

**Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní**

**Ekonomické aspekty transformace krajských nemocnic na a.s.**

**Bc. Lada Vyskočilová**

**Diplomová práce  
2010**

Univerzita Pardubice  
Fakulta ekonomicko-správní  
Ústav ekonomie  
Akademický rok: 2009/2010

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lada VYSKOČILOVÁ**

Studijní program: **N6202 Hospodářská politika a správa**

Studijní obor: **Ekonomika veřejného sektoru**

Název tématu: **Ekonomické aspekty transformace krajských nemocnic na a.s.**

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

Záměrem práce je vymezit hospodaření nemocnic obecně, včetně možnosti transformace na akciovou společnost. Výše uvedené aplikovat na konkrétním příkladu Nemocnice Litomyšl.

Práce bude obsahovat:

- Zdravotnický sektor v ČR
- Hospodaření nemocnic jako příspěvkových organizací a akciových společností
- Důvody a metody transformace
- Transformace Nemocnice Litomyšl

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

cca 50 stran

Forma zpracování diplomové práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

Dolanský, H. *Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb*. 1.vyd. Opava:

Slezská univerzita, 2008. 133 s.

ISBN 978-80-7248-482-9

Peková, J. *Hospodaření a finance územní samosprávy*. 1.vyd. Praha: Magement Press, 2004. 375 s.

ISBN 80-7261-086-4

Špaček, D. *Institucionální změny ve sféře veřejných neziskových organizací - dopady, problémy, zkušenosti: sborník referátů*. 1.vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 13 s.

ISBN 80-210-3956-6

Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR: zdravotnictví v číslech

a názorech. Praha:Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR,

2008. 299 s.

ISBN 978-80-254-3153-5

Nemocnice Litomyšl. *Výroční zprávy 2003 - 2006*. Dostupné na WWW: <http://www.litnem.cz/pro-verejnost/>

Vedoucí diplomové práce:

Ing. Jan Šolta, CSc.

Ústav ekonomie

Datum zadání diplomové práce:

30. června 2009

Termín odevzdání diplomové práce:

30. dubna 2010

doc. Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

děkanka

L.S.

doc. Ing. Jolana Volejníková, Ph.D.

vedoucí ústavu

V Pardubicích dne 28. července 2009

## **Prohlášení autora**

Prohlašuji:

Tuto práci jsem 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 30.6.2010

Lada Vyskočilová

## **SOUHRN**

Práce se zabývá hospodařením nemocnic obecně, včetně možnosti transformace na akciovou společnost. Popisuje způsob, jakým je transformace prováděna. Na konkrétním příkladu Litomyšlské nemocnice, a.s. hodnotí, na základě analýzy účetních závěrek a interních podkladů, zda tolik diskutovaná transformace měla pozitivní nebo negativní vliv na hospodaření této instituce.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

akciová společnost; hospodaření; nemocnice; příspěvková organizace; transformace; zdravotnictví

## **TITLE**

The economic aspects of transforming regional hospitals into PLCs

## **ABSTRACT**

The subject of the thesis is the financial management of hospitals generally including the way of their transformation into public limited companies. It describes the way how the transformation is conducted. Litomyšl hospital is used as a case study, in which through analyzing the annual accounts and available internal documents a conclusion is reached about the financial impact of it's so much debated transformation.

## **KEYWORDS**

Public Limited Company; financial management; hospital; non profit making organisation; transformatoin; public health

## Obsah:

1. Úvod.....	7
2. Zdravotnictví v ČR .....	8
2.1. Systém zdravotnických služeb.....	8
2.2. Financování.....	9
2.2.1. Zdravotní pojištění .....	11
2.2.2. Financování veřejnými rozpočty .....	13
2.2.3. Financování soukromými zdroji .....	14
2.3. Poskytovatelé zdravotní péče.....	15
2.3.1. Ambulantní zařízení.....	15
2.3.2. Ústavní zařízení .....	17
2.3.3. Zdravotnická záchranná služba.....	17
2.3.4. Lékárny .....	17
2.3.5. Nemocnice .....	18
2.4. Shrnutí.....	20
3. Hospodaření akciových a příspěvkových organizací.....	20
3.1. Příspěvkové organizace .....	20
3.2. Akciové společnosti .....	22
3.3. Porovnání forem příspěvková organizace a akciová společnost pro poskytování zdravotní péče .....	23
3.4. Shrnutí.....	24
4. Nemocnice .....	24
4.1. Podmínky pro činnost nemocnice.....	25
4.2. Hospodaření nemocnic .....	26
4.3. Činnosti nemocnice.....	26
4.4. Shrnutí.....	27
5. Transformace krajských nemocnic .....	28
5.1. Postup transformace.....	31
5.2. Shrnutí.....	33
6. Litomyšlská nemocnice a.s. ....	33
6.1. Pracoviště nemocnice .....	33
6.1.1. Pracoviště léčebně-preventivní péče.....	33
6.1.3. Ekonomicko-správní úsek.....	38
6.2. Příjmy nemocnice .....	39
6.2.1. Příjmy od pojišťoven .....	39

6.2.2. Přímó placené služby .....	39
6.2.3. Regulační poplatky .....	40
6.2.4. Dotace a dary .....	40
6.3. Hospodaření v letech 2003 – 2006 .....	40
6.3.1. Hospodářský výsledek v roce 2003 .....	40
6.3.2. Hospodářský výsledek v roce 2004 .....	42
6.3.3. Hospodářský výsledek v roce 2005 .....	44
6.3.4. Hospodářský výsledek v roce 2006 .....	45
6.3.5. Rekapitulace let 2003-2006 .....	46
6.3.6 . Analýza nákladů a výnosů .....	47
6.4. Hospodaření v letech 2007 – 2009 .....	50
6.4.1. Přeclod na akciovou společnost .....	50
6.4.2. Hospodářský výsledek v roce 2007 .....	51
6.4.3. Hospodářský výsledek v roce 2008 .....	53
6.4.4. Hospodářský výsledek v roce 2009 .....	54
6.4.5. Rekapitulace let 2007-2009 .....	55
6.4.6. Analýza nákladů a výnosů .....	56
6.4.7. Celková rekapitulace nákladů a výnosů 2003-2009 .....	59
6.5. Shrnutí.....	61
7. Závěr .....	62
Použitá literatura .....	66
Seznam tabulek a grafů.....	69

# 1. Úvod

Zdravotnictví je téma, které je často diskutované jak u nás tak ve světě. Snad každý stát, kde jsou zdravotní služby založeny na principu solidarity, se potýká s nedostatkem finančních prostředků a hledá způsob, jak tento systém ozdravit.

Protože nejdůležitějším poskytovatelem zdravotní péče jsou nemocnice, bylo záměrem mé diplomové práce vymezit hospodaření nemocnic obecně, včetně možnosti transformace na akciovou společnost, což je téma, které je hodně diskutované už od roku 2003, kdy byly bývalé okresní nemocnice převedeny na kraje. Cílem mé práce pak bylo na konkrétním příkladu Litomyšlské nemocnice a.s. zhodnotit, jestli tolik diskutovaná transformace měla pozitivní nebo negativní vliv na hospodaření této instituce.

Práce je rozdělena na tři části. V první části práce popisuji zdravotní systém v ČR a jeho jednotlivé subjekty obecně. Dále jsou zde rozebrány výhody a nevýhody hospodaření příspěvkových a akciových společností jako poskytovatelů zdravotních služeb. Tato část je uzavřena podrobnějším popisem hospodaření nemocnic. Využívala jsem zde odbornou literaturu a internetové zdroje, které jsou uvedeny v seznamu literatury.

Ve druhé části popisuji s využitím literatury a informací, poskytnutých v Litomyšlské nemocnici, a.s., obecný postup při transformaci nemocnice na akciovou společnost. Dále zde uvádím názory, které má na toto téma odborná veřejnost.

