je možné členit na přímé a nepřímé. Přímé financování představuje přímou úhradu pacienta za poskytnutou službu, a to v plné či jen částečné úhradě (spoluúčast pacienta), nebo úhradu za zakoupené léky.

Mezi způsoby nepřímého financování patří:

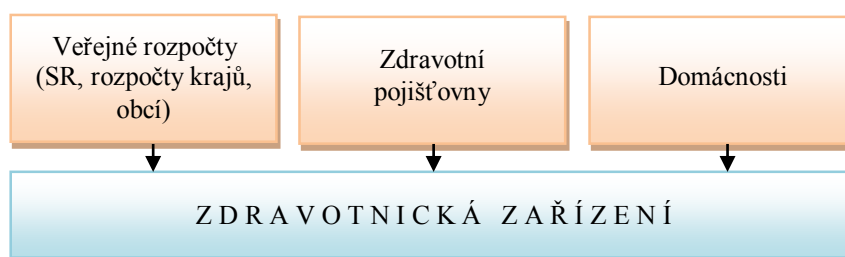
- veřejné zdravotní pojištění (povinné),
- soukromé zdravotní pojištění,
- veřejné rozpočty (státní, municipální),
- zaměstnanecké pojištění,
- příspěvky dobročinných institucí vč. zahraniční pomoci aj. [19]

1.1 Zdroje financování zdravotní péče v ČR

Hlavní zdroje a toky financování zdravotních služeb v ČR znázorňuje Obrázek 1. Jedná se o vícezdrojové financování. Hlavními zdroji financování zdravotní péče jsou prostředky veřejných rozpočtů, tj. státního rozpočtu a místních rozpočtů, dále pak prostředky zdravotních pojišťoven (veřejné zdravotní pojištění) a prostředky domácností. [19]

¹ Organizace pro ekonomickou spolupráci a rozvoj sdružuje v současné době 34 nejvyspělejších zemí světa. ČR je jejím členem od roku 1995.

² Poskytovatel zdravotních služeb je fyzická nebo právnická osoba, které bylo uděleno oprávnění v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.



Obrázek 1: Financování zdravotnictví v ČR

Zdroj: vlastní zpracování dle [19]

Vývoj výdajů na zdravotnictví z těchto tří hlavních zdrojů zachycuje Tabulka 1. Od roku 2010 je zaznamenán pokles prostředků ze státního a místních rozpočtů. Pokles výdajů zdravotních pojišťoven je zaznamenán až v roce 2013. Grafické vyjádření vývoje výdajů na zdravotnictví za období let 2000 – 2013 podle zdrojů financování je uvedeno v Příloze A. [30]

Tabulka 1: Přehled veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví (v mil. Kč)

Rok	Veřejné výdaje				Soukromé výdaje celkem
	Celkem (sl. 3 + 4)	v tom		v % HDP	
		ze státního a místních rozpočtů	zdravotní pojišťovny		
sl. 1	sl. 2	sl. 3	sl. 4	sl. 5	sl. 6
2000	132 962	17 170	115 792	5,86	13 873
2005	191 356	21 263	170 093	6,14	27 418
2008	218 719	21439	197 280	5,68	45 801
2009	244 754	26 034	218 720	6,51	47 954
2010	243 281	20 781	222 500	6,42	45 754
2011	242 410	16 863	225 547	6,34	45 358
2012	246 918	15 648	231 270	6,42	46 388
2013	246 562	16 657	229 905	6,35	44 381

Zdroj: vlastní zpracování dle [30]

Veřejné rozpočty

V roce 2013 představoval podíl veřejných rozpočtů na výdajích na zdravotnictví 5,7 %. Vyšší částku představovaly soukromé výdaje (15,3 %) a největší podíl výdajů na zdravotnictví byl kryt z veřejného zdravotního pojištění (79 %). Vývoj podílů veřejných výdajů na financování zdravotnictví v % je graficky znázorněn v Příloze A. [4]

Tabulka 2 dokládá vývoj objemu finančních prostředků vynakládaných na zdravotní péči z místních rozpočtů a státního rozpočtu. Tempo růstu výdajů místních rozpočtů za období let 2000 – 2012 bylo 1,4 %.

Tabulka 2: Přehled veřejných výdajů na zdravotnictví (v mil. Kč)

Vládní výdaje	2000	2005	2008	2009	2010	2011	2012
Veřejné rozpočty	17170	21263	18 527	26 034	24 487	20 966	19 579
z toho: státní rozpočet	8319	12334	9 908	14 846	13 337	11 123	9 151
z toho: místní rozpočty	8851	8930	8 619	11 188	11 150	9 843	10 428

Zdroj: vlastní zpracování dle [1]

Celkové výdaje na zdravotnictví byly v roce 2013 ve výši 290,9 mld. Kč. Podíl této částky na HDP činil 7,12 %. Ve vyspělých státech je považováno za přiměřené vydávat náklady na zdravotnictví v objemu cca 8 % HDP. [18][30]

Domácnosti

Výdaje domácností jsou dalším, i když u nás pouze doplňkovým, zdrojem financování zdravotní péče. Mezi tyto soukromé výdaje patří soukromé zdravotní pojištění, přímé platby např. za léky, nadstandardní stomatologickou péči, nadstandardní ubytování, brýle nebo některé ortopedicko-protetické pomůcky. Od 1.1.2008, novelizací zákona o zdravotním pojištění,³ byly zavedeny regulační poplatky, které byly také určeny na financování nákladů zdravotnických zařízení spojených s jeho provozem a modernizací. Výše regulačních poplatků byla stanovena na 30,- Kč za návštěvu u ambulantního lékaře a 30,- Kč za každou položku na receptu, 60,- Kč za každý den hospitalizace v zařízení ústavní péče a 90,- Kč za poskytnutou pohotovostní službu. Novelou zákona č. 48/1997 Sb.,⁴ která vešla v platnost od 1.12.2011, došlo k navýšení regulačního poplatku na 100,- Kč za den hospitalizace v zařízení ústavní péče a ke změně v placení regulačního poplatku u receptů. [33][35] Od 1.1.2014 byly regulační poplatky, s výjimkou poplatku za pohotovostní službu, novelou zákona o veřejném zdravotním pojištění zrušeny.

Výdaje domácností na zdravotní péči se od doby zavedení regulačních poplatků pohybují nad částkou 40 miliard Kč. Průměrné roční tempo poklesu výdajů domácností od roku 2008 činí 0,6 %. Po zrušení regulačních poplatků dojde k dalšímu výraznému snížení. [41]

Veřejné zdravotní pojištění

Veřejné zdravotní pojištění⁵ je objemem největším zdrojem financování zdravotnictví. Z tohoto pojištění je hrazena veškerá zdravotní péče, kterou garantuje zákon o veřejném

³ Zák. č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

⁴ Dle § 16a zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

⁵ Zdravotní pojištění je povinné dle zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

zdravotním pojištění. Výše povinně odváděného pojistného je dána zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. Vybrané finanční prostředky jdou na účet všeobecného zdravotního pojištění. Tento účet je zřízen ze zákona a slouží k financování hrazených služeb na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu a je z něho hrazena zdravotní péče garantovaná zákonem.⁶ [2]

Za určené kategorie pojištěnců hradí pojistné stát. Jedná se o různé skupiny osoby, kam se řadí např. důchodci, nezaopatřené děti, ženy na mateřské, nezaměstnaní a další.

1.2 Zdravotní služby

Zdravotními službami se dle zákona č. 372/2011 Sb.⁷ rozumí poskytování zdravotní péče zdravotnickými pracovníky, vykonávání činnosti i jinými odbornými pracovníky, které jsou poskytnuty v přímé souvislosti s poskytováním zdravotní péče. Dále sem patří i konzultační služby, zdravotnická záchranná služba, zdravotnická dopravní služba. [36]

Zařadit jednoznačně zdravotní služby do některé z hlavních skupin statků je problematické. Zdravotní služby mají heterogenní povahu, jejich spotřeba je dělitelná, je možné vyloučení ze spotřeby a marginální náklady na zvýšení počtu spotřebitelů jsou nulové. Nejedná se tedy ani o čisté kolektivní statky, ani o čisté privátní statky, ale o smíšené kolektivní statky. V případě některých zdravotních služeb se jedná o tzv. statky pod ochranou, což znamená, že stát nařizuje jejich spotřebu (např. povinná očkování, povinné kontroly). [29]

Klasifikace zdravotních služeb

Zdravotní služby v ČR je možné členit podle těchto pěti hledisek:

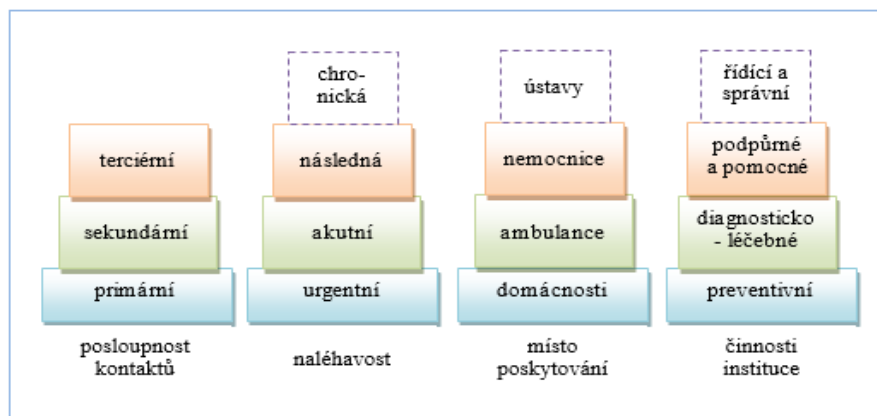
- typ poskytovatele (péče nemocniční, specializovaná, ambulantní, ošetrovatelská),
- typ poskytovaných služeb (dlouhodobá ošetrovatelská, léčebná, rehabilitační),
- postavení v rámci řetězce péče o zdraví (primární, sekundární a terciární),
- finanční hledisko (úhrada z veřejných, soukromých zdrojů, spoluúčast pacienta),
- geografické hledisko (mezinárodní, národní, regionální, lokální úroveň). [2]

Systémové členění zdravotnických zařízení je upraveno zákonem č. 372/2011 Sb. Pro účely této práce je použito členění zdravotnických institucí podle typu poskytované péče na primární, sekundární nebo terciární dle Gladkije viz Obrázek 2.

⁶ Dle §20 zák. č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

⁷ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Primární péče je poskytována na lokální nebo municipální úrovni. Do této úrovně jsou zahrnováni lékaři primární péče. Lékařem primární péče je praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, gynekolog a stomatolog. [5] Do sekundární péče patří odborní ambulantní specialisté, odborné léčebné ústavy a nemocniční akutní základní péče. Pacienti jsou do sekundární zdravotní péče obvykle odesíláni lékaři primární péče. V ČR je ale umožněn i přímý přístup k řadě specialistů sekundární péče. Do terciérní péče patří vysoce specializované služby. Pacienti jsou do terciérní péče odesíláni ve většině případů ze sekundární péče. U nás se jedná o větší krajské nemocnice, fakultní nemocnice a výzkumné ústavy. [5]



Obrázek 2: Dvourozměrná typologie zdravotnických služeb

Zdroj: vlastní zpracování podle [5]

1.3 Síť zdravotnických zařízení

Zdravotnická zařízení můžeme dělit podle zřizovatele na státní a nestátní. Zřizovatelem zdravotnického zařízení může být fyzická, právnická osoba, obec, kraj nebo stát. Tato zdravotnická zařízení tvoří tzv. síť zdravotnických zařízení. Za prostorové rozložení, a tedy za zabezpečení zdravotní péče a to jak ambulantní, tak i ústavní zodpovídá v rámci kraje příslušný krajský úřad. [18] Vztahy v rámci organizace zdravotní péče zachycuje Příloha B.

V ČR bylo k 31.12.2013 evidováno celkem 29 218 zdravotnických zařízení, z nich 213 bylo zřizovaných MZ ČR a ostatními centrálními orgány. Nestátních zdravotnických zařízení bylo celkem 29 006, z toho u 149 zdravotnických zařízení byl zřizovatelem kraj, v 156 případech obec a v počtu 28 700 se jednalo o zřizovatele - fyzickou osobu, církev nebo jinou právnickou osobu. Typ zařízení, jejich počet vč. uvedení přepočteného počtu lékařů i počtu lůžek evidovaných v roce 2012 je uveden v Příloze C. [4] [12]

2 FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE NA MUNICIPALNÍ ÚROVNI

Ve druhé kapitole bakalářské práce jsou uvedeny formy financování zdravotní péče na municipální úrovni, které jsou z rozpočtu obce, SR, veřejného zdravotního pojištění. Podrobněji je uveden způsob úhrady prostřednictvím paušální sazby za ošetrovací den.

Na municipální úrovni se lze setkat s více typy poskytovaných zdravotních služeb a tedy i s různým způsobem jejich financování.

2.1 Rozpočet obce

Obce vynakládají vlastní finanční prostředky spojené s poskytováním veřejné zdravotní péče. Může se jednat např. o formu darů, příspěvků na provoz zdravotnických zařízení či příspěvků na investice a provoz vlastním příspěvkovým organizacím (malé nemocnice, polikliniky, léčebny následné péče).

2.2 Státní rozpočet

Dalším zdrojem financování je státní rozpočet⁸. Ze SR jsou v souladu s § 7 zákona o rozpočtových pravidlech poskytovány např.:

- výdaje na činnost organizačních složek státu⁹ a příspěvkových organizací v jejich působnosti. Jedná se např. o příspěvky na provoz, dotace na úhradu provozních výdajů, dotace na financování programů a další;
- dotace právnickým osobám, které jsou založeny nebo zřízeny k poskytování zdravotních služeb;
- dotace ústavům, nadacím, nadačním fondům a obecně prospěšným společnostem.

Ze státního rozpočtu jsou poskytovány i účelové dotace pro vybraná zdravotnická zařízení. Jedná se o dotace, které plynou na vybraná zdravotnická zařízení podle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Tyto dotace jsou převážně určeny pro dětské domovy (do tří let věku) a zařízení, která jsou zřízená obcemi a příjmově nenapojená na zdravotní pojišťovny. V roce 2013 bylo v rámci dotací obcím na tato vybraná zdravotnická zařízení poukázáno 27,5 mil. Kč. [18][25]

⁸ Státní rozpočet je centralizovaný fond peněžních prostředků, které jsou soustředěny do působnosti státu. SR je členěn do kapitol.

⁹ V zák. č. 218/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích jsou vyjmenovány organizační složky státu. Nejsou právnickými osobami, ale jednají ve věcech jim stanovené působnosti nebo při výkonu jim stanoveného předmětu činnosti za účelem zajištění funkcí státu. Jsou jimi např. ministerstva.

Souhrnně je možné poskytování dotací veřejným rozpočtům odlišit podle těchto tří typů finančních vztahů:

- přímo, tj. ze státního rozpočtu přímo příjemci dotace (obec, kraj);
- zprostředkovaně tzn., že ze SR jsou finanční prostředky určené obci poskytnuty přes rozpočet příslušného kraje (tzv. průtoková dotace);
- prostřednictvím programového financování, tj. případ, kdy jsou finanční prostředky od správců programů poskytovány cíleně do příslušných územních rozpočtů. [24]

V roce 2013 skutečné výdaje na zdravotnictví z kapitoly MZ činily 62,59 mld. Kč, což představuje 5,34 % celkových výdajů SR. [25]

Přehled poskytnutých investičních a neinvestičních transferů obcím z rozpočtu MZ v období let 2010 – 2013 uvádí Tabulka 3.

V případě neinvestičních transferů jejich hodnoty meziročně stoupají. Vývoj investičních transferů je kolísavý. Podrobnější přehled neinvestičních transferů v členění podle paragrafů za rok 2013 je uveden v Příloze D. Z dat uvedených v Příloze D vyplývá, že největší objem ve výši 71 % tvořily transfery na zdravotnickou záchrannou službu a 26 % bylo určeno na vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví.