Třetí část je zaměřena na hospodaření Litomyšlské nemocnice a.s. od roku 2003 do roku 2009.

Mým cílem bylo pomocí nástrojů ekonomické analýzy a komparativních metod zmapovat vývoj hospodaření a posoudit účinek, který měla změna formy organizace na výkonnost a náklady.



## 2. Zdravotnictví v ČR

Zdravotnictví je spolu s ostatními částmi sociální politiky nedílnou součástí veřejného sektoru. Jeho hlavní úlohou je zabezpečovat a organizovat poskytování zdravotní péče.

### 2.1. Systém zdravotnických služeb

Systém zdravotnických služeb v ČR je založen na tzv. Bismarckovských principech.

Charakteristickými znaky tohoto modelu jsou:<sup>1</sup>

- Zdravotní péče je garantována státem a to tak, že je zákonem stanovená povinnost za určitých podmínek platit pojistné do fondu zdravotního pojištění, který není spravován orgánem státní správy, ale zdravotní pojišťovnou jako nekomerčním subjektem, který koná ve veřejném zájmu.
- Princip solidarity se realizuje tak, že každý platí v závislosti na svých příjmech a dostává zdravotní péči podle potřeb.
- Rozsah a kvalitu zdravotní péče určuje lékař.
- Základem tohoto systému jsou individuální soukromé praxe ambulantních lékařů a ambulantních specialistů. Ambulantní lékař má nepoměrně širší rozsah činnosti než v systémech financovaných ze státního rozpočtu.
- Zdravotní péče je garantována státem /pouze do výše standardu/.
- Převažující způsob úhrady je platba za výkon, která má silně extenzivní charakter a proto bývá kombinována s kapitační platbou.
- V lůžkových zařízeních /mohou převažovat státní zdravotnická zařízení/ se realizuje platba za ošetrovací den, která zahrnuje
  - paušál za diagnostický případ
  - ošetrovací sazbu
  - provozní sazbu
- Podíl státu na financování zdravotní péče se realizuje platbou pojistného za osoby společensky uznané do fondu zdravotního pojištění.
- Prováděcí kompetence a kontrolní funkce jsou delegovány na jiné subjekty, které stojí mimo státní správu /veřejnoprávní pojišťovny/.

---

<sup>1</sup> DURDISOVÁ ,J., *Ekonomika zdraví*, 1.vydání, Praha: Nakladatelství Oeconomica 2005, s.169

V tomto systému jsou přítomny tři základní subjekty - spotřebitelé zdravotní péče /občané/, poskytovatelé zdravotní péče /zdravotnická zařízení/ a plátcí zdravotní péče /zdravotní pojišťovny, jiné subjekty/. Čtvrtým subjektem je stát, který vytváří zdravotní politiku. V dalších kapitolách jsou stručně charakterizováni poskytovatelé a plátcí.

## 2.2. Financování

Veřejné výdaje na zdravotnictví v roce 2008 přesáhly 219 mld.Kč.<sup>2</sup> Tím tvoří druhou největší oblast veřejných výdajů hned po důchodovém systému.

Financování zdravotnictví v ČR je zabezpečováno:

- všeobecným zdravotním pojištěním
- státním rozpočtem a rozpočty územních orgánů
- soukromými zdroji - spoluúčast pacientů, poplatky pacientů, dary nadací, sponzorské dary atd.

V tabulce č. 1 je znázorněn růst výdajů veřejných i soukromých od r.1995:

Tabulka č.1: Přehled výdajů na zdravotnictví v jednotlivých letech

rok	výdaje v mil.Kč			podíl na HDP v %	podíl na celk.výdajích v %	
	celkem	veřejné	soukromé		veřejné	soukromé
1995	102 664	93 309	9 355	7,00	90,89	9,11
2000	146 835	132 962	13 873	6,71	90,55	9,45
2001	161 300	145 206	16 094	6,86	90,02	9,98
2002	178 923	162 297	16 626	7,26	90,71	9,29
2003	195 155	175 592	19 563	7,57	89,98	10,02
2004	209 270	184 825	24 445	7,35	88,32	11,68
2005	218 774	191 356	27 418	7,22	87,47	12,53
2006	226 810	197 027	29 783	7,04	86,87	13,13
2007	241 935	206 565	35 370	6,84	85,38	14,62
2008	259 245	219 119	40 126	7,01	84,52	15,48

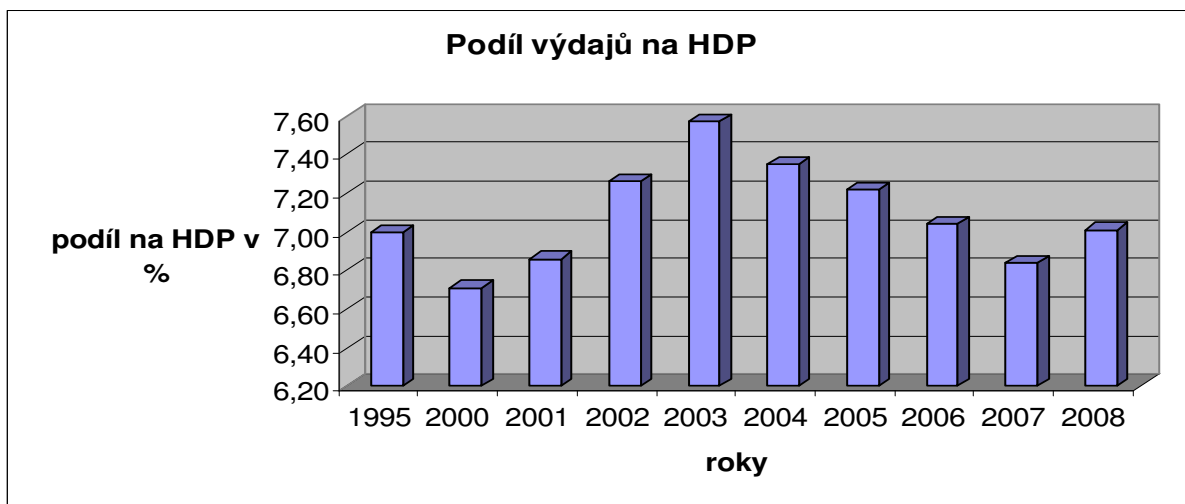
Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

<sup>2</sup> Zdroj dat: Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na:

[http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ekonomick%E9%20informace&region=100&kind=1&mn\\_u\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ekonomick%E9%20informace&region=100&kind=1&mn_u_id=5300)

Zatímco výdaje na zdravotnictví neustále rostou, jejich podíl na HDP kolísá. Z grafu č.1 vyplývá, že největšího podílu na HDP bylo dosaženo v roce 2003, což je možné vysvětlit mimo jiné převodem okresních nemocnic ze státních příspěvkových organizací na krajské příspěvkové organizace a následným oddlužením.

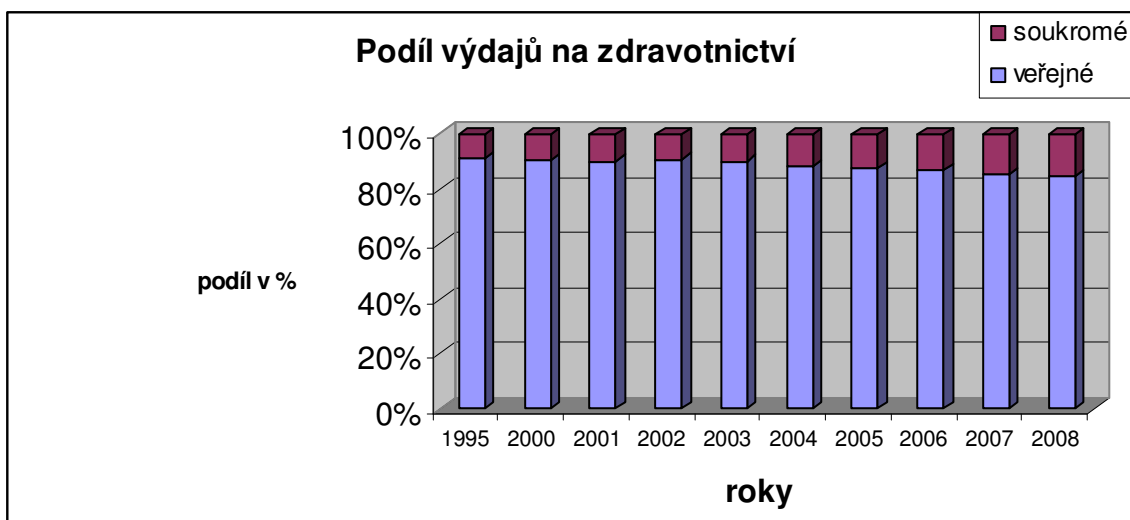
Graf č.1: Podíl zdravotních výdajů na HDP



Zdroj: ÚSIZ, vlastní výpočty

Z grafu č. 2 je patrné, že podíl veřejných a soukromých výdajů se od roku 2004 začal nepatrně měnit. Zatímco v roce 1995 tvořily veřejné výdaje 90%, v roce 2008 to bylo 84,5%. To je možné vysvětlit například zvyšujícími se doplatky za léky a větším zájmem pacientů o nadstandardní neplacené služby. Od roku 2008 také nově zavedenými regulačními poplatky.

Graf č.2: Podíl veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví



Zdroj: ÚZIS, vlastní výpočty

### **2.2.1.Zdravotní pojištění**

Značná část objemu zdravotní péče je financována z veřejného zdravotního pojištění. Toto pojištění je založeno na principu solidarity. Právně je upraveno zákonem č. 592/1992 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, zákonem č. 290/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách a zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zdravotní pojišťovny jsou neziskové organizace, jejichž hlavní činností je provádění veřejného pojištění. Jako doplňkovou činnost mohou uzavírat i smluvní pojištění a připojištění podle zákona o pojišťovnictví a dalšími předpisy pro běžné komerční pojištění.

Hospodaření zdravotních pojišťoven je prováděno prostřednictvím fondů, kterými jsou:

- Základní fond
- Rezervní fond
- Provozní fond
- Sociální fond
- Fond dlouhodobého majetku
- Fond reprodukce dlouhodobého majetku
- Fond prevence

Způsob, jakým je zdravotní péče pojištěncům hrazena, je závislý na uzavřených smlouvách s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, na stanovené metodice a dále na výsledcích dohodovacích řízení.

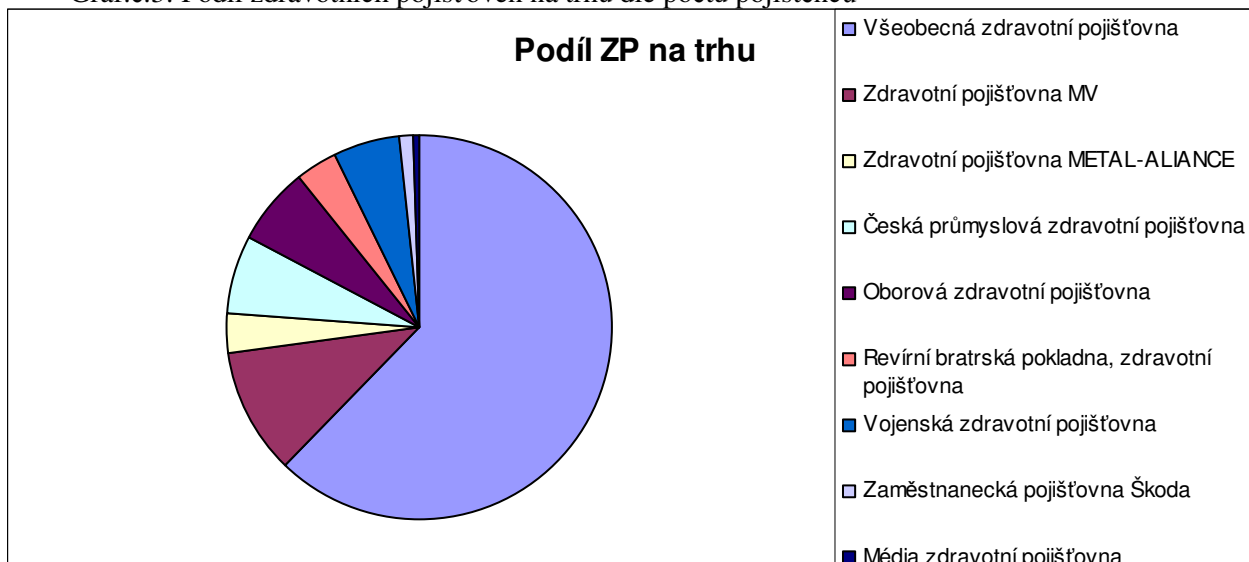
Pojišťovny hospodaří na základě zdravotně pojistného plánu, který musí projednat ministerstvo zdravotnictví s ministerstvem financí a který následně schvaluje vláda. Dále jsou zdravotní pojišťovny povinny předkládat ke schválení výroční zprávy, účetní závěrky a zprávy auditora.

Financování zdravotní péče je založeno na tzv. dohodovacím řízení mezi zástupci zdravotních pojišťoven a profesních sdružení poskytovatelů zdravotní péče, kteří zastupují smluvní zdravotnická zařízení. Předmětem tohoto řízení je financování dle jednotlivých výdajových fondů.

Vykazování a zúčtování zdravotní péče probíhá mezi zdravotní pojišťovnou a léčebným zařízením dle uzavřené smlouvy měsíčně nebo čtvrtletně ze základního fondu zdravotního pojištění, který je tvořen z příjmů z výběru pojistného, pokut, přírážek k pojistnému a z příjmů za pojištěnce, za které je plátcem stát.

V současné době je v ČR evidováno 9 zdravotních pojišťoven, jejich podíl na trhu je znázorněn v grafu č.3:

Graf.č.3: Podíl zdravotních pojišťoven na trhu dle počtu pojištěnců



Zdroj: Výroční zprávy zdravotních pojišťoven, vlastní výpočty

Z grafu je patrné, že největší podíl, 63%, přísluší Všeobecné zdravotní pojišťovně. Za ní následuje Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR /11%. Dalších sedm pojišťoven se dělí o 26% z celkového počtu pojištěnců.

Hlavní činností zdravotních pojišťoven je výběr pojistného, smluvní vztahy s poskytovateli zdravotní péče a úhrada zdravotní péče za pojištěnce. Jejich další funkcí je regulační a kontrolní činnost ve smluvních zdravotnických zařízeních, která spočívá v kontrole využívání a poskytování péče hrazené ze zdravotního pojištění a regulaci finančních prostředků, na tuto péči poskytovaných.

Ze zdravotního pojištění jsou hrazeny:<sup>3</sup>

- léčebná péče ambulantní a ústavní /včetně diagnostické péče, rehabilitace, péče o chronicky nemocné a zdravotní péče o dárce tkání nebo orgánů související s jejich odběrem/,
- pohotovostní a záchranná služba,
- preventivní péče,
- dispensární péče,
- odběr tkání nebo orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi /uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření/,

<sup>3</sup> Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souv. zákonů

- f) poskytování léčivých přípravků, prostředků zdravotnické techniky a stomatologických výrobků,
- g) potraviny pro zvláštní lékařské účely,
- h) lázeňská péče a péče v odborných dětských léčebnách a ozdravovnách,
- i) závodní preventivní péče,
- j) doprava nemocných a náhrada cestovních nákladů,
- k) doprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa, do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- l) doprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- m) doprava odebraných tkání a orgánů,
- n) posudková činnost,
- o) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva, včetně dopravy.