Tabulka 3: Neinvestiční a investiční transfery obcím (v tis. Kč)

	2010	2011	2012	2013
Neinvestiční transfery obcím	2 030	2 579	4 428	17 613
Investiční transfery obcím	3 049	33 967	340	4 874

Zdroj: vlastní zpracování dle [25]

V případě investičních transferů se převážně jedná o transfery v rámci programového financování - Fondy EÚ, Rozvoj zdravotně sociální péče. [25]

2.3 Úhrady z veřejného zdravotního pojištění

Financování zdravotní péče jednotlivým poskytovatelům zdravotní péče probíhá odlišně. Obecná pravidla pro vykazování zdravotní péče upravuje vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a která definuje jednotlivé odbornosti a jejich výkony, vč. jejich bodového ocenění. Vyhlášku vydává Ministerstvo zdravotnictví ČR a snaží se o nastavení vyvážených a odpovídajících finančních podmínek pro všechny druhy zdravotní péče v ČR. Změny této vyhlášky řeší pracovní skupina k dohodovacímu řízení k vyhlášce č. 134/1998 Sb. Účastníky tohoto řízení jsou zástupci MZ ČR, ZP a poskytovatelů zdravotní péče. MZ ČR má však i právo a povinnost upravovat

vyhlášku v souvislosti s probíhajícími změnami v ekonomice ČR a s potřebami zdravotnického systému jako celku. [29]

2.3.1 Úhradová vyhláška

Výši úhrad za poskytnutou zdravotní péči upravuje tzv. úhradová vyhláška. Jedná se o vyhlášku ke stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro daný kalendářní rok.¹⁰ Návrh dané vyhlášky vychází vždy z výsledků dohodovacího řízení zástupců VZP ČR, ostatních ZP a příslušných profesních sdružení poskytovatelů zdravotních služeb jako zástupců smluvních poskytovatelů.¹¹ [37]

Dohodovací řízení svolává MZ. Dojde-li v rámci dohodovacího řízení k dohodě, ministerstvo posoudí, zda je v souladu s právními předpisy, a vydá jako vyhlášku. Pokud nedojde k dohodě nebo vyhláška není v souladu s právními předpisy či s veřejným zájmem, stanoví MZ hodnoty bodu, výši úhrad hrazených služeb a rozsah regulačních omezení samo a vydá jako vyhlášku. Ministerstvo zdravotnictví nese ze zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění odpovědnost za respektování veřejného zájmu na zajištění kvality a dostupnosti zdravotní péče, fungování zdravotnictví a jeho stability v rámci finančních možností systému veřejného zdravotního pojištění. [29]

Součástí úhradové vyhlášky je také stanovení procentuálního navýšení paušální sazby za ošetrovací den, které náleží poskytovateli zdravotní péče za referenční období.¹² V textu dále bude uváděno jako index úhradové vyhlášky. [31]

Úhradovou vyhláškou jsou také stanoveny typy úhrad za zdravotní péči poskytované na municipální úrovni (primární a sekundární zdravotní péče). Vybrané typy úhrad jsou uvedeny v Příloze E, vč. bodového hodnocení platného v roce 2013.

2.3.2 Paušální sazba za ošetrovací den

Pro souvislost s dopadem úhradových vyhlášek na hospodaření léčebny je nutné blíže uvést typy úhrad používaných v odborných léčebných ústavech, kam se řadí i HL.

Úhrada je v těchto typech zařízení prováděna v režimu platby paušální sazby za ošetrovací den. Skladbu ošetrovacího dne v odborném léčebném ústavu upravuje vyhl. č. 134/1998 Sb. V základu OD dle této vyhlášky jsou zahrnuty např. veškeré vizity lékařů, činnost

¹⁰ Pro rok 2013 byla vydána vyhl. č. 475/2012 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013.

¹¹ Vyplyvá ze zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (§ 17, odstavec 5).

¹² Úhrady roku 2013 byly stanoveny ve výši 100 % referenčního období, kterým byl rok 2011. Úhrady roku 2011 byly úhradovou vyhláškou stanoveny ve výši 98 % roku 2010.

zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání (ZPBD, ZPOD), zdravotnických pracovníků nelékařských profesí, stravní jednotka, ústavní pohotovostní služba, zdravotnický materiál, léčivé přípravky, jednoúčelové přístroje.

K výkonu OD se dle vyhlášky dále připočítává:

- úhrada za výkony agregované do OD,
- úhrada přímo spotřebovaných léčivých přípravků,
- část úhrady nepřímých nákladů (režie). [28]

Platný číselník VZP definuje na základě vyhl. č. 134/1998 Sb. typy OD, které se liší druhem a odborností poskytované péče. V Příloze F jsou uvedeny typy OD, které jsou vykazovány v Hamzově léčebně.

Do PS/OD jsou započítávány i náklady na personál. Zdravotnické zařízení musí splňovat v souladu s vyhláškou č. 99/2012 Sb.¹³ minimální počty personálu pro druh a rozsah péče, kterou poskytuje. Dále musí být i technicky a věcně vybaveno¹⁴ a splňovat rovněž hygienické požadavky stanovené na jeho provoz.

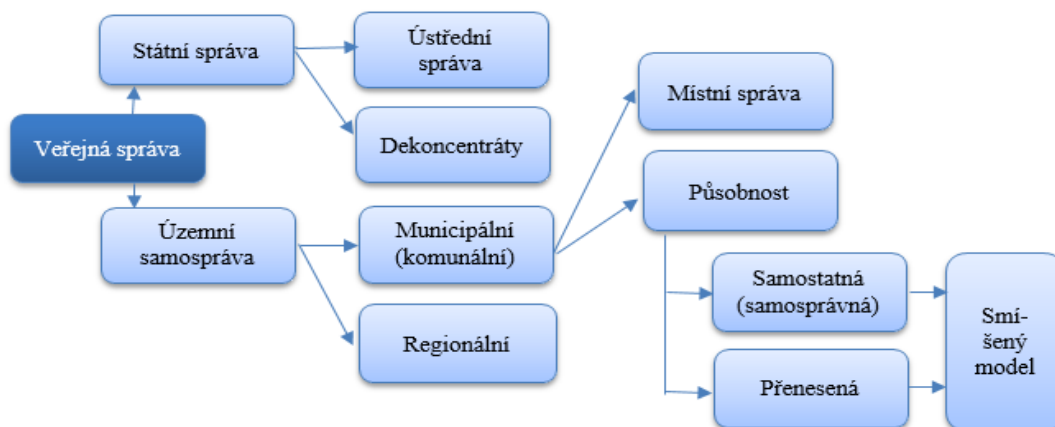
¹³ Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

¹⁴ Vyhláška č. 92/2012 Sb., o požadavcích na minimálním technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče.

3 OBEC JAKO ZÁKLADNÍ ÚZEMNĚ SAMOSPRÁVNÍ CELEK

V této kapitole bude specifikována obec jako územně samosprávný celek. Bude uvedeno členění majetku obce podle účelu a budou zmíněny typy organizací, které může obec zřizovat pro zabezpečování veřejných služeb. Z důvodu dalších souvislostí v praktické části práce je rozvedena charakteristika příspěvkové organizace.

V rámci zabezpečování veřejných statků ve veřejném sektoru se stát snaží o co nejefektivnější alokaci veřejných výdajů tím, že jsou do určité míry přeneseny (decentralizovány) kompetence v zabezpečování veřejných statků na nižší vládní úrovně, tj. na územní samosprávu.¹⁵ Cílem je snaha o dosažení maximálního užitku pro občany na základě znalosti lokálních potřeb, preferencí obyvatel a priorit daného území. V ČR je uplatňován tzv. smíšený model územní samosprávy, který popisuje Obrázek 3. Z tohoto modelu vyplývá, že obec vykonává jak samosprávnou funkci, tak i přenesený výkon státní správy. Z pohledu fiskálního federalismu se v ČR jedná o kombinovaný model fiskálního federalismu s určitými decentralizačními prvky.¹⁶ [18]



Obrázek 3: Schéma veřejné správy

Zdroj: upraveno podle [18]

3.1 Základní vymezení pojmu obec

Obec je základním stupněm územní samosprávy. Její základní principy, postavení, funkce, pravomoci, kompetence a odpovědnosti jsou zakotveny v Ústavě ČR a v zákoně o obcích. [19] Územní samosprávu je možné vnímat jako:

¹⁵ Území ČR je dle Ústavy ČR členěno na územní samosprávné celky. Základními územně samosprávnými (ZÚSC) celky jsou obce, vyšší územní samosprávné celky jsou kraje (VÚZS).

¹⁶ Optimální mírou decentralizace veřejného sektoru (na nižší vládní úrovně), zkvalitněním a zefektivněním financování potřeb veřejného sektoru se zabývá fiskální decentralizace.

- správce veřejných záležitostí, veřejnou vládu;
- územní celek, který je geograficky ohraničený;
- společenství občanů. [19]

Územní samospráva je součástí veřejné správy. Její pozici ve veřejné správě zachycuje Obrázek 3.

Obec jako územní samosprávní celek je veřejnoprávní korporací. Je samostatným ekonomickým subjektem s právní subjektivitou. V právních záležitostech a smluvních vztazích vystupuje svým vlastním jménem a nese také plnou právní odpovědnost za svá rozhodnutí. Obec hospodář se svým vlastním majetkem, má vlastní finanční prostředky a sestavuje vlastní rozpočet. [23][19] Veřejné rozpočty (obcí, krajů, SR) jsou zpracovávány v třídění podle rozpočtové skladby,¹⁷ která umožňuje komparaci rozpočtů v místě i čase. Nejčastější používané třídění rozpočtové skladby, tj. kapitální, druhové a odvětvové je uvedeno v Příloze G.

Územní rozpočet je decentralizovaný peněžní fond, který má plánované příjmy a výdaje. Ve většině případů obce sestavují rozpočty běžné a kapitálové. Hlavními zdroji územních rozpočtů jsou daňové příjmy, a to jak z daní svěřených, tak i sdílených. Rozdělení daňových příjmů pro municipální rozpočty je upraveno zákonem o rozpočtovém určení daní.¹⁸ Schéma běžného a kapitálového rozpočtu je uvedeno v Příloze H. [23]

K zabezpečování veřejných služeb může obec v rámci své samostatné působnosti zřizovat:

- vlastní organizační složky (nemají právní subjektivitu),
- příspěvkové organizace jako právnické osoby (nejrozšířenější, nevytvářejí zisk),¹⁹
- obecně prospěšné společnosti,²⁰
- školské právnické osoby,²¹
- veřejná ústavní zdravotnická zařízení.²²

Obce mohou mimo vlastní neziskové organizace zabezpečovat veřejné statky i prostřednictvím vlastních obchodních společností (akciové a společnosti s ručením

¹⁷ Vyhl. č. 464/2013 Sb., o rozpočtové skladbě je stanoveno jednotné třídění příjmů a výdajů pro obce, kraje, organizační složky státu.

¹⁸ Zák. č. 243/2000 Sb., o rozpočtovém určení výnosů některých daní územním samosprávným celkům a některým fondům.

¹⁹ Zřizování organiz. složek a PO upravuje zákon č. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech.

²⁰ Zák. č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech.

²¹ Zák. č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

²² Zák. č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních.

omezeným). Další možností je zajištění poskytování veřejných statků prostřednictvím soukromoprávních neziskových organizací, soukromých podniků nebo i na základě partnerství se soukromým sektorem nebo např. na základě sdružení s jinými obcemi. Může se jednat o provozování záchranné služby, místní policie nebo hasičů. Důvodem tohoto partnerství bývá nedostatek finančních prostředků v rozpočtech malých obcí a z toho plynoucí problém kvalitního zajištění lokálních veřejných statků.

3.2 Charakteristika příspěvkové organizace

Praktická část práce bude zaměřena na analýzu hospodaření státní příspěvkové organizace, jejímž zřizovatelem je MZ, proto bude nyní podkapitola zaměřena na PO.

Zřizovatelem příspěvkové organizace obecně může být stát nebo územní samospráva. PO je organizací s vlastní právní subjektivitou, která je zřizována pro zabezpečování neziskových činností, zejména pro zabezpečování smíšených veřejných statků. [18]

PO je zřizována na základě zřizovací listiny, kde je uveden vedle názvu, sídla organizace, identifikačního čísla i hlavní účel, tedy předmět činnosti, pro který je zřizována.

Dále je uvedeno vymezení:

- majetku, který je PO předán k hospodaření;
- majetkových práv;
- pravidel pro výrobu a prodej zboží v rámci doplňkové činnosti;
- druhů doplňkových činností (navazují na hlavní činnost PO).

Doplňková činnost musí být v účetnictví vedena odděleně a nesmí vykazovat ztrátu.

PO hospodaří podle svého rozpočtu a za své hospodaření nese plnou odpovědnost. Příspěvkové organizace nejsou často plně finančně soběstačné. Jejich příjmy z hlavní činnosti často nepokrývají náklady, proto jim jsou poskytovány finanční prostředky z rozpočtu jejich zřizovatele. [18]

Zřizovatel může své příspěvkové organizaci poskytovat:

- příspěvek na provoz k financování běžných neinvestičních potřeb (oprava, údržba),
- příspěvek na investice, tj. kapitálové, investiční dotace.

Příspěvková organizace může být na rozpočet svého zřizovatele napojena i odvodem finančních prostředků, a to v případě, kdy:

- plánované výnosy jsou vyšší než plánované náklady;
- zřizovatelem je určen odvod z odpisů (investiční zdroje jsou větší než jejich potřeba);
- je porušena rozpočtová kázeň. [18]

Hospodářský výsledek PO tvoří výsledek hospodaření z hlavní činnosti a zisk z doplňkové činnosti po zdanění. Pokud PO dosáhne za běžný rok ztráty, tedy zhoršeného výsledku hospodaření, musí zřizovatel s PO projednat způsob úhrady této ztráty, a to do konce následujícího rozpočtového roku. Zhoršený výsledek hospodaření bývá uhrazen z rezervního fondu PO nebo z rozpočtu kapitoly zřizovatele PO.

Zvláštností u PO je tzv. zlepšený výsledek hospodaření (skutečně dosažený, oproti plánovanému), na který jsou vázány přiděly do fondů PO. Příspěvková organizace zřizuje fond rezervní, investiční, fond kulturních a sociálních potřeb a fond odměn. Zůstatky na těchto peněžních fondech může PO převádět do následujícího roku. [18]

3.3 Majetek obce

Obce jako územní samosprávné celky jsou ústavou a dalšími zákony vybaveny pravomocemi a mohou samostatně hospodařit se svým majetkem. Mohou ho nabývat, prodávat, pronajímat.

Podle účelu, ke kterému slouží, je možné majetek rozdělit na majetek určený k:

- veřejně prospěšným účelům,
- pro municipální nebo regionální podnikání,
- pro výkon samosprávy (např. budova obecního úřadu).

Majetek může mít formu movitých věcí, nemovitostí, či nehmotného majetku.

Mezi majetek územních samospráv patří v dnešní době i zdravotnická zařízení např. veřejné nemocnice, polikliniky, zdravotní střediska. Před rokem 1989 byla všechna zdravotnická zařízení ve vlastnictví státu. Na základě reformy veřejné správy byla od 1.1.2003 zdravotnická zařízení spravovaná okresními úřady převedena:

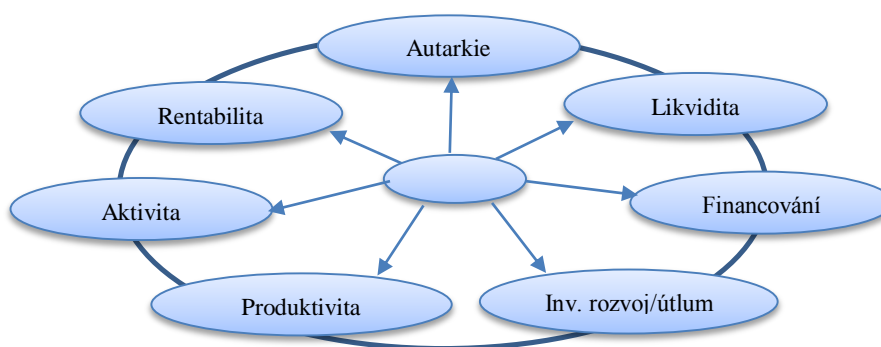
- do správy krajů (kojenecké ústavy, jesle, dopravní a záchranná služba, dětské domovy),
- pod přímé vedení MZ (též i Hamzova léčebna),
- do správy měst či obcí (léčebny a nemocnice následné péče). [19]

4 FINANČNÍ ANALÝZA MUNICIPALNÍ FIRMY

V této kapitole bude popsán model klasifikační analýzy municipální firmy KAMF, vč. uvedení výpočtu jeho jednotlivých ukazatelů.

Cílem finanční analýzy obecně je zhodnocení finančního hospodaření firmy. K finanční analýze je nutné přistupovat vždy s tím, jaké výstupy je zapotřebí získat, aby maximálně efektivně sloužily pro další rozhodování firmy. Municipální firma sleduje takové ukazatele, které ji nejlépe poskytují informace o dosahování stanovených cílů, o silných či slabých stránkách jejího hospodaření nebo příp. i o potenciálním ohrožení. Jiné ukazatele sleduje ziskově orientovaná firma a jiné ukazatele, v jiné struktuře, využívá municipální nezisková organizace či státní příspěvková organizace. Pro finanční analýzu jsou zdrojem pro výpočty data účetní. Převážně se jedná o výkaz zisku a ztráty a o rozvahu. [11]

Kraftová ve své publikaci uvádí základní úroveň strukturovaného souboru ukazatelů finanční analýzy viz. Obrázek 6.