Zdravotní péče je hrazena dle „úhradové vyhlášky“, kterou vydává ministerstvo zdravotnictví. Je zvolen odlišný způsob proplácení pro ústavní péči /výkonová hodnota bodu/, specialisty /platba za výkon/, stomatology /sazebník výkonů v Kč/ a praktické lékaře /kapitačně výkonový systém/.

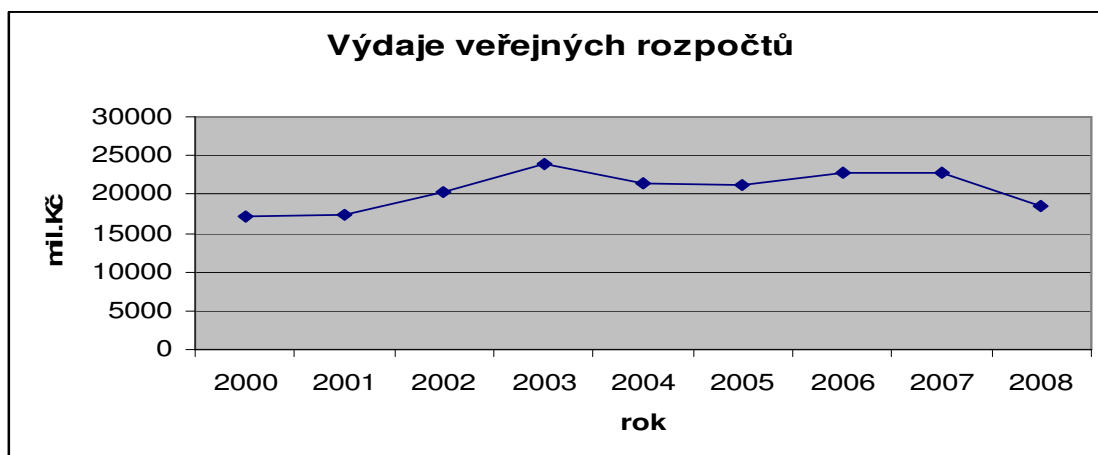
### **2.2.2.Financování veřejnými rozpočty**

Z veřejných rozpočtů jsou financovány činnosti, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jsou to především:

- výdaje na vědu
- vzdělávání zdravotnických pracovníků
- preventivní programy
- činnost hygienických stanic
- instituce státní zdravotní správy

Jak ukazuje graf č.4, výdaje veřejných rozpočtů od roku 2000 mírně stoupají. Prudší výkyv směrem nahoru v roce 2003 mohl být způsoben převodem a oddlužením bývalých okresních nemocnic. Příčinou výkyvu směrem dolů v roce 2008 může být zavedení regulačních poplatků.

Graf č.4: Vývoj výdajů veřejných rozpočtů na zdravotní služby v letech 2000 - 2008:



Zdroj: ÚZIS, Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008

### 2.2.3. Financování soukromými zdroji

V prvé řadě jde o výdaje domácností, které si platí kromě jiného léky, nadstandardní služby u stomatologů a od roku 2008 i regulační poplatky.

Dále se jedná o cestovní zdravotní pojištění, podniky, které si část závodně-preventivní péče hradí sami, neziskové organizace atd. Tyto výdaje tvoří nepatrné procento celkových výdajů.

Vývoj soukromých výdajů domácností je znázorněn v tabulce č. 2, ze které vyplývá, že nadprůměrné výdaje na zdravotní péči vydávají důchodci. U nich je také zaznamenán největší nárůst výdajů mezi lety 2003-2008, 96%.

Tabulka č.2: Soukromé peněžní výdaje na zdravotní péči na 1 obyvatele dle soc.skupin

		zaměstnanci	OSVČ	důchodci	průměrná dom.
2003	léky	1 145	1 089	1 936	1 252
	ošetření	289	281	509	322
2204	léky	1 154	1 167	2 177	1 312
	ošetření	323	403	523	362
2005	léky	1 249	1 232	2 282	1 414
	ošetření	371	353	461	381
2006	léky	1 322	1 266	2 527	1 554
	ošetření	398	453	560	441
2007	léky	1 571	1 474	2 985	1 848
	ošetření	510	573	564	521
2008	léky	1 788	1 702	3 420	2 107
	ošetření	808	1 057	1 369	960

Zdroj: ÚZIS, Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008

## 2.3.Poskytovatelé zdravotní péče

### **Funkce zdravotní péče**

Zdravotní péče je souborem aktivit prováděných poskytovateli zdravotní péče prostřednictvím aplikace lékařských, ošetrovatelských a souvisejících znalostí a technologií, jejichž účelem je:

- Propagace zdraví a předcházení nemocím
- Léčba onemocnění a snížení předčasné mortality
- Péče o pacienty s chronickým onemocněním, kteří potřebují ošetrovatelskou péči
- Péče o pacienty se zdravotním postižením, invaliditou či hendikepem, pokud potřebují ošetrovatelskou péči
- Péče o nevléčitelně nemocné, zajištění důstojné smrti
- Provádění a zajišťování veřejné zdravotní péče
- Provádění a administrace zdravotních programů, zdravotního pojištění a ostatních způsobů financování zdravotní péče

*Zdroj: <http://www.mzd.cz/Odbornik/Pages/817-typologie-zdravotnich-sluzeb.html>*

Zdravotní péče v ČR je poskytována zdravotnickými zařízeními, která se dělí podle forem poskytované péče na:

- ambulantní zařízení
- ústavní zdravotnická zařízení
- zdravotnickou záchrannou službu
- lékárny
- zvláštní zdravotnická zařízení – např. stacionáře, záchytné stanice
- zařízení na ochranu veřejného zdraví – např. Státní zdravotní ústav, SÚKL, hygienické stanice

### **2.3.1.Ambulantní zařízení**

Ambulance slouží k ošetření docházejících pacientů, kteří nepotřebují soustavnou lůžkovou zdravotní péči. Je poskytována na úrovni primární, sekundární i terciární. Primárními zařízeními jsou především ordinace praktických lékařů, stomatologické a gynekologické ordinace. Mezi sekundární zařízení patří ordinace specialistů.



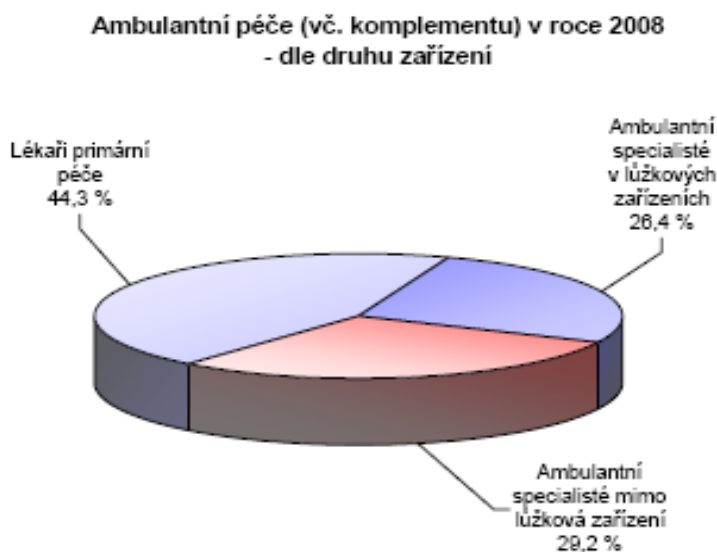
Ambulantní péče, hlavně primární, je poskytována z velké části privátními lékaři, kteří pracují samostatně nebo se spojují do různých kolektivních forem. Ambulance specialistů mohou být privátní nebo jsou součástí léčebných ústavů.

Úhrada péče praktických lékařů je založena na kombinované kapitačně výkonové platbě. Lékař dostává část platby ve fixní formě za každého pojištěnce, kterého má v registraci. Druhou částí platby jsou úhrady za určité výkony, jejichž rozsah je stanoven pojišťovnou.

Následující grafy zobrazují podíl ambulantní péče dle druhu zařízení. 44,3 % ambulantních lékařů jsou poskytovatelé primární péče, tedy praktičtí lékaři, stomatologové a gynekologové. Specialisté mimo lůžková zařízení tvoří v roce 2008 29,2% trhu ambulantní péče. Ambulantní specialisté v lůžkových zařízeních se na poskytování ambulantní lékařské péče podílejí 26,4%.

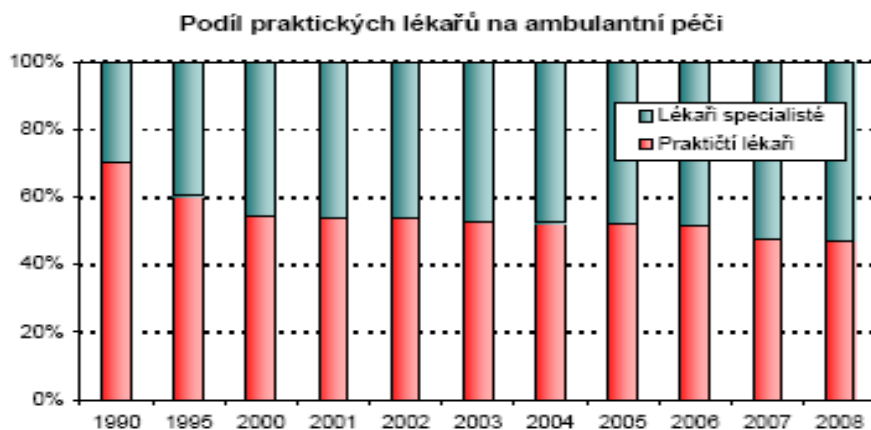
Z grafu č.6 je patrné, že podíl praktických lékařů a specialistů od roku 1990 neustále stoupá ve prospěch specialistů.

Graf č.5: Podíl ambulantní péče dle druhu zařízení v r.2008



Zdroj: ÚZIS, Síť zdravotnických zařízení 2008

Graf č.6: Podíl praktických lékařů a specialistů na ambulantní péči 1990-2008



Zdroj: ÚZIS, Síť zdravotnických zařízení 2008

### 2.3.2.Ústavní zařízení

Mezi ústavní zdravotnická zařízení patří především nemocnice, dále odborné léčebné ústavy, ústavy poskytující lázeňskou léčebnou péči.

### 2.3.3.Zdravotnická záchranná služba

Tato služba patří mezi složky integrovaného záchranného systému ČR. Zřizovateli jsou kraje, které je financují a zajišťují provoz. Záchranná služba má za úkol zajistit odbornou přednemocniční neodkladnou péči. Nedílnou součástí záchranné služby je i Letecká záchranná služba.

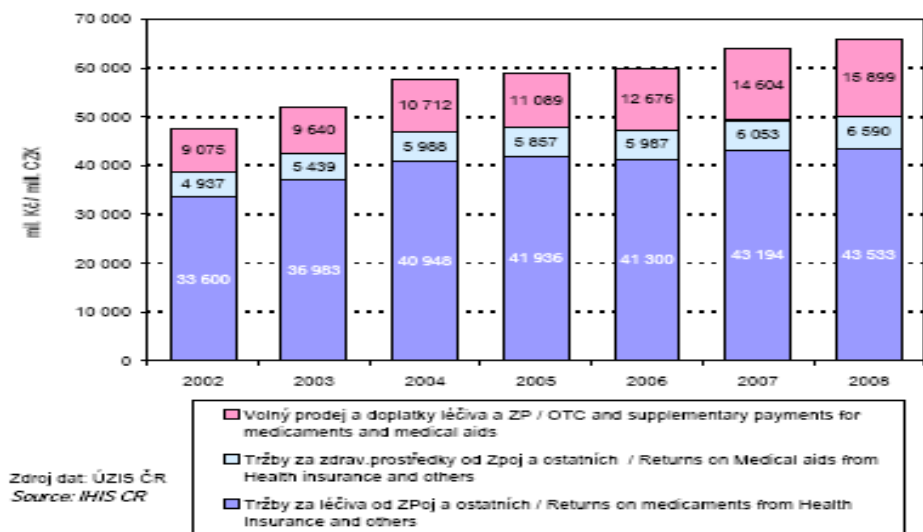
Financování záchranné služby je prováděno paušální platbou nebo hodnotou bodu.

### 2.3.4.Lékárny

Lékárny slouží k výdeji léčiv, zdravotních pomůcek a některých druhů zdravotní techniky pro občany. Lékárny jsou dnes především privátní zařízení nebo patří pod určité zdravotnické zařízení. Lékárnu může vlastnit nebo případně řídit pouze kvalifikovaný farmaceut. Finanční částky z lékařských předpisů lékárna nárokuje u zdravotní pojišťovny.

Jak ukazuje graf č. 7, výdaje na léky v ČR neustále rostou. Dle ÚZIS bylo roce 2008 do lékáren, zdravotnických zařízení a prodejcům dodáno 317,7 mil. balení léčivých přípravků. Toto zvýšení je dáno jednak vyšší spotřebou, jednak stále rostoucími cenami těchto přípravků.

Graf č.7: Struktura tržeb lékáren



Zdroj: ÚZIS, Zdravotnictví jako součást národní ekonomiky 2008

### 2.3.5.Nemocnice

Nemocnice mají v systému zdravotní péče zvláštní postavení. Jejich hlavní funkcí je diagnostikování a léčba hospitalizovaných pacientů. V nemocnicích je dále poskytována léčba ambulantní. Vedle těchto základních funkcí se nemocnice podílí na vědě a výzkumu, vzdělávání zdravotnických pracovníků a plní i sociální funkci například zřizováním sociálních lůžek.

Nemocnice je možno dělit podle typu vlastnictví, podle převažujícího druhu péče nebo podle průměrné délky ošetřování. Z hlediska organizačně právního můžeme nemocnice dělit na

- příspěvkové organizace
- obecně prospěšné společnosti
- veřejné obchodní společnosti
- akciové společnosti
- společnosti s ručením omezeným atd.

Vlastníkem a provozovatelem nemocnice může být stát /např. fakultní nemocnice/, územní samosprávný celek /např. krajské nemocnice/, církve, dobročinné organizace nebo obchodní společnosti.

Z hlediska hospodaření se nemocnice dělí na:

- příspěvkové organizace
- neziskové organizace
- ziskové organizace

Na hospodaření nemocnic má vliv mnoho externích a interních faktorů. Z interních faktorů je to především řízení nákladů, řízení lidských zdrojů, controlling, investiční rozhodování, produkce a produktivita. Tyto faktory může vedení nemocnice přímo ovlivňovat. Mezi externí faktory patří hospodaření zdravotních pojišťoven, demografický vývoj, zdravotní vládní politika atd.

Částka, kterou zdravotní pojišťovny hradí nemocniční péči, se skládá ze smluvně sjednané částky úhrady, paušální složky za hospitalizační péči, úhrady formou případového paušálu a ambulantní složky.