Obrázek 4: Návrh strukturovaného souboru ukazatelů finanční analýzy municipální firmy

Zdroj: vlastní zpracování dle [11]

4.1 Model KAMF

Ukazatelů, kterými je možné hodnotit finanční zdraví, je celá řada a firmě poskytují jednotlivé dílčí podrobné pohledy na ekonomiku firmy. Pro získání rychlého a komplexnějšího pohledu na firmu je možné na základě seskupení určitých dílčích ukazatelů provést i rychlý propočet finančního zdraví firmy. [11]

Pro municipální firmy, které realizují doplňkovou činnost, je možné využít klasifikační analýzu municipální firmy tzv. variaci modelu KAMF, která je zaměřena na bonitu municipální firmy realizující doplňkovou činnost. Tento model hodnotí ukazatel autarkie na bázi výnosů a nákladů ve vazbě na hlavní činnost a doplňuje hodnocené indikátory a nákladovou rentabilitu

doplňkové činnosti, míru pokrytí ztráty z hlavní činnosti ziskem z doplňkové činnosti. Výsledky jednotlivých dílčích ukazatelů jsou vyhodnoceny dle příslušné stupnice uvedené v Tabulce 4 a celkový výsledek je vypočítán jako aritmetický průměr dosažených stupňů hodnocení jednotlivých ukazatelů. [11]

Tabulka 4: Určení bonity firmy podle modelu KAMF

Ukazatel	Stupnice hodnocení				
	1	2	3	4	5
	velmi dobrý	dobrá	střední	špatný	alarmující
$(V_{HČ}/N_{HČ}) \times 100$	> 100 %	= 100 %	> 90 %	> 80 %	< 80 %
$(HV_{DČ}/N_{DČ}) \times 100$	> 30 %	> 15 %	> 5 %	< 5 %	záporná hodnota
$(zisk_{DČ}/ztrát_{HČ}) \times 100$	> 100 %	= 100 %	> 90 %	> 80 %	< 80 %
$(FM/KCK) \times 100$	> 40 % et < 60 %	> 20 % et < 40 %	> 60 %	< 20 %	< 15 %
$(V/ØK) \times 100$	> 300 %	> 200 %	> 100 %	> 80 %	< 80 %
$(PH/ON) \times 100$	> 200 %	> 150 %	> 120 %	> 100 %	< 100 %

Zdroj: vlastní zpracování dle [11]

4.1.1 Ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů

V tomto modelu je použit ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi výnosů a nákladů. Vyjadřuje míru soběstačnosti firmy, soběstačnosti pokrytí nákladů hlavní činnosti výnosy hlavní činnosti.

$$A_{HV-HČ} = \frac{V_{HČ}}{N_{HČ}} * 100 \quad (1)$$

kde:

$A_{HV-HČ}$ je autarkie hlavní činnosti na bázi nákladově výnosové,

$V_{HČ}$ výnosy z hlavní činnosti,

$N_{HČ}$ náklady hlavní činnosti. [11]

4.1.2 Ukazatel rentability

Pro analýzu municipální firmy se v modelu KAMF používá ukazatel rentability nákladů z doplňkové činnosti. Tento ukazatel vyjadřuje tzv. užitiný efekt v podobě zisku, tj. jak efektivní doplňková činnost pro firmu je. Cílem firmy je maximalizace rentability nákladů z doplňkové činnosti a použití takto získaných finančních prostředků např. k podpoře činnosti hlavní.

$$r_{NDČ} = \frac{HV_{DČ}}{N_{DČ}} * 100 \quad (2)$$

kde:

$r_{NDČ}$ je rentabilita nákladů doplňkové činnosti,

$HV_{DČ}$ hospodářský výsledek doplňkové činnosti,

$N_{DČ}$ náklady doplňkové činnosti. [11]

4.1.3 Ukazatel míry pokrytí ztráty z HČ ziskem z doplňkové činnosti

Tento ukazatel vyjadřuje jakou mírou zisk z doplňkové činnosti pokrývá ztrátu z hlavní činnosti. Pokud firma nevykazuje ztrátu v hlavní činnosti, pak tento ukazatel není počítán.

$$Z'' = \frac{zisk_{DČ}}{ztráta_{HČ}} * 100 \quad (3)$$

kde:

Z'' je míra pokrytí ztráty z hlavní činnosti ziskem z doplňkové činnosti,

$zisk_{DČ}$ hospodářský výsledek z doplňkové činnosti implicitně v kladné hodnotě,

$ztráta_{HČ}$ hospodářský výsledek z hlavní činnosti implicitně v záporné hodnotě. [11]

4.1.4 Ukazatelé likvidity

Ukazatelé likvidity jsou nejčastěji používanými ukazateli municipálních firem. Jedná se o poměrové ukazatele stavových hodnot. Ukazatele likvidity se dělí na ukazatele okamžité likvidity, pohotové likvidity a běžné likvidity. Obvykle bývá vyhodnocována likvidita okamžitá a pohotová. Typ ukazatele, který bude firma prioritně využívat, záleží na míře, ve které se u firmy vyskytují pohledávky a závazky. [11]

Okamžitá likvidita

Tento ukazatel, který je použit v modelu KAMF, vyjadřuje okamžitou schopnost firmy, kterou je schopna hradit své krátkodobé závazky. Municipální firmy mají hodnotu tohoto ukazatele koncem roku vyšší oproti ziskovým firmám v soukromém sektoru.

$$L_I = \frac{Pe}{KZV} \quad (4)$$

kde:

L_I je okamžitá likvidita,

Pe peníze a jejich ekvivalenty,

KZV krátkodobé závazky. [11]

4.1.5 Ukazatele aktivity

Ukazatelů aktivity je celá řada, pro firmu slouží jako doplňující ukazatele pro její hodnocení. Pro potřeby výpočtu modelu KAMF je dále použit pouze ukazatel obratu kapitálu. Mezi ostatní doporučované ukazatele aktivity pro hodnocení municipální firmy patří:

- míra vázanosti fixních aktiv ve výnosech,
- doba obratu pohledávek,
- poměr doby obratu krátkodobých pohledávek a krátkodobých závazků,
- rychlost obratu zásob.

Obrat kapitálu

$$\text{obrat kapitálu} = \frac{V}{K} \quad (6)$$

kde:

V jsou výnosy celkem,

K kapitál, celková pasiva. [11]

4.1.6 Ukazatel produktivity

Produktivita práce měřená pomocí přidané hodnoty je ukazatel, který je používán u municipálních firem pro hodnocení produkční výkonnosti. Tento ukazatel udává kolik přidané hodnoty v peněžním vyjádření připadá na jednoho pracovníka. Na hodnotu ukazatele mají vliv jak počet pracovníků, přidaná hodnota, tak i osobní náklady.

$$PP = \frac{PH}{ON} \quad (7)$$

kde:

PP je produktivita práce,

PH přidaná hodnota,

ON osobní náklady. [11]

5 CHARAKTERISTIKA MĚSTA LUŽE SE ZAMĚŘENÍM NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

V kapitole bude představeno město Luže, jeho historie, vč. zaměření na léčebnou péči. V další části bude uvedena bližší charakteristika Hamzovy odborné léčebny pro děti a dospělé.

Město Luže leží na přechodu Českomoravské vysočiny v rovinu, v nadmořské výšce 300 metrů nad mořem. Nejstarší písemná zmínka o Luži pochází ze 12. století. Dokládá to listina z roku 1141, ve které olomoucký biskup Ždík daroval jisté statky v Luži litomyšlskému klášteru. O Luži jako o městě se v dochovaných zápisech obecního výboru hovoří až od roku 1857. Dnes má Luže přibližně 2550 obyvatel. [10]

Současná historie města Luže je úzce spjata se zdejší léčebnou, kterou již v roce 1901 založil MUDr. František Hamza. Jednalo se o první středoevropský léčebný ústav pro tuberkulózní děti. Místo Hamza zvolil záměrně, protože Luže svými klimatickými podmínkami umožňovala realizaci jeho plánu, tj. zbudování dětské tuberkulózní léčebny.

V prvním roce se v Luži léčilo 11 dětí. Jejich počet ale rychle přibýval, a proto se Dr. Hamza rozhodl pro vybudování celého léčebného areálu. Již v roce 1907 začal stavět dnešní léčebnu na prostorném svahu mezi zříceninou hradu Košumberk a Mariánským chrámem na Chlumku. Jednalo se o jednotlivé pavilóny, které byly z léčebných důvodů záměrně rozmístěny na sluncem prosvěcovaném prostoru. V roce 1908 se v léčebně léčilo už 417 dětí (38 školních, 338 předškolních a 41 dospívajících). První světová válka zhoršila zdravotní stav obyvatelstva. Rozvoj tuberkulózy byl tehdy alarmující. Ročně nově onemocnělo přibližně 3 000 dětí. Ještě po druhé světové válce využívala léčebna všech svých kapacitních možností. V té době měla až 905 lůžek. V roce 1962 zde byla, po úspěchu celostátního cíleného programu boje proti TBC, léčba tuberkulózy ukončena a léčebna se reprofilizovala na poskytování rehabilitační péče pro děti s pohybovými vadami. [16]

Město Luže je již 114 let historicky významně spjata s poskytováním zdravotní péče v Hamzově léčebně. Léčebna zde, i v širokém okolí, také vždy byla, a nadále zůstává, největším zaměstnavatelem.

5.1 Současná zdravotní péče v Luži

V Luži je v současné době poskytována primární zdravotní péče, a to praktickým lékařem pro dospělé, praktickým lékařem pro děti a dorost, gynekologem a stomatologem. Sekundární zdravotní péče je zde poskytována klinickým logopedem. Tento stav byl za sledované období

let 2000 – 2013 setrvalý. Uvedené ambulantní ordinace, poskytovaly svoji péči v prostoru místního zdravotního střediska, které je součástí vícefunkční budovy mateřské školy. Všechny ambulance ve městě jsou privátní a úhrada za poskytovanou zdravotní péči byla hrazena z veřejného zdravotního pojištění na základě smluv uzavřených se ZP a ze soukromých zdrojů. [17]

Dalším poskytovatelem zdravotní péče v Luži je Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé. HL je příspěvková organizace MZ ČR. V rámci své činnosti poskytuje služby jak primární, tak i sekundární zdravotní péče. Zdravotní péče poskytovaná v HL byla ve sledovaném období let 2000 - 2013 hrazena z veřejného zdravotního pojištění a ze soukromých zdrojů (samoplátci, poplatky za nadstandard, regulační poplatky apod.).

Město Luže dlouhodobě spolupracuje s HL a jednou z priorit města je zachování činnosti léčebny, čemuž se snaží podřizovat dlouhodobé směřování a rozvoj.

5.2 Financování zdravotní péče z rozpočtu města Luže

V souladu s výkonem samosprávné činnosti při zabezpečování veřejných služeb obyvatelstvu je možné, aby obec/město alokovalo finanční prostředky na zajišťování veřejné zdravotní péče.

V Tabulce 5 je přehled výdajů za období let 2000 – 2013, které byly z rozpočtu města Luže vynaloženy na zdravotní péči. Celkem byly za sledované období vynaloženy finanční prostředky v celkové výši 124 tis. Kč. V roce 2008 to byl dar Nemocnici Chrudim ve výši 49 tis. Kč a v roce 2012 se jednalo o příspěvek městu Skuteč na zřízení zdravotnické záchranné služby ve Skutči ve výši 75 tis. Kč. [27]

Tabulka 5: Výdaje na zdravotnictví z rozpočtu města Luže v období let 2000 - 2013

2008		Kč
§ 352	Ústavní péče	
	Ostatní nemocnice	49 000,-
2012		Kč
§ 353	Zvláštní zdravotnická zařízení a služby pro zdravotnictví	
	Zdravotnická záchranná služba	75 000,-

Zdroj: vlastní zpracování podle [27]

5.3 Charakteristika Hamzovy léčebny

Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé je státní příspěvková organizace v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR a je samostatným právním subjektem.

HL je nadregionální rehabilitační ústav. Hlavní náplní činnosti HL je poskytování lůžkové i ambulantní léčebně rehabilitační péče pro děti, dorost a dospělé s pohybovým postižením, a to především z oblasti neurologických a ortopedických onemocnění, ať už vrozených nebo získaných, včetně stavů poúrazových a pooperačních. [22]

Dětskou lůžkovou péči zajišťuje HL historicky již 114 let a je nejstarší dětské léčebné zařízení ústavního typu v ČR.²³ Dětská péče je zaměřena nejen na léčbu dětí s dětskou mozkovou obrnou, velmi úspěšně řeší i stavy po rozsáhlých popáleninách u dětí, stavy po úrazech a operacích hybného systému, ale i mozku a míchy. Navíc zajišťuje ortopedicko-protetickou péči u všech pacientů i ambulantně. Hamzova léčebna je jediné zařízení v ČR určené vyhláškou MZ pro léčbu dětí s míšním poškozením. [16]

Rehabilitační spinální jednotka pracuje v HL již více než 20 let, a to i pro dospělé pacienty. Významné je i zaměření na pacienty po cévních mozkových příhodách. HL je obecně navázána na řadu iktových center, traumacenter a neurochirurgických center. Tradičně totiž zajišťuje péči u stavů komplikovaných polytraumat a po operacích a poraněních nervového systému vč. mozku a míchy a v oblasti ortopedických a chirurgických onemocnění a poškození.

Výrazem celého léčebného programu Hamzovy léčebny je její logo (viz Obrázek 5) a hlavní motto „*Posadit, postavit, udělat krok*“.



Obrázek 5: Logo Hamzovy léčebny

Zdroj: [21]

²³ Hamzova léčebna byla založena v r. 1901 prof. MUDr. Františkem Hamzou jako první středoevropský léčebný ústav pro tuberkulózní děti.

6 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ HAMZOVY LÉČEBNY

HL v současné době provozuje v souladu s platnou zřizovací listinou z roku 2012 hlavní a jinou²⁴ činnost. Předmětem hlavní činnosti dle této listiny je:

- lůžková následná a dlouhodobá péče,
- ambulantní péče primární a specializovaná,
- ošetrovatelská péče,
- zdravotnické dopravní služby.

V rámci jiné činnosti dle § 63 zákona č. 218/2000 Sb. a v souladu se zřizovací listinou vykonává HL navíc na základě živnostenského oprávnění např. tyto vedlejší činnosti:

- výroba a opravy sériově zhotovovaných protéz, ortéz, měkkých bandáží,
- praní, žehlení, opravy a údržba oděvů a textilu,
- ubytovací služby,
- hostinská činnost,
- výroba a rozvod tepelné energie,
- výroba a distribuce elektřiny,
- podnikání v oblasti nakládání s odpady, vč. nebezpečných,
- silniční motorová doprava a další. [22]

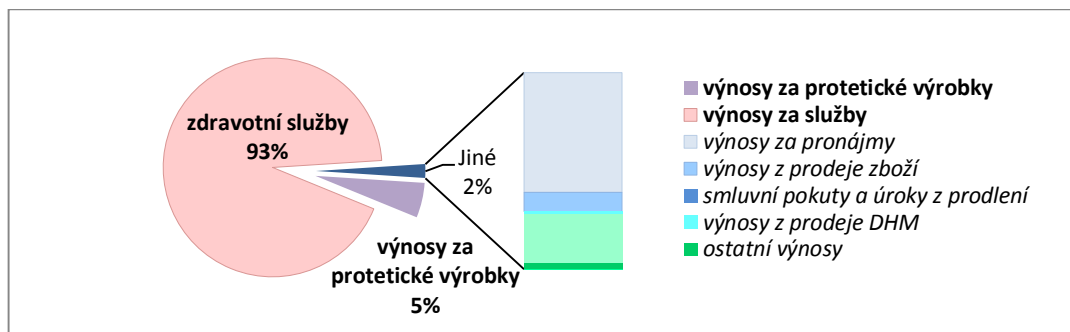
HL vede podvojný účetnictví v souladu se zák. č. 563/1991 Sb., o účetnictví, řídí se zák. č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole a dalšími zákony. Hospodaří podle vlastního rozpočtu, hlavním zdrojem příjmu jsou příjmy z hlavní činnosti. HL dále získává dotace od zřizovatele, a to především investiční, v nevýznamné velikosti i neinvestiční. Účetní data jsou zpracována v elektronické podobě, pro všechny segmenty účetnictví je používán účetní program HELIOS, na úseku práce a mezd program VEMA.

Data pro potřeby finanční analýzy HL za roky 2000 - 2013 byla získána z rozvahy (viz Příloha CH), z výkazu zisku a ztrát (viz Příloha I), z dat elektronické účetní evidence a výročních zpráv.

²⁴ V průběhu práce bude jiná činnost dle zák. 218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech uváděna jako činnost vedlejší.

6.1 Výnosy

Celkové výnosy HL zahrnují výnosy z hlavní a vedlejší činnosti. Strukturu celkových výnosů HL v roce 2013 zachycuje Obrázek 5. Největší objem ve výši 255 755 tis. Kč, tj. 93 %, tvořily výnosy z prodeje služeb (synt. účet 602).



Obrázek 6: Struktura celkových výnosů HL v roce 2013

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Bližší rozklad této částky na jednotlivé položky je uveden v Tabulce 6. Z uvedených dat v tabulce vyplývá, že v roce 2013 příjmy za hospitalizaci tvořily 84,67 %, za ambulantní výkony 1,53 % a za regulační poplatky 5,93 %. V HL v období let 2000 – 2013 vždy největší podíl na výnosech tvořily právě výnosy za hospitalizaci.