Koncem roku 2009 bylo v ČR evidováno 191 nemocnic s 62.992 lůžky.<sup>4</sup> Pokud tyto nemocnice rozdělíme podle zřizovatele, pak na konci roku 2009 bylo:

- 19 nemocnic řízeno přímo Ministerstvem zdravotnictví
- 24 nemocnic spravováno krajem
- 18 nemocnic řízeno obcí
- 122 nemocnic v soukromém vlastnictví /zahrnuty i obchodní společnosti vlastněné kraji nebo obcemi – 51 nemocnic/
- 5 nemocnic spadajících pod ministerstva obrany a spravedlnosti
- 3 nemocnice zřízené církevními organizacemi

Následující tabulka uvádí podíl jednotlivých nemocnic na trhu podle zřizovatelů. Krajské obchodní společnosti jsou zahrnuty pod jiné právnické osoby:

Tabulka č.3: Zajištění zdravotnických služeb v ČR podle zřizovatelů v r.2008

zřizovatel	přepočtený počet lékařů	%	přepočtený stř.zdr.personál	%	počet lůžek	%
Ministerstvo zdravotnictví	8 060,74	18,16	25 544,19	24,27	31 370	28,32
kraje	3 454,26	7,78	12 093,75	11,49	12 644	11,42
města, obce	1 275,02	2,87	4 518,18	4,29	5 360	4,84
fyz.osoba,církev, jiná práv.osoba	30 674,32	69,11	60 999,45	57,65	58 598	52,91
ostatní centrální orgány	917,38	2,07	2 099,63	1,99	2 786	2,52
celkem	44 381,72		105 255,20		110 758	

Zdroj: ÚZIS, *Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008*

<sup>4</sup> ÚZIS, Nemocnice v ČR v roce 2009 dostupné na: [http://www.uzis.cz/news.php?mnu\\_id=1100](http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100)

## 2.4. Shrnutí

Zdravotnictví v ČR je založeno na tzv. Bismarckovských principech. Jedním z těchto principů je solidarita, která znamená, že každý platí povinné zdravotní pojištění podle svých příjmů a zdravotní péči dostává podle svých potřeb.

Financování zdravotnictví je z velké části zabezpečováno z veřejného zdravotního pojištění, dále státním a municipálními rozpočty a soukromými zdroji.

Hlavní činností zdravotních pojišťoven je výběr pojistného, smluvní vztahy s poskytovateli zdravotní péče a úhrada zdravotní péče za pojištěnce.

Z veřejných rozpočtů jsou většinou financovány činnosti jako vědecký výzkum, vzdělávání zdravotníků, preventivní programy, činnost hygienických stanic atd.

Soukromé platby domácností pokrývají nadstandardní zdravotnické služby, doplatky za léky, regulační poplatky apod.

Zdravotnická zařízení se podle formy poskytované péče dělí na ambulantní zařízení, která slouží k ošetření pacientů, kteří nepotřebují soustavnou lůžkovou péči, ústavní zařízení, zvláštní zdravotnická zařízení, např. stacionáře, zdravotnickou záchrannou službu, lékárny a zařízení na ochranu veřejného zdraví.

## 3. Hospodaření akciových a příspěvkových organizací

### 3.1. Příspěvkové organizace

Příspěvková organizace je právnickou osobou veřejného práva, vzniká a zaniká rozhodnutím zřizovatele. Finanční prostředky jsou příspěvkové organizaci poskytnuty z rozpočtu zřizovatele rozhodnutím o poskytnutí příspěvku.

Finanční hospodaření těchto organizací upravuje zákon č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, kde se v § 28 říká:

1. Příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými vlastní činností a s peněžními prostředky přijatými z rozpočtu svého zřizovatele. Dále hospodaří s prostředky svých fondů, s peněžními dary od fyzických a právnických osob, včetně peněžních prostředků poskytnutých z Národního fondu a ze zahraničí.

2. Zřizovatel poskytuje příspěvek na provoz své příspěvkové organizace zpravidla v návaznosti na výkony nebo jiná kritéria jejich potřeb.
3. Pokud příspěvková organizace vytváří ve své doplňkové činnosti zisk, může jej použít jen ve prospěch své hlavní činnosti; zřizovatel může organizaci povolit jiné využití tohoto zdroje.
4. Příspěvkové organizaci může její zřizovatel uložit odvod do svého rozpočtu, jestliže
  - a) její plánované výnosy překračují její plánované náklady, a to jako závazný ukazatel rozpočtu,
  - b) její investiční zdroje jsou větší, než je jejich potřeba užití podle rozhodnutí zřizovatele, nebo
  - c) porušila rozpočtovou kázeň
5. Vztah rozpočtu příspěvkové organizace k rozpočtu zřizovatele lze během roku změnit v neprospěch příspěvkové organizace jen ze závažných, objektivně působících příčin.
6. Nestanoví-li zvláštní zákon jinak, rozpočet zřizovatele zprostředkovává vztah příspěvkové organizace ke státnímu rozpočtu a k Národnímu fondu; jde-li o příspěvkovou organizaci zřízenou obcí, též k rozpočtu kraje.

Příspěvková organizace vytváří tyto fondy:

1. Rezervní fond, který slouží k dalšímu rozvoji činnosti organizace, k úhradě případných sankcí nebo k úhradě ztráty. Tvoří se ze zlepšeného výsledku hospodaření a jeho výši musí schválit zřizovatel.
2. Investiční fond, kterým se financují investiční potřeby organizace. Zdroje tohoto fondu jsou odpisy, investiční dotace z rozpočtu zřizovatele, investiční příspěvky ze státních fondů, výnosy z prodeje hmotného majetku (pouze pokud to zřizovatel schválí). Tento fond slouží k financování investičních výdajů.
3. Fond odměn je tvořen ze zlepšeného hospodářského výsledku organizace maximálně do výše 80% limitu prostředků na platy. Tvorbu tohoto fondu schvaluje zřizovatel. Tento fond hradí odměny zaměstnancům. Přednostně se z něj hradí překročení prostředků na platy.
4. Fond kulturních a sociálních potřeb je určen zaměstnancům k zabezpečování jejich kulturních, sociálních a dalších potřeb. Je tvořen základním přidělem na vrub nákladů z ročního objemu nákladů na platy a odměny.

Následující tabulka ukazuje základní podobu rozvahy příspěvkových organizací. Tato rozvaha má ojedinělou strukturu, kterou udává uplatňovaný způsob fondového hospodářství.

## Základní struktura rozvahy příspěvkové organizace

<b>Aktiva</b>	<b>Pasiva</b>
<b>Stálá aktiva</b>	<b>Vlastní zdroje</b>
	<b>Majetkové fondy</b>
Dlouhodobý nehmotný majetek	Fond dlouhodobého majetku
Dlouhodobý hmotný majetek	Fond oběžných aktiv
Dlouhodobý finanční majetek	
	<b>Finanční a peněžní fondy</b>
<b>Oběžná aktiva</b>	Rezervní fond
Zásoby	Fond odměn
Pohledávky	FKSP
Finanční majetek	Investiční fond
Bankovní účty	
	<b>Cizí zdroje</b>
	Závazky
Přechodné účty aktiv	Bankovní výpomoci a půjčky
	Přechodné účty pasiv

Zdroj: MERITUM SEGMENT Příspěvkové organizace 2006

### 3.2. Akciové společnosti

Akciová společnost je obchodní společnost založená dle obchodního zákoníku. Pokud akciovou společnost zakládá jediná právnická osoba, musí být sepsána zakladatelská listina, která má formu notářského zápisu. Proces založení akciové společnosti je ukončen rozhodnutím o založení společnosti, schválením stanov společnosti a volbou orgánů společnosti. Akciová společnost vzniká dnem zapsání do obchodního rejstříku.

Zakladatelé se dohodnou na určitém poměru upsání akcií na celý základní kapitál společnosti, jehož výše je stanovena u společnosti bez veřejné nabídky akcií na min.2.000.000,- Kč. Před zápisem do obchodního rejstříku musí být splaceno emisní ažio a alespoň 30% jmenovité hodnoty akcií. Návrh na zapsání do obchodního rejstříku podává představenstvo. V případě, že akciová společnost není založena za účelem podnikání, představenstvo společnosti prokazuje rejstříkovému soudu vznik oprávnění k takovéto činnosti jen v případě, že to zvláštní zákon předepisuje.

Akciová společnost hospodaří s vlastním majetkem jako samostatná účetní jednotka. Směrodatná je pro ni účtová osnova pro podnikatele. V den zápisu do obchodního rejstříku sestavuje společnost zahajovací rozvahu.