Tabulka 6: Přehled celkových výnosů HL v roce 2013 (v tis. Kč)

Položka	2013	v %
Hospitalizace	216 545	84,67
Ambulance od ZP	3 914	1,53
Doprava – úhrada od ZP	520	0,20
Protetika - úpravy	800	0,31
Nadstandard	1 714	0,67
Regulační poplatky	15 169	5,93
Samoplátci pav. A, H	257	0,10
Samoplátci - cizinci	452	0,18
Hiporehabilitace	163	0,06
Ubytování zaměstnanců	294	0,11
Stravování zaměstnanců	2 430	0,95
Ubytování	689	0,27
Stravování	4 299	1,68
Teplo a TUV	1 742	0,68
Spalování	4 147	1,62
Prodej el. energie	782	0,31
Závorový systém	175	0,07
Ostatní služby	1 663	0,65
Výnosy z prodeje služeb	255 755	100,00

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Výnosy z hlavní činnosti jsou uvedeny v Tabulce 7. Tempo růstu výnosů z hlavní činnosti je 5 %, oproti tomu výnosy z vedlejší činnosti klesaly v období let 2000 – 2013 průměrně o 2 %. Za uvedení stojí ale fakt, že tempo růstu výnosů z hlavní činnosti za období let 2007 – 2013 je jen 0,5 %.

Tabulka 7: Výnosy z hlavní a vedlejší činnosti (v tis. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
V HČ	131699	154772	180913	197689	205058	220859	227284	255819	262295	277698	294260	292161	295320	262938
V VČ	16199	16914	18699	18454	19167	19863	18750	13320	16122	16279	15603	15576	13962	12887
Celkem	147898	171686	199612	216143	224225	240722	246034	269139	278416	293977	309863	307737	309282	275825

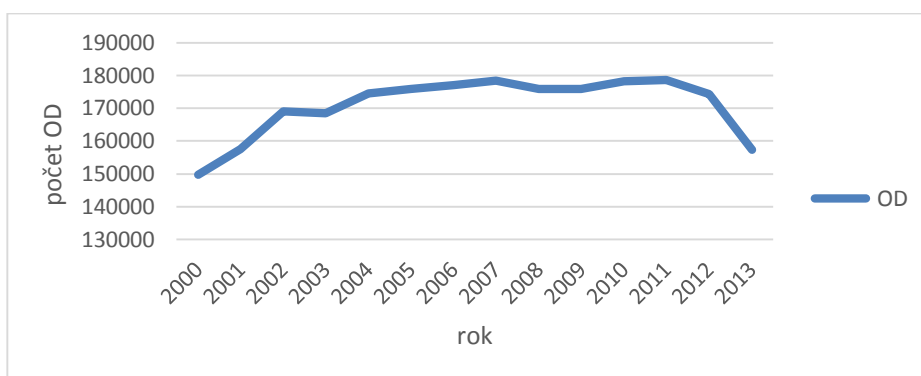
Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Hlavní objem výnosů z hlavní činnosti tvoří příjmy od zdravotních pojišťoven za provedenou a vykázanou zdravotní péči poskytovanou v rámci lůžkové péče, přičemž jednotkou platby od zdravotních pojišťoven za tento typ péče je paušální sazba za ošetřovací den, vč. příplatku za kategorii pacienta²⁵. Léčebná péče je v HL poskytována v současné době na 505 lůžkách rozmístěných v 11 lůžkových pavilonech. Ve sledovaném období se ale počet lůžek opakovaně měnil v souvislosti s vývojem léčebny a dále i v době průběhu prováděných rozsáhlých nutných rekonstrukcí řady pavilonů.

Nízká obloženost v letech 2000 – 2001 byla způsobena generální rekonstrukcí 112 lůžkového pavilonu G. V roce 2003 probíhala rozsáhlá rekonstrukce pavilonu B s 39 lůžky. Další, svým rozsahem menší rekonstrukcí, bylo vybudování 3 pokojů (6 lůžek) společně s komunikačními prostory a spojovací chodbou v pavilonu D. V roce 2007 pak byla provedena generální rekonstrukce pavilonu D a částečná rekonstrukce pavilonu E, vč. instalací lůžkových výtahů. K dalšímu propadu počtu OD došlo v letech 2008 – 2009 vlivem rekonstrukce pavilonů E a následně pak M, v jehož prostorách byl vystavěn rehabilitační bazén. Nejvýznamnější propad počtu OD za sledované období byl ale v roce 2013 způsoben dopadem novely zákona č. 48/1997 Sb., kdy se počet OD přechodně snížil následkem ne zcela přesného administrativního rozhodnutí vlády. Jednalo se o změnu podmínek pro přijímání pacientů do rehabilitačních ústavů v celé ČR.

Objem vykázaných a uhrazených OD je uveden v Příloze J. Grafické znázornění vývoje počtu OD znázorňuje Obrázek 6.

²⁵ Kategorie pacienta se může vyvíjet s úspěchem léčby v průběhu hospitalizace, je tedy vázaná na každý jeden den, který je účtován.



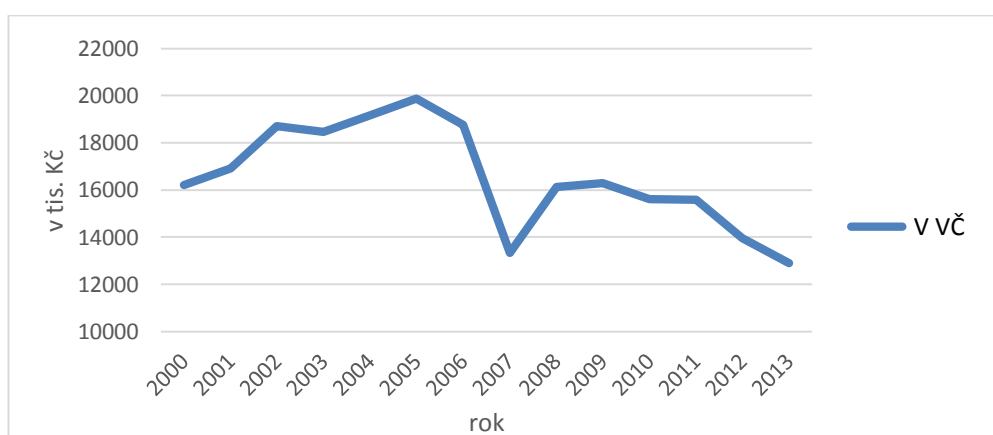
Obrázek 7: Vývoj počtu uhrazených OD

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Výnosy vedlejší činnosti

K největšímu propadu výnosů za vedlejší činnost (viz Obrázek 7) došlo v roce 2007, kdy se výnosy meziročně snížily o 28,96 %. Dle výroční zprávy se jednalo o propad ve výnosech za ambulanci o 1 039 tis. Kč, za dodávky tepla pro byty a cizí organizace o 149 tis. Kč (částečně z důvodu nižší sazby za GJ), za tržby od zaměstnanců za ubytování o 127 tis. Kč, za ubytování od cizích o 262 tis. Kč (změna užívání internátu), za prodej DDHM o 191 tis. Kč, za provozní dotace o 2 653 tis. Kč a za dotace na sociální program o 1 291 tis. Kč. [32]

Postupný trvalý pokles výnosů vedlejší činnosti od roku 2009 byl způsoben vlivem snižování výnosů za spalování odpadů a svůj podíl mělo i snižování výnosů za ortopedicko-protetickou výrobu. Další pokles byl způsoben vynucenou ztrátou příjmu za praní prádla pro cizí po dokončené rekonstrukci prádelny z prostředků IOP. Tempo poklesu výnosů z vedlejší činnosti je 1,74 %.



Obrázek 8: Vývoj výnosů VČ

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Investiční dotace

Nejvýznamnějším poskytovatelem investičních dotací byl v hodnoceném období zřizovatel, tedy MZ, které poskytlo HL od roku 2000 - 2013 prostředky v celkové výši 132,47 mil. Kč, viz Tabulka 8. Nejčastěji byly použity na rekonstrukce zdravotnických pavilonů. Opomenuty ale nebyly ani rekonstrukce a přístrojové vybavení zásadních technologických provozů např. prádelna, stravovací provoz, kotelna. Dále byla v uvedených dotacích poskytnuta částka ve výši 9,226 mil. Kč z Norských fondů na výstavbu rehabilitačního bazénu v pav. M. Z Integrovaného operačního programu byly využity dotace na modernizaci přístrojového vybavení HL a na další modernizaci prádelenské technologie ve výši 32,65 mil. Kč. Podrobnější přehled investičních dotací, včetně investičních prostředků HL je uveden v Příloze K.

Tabulka 8: Investiční dotace v letech 2000 – 2013 (v mil. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MZČR	24,80	0,98	0,30	16,27	7,20	2,99	3,16	22,44	1,00	0,47	2,10	4,17	0,84	3,88
Norské fondy									0,01	8,68	0,01	0,52		
IOP												23,27		9,38
MPO		0,14												
SFŽP						0,98	0,71							
Celkem	24,80	1,12	0,30	16,27	7,20	2,99	3,97	22,44	1,01	9,15	2,11	27,96	0,84	13,26

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Neinvestiční dotace

Z neinvestičních dotací bylo nejvíce finančních prostředků poskytnuto ze státního rozpočtu. Jednalo se o opakované dotace na osobní náklady na zaměstnance zajišťující sociální péči a výchovnou péči. Od zřizovatele byly dotace poskytnuty např. na sociální činnost nehrzenou ZP, odstranění škod vichřice, příspěvek na zpracování pomocného analytického přehledu v účetnictví nebo na dotaci v rámci Národního plánu pro vyrovnávání příležitostí zdravotně postižených občanů. Celkový přehled obdržených neinvestičních dotací je uveden v Tabulce 9.

Tabulka 9: Obdržené neinvestiční dotace (v tis. Kč)

	2000	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2012	2013	Celkem
MZ	2913					100	1309	70	134	4526
Fond ŽP	394			1362						1756
Státní rozpočet		2529	2340	2291	1000	1180				9340
Pardubický kraj			220							220
Úřad práce									99	99
Celkem	3307	2529	2560	3653	1000	1280	1309	70	233	15941

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

6.2 Náklady

Náklady v hlavní činnosti tvořily v průměru 92,74 % celkových ročních nákladů. Tempo růstu nákladů v hlavní činnosti bylo 5,5 %. Objem nákladů vedlejší činnosti klesal v průměru o 2,3 %. Přehled nákladů hlavní i vedlejší činnosti je uveden v Tabulce 10.

Tabulka 10: Náklady hlavní a vedlejší činnosti (v tis. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N HČ	131317	154764	180643	196125	205024	216675	227572	256235	263891	279418	295164	292129	291534	264229
N VČ	15694	16531	17833	17949	18196	19074	17267	11602	17073	14072	14227	15238	12459	11596
Celkem	147011	171295	198476	214074	223220	235749	244839	267837	280964	293490	309391	307367	303993	275825

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

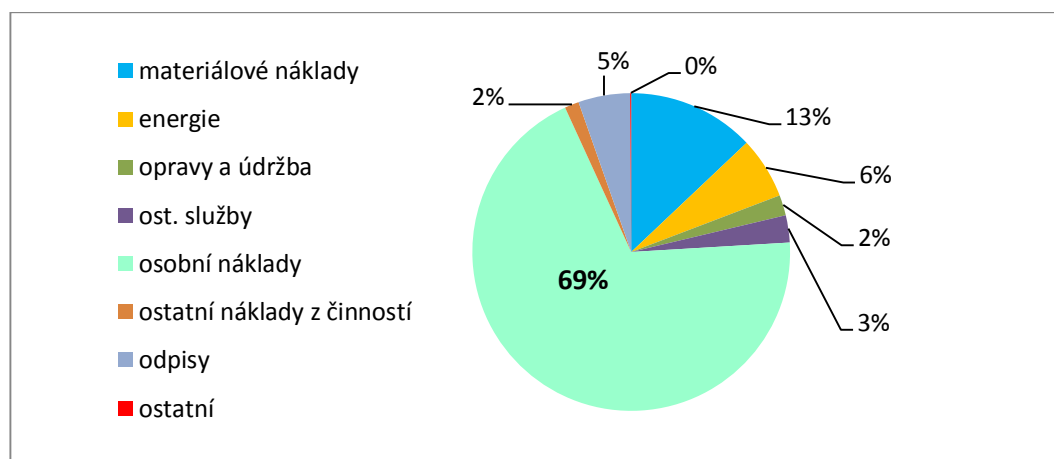
Z celkových nákladů HL v roce 2013 tvořily osobní náklady 69 %, což je graficky vyjádřeno v Obrázku 8. Tempo růstu osobních nákladů je 7 %. Vývoj osobních nákladů v jednotlivých letech sledovaného období zachycuje Tabulka 11.

Tabulka 11: Vývoj osobních nákladů (v tis. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
ON	81491	97466	115389	131764	138086	146475	159335	170214	181838	189318	200578	206408	213424	190640

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

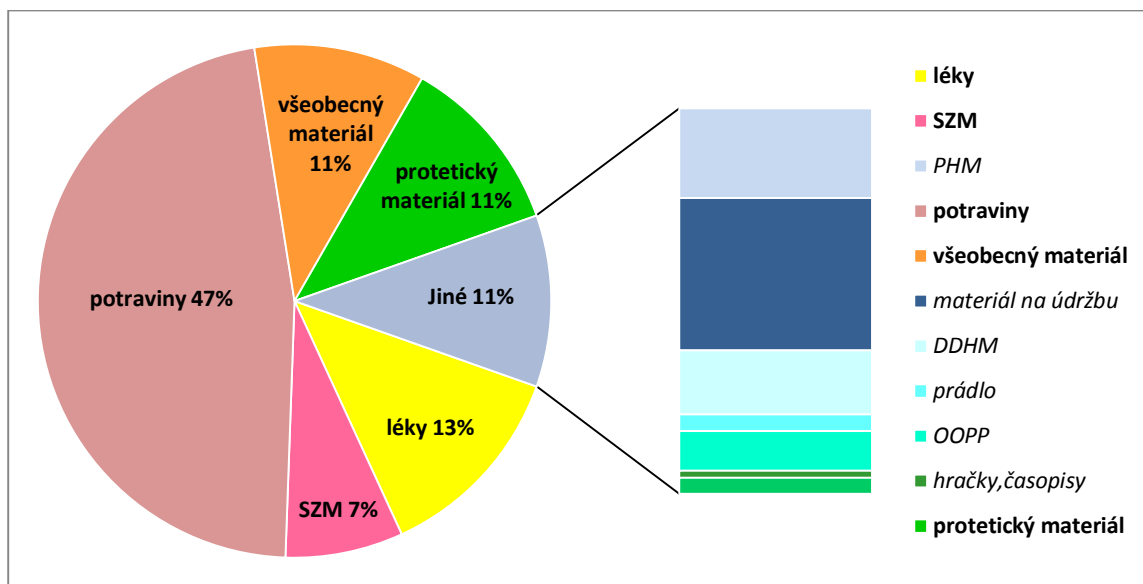
Další významnou položku tvořily náklady na materiál, energie, odpisy, opravy a údržbu.



Obrázek 9: Struktura celkových nákladů v roce 2013

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Z materiálových nákladů (syntetický účet 501) pak tvořily v r. 2013 největší objem náklady na potraviny (47 %), na léky (13 %) a např. na speciální zdravotnický materiál (7 %). Strukturu materiálových nákladů roku 2013 zobrazuje Obrázek 9.



Obrázek 10: Struktura materiálových nákladů v roce 2013

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

6.3 Hospodářský výsledek

V hlavní činnosti dosáhla HL ztráty v období let 2006 – 2010 a poté ještě v roce 2013. Ztráta ve výsledku hospodaření v hlavní činnosti byla vždy vyrovnána výnosy z činnosti vedlejší. V Tabulce 12 jsou uvedeny celkové výsledky hospodaření, které dokládají, že celkový hospodářský výsledek HL byl ve všech letech ziskový, pouze v roce 2013 vykázala HL hospodářský výsledek nulový.

Tabulka 12: Hospodářský výsledek HČ a VČ za období let 2000 - 2013 (v tis. Kč)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HV HČ	882	8	270	1564	34	4184	-288	-415	-1596	-1720	-830	32	3786	-1291
HV VČ	505	383	866	505	971	789	1483	1718	2049	2207	1302	338	1503	1291
Celk. HV	887	391	1136	2069	1005	4973	1195	1303	453	489	472	370	5289	0

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7 KLASIFIKAČNÍ ANALÝZA HAMZOVY LÉČEBNY

V této části práce se zaměříme na provedení klasifikační analýzy HL, kterou budeme počítat podle modifikace modelu KAMF, upraveného pro municipální firmy, které realizují vedle hlavní činnosti i činnost doplňkovou.²⁶ Součástí modelu jsou ukazatele, na jejichž výpočet se nejprve zaměříme a na závěr vyhodnotíme bonitu Hamzovy léčebny. Ukazatele budou hodnoceny za období let 2005 – 2013. Data za období let 2000 – 2004 již nejsou v HL dostupná, jedná se o materiály z období, které jsou starší více než 10 let a podléhají skartaci.

7.1 Ukazatel autarkie hlavní činnosti na bázi nákladů a výnosů

Z výsledných hodnot uvedených v Tabulce 13 vidíme, že se ukazatel autarkie nad 100 % pohyboval v letech 2005, 2011 a 2012. Hodnoty ukazatele se ve všech ostatních letech ale vždy pohybovaly nad hodnotou 99 %. Průměrné tempo poklesu ukazatele autarkie je 0,3 %.

Mezi nejvýznamnější vlivy, které se na hodnotě ukazatele promítly, byl významný nárůst nákladů na mzdy v roce 2006 způsobený legislativními úpravami tarifů a navýšením jednotkových cen za elektrickou energii a plyn.