Zahajovací rozvaha a.s.:

AKTIVA	PASIVA
Pohledávky za upsaný základní kapitál	Základní kapitál
Dlouhodobý nehmotný majetek	
Dlouhodobý hmotný majetek	
Zásoby	
Běžný účet	

### 3.3. Porovnání forem příspěvková organizace a akciová společnost pro poskytování zdravotní péče

Z výše uvedeného vyplývá, že obě formy organizace mají své výhody a nevýhody. K výhodám příspěvkové organizace patří např.<sup>5</sup> :

- vysoká jistota existence
- garance rozsahu péče
- nízká hrozba bankrotu
- vysoká stabilita vlastnických vztahů

Mezi nevýhody patří např.<sup>6</sup>:

- závislost na rozpočtu vlastníka
- nemožnost přílivu nového kapitálu
- předpisy pro příspěvkové organizace neumožňují zvyšovat zainteresovanost managementu
- fungování je svázáno právními předpisy

Výhody právní formy a.s. jsou dle Wildmannové<sup>6</sup> například :

- mimořádně rozsáhlá právní úprava s přesným vymezením pravomocí

---

<sup>5</sup> Průša, L., Sborník Institucionální změny ve sféře neziskových organizací, 1.vydání, Brno: Masarykova univerzita 2005

<sup>6</sup> Wildmannová, M., Sborník Institucionální změny ve sféře neziskových organizací, , 1.vydání, Brno: Masarykova univerzita 2005



- kontrola hospodaření podléhá auditu
- transparentní hospodaření
- platové poměry se řídí zákonem o mzdě
- možnost motivačních odměn
- majetek je chráněn rozsáhlým systémem kontrolních mechanismů
- možnost bez omezení využít dosaženého zisku

Nevýhody jsou např.:

- složitější procedura při zakládání společnosti
- náklady spojené se založením společnosti

### 3.4. Shrnutí

Příspěvkové organizace jsou právnické osoby, které vznikají a zanikají rozhodnutím zřizovatele a jsou financovány z jeho rozpočtu. Finanční hospodaření těchto organizací je založeno na vytváření fondů a je upraveno zákonem.

Akciová společnost je obchodní společnost založená dle obchodního zákoníku. Hospodaří se svým vlastním majetkem jako samostatná účetní jednotka. Je pro ni směrodatná účetní osnova pro podnikatele.

Pokud bychom porovnali výhody a nevýhody obou forem, výhodou příspěvkových organizací je mimo jiné vysoká jistota existence a nízká hrozba bankrotu, to znamená jistotu zajištění dostupné zdravotní péče. Akciová společnost naproti tomu zajistí transparentnější hospodaření a tím omezení zbytečného plýtvání a zefektivnění zdravotní péče. K nevýhodám příspěvkových organizací patří zejména závislost na rozpočtu vlastníka. U akciových společností je to především vysoké riziko bankrotu.

## 4. Nemocnice

Nemocnice jsou lůžková zdravotnická zařízení, která mají licenci k poskytování zdravotní péče, určitý počet lůžek a kvalifikovaný zdravotnický tým. Zabývají se v první řadě diagnostikou, léčbou a činnostmi, které spadají do sekundární a terciární péče. Vedle toho některé nemocnice

vykonávají zdravotně výchovnou činnost, provádějí klinický výzkum, vychovávají lékaře a ostatní zdravotnický personál.

Každá nemocnice je rozčleněna na tři subsystémy:<sup>7</sup>

1. Subsystém zahrnující pracoviště léčebně preventivní péče; ten zahrnuje:

- jednotlivá specializovaná oddělení či kliniky členěné podle lékařských oborů; tato pracoviště se dále dělí na část ambulantní, lůžkovou, přístrojová a laboratorní pracoviště
- pracoviště společných vyšetřovacích složek; jedná se o speciální laboratorní a přístrojová pracoviště, která poskytují služby všem oddělením

2. Subsystém zahrnující pracoviště logistického typu, vykonávající nejrůznější podpůrné činnosti související se zajištěním léčebné péče a plynulým chodem nemocnice; patří sem stravovací provoz, dopravní služba, energetika, technické služby atd.

3. Subsystém manažerský a ekonomicko-správní. Ten zahrnuje ředitele a vrcholové vedoucí pracovníky nemocnice, vedoucí oddělení, ekonomicko-správní pracovníky.

#### 4.1. Podmínky pro činnost nemocnice

Zdravotnická instituce působící v ČR musí vycházet z platných právních norem. V případě zdravotnických zařízení musí být splněny před vstupem na trh běžné i specifické požadavky.

Mezi ně patří:

- schválení ordinačních a dalších prostor hygienickou stanicí
- schválení personálního a technického vybavení Českou lékařskou komorou
- registrace a schválení instituce krajským úřadem
- uzavření smluv se zdravotními pojišťovny
- přidělení IČO
- registrace u finančního úřadu
- registrace u OSSZ a zdravotních pojišťoven jako plátcí pojistného za zaměstnance
- otevření běžného účtu u bankovní instituce

---

<sup>7</sup> Gladkij, I. a kol., Management ve zdravotnictví, 1. vydání, Brno: Computer Press 2003

## 4.2. Hospodaření nemocnic

Z hlediska ekonomického se nemocnice chová jako každý jiný hospodářský systém, i když s určitými specifiky. Na vstupu jsou vynakládány běžné provozní a investiční náklady, na výstupu jsou fakturovány poskytnuté zdravotnické služby. Rozdíl mezi vstupy a výstupy tvoří hospodářský výsledek. Hospodaření nemocnic je však ovlivněno specifickými faktory, které je odlišují od tradičních komerčních firem. Zatímco ekonomická směna mezi komerčními subjekty je založena na dohodě poskytnutí zboží nebo služby za smluvní cenu, poskytovaná zdravotní péče je dána etickými a zákonnými normami. Ceny zdravotnických služeb jsou stanoveny jednotně na základě kalkulací nákladů jednotlivých výkonů. Financování zdravotnictví je založeno na principu vzájemné solidarity. Pojištěné osoby tak přispívají všem, kdo zdravotní péči potřebují.

Při posuzování hospodářských výsledků nemocnic musíme přihlížet k těmto zvláštnostem, které nemocnice odlišují od komerčních firem:

1. Ceny za zdravotnické služby jsou regulovány. Nemocnice jsou z velké části financovány zdravotními pojišťovnami, které nemocnicím měsíčně proplácejí za zdravotní služby pevně stanovený paušál.
2. Tak jako ceny za zdravotní služby je limitována i nabídka těchto služeb. Nemocnice mají zdravotními pojišťovnami dán rozsah výkonů, které mohou vykázat v rámci jednoho roku, za překročení těchto limitů jsou sankcionovány.

## 4.3. Činnosti nemocnice

Mezi základní činnosti každého nemocničního zařízení počítáme:

- zásobování
- vlastní poskytování služeb
- pomocné a obsluhující činnosti
- výstupní činnosti zdravotnické péče
- řízení a správu

Pro plynulý provoz zařízení je třeba neustále zásobovat jednotlivá oddělení potřebným zdravotnickým materiálem, jako jsou například léčiva, obvazový materiál atd., dodávkami energií a ostatním nezdravotnickým materiálem. Zásoby materiálu je nutno udržovat na takové

úrovni, aby byly zajištěny plynulé přísuny na jednotlivá oddělení. Proto je nutné vést důkladnou evidenci a hlídat jak stav zásob tak jejich strukturu.

Pro poskytování zdravotnických služeb není rozsáhlá ekonomická dokumentace potřebná. Jednotlivé výkony jsou zaznamenávány do specializovaných formulářů a vykázány k proplacení zdravotní pojišťovně. Oprávněnost a potřebnost těchto výkonů je posuzována revizními lékaři příslušné zdravotní pojišťovny. Plánování počtu a objemu zdravotnických služeb musí odpovídat možnostem nemocnice, kapacitě zařízení, počtu zaměstnanců, využitelnému časovému fondu, využitelnému vybavení atd.