V roce 2009 se na hodnotě ukazatele autarkie promítly nízké výnosy z hlavní činnosti způsobené snížením využití lůžek z důvodu uzavření pav. M při výstavbě rehabilitačního bazénu. Ke zvýšení nákladů pak přispělo zákonné navýšení platových tarifů všech pracovních kategoriích o 3,5 %.

V roce 2010 došlo ke značnému nárůstu osobních nákladů,²⁷ ve kterých se v plném rozsahu projevil dopad navýšených platů sester. Od října 2010 došlo ke změně v legislativě a podle nařízení vlády č. 222/2010 Sb.²⁸ byl uskutečněn posun u nelékařských zdravotnických profesí do vyšších platových tříd. Současně se promítl celoroční nárůst mezd, který již probíhal od dubna 2009 (zákonné navýšení platových tarifů všech pracovních kategorií). V nárůstu nákladů se ve značné míře projevila změna snížené sazby DPH z 9 % na 10 %, což přispělo k nárůstu cen za energie.

V roce 2013 byla úhradovou vyhláškou stanovena sazba za OD na úroveň roku 2011, což bylo o 3 % méně než v roce 2012, nehledě na skutečnost, že nebyl zohledněn nárůst inflace o 1,9 %. Současně zdravotní pojišťovny přestaly vyplácet příspěvek na stabilizaci všeobecných

²⁶ V případě HL se bude jednat o činnost vedlejší.

²⁷ Nárůst objemu mzdových prostředků a průměrné mzdy za sledované období byl ovlivněn především uplatněním NV č. 74/2009 Sb., NV č. 130/2009 Sb. a NV č. 201/2009 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, která stanovují navýšení stupnic platových tarifů (postupně od 1.4.2009).

²⁸ Nařízení vlády č. 222/2010 Sb., o katalogu prací ve veřejných službách a správě.

sester a lékařů. Dále byla o jeden procentní bod zvýšena jak základní, tak i snížená sazba DPH. Vyhláškou č. 99/2011 Sb. došlo ke stanovení výrazně vyšší úrovně nejnižšího normativu personálu pro skupinu těžších pacientů (o 10 osob personálu na 30 lůžek), což se projevilo ve zvýšení nákladů na poskytovanou léčebnou péči. Na propadu došlých návrhů (a tudíž i výnosů od ZP) na lůžkovou péči měl nejvýznamnější negativní dopad novely zákona č. 48/1997 Sb., který zavedl povinnost schvalování vystavených návrhů na lůžkovou péči revizním lékařem.

Tabulka 13: Autarkie hlavní činnosti na bázi nákladů a výnosů

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
N HČ (v tis. Kč)	216675	227572	256235	263891	279418	295164	292129	291534	264229
V HČ (v tis. Kč)	220859	227284	255819	262295	277698	294260	292161	295320	262938
Autarkie v %	101,93	99,87	99,84	99,40	99,38	99,69	100,01	101,30	99,51

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.2 Ukazatel rentability nákladů z vedlejší činnosti

Průměrné tempo růstu rentability nákladů z vedlejší činnosti uvedené v Tabulce 14 je 13 %. Nejmenší rentabilita byla dosažena v roce 2011, kdy došlo k nárůstu mzdových prostředků, růstu cen energií, potravin, pohonných hmot, protetického materiálu a služeb. Výnosy zaznamenaly sice nárůst, ale ne takovým tempem jako náklady.

Tabulka 14: Rentabilita nákladů z vedlejší činnosti

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
HV VČ (v tis. Kč)	789	1483	1718	2049	2207	1376	338	1503	1291
N VČ (v tis. Kč)	19074	17267	11602	14073	14072	14227	15238	12459	11596
Rentabilita v %	4,14	8,59	14,81	14,56	16,68	9,67	2,22	12,06	11,13

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.3 Ukazatel míry pokrytí ztráty z HČ ziskem z VČ

Vedlejší činnost PO zřizují také proto, aby byly případně schopny pokrýt ztrátu hlavní činnosti. Tento ukazatel vyjadřuje, jak je funkce vedlejší činnosti naplňována. Ztráty v hlavní činnosti bylo dosaženo v letech 2006 – 2010 a dále pak v roce 2013. Hodnoty ukazatele zachycuje Tabulka 15.

Tabulka 15: Ukazatel míry pokrytí ztráty z hlavní činnosti ziskem z vedlejší činnosti

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zisk VČ (v tis. Kč)	789	1483	1718	2049	2207	1376	338	1503	1291
Ztráta HČ (v tis. Kč)	-	288	415	1596	1720	904	-	-	1291
Pokrytí ztráty v %	-	514,93	413,98	128,38	128,31	152,21	-	-	100,00

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.4 Ukazatel okamžité likvidity

Tento ukazatel udává, kolikrát pokrývá krátkodobý finanční majetek krátkodobé cizí zdroje HL, tedy, jakou má HL okamžitou schopnost hradit své krátkodobé závazky. Hodnota okamžité likvidity u zdravé firmy v ziskovém sektoru by měla dosahovat hodnoty kolem 0,2. HL je sice organizací příspěvkovou, ale hodnotu tohoto ukazatele několikanásobně překračuje, viz Tabulka 16. Tempo růstu okamžité likvidity je 10,7 %. [11]

Tabulka 16: Ukazatel okamžité likvidity

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FM (v tis. Kč)	12487	24162	47616	52755	40460	37155	26225	43240	31920
KCK (v tis. Kč)	26122	25639	28084	26381	31534	47975	31889	33585	29571
LI v %	48,00	94,00	170,00	200,00	128,00	77,00	82,00	129,00	108,00

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.5 Ukazatel obratu kapitálu

Tento ukazatel ukazuje, kolikrát se „vrátí“ vložený kapitál do fungování firmy pomocí ocenění její produkce. Cílem je maximalizace tohoto ukazatele. [11] Tempo poklesu tohoto ukazatele je 2,08 %. V Tabulce 17 je zaznamenán výrazný pokles obratu v roce 2013 vlivem snížených příjmů způsobených dopadem legislativního opatření týkajícího se schvalování návrhů na lůžkovou péči revizními lékaři pojišťoven a dále také stagnací PS/OD.

Tabulka 17: Obrat kapitálu

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
V (v tis. Kč)	240722	246034	269139	278416	293977	309863	307737	309282	275825
ØK (v tis. Kč)	273535	286588	304207	319463	329505	342539	354728	364114	370720
Obrat kapitálu v %	88,00	85,85	88,47	87,15	89,22	90,46	86,75	84,94	74,40

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.6 Ukazatel produktivity práce měřené pomocí přidané hodnoty

Ukazatel vyjadřuje počet jednotek vytvořené přidané hodnoty na pracovníka. Ukazatel významně ovlivňuje přidaná hodnota, osobní náklady a počet pracovníků. Například při zvyšování osobních nákladů dochází ke snižování ukazatele. Tempo poklesu ukazatele v HL je 0,2 %. Vývoj ukazatele je zachycen v Tabulce 18.

Tabulka 18: Ukazatel produktivity práce měřené pomocí přidané hodnoty

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
PH (v tis. Kč)	157819	165186	187266	193488	192069	219910	223744	238174	208418
ON (v tis. Kč)	146475	159335	170214	181838	189318	200578	206408	213424	190640
PP v %	107,74	103,67	110,02	106,41	101,45	109,64	108,40	111,60	109,33

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

7.7 Vyhodnocení bonity HL

Pro získání přehledu o vývoji bonity HL v delším časovém období byly výpočty provedeny za období let 2005 – 2013. Delší časový rozsah nemohl být proveden z důvodu nedostupnosti podkladových materiálů HL. Výsledky výpočtů podle jednotlivých ukazatelů a let jsou zaznamenány ve stupnici hodnocení pro KAMF v Tabulce 19. Celkový výsledek za každý rok je prostým aritmetickým průměrem ohodnocení, které jsme získali na základě parametrů pro vyhodnocení uvedených v Tabulce 4.

Tabulka 19: Stupnice hodnocení KAMF

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
$(V_{HČ}/N_{HČ}) \times 100$	1	3	3	3	3	3	1	1	3
$(H_{VČ}/N_{VČ}) \times 100$	4	3	3	3	2	3	4	3	3
$(Z_{iskvč}/Z_{trátanč}) \times 100$	-	1	1	1	1	1	-	-	2
$(FM/KCK) \times 100$	1	3	3	3	3	3	3	3	3
$(V/ØK) \times 100$	4	4	4	4	4	4	4	4	5
$(PH/ON) \times 100$	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Hodnocení	2,8	3,0	3,0	3,0	2,8	3,0	3,2	3,0	3,3

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Průměrná hodnota za období let 2005 – 2013 je 3. Nejhorší hodnocení známky na úrovni 3,3 bylo v roce 2013. Ohodnocení „špatný“ bylo dosaženo v ukazateli produktivity práce v důsledku navýšení normativu personálu (o 10 osob personálu na 30 lůžek u skupiny těžších pacientů).²⁹ Ohodnocení „alarmující“ bylo primárně způsobeno nízkými výnosy za lůžkovou léčebnou péči jako důsledek negativního dopadu legislativní úpravy postupu schvalování návrhů na léčbu revizním lékařem. Tabulka 19 dokazuje přímé ovlivnění hospodaření HL úhradovou vyhláškou MZ ČR.

Druhého nejhoršího hodnocení za celý rok dosáhla HL v roce 2011, i když nevykázala ztrátu ani z hlavní, ani z vedlejší činnosti. V tomto roce získala ohodnocení „špatný“ v ukazateli rentability nákladů z vedlejší činnosti, obratu kapitálu a produktivity práce. Ve vedlejší činnosti dosáhla HL jen nízkého kladného výsledku hospodaření a na nízké produktivitě práce se promítl růst osobních nákladů u nelékařských zdravotnických profesí při povinném zařazení do vyšších platových tříd a dále zákonné navýšení platových tarifů všech pracovních kategorií.

Celkově lze bonitu HL hodnotit na středním stupni, tj. jako dobrou.

²⁹ Dle Vyhl. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.

8 DOPADY ÚHRADOVÝCH VYHLÁŠEK NA HOSPODAŘENÍ LÉČEBNY

Stanovení hodnoty PS/OD je přímo závislé na výsledcích dohodovacích řízení, resp. na rozhodnutí MZ ČR, tedy na stanovení indexu, kterým v následujícím roce bude PS/OD navýšena. Výše růstu tohoto indexu je omezena objemem plánovaných finančních prostředků získaných z veřejného zdravotního pojištění, přidělu ze SR za pojištěnce a samozřejmě z celkové koncepce zdravotní politiky státu.

V letech 2000 – 2004 úhrady neprobíhaly v HL formou PS/OD, ale způsobem paušální platby za objem zdravotní péče. Porovnávací objem úhrady pro příslušné čtvrtletí se rovnal úhradě za poskytnutou zdravotní péči v odpovídajícím kalendářním čtvrtletí minulého roku. Tento celkový objem byl vyhláškou navyšován. Podmínkou pro získání 100 % objemu úhrady bylo např. v letech 2000 - 2002 vykázání 95 % ošetrovacích dnů a 95 % ošetřených pojištěnců jako v porovnávacím období (pro rok 2003 toto procento bylo dokonce navýšeno na 98 %). Při nedodržení těchto limitů byl objem úhrady krácen. Přehled procentuálního navyšování objemu úhrady je uveden v Tabulce 20. [20]

Tabulka 20: Navyšování objemu úhrady v %

Rok	2000		2001	2002	2003	2004
	I. pol.	II. pol.				
Navyšování objemu úhrady v %	100	105	110	107	108	100

Zdroj: vlastní zpracování dle [20]

Od roku 2005 došlo ke změně v úhradách. Byla zavedena PS/OD a úhradovou vyhláškou byl stanovován navyšovací koeficient, tzv. index úhradové vyhlášky. Přehled stanovených indexů úhradové vyhlášky³⁰ za období let 2005 – 2013 (vč. uvedení referenčního období, tj. základny pro výpočet) je uveden v Tabulce 21. Tempo růstu indexu je 3,14 %.

Tabulka 21: Vývoj indexů úhradových vyhlášek

Rok	Index úhradové vyhlášky	Průměrná roční míra inflace
2005	1,13 r. 2004	1,9
2006	1,03 r. 2005	2,5
2007	1,03 r. 2006	2,8
2008	1,02 r. 2007	6,3
2009	1,07 r. 2008	1,0
2010	1,00 r. 2009	1,5
2011	0,98 r. 2010	1,9
2012	1,03 r. 2010	3,3
2013	1,00 r. 2011	1,4

Zdroj: vlastní zpracování dle [40]

³⁰ PS/OD byla indexem úhradové vyhlášky navyšována až od roku 2005.

Nepravidelné výkyvy v nárůstu hodnoty za jeden OD sledují se zpožděním nejen vývoj inflace v ČR, ale též nutnou reakci na vnější zásahy do hospodaření všech zdravotnických zařízení, kterými jsou např. povinné navyšování mezd lékařů či ostatních nelékařských pracovníků. Nejvíce však jsou tyto externí vlivy patrné právě ve skupině neakutní zdravotní péče, kam se řadí i HL a kde převažuje především podíl lidské práce na vlastním výkonu ošetrovacích dnů. Tento fakt se odráží až v 70 % podílu osobních nákladů na celkových nákladech těchto zařízení.

Hlavním produktem těchto zařízení je výkon počtu vykázaných OD. Počet lůžek v těchto zařízeních je samozřejmě definován, není zde žádný prostor pro výraznější hospodářské aktivity. Významným negativním zásahem do hospodaření je potom i uzavření objektů z důvodu jejich přestavby, která je při snaze o zvýšení ubytovacího komfortu pacienta, či jen o udržení pozice v konkurenčním prostředí nutností.

Pro HL proto znamenaly generální rekonstrukce zdravotnických objektů vždy negativní zásah do hospodaření tím, že došlo k uzavření lůžek a vnikl tak logicky propad v příjmech. Tento propad však není ze strany zřizovatele ničím kompenzován a jde přímo na vrub ztráty. Na záporném hospodářském výsledku se tak v roce 2007 - 2008 odrazily rekonstrukce zdravotnických objektů D a E. V letech 2008 - 2009 se jednalo o výstavbu rehabilitačního bazénu v pav. M s částečnou úpravou lůžkového oddělení. V roce 2010 významnou rekonstrukcí prošel i pav. C. Na tyto rekonstrukce zdravotnických objektů byly poskytnuty dotace zřizovatele a částečně se na krytí nákladů podílela i HL z vlastních prostředků. Z vlastních zdrojů HL na investice vynaložila 157,39 mil. Kč, což je o 17 % více, než tvořily investiční dotace celkem. Přehled investičních dotací a vlastních investic je uveden v Příloze K.

HL se v letech významných rekonstrukcí zdravotnických objektů snažila o zvýšenou aktivitu v podílu vedlejší činnosti tak, aby případné ztráty hlavní činnosti mohly být kompenzovány ziskem činnosti vedlejší.

V roce 2012, kdy byla úhrada za OD významně zvýšena indexem úhradové vyhlášky ve výši 1,03, se tyto aktivity se zvýšeným příjmem za vyšší počet odevzdaných OD sečetly a vytvořily opět nový, byť pomalý růst. Doslova ekonomickou ranou však byl rok 2013, kdy byl index nárůstu ponechán v úrovni 1,0 k referenčnímu (tedy ztrátovému) roku 2011. De facto tedy k úrovni roku 2009. Spolu se zmíněným dopadem administrativních zásahů do možnosti přijetí pacientů do odborných léčebných ústavů to způsobilo propad ve výnosech z hlavní činnosti, jak dokládá Tabulka 7.

Z uvedeného vyplývá, že HL je přímo závislá na příjmech za poskytovanou lůžkovou péči, tedy na stanovených hodnotách PS/OD a jakýkoliv necitlivý zásah, ať už externí či interní, má výrazné negativní dopady na její hospodaření.

ZÁVĚR

Cílem práce byla analýza financování zdravotní péče ve městě Luži a analýza hospodaření Hamzovy léčebny, včetně dopadů úhradových vyhlášek na její hospodaření. Hamzova odborná léčebna je státní příspěvkovou organizací MZ. Je rehabilitačním ústavem, který v souladu se zřizovací listinou poskytuje následné, ale i dlouhodobé zdravotnické služby pro dětské i dospělé nemocné z celé ČR. Hlavním předmětem činnosti HL je poskytování lůžkové i ambulantní léčebně rehabilitační péče pro děti, dorost a dospělé s pohybovým postižením a ošetrovatelská lůžková péče.

V rámci vedlejší činnosti vykonává HL na základě živnostenských oprávnění činnosti v oblasti spalování odpadů, praní prádla, ubytovacích služeb nebo například ve výrobě ortopedicko-protetických pomůcek a další.

Ze zpracovaných údajů vyplývá, že v roce 2013 tvořily výnosy z hlavní činnosti 93 % celkových výnosů HL. Výnosy za lůžkovou péči hrazenou z veřejného zdravotního pojištění prostřednictvím jednotlivých zdravotních pojišťoven představovaly 82 % výnosů z hlavní činnosti a 78 % z celkových výnosů HL. Z uvedených dat vyplývá, že stěžejní pro HL jsou výnosy za poskytnutou lůžkovou péči.

Jednotkou výkonu za poskytnutou lůžkovou péči je ošetrovací den, jehož cena je stanovena formou paušální sazby. Stanovení ceny PS/OD je přímo závislé na výsledcích dohodovacích řízení, resp. na rozhodnutí MZ ČR, kdy je stanoven index, kterým v následujícím roce bude PS/OD navýšena. Výše růstu tohoto indexu je omezena objemem plánovaných finančních prostředků získaných z veřejného zdravotního pojištění, přidělem prostředků ze SR a samozřejmě je dána celkovou koncepcí zdravotní politiky státu.

Skutečný růst ceny PS/OD indexem úhradové vyhlášky není úměrný a neodpovídá přímo navyšování nákladů spojených s poskytováním tohoto typu péče. Navýšení PS/OD např. kopíruje až se zpožděním růst inflace, ale též zpožděně zohledňuje povinné zvyšování mezd. Dalšími vlivy jsou legislativní změny v zařazení pracovníků do platových tříd a jejich výše v Kč, povinné navýšení minimálního počtu personálu na počet lůžek, nárůst DPH, nebo důsledky vlivu odborových svazů, jako byla například akce „Děkujeme, odcházíme“ a další.

Z celkových nákladů tvořily v roce 2013 osobní náklady v Hamzově léčebně 69 %. Další, objemem nejvýznamnější položkou (13 %) byly náklady materiálové, a v tom především náklady na léky, speciální zdravotnický materiál a náklady na potraviny. Tyto položky, spolu s náklady osobními tvořily cca 82 % celkových nákladů.

Z analýzy hospodaření HL provedené v bakalářské práci vyplývá, že i přes provedená četná úsporná opatření a snižování nákladů ze strany HL, dochází vnějšími vlivy k vyššímu tempu růstu nákladů oproti výnosům.

Stanovení výše paušální sazby za ošetrovací den, efektivita vynakládaných nákladů a hospodárnost jsou v zařízeních poskytující neakutní péči obecně neustále předmětem nejrůznějších diskuzí. Na základě provedené analýzy v HL je doloženo, že výše úhrad PS/OD roste pomaleji, než vynakládané náklady na tuto péči, a to při minimální výši 82 % obligatorních výdajů.

Situace v HL se příliš neliší od ostatních odborných léčebných ústavů a je odrazem současného stavu v tomto segmentu zdravotní péče. Řešením pro budoucnost je nepochybně rekalkulace všech nákladů, které dnes tvoří sumu za úhradu ošetrovacího dne. Výstupy z této práce mohou být ze strany HL přímo použity pro argumentaci v rámci jednání pro řešení ekonomicky nepříznivé situace tak, jak byla popsána. Analýza poskytuje podklady o příčinách současného stavu ekonomiky HL. Bakalářská práce splnila svůj zadaný cíl.

POUŽITÁ LITERATURA

- [1] Analýza výdajů na zdravotnictví. *Český statistický úřad: Výsledky zdravotnických účtů ČR 2000 - 2012* [online]. Praha, 1.4.2014 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260005-14-r_2014
- [2] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 223 s. ISBN 978-807-3575-038.
- [3] ČERVENKA, Miroslav. *Soustava veřejných rozpočtů*. Vyd. 1. Praha: Leges, 2009, 205 s. Student. ISBN 978-808-7212-110.
- [4] Ekonomické informace ve zdravotnictví 2013: Economic information on health care 2013. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS: Zdravotnická statistika* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: [file:///D:/Desktop/Downloads/ekinf2013%20\(1\).pdf](file:///D:/Desktop/Downloads/ekinf2013%20(1).pdf)
- [5] GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003, xii, 380 s. ISBN 80-722-6996-8.
- [6] HAMERNÍKOVÁ, Bojka a Alena MAAYTOVÁ. *Veřejné finance*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010, 340 s. ISBN 978-80-7357-497-0.
- [7] HAMZOVA ODBORNÁ LÉČEBNA PRO DĚTI A DOSPĚLÉ. Interní materiály: rozvaha, výkaz zisku a ztrát, data z elektronického účetnictví za roky 2000 – 2013, směrnice.
- [8] Implications for Health System Performance and Accountability. *Paying for Performance in Health Care* [online]. Open University Press - McGraw-Hill, 2014-10-06, roč. 2014, s. 312 [cit. 2015-03-19]. DOI: 10.1787/9789264224568-en. Dostupné z: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/employment/paying-for-performance-in-health-care_9789264224568-en#page1
- [9] JÍLEK, Milan. *Fiskální decentralizace, teorie a empirie*. Vyd. 1. Praha: ASPI, 2008, 426 s. ISBN 978-807-3573-553.
- [10] JOSEF NĚMEČEK. *O historii Luže a okolí*. Obecní úřad Luže, 2006. 1. vydání.
- [11] KRAFTOVÁ, Ivana. *Finanční analýza municipální firmy*. Vyd. 1. Praha: C. H. Beck, 2002, xii, 206 s. ISBN 80-717-9778-2.

- [12] Lůžková péče 2013. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS* [online]. Praha, 2014 [cit. 2015-03-16]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/luzkova-pece-2013>
- [13] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012, 164 s. ISBN 978-807-3579-128.
- [14] MÁČE, Miroslav. *Účetnictví pro územní samosprávné celky, příspěvkové organizace a organizační složky státu: aplikace v příkladech*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 632 s. *Účetnictví a daně*. ISBN 978-80-247-3637-2.
- [15] MOCKOVČIAKOVÁ, Alena, Danuše PROKŮPKOVÁ a Zdeněk MORÁVEK. *Příspěvkové organizace 2006 - 2007: výklad je zpracován k právnímu stavu ke dni 1.5.2006*. Praha: ASPI, [2006-2009], sv. Meritum (ASPI). ISBN 80-7357-191-9.
- [16] O léčebně: Historie. HAMZOVA LÉČEBNA. *Hamzova léčebna Luže - Košumberk: Váš rehabilitační ústav* [online]. Luže [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/m/historie/>
- [17] Péče a služby města Luže: Zdravotní péče. *Oficiální stránky města Luže* [online]. Luže [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.luze.cz/pece-a-sluzby/>
- [18] PEKOVÁ, Jitka. *Finance územní samosprávy: Teorie a praxe v ČR*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2011, 587 s. ISBN 978-807-3576-141.
- [19] PEKOVÁ, Jitka, Jaroslav PILNÝ a Marek JETMAR. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008, 712 s. ISBN 978-80-7357-351-5.
- [20] PODZEMNÁ, Barbora. *Dopad vyhlášek MZ ČR o úhradách na finanční stabilitu systému veřejného zdravotního pojištění (2000 - 2006)* [online]. Masarykova univerzita Brno, 2010, 29.4.2010 [cit. 2015-03-27]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/174770/esf_m/. Diplomová práce. Masarykova univerzita Brno. Vedoucí práce Zuzana Kotherová.
- [21] Portál Hamzovy léčebny: Směrnice. HAMZOVA LÉČEBNA. *Vnitřní portál HL*
- [22] Povinně zveřejňované informace: Zřizovací listina. *Hamzova léčebna Luže-Košumberk: Váš rehabilitační ústav* [online]. Luže, 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/p/povinne-zverejnovane-informace/>

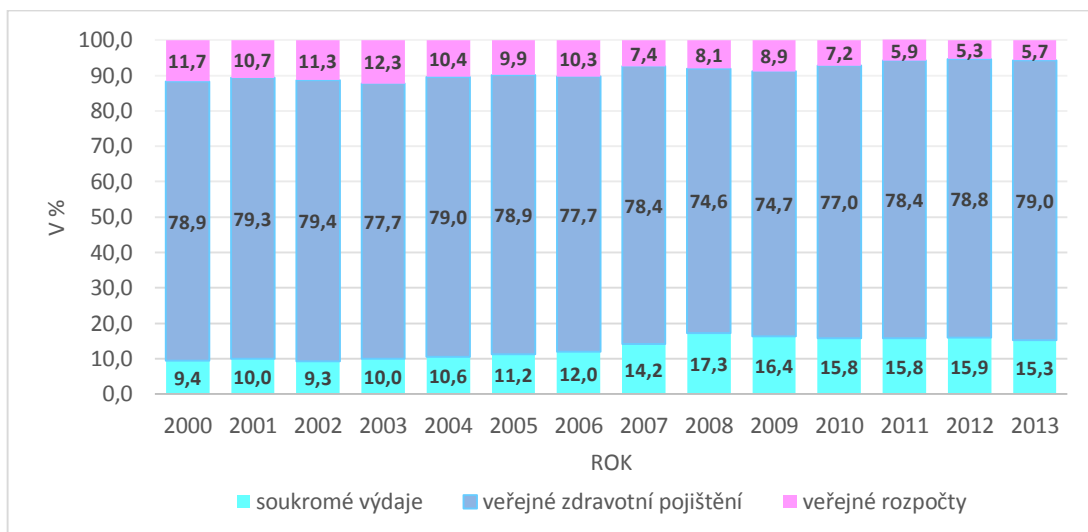
- [23] PROVAZNÍKOVÁ, Romana a Olga SEDLÁČKOVÁ. *Financování měst, obcí a regionů: teorie a praxe*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2009, 304 s. ISBN 978-80-247-2789-9.
- [24] PROVAZNÍKOVÁ, Romana. UNIVERZITA PARDUBICE. *Místní finance II: pro kombinovanou formu studia*. Pardubice: Pardubice, 2006. ISBN 978-80-7395-454-3.
- [25] Průvodní zpráva ke státnímu závěrečnému účtu. *Ministerstvo zdravotnictví ČR: Závěrečný účet kap. 335* [online]. 16.7.2014 [cit. 2015-03-12]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/zaverecny-ucet-kap335-mz-cr-za-rok-2013_9391_1720_1.html
- [26] REKTOŘÍK, Jaroslav. *Ekonomika a řízení odvětví veřejného sektoru*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Ekopress, 2007, 309 s. ISBN 978-808-6929-293.
- [27] Rozklikávací rozpočet obce: Obce ČR. ROZPOČET VEŘEJNĚ O.S. *Rozpočet obce* [online]. Kamenné Žehrovice, 2014 [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://www.rozpocetobce.cz/seznam-obci?pismeno=L>
- [28] *Seznam zdravotních výkonů: s bodovými hodnotami 2013*. Olomouc: EZ Centrum s.r.o., 2013. ISBN 978-80-905236-0-9.
- [29] ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Vyd. 1. Ve Zlíně: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2010, 115 s. ISBN 978-807-3189-716.
- [30] ÚZIS ČR. *Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2013: Časové řady vybraných finančních ukazatelů*. Praha: ÚZIS, 2014. ISBN 978-80-7472-132-8.
- [31] Vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2013. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna MV p. o., 31.12.2012, Ročník 2012, č. 475, Částka 178. Dostupné z: <http://www.lecebne-lazne.cz/storage/get/1313-uhradova-vyhlaska-pro-rok-2013.pdf>
- [32] Výroční zprávy. HAMZOVA LÉČEBNA. *Hamzova léčebna Luže-Košumberk: O léčebně* [online]. Luže, 2015 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.hamzova-lecebna.cz/cz/p/vyrocní-zpravy-1/>
- [33] Výsledky zdravotnických účtů ČR 2000 - 2012. ČSÚ. *Český statistický úřad* [online]. Praha, 1.4.2014 [cit. 2015-03-18]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/p/260005-14>

- [34] Zákon č. 218/2000 Sb. ze dne 27. června 2000, o rozpočtových pravidlech a o změně některých souvisejících zákonů (rozpočtová pravidla). In *Sbírka zákonů České republiky*. 2000, částka 65, s. 3104-3128.
- [35] Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. In: *Sbírka zákonů ČR*. 2007, Ročník 2007, Částka 85/2007. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-261#cast40>
- [36] Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. In: *Sbírka zákonů ČR*. Praha, 2011, Částka 131/2011. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
- [37] Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů*. Praha: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., 19.3.2014, roč. 2014, č. 60, částka 23. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48/zneni-20140422#cast1>
- [38] Zdravotnická zařízení v ČR: Síť zdravotnických zařízení 2012. ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *ÚZIS: Publikace* [online]. Praha, 2013 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/zdravotnicka-zarizeni-cr>
- [39] *Zdravotnické noviny: Odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*. Praha: Ambit Media, a.s., 16.3.2015, Ročník 64, Číslo 6. ISSN 0044-1996.
- [40] *Zdravotnické noviny: Odborné fórum zdravotnictví a sociální péče*. Praha: Ambit Media, a. s., 6.října 2014, Ročník 63, Číslo 21. ISSN 0044-1996.
- [41] *Zdravotnictví České republiky 2013: ve statistických údajích*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, Září 2014. ISBN 9788074721014. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-2013-ve-statistickych-udajich>
- [42] Zdravotní výkony: Číselník 1030: Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. VZP. *Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR: Poskytovatelé* [online]. Praha, 1.3.2015 [cit. 2015-03-17]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotni-vykony>

SEZNAM PŘÍLOH

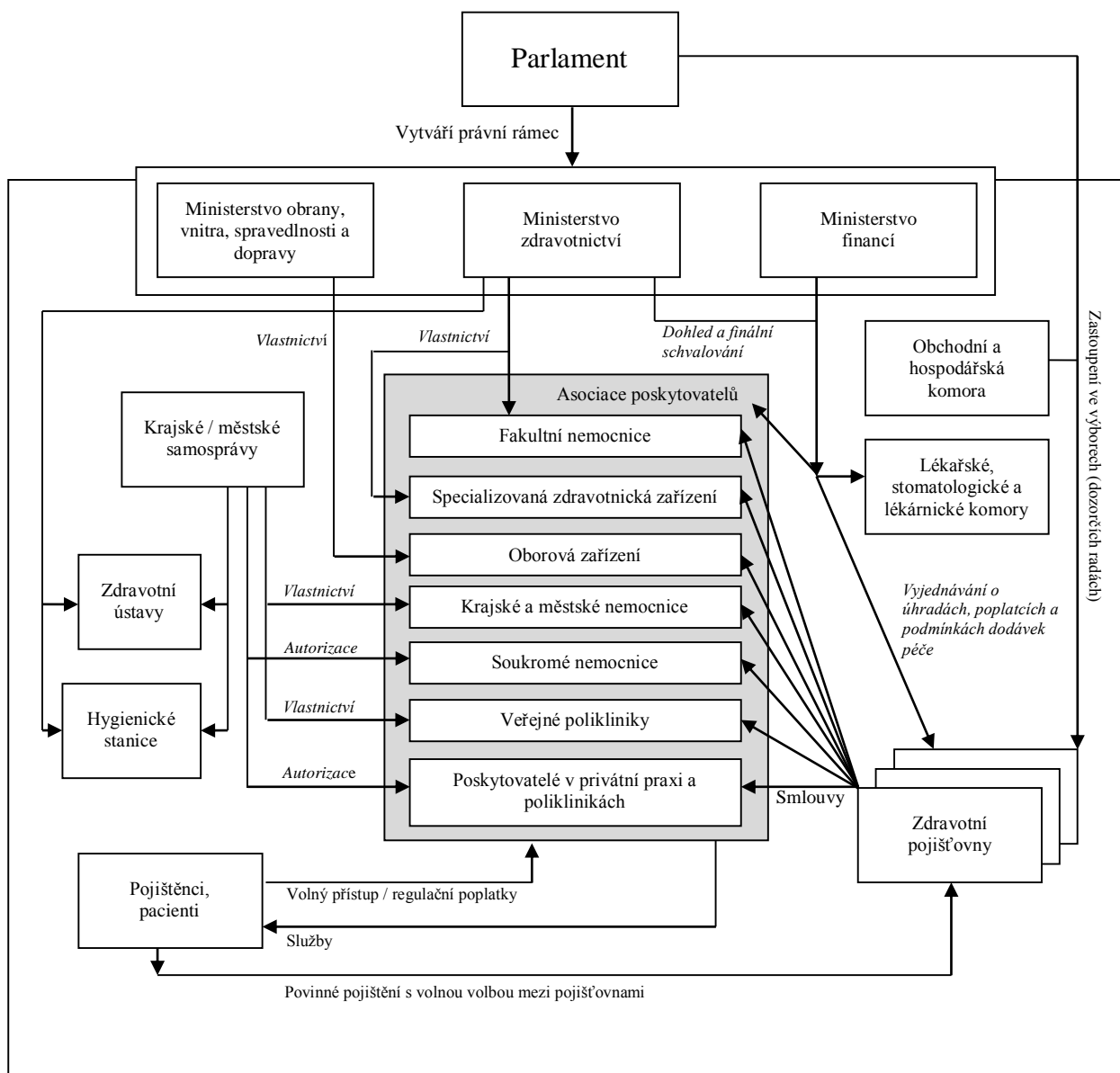
- Příloha A Výdaje na zdravotnictví v letech 2000 - 2013 podle zdrojů financování
- Příloha B Vztahy v rámci organizace zdravotní péče v ČR
- Příloha C Síť zdravotnických zařízení 2013
- Příloha D Neinvestiční transfery obcím v roce 2013 (v tis. Kč)
- Příloha E Vybrané odbornosti a jejich úhrady dle úhradové vyhlášky platné pro r. 2013
- Příloha F Typy OD v HL
- Příloha G Hlediska třídění dle rozpočtové skladby
- Příloha H Schéma běžného a kapitálového rozpočtu
- Příloha CH Rozvaha za období let 2009 - 2013
- Příloha I Výkaz zisku a ztrát za období let 2009 - 2013
- Příloha J Přehled počtu OD v letech 2000 - 2013
- Příloha K Investiční dotace 2000 - 2013

Příloha A Výdaje na zdravotnictví v letech 2000 - 2013 podle zdrojů financování



Zdroj: vlastní zpracování dle [4]

Příloha B Vztahy v rámci organizace zdravotní péče v ČR



Zdroj: vlastní zpracování dle [2]

Příloha C Síť zdravotnických zařízení 2013

Druh zařízení <i>Type of establishment</i>	Počet zařízení <i>Number of esta- blishments</i>	Přepočtený počet <i>Number (FTE) of</i>		Lůžka <i>Beds</i>	Mista <i>Places</i>
		lékařů ¹⁾ <i>physicians ¹⁾</i>	ZPBD <i>paramedicals</i>		
Nemocnice (vč. ambulantní části) <i>Hospitals (incl. out-patient care)</i>	188	19 755,75	57 378,21	56 807	782
Léčebny pro dlouhodobě nemocné <i>Institutes for long term patients</i>	73	368,28	1 927,80	7 171	4
Léčebny Tbc a respir. nemocí - dospělí <i>Inst. for TB and respiratory diseases for adults</i>	8	36,81	185,54	642	-
Psychiatrické léčebny - dospělí <i>Psychiatric institutes for adults</i>	18	570,39	2 909,33	8 606	-
Rehabilitační ústavy - dospělí <i>Rehabilitation institutes for adults</i>	6	57,78	305,47	1 153	-
Ostatní odborné léčebné ústavy - dospělí <i>Other special therapeutic inst. for adults</i>	14	141,51	601,81	1 912	-
Dětské psychiatrické léčebny <i>Psychiatric institutes for children</i>	3	16,14	87,64	250	-
Ostatní dětské odborné léčebné ústavy <i>Other special therapeutic inst. for children</i>	8	24,18	111,21	541	-
Lázeňské léčebny <i>Balneologic institute</i>	81	279,98	913,45	24 840	-
Ozdravovny <i>Convalescent homes</i>	5	1,61	21,00	385	-
Hospic <i>Hospice</i>	16	33,39	205,85	438	-
Další lůžková zařízení <i>Other bed establishments</i>	7	32,71	68,03	99	11
Odborné léčebné ústavy celkem <i>Specialised therapeutic institutes total</i>	239	1 562,72	7 337,13	46 037	15
Samost. ordinace prakt. lékaře pro dospělé <i>General practitioners (GP) for adults</i>	4 449	4 735,47	4 448,41	-	-
Samost. ordinace prakt. lékaře pro děti a dorost <i>GP for children and adolescents</i>	1 989	2 016,38	1 941,00	-	-
Samost. ordinace prakt. lékaře stomatologa <i>Independent stomatologists</i>	5 629	6 527,34	5 632,68	-	-
Samost.ordinace prakt.lékaře gynekologa <i>Independent gynaecologists</i>	1 194	1 275,60	1 341,41	-	13
Samost.ordinace odborného lék. specialisty <i>Independent specialists</i>	7 127	7 477,51	7 634,45	-	131
Polikliniky, sdružená ambulantní zařízení <i>Policlinics, joint out-patients establishments</i>	203	1 713,88	2 361,53	-	62
Zdravotnická střediska <i>Health service centres</i>	130	376,72	589,68	-	26
Ostatní ambulantní zařízení <i>Other out-patient establishments</i>	4 258	624,77	8 111,72	-	687

Samostatná ambulantní zařízení celkem <i>Independent out-patient establishments total</i>	24 979	24 747,67	32 060,88	-	919
Kojenecké ústavy a dětské domovy <i>Inst. for infants and homes for children</i>	31	28,93	755,68	-	1 396
Dětské stacionáře a centra <i>Day clinics and centres for children, crèches</i>	30	15,70	195,50	-	1 293
Ostatní <i>Other</i>	307	1 203,34	3 535,95	-	1 826
Zvláštní zdravotnická zařízení celkem <i>Special health establishments - total</i>	368	1 247,97	4 487,13	-	4 515
Lékárny ²⁾ <i>Pharmacies ²⁾</i>	2 796	0,40	4 887,07	-	-
Výdejny zdravotnických prostředků ²⁾ <i>Medical goods hand-out facilities ²⁾</i>	487	4,30	581,48	-	-
Zařízení lékárenské péče celkem <i>Establishments for pharmaceut. service - total</i>	3 377	4,70	5 468,55	-	-
Hygienická služba <i>Hygienic service</i>	19	127,71	481,29	-	-
Ostatní <i>Other</i>	46	11,98	31,45	-	52
Celkem <i>Health establishments - grand total</i>	29 218	47 458,50	107 243,64	102 844	6 283

Zdroj: [38]

Příloha D Neinvestiční transfery obcím v roce 2013 (v tis. Kč)

Paragraf	Neinvestiční transfery obcím (5321)	2013	%
3533	Zdravotnická záchranná služba	12 467,80	70,79
3541	Prevence před drogami, alkoholem, nikotinem	100,00	0,57
3543	Pomoc zdravotně postiženým	100,00	0,57
3549	Ostatní speciální zdravotní péče	335,28	1,90
3592	Vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví	4 609,78	26,17
Celkem		17 612,86	100,00

Zdroj: vlastní zpracování dle [25]

Příloha E Vybrané odbornosti a jejich úhrady dle úhradové vyhlášky platné pro r. 2013

Poskytovatel	Odbornost	Typ úhrady	Kč /bod (*mimo kombin. kap. výk. platby)
PL PLDD	001 – praktické lékařství pro dospělé	Kombinovaná kapitačně výkonová platba	Kapitační platba za pac. 50,- / 49,- / 47,- * Kč
	002 – praktické lékařství pro děti a dorost	Kombinovaná kapitačně výkonová platba s dorovnáním kapitace	Úhrada za výkony nezahrnuté do kapitace: 1,08 Kč (výkony mimo KKVP) 1,10 Kč (očkování) 0,90 Kč (doprava)
		Platba podle seznamu výkonů	0,95 Kč 0,90 Kč (doprava)
Stomatologická péče	014 – zubní lékař - stomatolog	Výkonová platba a platba dle samostatného ceníku v Kč	0,95 Kč Ceny v Kč dle ceníku.
Gynekologická péče	603 – gynekologie a porodnictví 604 – dětská gynekologie	Výkonová platba	1,06 Kč
Rehabilitační péče	902 - fyzioterapeut	Výkonová platba	0,80 Kč
Specializovaná amb. péče	901 – klinická psychologie	Výkonová platba	1,08 Kč
	903 – klinická logopedie	Výkonová platba	1,00 Kč
	101 - interní 201 - rehabilitační a fyzikální 209 - neurologická 501 - chirurgická 606 - ortopedická 607 - ortopedická protetika 918 - fyzioterapeut	Výkonová platba	1,02 Kč
Zdravotnická dopravní služba	989	Výkonová platba: - za poskytovanou ZDS v nepřetržitém provozu	0,95 Kč
		- DZS neposkytovaná v nepřetržitém provozu	0,85 Kč
OLÚ – hospitalizace (HL)	2U1 – lůžka RHB OLÚ 2U1 – lůžka dětských RHB OLÚ 2S1 – lůžka spinálních jednotek RHB OLÚ 9H9 – lůžka ošetrovatelská	Paušální sazba za ošetrovací den	Paušální sazba za ošetrovací den stanovená ve výši 100% r. 2011
Nemocnice		DRG	

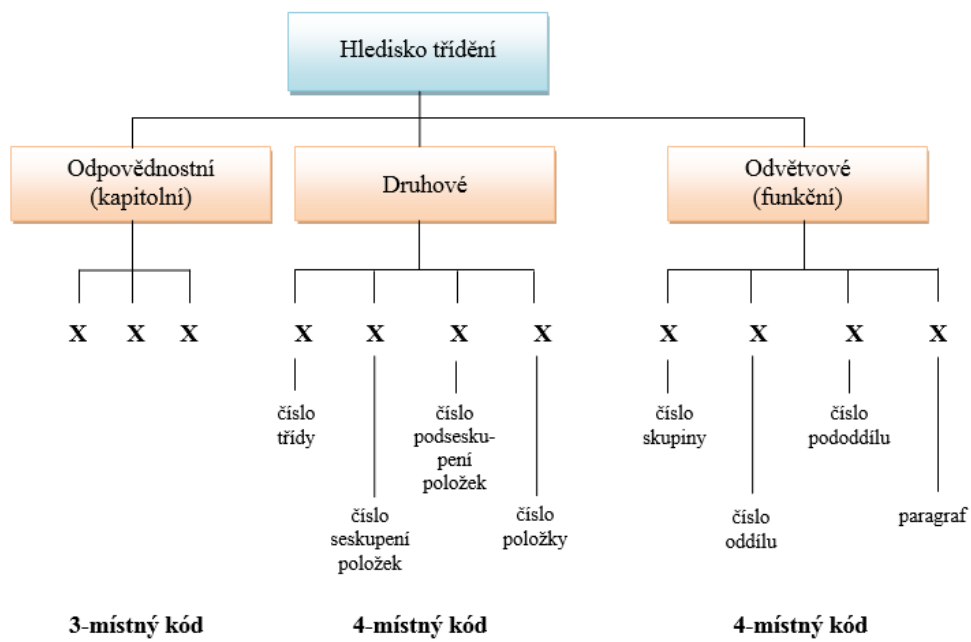
Zdroj: vlastní zpracování dle [31]

Příloha F Typy OD v HL dle číselníku VZP

Typ OD	Odb.	Název	Poznámka
00722	2U1	OD TYPU 22 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	Vyazuje se na lůžkách rhb. odb. léčebných ústavů.
00727	2U1	OD TYPU 27 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	Vyazuje se na lůžkách dětských rhb. odb. léčebných ústavů.
00725	2S1	OD TYPU 25 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) – OŠETŘOVACÍ DEN SPINÁLNÍ JEDNOTKA	Vyazuje se na lůžkách spinálních jednotek rhb. odb. léčebných ústavů.
00705	9H9	OD TYPU 05 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	Vyazuje se na ošetřovatelských lůžkách oboru 9_9.
00731		OD TYPU 31 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	Vyazuje se za jeden den pobytu doprovodu pacienta do 6 let věku.
00732		OD TYPU 32 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7)	Vyazuje se za jeden den pobytu doprovodu pacienta nad 6 let věku.
00798		OD TYPU 98 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) – PROPUSTKA NA ŽÁDOST PACIENTA	
00799		OD TYPU 99 – PRO LÉČEBNY, (KATEGORIE 7) – PROPUSTKA Z LÉČEBNÝCH DŮVODŮ	
00880		ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: „NOVÁ HOSPITALIZACE“	
00881		ROZLIŠENÍ VYKÁZANÉ HOSPITALIZACE JAKO: „POKRAČOVÁNÍ HOSPITALIZACE“	

Zdroj: vlastní zpracování dle [42]

Příloha G Hlediska třídění dle rozpočtové skladby



Zdroj: vlastní zpracování dle [20]

Příloha H Schéma běžného a kapitálového rozpočtu obce

Běžný rozpočet	
Příjmy	Výdaje
Daňové - svěřené daně (výlučné – daň z nemovitosti) - sdílené daně (DPFO, DPPO, část DPH) - místní a regionální daně - správní poplatky	– všeobecné veřejné služby (veřejná správa apod.) – vzdělání – péče o zdraví (veřejné zdravotnictví) – komunální služby – veřejný pořádek (policie, hasiči apod.) – bydlení – na podnikání – běžné dotace jiným rozpočtům – ostatní běžné výdaje (nahodilé, placené pokuty apod.) – placené úroky
Nedaňové - uživatelské poplatky za služby - příjmy od vlastních neziskových organizací - místní a správní poplatky - příjmy z pronájmu majetku - zisk z podnikání - ostatní	
Přijaté transfery - běžné dotace ze státního rozpočtu - dotace od územních rozpočtů - běžné dotace ze státních fondů - ostatní běžné příjmy (dary, sankce...)	
(Saldo/přebytek)	(Saldo/schodek)
Kapitálový rozpočet	
Příjmy	Výdaje
- z prodeje majetku - kapitálové přijaté dotace z rozpočtové soustavy - dary na investice - příjmy z půjček	- na investice - kapitálové dotace jiným rozpočtům - poskytované střednědobé, dlouhodobé půjčky - krytí deficitu běžného rozpočtu

Zdroj: vlastní zpracování dle[23]

Příloha CH Rozvaha za období let 2005 - 2013

		Synt. účet	2005	2006	2007	2008
	A K T I V A C E L K E M		281779	291396	317018	321908
A.	Stálá aktiva		223944	226998	247569	251062
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek		4334	5667	5667	5678
	Software	013	2913	4246	4246	4246
	Drobný dlouhod. nehmotný majetek	018	712	712	712	723
	Ostatní dlouhod. nehmotný majetek	019	709	709	709	709
II.	Oprávký k dlouhod. nehmot. maj.		-2667	-3209	-4070	-4499
	Oprávký k softwaru	073	-1465	-1906	-2708	-3067
	Oprávký k drob. dl. nehm. majetku	078	-712	-712	-712	-723
	Oprávký k ostat. dlouhod. nehmot. maj.	079	-490	-591	-650	-709
III.	Dlouhodobý hmotný majetek		423455	437010	472958	489694
	Pozemky	031	3090	3090	3118	3111
	Kulturní předměty	032	462	462	462	462
	Stavby	021	283305	290877	318352	325770
	Samostat. mov. věci a soubory mov. věci	022	97273	104847	105945	107997
	Základní stádo a tažná zvířata	026	20	10	10	10
	Drobný dlouhod. hmotný majetek	028	32796	35050	40679	43755
	Nedokončený dlouhodobý hm. majetek	042	6509	2674	4392	8589
IV.	Oprávký k dlouhod. hmot. majetku		-201178	-121470	-226986	-239811
	Oprávký ke stavbám	081	-113456	-117992	-122630	-127657
	Oprávký k samost. movitým věcem	082	-54906	-59418	-63666	-68389
	Oprávký k základnímu stádu a taž.zvř.	086	-20	-10	-10	-10
	Oprávký k dlouh. drob. hmot. majetku	088	-32796	-35050	-40679	-43755
	Oprávký k ost. dlouh.drob. hm. majetku					
V.	Dlouhodobý finanční majetek					
B.	Oběžná aktiva		57834	64397	69449	70846
I.	Zásoby		5754	5828	5449	6626
	Pořízení materiálu a materiál na cestě	111		14		
	Materiál na skladě	112	4834	5424	5162	6263
	Nedokončená výroba	121	196	182	162	262
	Výrobky	123				
	Zboží na skladě	132	724	208	125	101
II.	Pohledávky		39324	32613	15294	16134
	Odběratelé	311	38036	31564	14047	14954
	Krátkodobé poskytnuté zálohy	314	125	206	380	349
	Pohledávky z hlavní činnosti	315				
	Ostatní pohledávky	316	41	28	64	
	Pohledávky za zaměstnanci	335	902	813	801	826
	Daň z přidané hodnoty	343	218			
	Jiné daně a poplatky	345	1			
	Ostatní krátkodobé pohledávky	377				
	Jiné pohledávky	378	1	2	2	5

III.	Finanční majetek		12487	24162	47616	52755
	Termínované vklady krátkodobé	244				
	Běžný účet	241	11209	22849	46512	52024
	Běžný účet FKSP	243	475	307	235	133
	Ostatní běžné účty	245	775	1006	869	598
	Peníze na cestě	262	28			
	Pokladna	261				
IV.	Účty rozpočtového hospodaření					
V.	Přechodné účty aktivní		270	1794	1089	-4669
	Náklady příštích období	381	71	44	32	158
	Dohadné účty aktivní	388	199	1750	1057	-4827
	P A S I V A C E L K E M		281778	291396	317018	321908
C.	Vlastní zdroje krytí stál. a oběžných aktiv		253346	259600	283319	286178
I.	Majetkové fondy		230008	231202	253052	257775
	Fond dlouhodobého majetku	901	222812	224005	245856	249199
	Fond oběžných aktiv	902	7196	7197	7196	8576
	Oceňovací rozdíly při prv.použití metody	406				
II.	Finanční a peněžní fondy		18364	27203	28964	27950
	Fond odměn	911	5907	5907	5907	5000
	Fond kulturních a sociálních potřeb	912	1362	1172	1014	953
	Fond rezervní	914	6474	10237	11064	11697
	Fond reprodukce majetku	916	4621	9887	10979	10300
III.	Zvláštní fondy organ. složek státu					
IV.	Zdroje krytí prost. rozpočt. hospodař.					
III.	Výsledek hospodaření		4973	1195	1303	453
	a) běžného účetního období	963	4973	1195	1303	453
D.	Cizí zdroje		28433	31796	33699	35730
	Rezervy	941			4400	8800
II.	Dlouhodobé závazky					
III.	Krátkodobé závazky		26122	25639	28084	26381
	Dodavatelé	321	9664	8994	14300	11118
	Krátkodobé přijaté zálohy	324	672	60	24	52
	Ostatní závazky	325	8920			609
	Zaměstnanci	331	24	11	7	19
	Jiné závazky vůči zaměstnancům	333	149	9641	8339	8843
	Zúčtov. s instit. soc. zabezp. a zdravot.	336	5119	5284	4152	4639
	Jiné přímé daně	342	1566	1499	1046	898
	Daň z přidané hodnoty	343		137	169	144
	Krátkodobé přijaté zálohy na transfery	374				
	Ostatní krátkodobé závazky	378				
	Jiné závazky	379	6	13	46	61
IV.	Bankovní úvěry a půjčky					
V.	Přechodné účty pasivní		2311	6158	1215	549
	Výnosy příštích období	384				8
	Dohadné účty pasivní	389	2311	6158	1215	541

		Synt. účet	2009	2010	2011	2012	2013
	A K T I V A C E L K E M		337 101	347 976	361 479	366 748	374 552
A.	Stálá aktiva		267 601	263 076	290 723	284 132	299 540
I.	Dlouhodobý nehmotný majetek		6 479	2 021	2 496	2 033	1 750
	Software	013	5 047	2 021	2 496	1 750	2 033
	Drobný dlouhod. nehmotný majetek	018	723				
	Ostatní dlouhod. nehmotný majetek	019	709				
	Oprávky k softwaru	073	-3 362	-3 632	-4 006	-4 470	-4 653
	Oprávky k drob. dl. nehm. majetku	078	-723	-723	-778	-792	-621
	Oprávky k ostat. dlouhod. nehmot. maj.	079	-709	-709	-709	-709	709
II.	Dlouhodobý hmotný majetek		517 374	261 051	288 222	282 094	297 786
	Pozemky	031	3 106	3 105	3 107	3 107	3 107
	Kulturní předměty	032	462	450	710	710	710
	Stavby	021	349 454	216 397	213 250	214 015	224 600
	Samostat. mov. věci a soubory mov. věci	022	116 339	38 471	67 635	61 273	64 562
	Základní stádo a tažná zvířata	026	10				
	Drobný dlouhod. hmotný majetek	028	44 964			2 990	4 809
	Nedokončený dlouhodobý hm. majetek	042	3 038	2 626	3 522		
	Oprávky ke stavbám	081	-132 826	-137 986	-143 361	-148 793	-154 374
	Oprávky k samost. movitým věcem	082	-73 657	-78 065	-77 505	-85 789	-90 343
	Oprávky k základnímu stádu a taž.zvř.	086	-10				
	Oprávky k dlouh. drob. hmot. majetku	088		-47 452	-49 796	-51 752	-51 726
	Oprávky k ost. dlouh.drob. hm. majetku			-10	-10	-10	-10
III.	Dlouhodobý finanční majetek					0	0
IV.	Dlouhodobé pohledávky			5	5	5	5
	Dlouhodobé poskytnuté zálohy	465		5	5	5	5
B.	Oběžná aktiva		69 501	84 899	70 756	82 616	75 012
I.	Zásoby		6 667	7 042	7 004	7 103	6 776
	Materiál na skladě	112	8 296	6 555	6 661	6 709	6 451
	Nedokončená výroba	121	291	313	185	175	237
	Výrobky	123				11	0
	Zboží na skladě	132	80	174	158	207	88
II.	Krátkodobé pohledávky		21 598	37 526	40 702	32 273	36 315
	Odebřatelé	311	21 432	39 069	35 651	30 959	34 360
	Krátkodobé poskytnuté zálohy	314	166	153	673	1 069	1 641
	Pohledávky z hlavní činnosti	315		277		9	5
	Pohledávky za zaměstnanci	335	694	704	228	110	-82
	Jiné daně a poplatky	345				1	1
	Náklady příštích období	381	77	275	550	121	183
	Dohadné účty aktivní	388		203	378	0	200
	Ostatní krátkodobé pohledávky	377		21	46	5	7
	Jiné pohledávky	378	5				
III.	Krátkodobý finanční majetek		40 460	37 155	26 225	43 240	31 920
	Termínované vklady krátkodobé	244		20 000	10 000	10 000	10 000
	Běžný účet	241	39 693	16 739	15 962	32 735	21 445

Běžný účet FKSP	243	233	416	263	353	318
Ostatní běžné účty	245	534				
Peníze na cestě	262				60	65
Pokladna	261				92	92

	Synt. účet	2 009	2 010	2 011	2012	2013
PASIVA CELKEM		337 102	347 975	361 479	366 748	374 552
C. Vlastní kapitál		296 377	298 736	327 062	333 163	345 121
I. Jmění účetní jednotky a uprav. položky		274 351	269 555	297 434	290 839	307 023
Jmění účetní jednotky	401	184 212	267 599	267 503	290 794	306 986
Transfery na poř. dlouhodob. majetku	403	90 139	2 107	30 064	178	169
Oceňovací rozdíly při prv.použití metody	406		-151	-133	-133	-133
II. Fondy účetní jednotky		21 539	28 709	29 258	37 035	38 098
Fond odměn	411	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Fond kulturních a sociálních potřeb	412	1 056	1 197	577	458	341
Rezervní fond tvoř.ze zlepš.výsl.hospod.	413	11 606	11 751	12 223	12 501	16 942
Rezervní fond z ostatních titulů	414	427	173	235	238	32
Fond reprodukce maj., investiční fond	416	3 450	10 588	11 223	18 838	15 783
III. Výsledek hospodaření		487	472	370	5 289	0
Výsledek hospodaření běžného úč. obd.	493		472	370	5 289	0
Výsledek hospodaření ve schval. řízení	431	487				
D. Cizí zdroje		40 725	49 239	34 417	33 585	29 431
Rezervy	441		1 264	2 528		
II. Dlouhodobé závazky					0	0
III. Krátkodobé závazky		40 725	47 975	31 889	33 585	29 431
Dodavatelé	321	11 732	22 326	8 351	9 574	7 974
Krátkodobé přijaté zálohy	324	55	42	39	209	51
Zaměstnanci	331	10 673	10 058	9 511	10 766	10 493
Jiné závazky vůči zaměstnancům	333	660	669	677	723	712
Zúčtov. s instit. soc. zabezp. a zdravot.	336	6 223	5 976	5 730	5 771	6 368
Jiné přímé daně	342	1 572	1 385	1 313	1 448	1 621
Daň z přidané hodnoty	343	21	177	192	755	698
Krátkodobé přijaté zálohy na transfery	374		10		0	5
Výnosy příštích období	384	8	10	8	73	6
Dohadné účty pasivní	389	9 182	6 939	5 973	2 731	1 449
Ostatní krátkodobé závazky	378	599	383	94	35	55

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Příloha I Výkaz zisku a ztrát za období let 2005 – 2013

č. pol.	název položky	synt. účet	2005		2006		2007		2008	
			činnost		činnost		činnost		činnost	
			hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší
A.	NÁKLADY CELKEM		216 675	19 074	227 572	17 267	256 235	11 602	263 891	14 073
	Spotřeba materiálu	501	34 139	2 208	31 712	2 023	38 408	2 134	35 777	2 533
	Spotřeba energie	502	10 755	2 221	12 875	2 473	12 249	2 318	14 205	3 151
	Prodané zboží	504		7 643		5 643		386		335
	Opravy a udržování	511	8 858	361	8 007	234	12 860	295	10 649	1 111
	Cestovné	512	371	2	367	1	232	1	215	2
	Náklady na reprezentaci	513	117	1	157	2	145	1	105	1
	Ostatní služby	518	7 435	944	5 866	1 056	6 304	1 194	6 717	1 231
	Mzdové náklady	521	104 060	2 863	113 541	2 823	121 947	2 448	130 031	2 787
	Zákonné sociální pojištění	524	36 417	1 003	39 661	989	42 525	857	45 441	974
	Zákonné sociální náklady	527	2 077	57	2 265	56	2 391	48	2 550	55
	Daň silniční	531	65		63		61		64	
	Daň z nemovitostí	532	23	3	24	3	26	1	26	1
	Jiné daně a poplatky	538	6	1	16	102	12	1	12	1
	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	541			10					
	Ostatní pokuty a penále	542	10	1					9	
	Odpis pohledávky	543		48	1	28	322	167	2	
	Úroky	544			1					
	Manka a škody	547	21		1				103	
	Jiné ostatní náklady	549	3 699	149	3 906	174	4 014	146	4 343	228
	Odpisy dlouhodobého majetku	551	8 238	1 569	9 057	1 647	10 313	1 605	9 242	1 663
	Zůstatková cena dlouhod. nehm. maj.	552	384			13				
	Prodaný materiál	554			42		26			
	Tvorba a zúčtování rezerv	556					4 400		4 400	

B.	VÝNOSY CELKEM		220 859	19 863	227 284	18 750	255 819	13 320	262 295	16 122
	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	601	10948		10 732		12 753		14 248	
	Výnosy z prodeje služeb	602	204489	9770	209 413	10 655	238 460	11 433	240 354	13 701
	Výnosy z prodaného zboží	604		9 014,00		6 633		469		417
	Změna stavu nedokončené výroby	611	-68		-14		-20		124	
	Aktivace materiálu a zboží	621	120		160		111		95	
	Aktivace vnitroorganizačních služeb	622	110	1 050	163	1 388	193	1 335	208	1 784
	Aktivace dlouhod. hm. majetku	624			124		59		67	
	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	641	5	1		30	1	54	1	7
	Výnosy z prodeje materiálu	644	46		82		287		808	
	Čerpání fondů	648	85		187		218		1 474	
	Ostatní výnosy z činností	649	2 544	28	2 571	29	2 729	22	3 432	213
	Tržby z prodeje dl. nehmot. majetku	651				15	2			
	Tržby z prodeje materiálu	654	20		211		26	7	4	
	Příspěvky a dotace na provoz	691	2 560		3 653		1 000		1 480	
C.	VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ									
	Výsledek hospodaření před zdaněním		4 184	789	-287	1 483	-415	1 718	-1 596	2 049
	Výsledek hospod. běžného úč.obd.		4 184	789	-287	1 483	-415	1 718	-1 596	2 049

č. pol.	název položky	synt. účet	2009		2010		2011		2012		2013	
			činnost		činnost		činnost		činnost		činnost	
			hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší	hlavní	vedlejší
A.	NÁKLADY CELKEM		279 418	14 072	295 164	14 227	292 129	15 238	291 534	12 459	264 229	11 596
I.	Náklady z činnosti		279 417	14 072	295 161	14 227	292 127	15 238	290 033	12 459	265 084	11 596
	Spotřeba materiálu	501	35 056	2 986	39 281	3 053	36 915	2 948	32 104	2 939	33 133	2 556
	Spotřeba energie	502	15 612	3 016	17 004	2 630	15 268	2 957	15 071	2 960	14 259	3 024
	Prodané zboží	504	4	339		355		486		425		451
	Aktivace dlouhodobého majetku	506							-53		-110	

	Aktivace oběžného majetku	507								-300		-49	
	Změna stavu zásob vlastní výroby	508								10	-21	-62	-5
	Opravy a udržování	511	21 535	403	17 444	418	13 086	909	10 712	520	5 368	356	
	Cestovné	512	247		259		222		283		104		
	Náklady na reprezentaci	513	76		96		73		55		59		
	Aktivace vnitroorganizačních služeb	516							-160	-1 266	-151	-1 048	
	Ostatní služby	518	7 241	1 437	7 243	1 356	7 948	795	6 757	634	7 184	452	
	Mzdové náklady	521	137 211	3 017	143 935	3 328	148 363	3 889	154 944	3 328	138 196	2 946	
	Zákonné sociální pojištění	524	44 782	999	48 656	1 125	50 427	1 329	51 838	1 126	46 512	999	
	Jiné sociální pojištění	525							649	4	609	4	
	Zákonné sociální náklady	527	2 684	56	2 831	64	1 462	37	1 503	32	1 346	28	
	Jiné sociální náklady	528	568		633	7	898	3					
	Daň silniční	531	57		54		49		51		32	10	
	Daň z nemovitostí	531	30	2	43	5	51		25	6	48	3	
	Jiné daně a poplatky	538	14	2	13		19				19	5	
	Odpis pohledávky	543	15	69									
	Manka a škody	547			13		5	60			13	82	
	Odpisy dlouhodobého majetku	551	9 447	1 673	9 949	1 663	10 987	1 726	12 534	1 729	12 840	1 698	
	Zůstatková cena dlouhod. hm. maj.	553			139								
	Tvorba a zúčtování rezerv	555			1 264		1 264		-2 528				
	Náklady z vyřazených pohledávek	557					19				3	1	
	Náklady z drob. dlouhod. majetku	558							2 107	14	1 710	9	
	Ost. náklady z činností	549	4 839	72	6 303	205	5 073	95	4 384	21	4 019	24	
II.	Finanční náklady				3		2						
	Kurzové ztráty	563	1				2						
	Ostatní finanční náklady	569			3								
III.	Náklady na transfery												
V.	Daň z příjmu								1 500		-856		
	Daň z příjmu	591							1 500		0		

	Dodatečné odvody daně z příjmu	595									-856	
B.	VÝNOSY CELKEM		277 698	16 279	294 261	15 602	292 161	15 576	295 320	13 962	262 938	12 887
I.	Výnosy z činnosti		276 389	16 279	294 177	15 602	290 108	15 576	295 201	13 962	262 686	12 887
	Výnosy z prodeje vlastních výrobků	601	15567		16 268		16 374		14 638	19	14 198	20
	Výnosy z prodeje služeb	602	247909	14199	273 038	13 847	269 804	13 305	276 796	13 435	243 535	12 220
	Výnosy z pronájmu	603			3 615	6	3 428	76	3 450	5	3 418	1
	Výnosy z prodaného zboží	604		411,00						501		547
	Změna stavu nedokončené výroby	611	29		22		-128					
	Aktivace materiálu a zboží	621	106		125		142					
	Aktivace vnitroorganizačních služeb	622	128	1 656	500	1 200	158	1 571				
	Aktivace dlouhod. hm. majetku	624	13									
	Smluvní pokuty a úroky z prodlení	641	2	4	2	4	1	2	3	2		3
	Platby za odepsané pohledávky	643		1								
	Výnosy z prodeje materiálu	644	295									
	Výnosy z prodeje dlouh. hm. majetku	646			59	41	26		14		78	
	Čerpání fondů	648	206		410	60	128		112		1 402	
	Ostatní výnosy z činností	649	3 314	8	138	17	175		188		55	97
	Tržby z prodeje materiálu	654	20									
	Zúčtování zákonných rezerv	656	8 800									
II.	Finanční výnosy				78		56		49		19	
	Úroky	662			77		56		48		19	
IV.	Výnosy z transferů				6		1 997		70		233	
	Výnosy vybr.ústř.vlád. instit. z transf.	671					1 997		70		233	
	Výnosy z ostatních nároků	674			6							
	Příspěvky a dotace na provoz	691	1 309									
C.	VÝSLEDEK HOSPODAŘENÍ											
	Výsledek hospodaření před zdaněním		-1 721	2 208	-904	1 375	32	338	5 286	1 503	-2 147	1 292
	Výsledek hospod. běžného úč.obd.		-1 721	2 208	-904	1 375	32	338	3 786	1 503	-1 292	1 292

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Příloha J Počet OD v letech 2000 - 2013

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
OD	149785	157540	169044	168492	174471	175933	177015	178377	175980	175788	178300	178559	174405	157301

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]

Příloha K Investiční dotace 2000 - 2013

		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Celkem
Spalovna	SFŽP						0,978	0,712								1,690
Pavilon K	MZČR															0,000
Pavilon F	MZČR			0,121	1,000											1,121
Kotelna	MZČR															0,000
Prádelna	MZČR, IOP												4,170		9,383	13,553
Stravovací provoz	MZČR															0,000
Pavilon G	MZČR	23,000														23,000
Telefonní ústředna	MZČR	1,000														1,000
Pavilon A	MZČR	0,800	0,850		0,370										3,500	5,520
SZNR - přístroje	MZČR		0,129	0,179					1,239							1,547
Energetický audit	MPO		0,143													0,143
Pavilon B	MZČR				14,900	6,176										21,076
Pavilon D	MZČR					1,027			19,361							20,388
SVT	MZČR						1,999	3,160								5,159
Protetika	MZČR						0,989									0,989
Pavilon E	MZČR								1,840							1,840
Pavilon M	MZČR									1,000						1,000
Bazén	Nor. fondy									0,014	8,684	0,008	0,520			9,226
Pavilon C	MZČR										0,469	2,100				2,569
Ostatní	MZČR															0,000
Přístroje pro HL	IOP												23,266			23,266
Sanita	MZČR													0,840		0,840
Přístroje	MZČR														0,379	0,379
Dotace celkem		24,80	1,12	0,30	16,27	7,20	3,97	3,87	22,44	1,01	9,15	2,11	27,96	0,84	12,88	133,93
Prostředky HL		9,48	11,89	9,83	10,29	11,91	11,41	8,14	11,36	13,24	18,55	5,01	11,86	6,83	17,59	157,38
Invest. prostředky celkem		34,28	13,01	10,13	26,56	19,11	15,38	12,02	33,80	14,26	27,70	7,12	39,81	7,67	30,47	291,30

Zdroj: vlastní zpracování dle [7]