Hlavní činnost nemocnice je závislá na činnostech vedlejších. Mezi ně patří údržba zařízení, praní prádla, stravování, zajišťování hygienických podmínek, péče o dlouhodobý majetek, zajišťování odvozu odpadu, zajišťování požární ochrany. Pro tyto účely nemocnice zřizují samostatné útvary nebo jsou zajištěny externě.

Vykazování a fakturace výkonů zdravotní péče závisí na obsahu smlouvy, kterou nemocnice uzavřela s konkrétní zdravotní pojišťovnou. Zdravotní pojišťovny se od sebe mírně liší ve způsobu placení záloh nebo lhůtami pro úhrady.

Všechny činnosti nemocnice usměrňují útvary řízení a správy. K tomuto výkonu jsou zřízeny odborné ekonomické a jiné útvary, které se zabývají správou majetku, řízením lidských zdrojů apod.

#### 4.4. Shrnutí

Nemocnice jako lůžková zdravotnická zařízení se zabývají v první řadě diagnostikováním a léčbou. Některé nemocnice mimo to vykonávají zdravotně výchovnou, výzkumnou a pedagogickou činnost.

Aby mohla nemocnice vstoupit na trh poskytovatelů zdravotní péče, musí splnit mnoho požadavků, mezi které patří např. schválení krajským úřadem, schválení vybavení Českou lékařskou komorou, schválení prostor hygienickou stanicí.

Z ekonomického hlediska se nemocnice chová jako každý jiný hospodářský systém. K jejím základním činnostem patří zásobování, poskytování služeb, pomocné činnosti, výstupní činnosti, řízení a správa. Tyto činnosti jsou závislé na činnostech vedlejších, ke kterým patří údržba, stravování, péče o majetek, zajišťování hygienických podmínek atd.

## 5. Transformace krajských nemocnic

V roce 2003 došlo na základě zákona č.290/2002 Sb., o přechodu některých dalších věcí, práv a závazků České republiky na kraje a obce, občanská sdružení působící v oblasti tělovýchovy a sportu a o souvisejících změnách k převodu bývalých okresních nemocnic z vlastnictví státu na kraje. Většina těchto nemocnic byla v následujících letech transformována z příspěvkových organizací na obchodní společnost. Důvodem k tomuto kroku bylo pokračující zadlužování těchto zařízení a zvláště neustále rostoucí tabulkové mzdy, na které nemocnicím nezbyvaly prostředky. Od tohoto přechodu si kraje slibovaly hlavně zlepšení hospodaření a tím i snížení dluhu.

Na tento přechod příspěvkové organizace na obchodní společnost existují protichůdné názory. Zastánci transformace očekávají, že tato změna formy organizace přinese nemocnicím oddlužení a zamezí dalšímu zadlužování. Druhá část veřejnosti má obavy, že bude ohroženo ústavní právo na zdravotní péči a nemocnice se převedením na obchodní společnosti stanou snadným terčem tunelářů.

Mgr.Radko Martínek, hejtman Pardubického kraje, v článku „Převod nemocnic na akciové společnosti nic neřeší“<sup>8</sup> pokládá změnu právní formy „spíše za módní záležitost než za koncepční“. Dále ve svém článku uvádí, že hlavním důvodem transformace dle důvodové zprávy má být snaha napomoci řešení špatné hospodářské situace nemocnic s rostoucím zadlužením. Obává se však, že jediným výsledkem bude znehlednění hospodaření a snížení platů zaměstnanců. Nebezpečí vidí ve snadném vstupu soukromého kapitálu a následného přechodu do soukromého vlastnictví.

Jako příklad dalších názorů na toto téma uvádím příspěvky z jednání Kulatého stolu o budoucnosti zdravotnictví z r.2009<sup>9</sup>:

**Individuální stanovisko MUDr. Milana Cabrnocha a MUDr. Petra Zimmermanna, MUDr. Toma Philippa, Ph.D., a MUDr. Vladimíra Říhy a PharmDr. Jarmily Skopové a MUDr. Jaroslava Smutného:** „Forma příspěvkových organizací, používaná v tuzemském zdravotnictví, není vyhovující. Hlavním problémem příspěvkových organizací je nedostatečná kontrola zřizovatele nad tokem veřejných financí a zejména pak napojení na rozpočet zřizovatele a s tím

---

<sup>8</sup> [http://www.zpravodaj.ceskatrebova.cz/2007/6\\_07web/Martinek\\_Nemocnice\\_a\\_s.htm](http://www.zpravodaj.ceskatrebova.cz/2007/6_07web/Martinek_Nemocnice_a_s.htm)

<sup>9</sup> Sborník Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, Praha, leden 2009

ISBN – 978-80-85047-36-3

dostupné také na: <http://www.kulatystul.cz>

spojená povinnost příspěvků, které jsou dotací, jež znevýhodňuje ostatní poskytovatele. Žádoucí je vytvořit právní nástroj upravující pravidla fungování pro organizace, které vytvářený zisk vracejí zpátky do systému. Současně je klíčové zajistit rovnost všech právních forem před zákonem ve smyslu jejich práv a povinností.“

**Individuální stanovisko MUDr. Milana Cabrnocha:** „ V oblasti ambulantní zdravotní péče není sporu o tom, že soukromý obchodní subjekt, nejčastěji osoba samostatně výdělečně činná nebo obchodní společnost, je plně vyhovující právní formou. Pro efektivní veřejnou kontrolu nemocniční péče je proto nejlepší právní formou klasická obchodní společnost. Tyto právní formy společnost dobře zná, jejich legislativní úprava je vytvořena dobře, jejich hospodaření je transparentní, a především je vyřešena jasná odpovědnost za jejich činnost - to vše v protikladu s rozpočtovými a příspěvkovými organizacemi a lépe než u organizací „neziskových“. Možnost vytváření zisku je základním motivem k podnikání, k poskytování služeb, a to i ve veřejném zájmu. Tato motivace zajišťuje nabídku lepší kvality a nižších cen pro klienty, tedy i pro veřejné pojištění. Je proto nezbytné zajistit rovnost všech právních forem před zákonem ve smyslu jejich práv a povinností, včetně přístupu k veřejným financím, pojištění či regulačním poplatkům.“

**Individuální stanovisko PharmDr. Jarmily Skopové:** „V právním systému ČR chybí vhodná soukromoprávní forma hospodařící v „neziskovém“ režimu, jaká je v zahraničí obvyklá /nezisková soukromá zdravotnická zařízení, která jsou vázána vytvořený zisk navracet zpět do systému/.“

**Individuální stanovisko Ing. Oldřicha Nápravníka, CSc. a prof. MUDr. Leoše Navrátila, CSc:** „ V návrhu chybí formulace principů péteřní sítě poskytující a financované veřejnou službou, např. využití /zpracování/ normativů počtů poskytovatelů dané odbornosti na 10.000 obyvatel /v 90tých letech pracovala na jejich vytvoření VZP/, kterýžto princip je používán i v zahraničí. S tím úzce souvisí právní forma poskytovatelů zdravotní péče zařazených v péteřní síti /zejména lůžkových zařízení/. V návaznosti na výhled zdravotnictví /připravované návrhy zákonů/ obsahovala Zpráva o možných změnách zdravotnictví v ČR i problematiku vhodnosti právní formy zařízení zařazených v péteřní síti. Protože byla v této verzi vynechána, považujeme za nezbytné, vzhledem k její důležitosti pro financování zdravotnictví, k ní zaujmout stanovisko. Nesouhlasíme s obecně používanými formulacemi na toto téma užívanými některými částmi politického spektra, protože nejsou zcela v souladu s platnými předpisy, týkajícími se transparentnosti toku finančních prostředků příspěvkovými případně neziskovými organizacemi, jako

důvodu pro změnu právní formy na obchodní společnosti. Jako hlavní důvod nevhodnosti právní formy příspěvkových organizací /případně neziskových/ je udávána nedostatečná kontrola zřizovatele nad tokem veřejných financí a zejména pak napojení na rozpočet zřizovatele a s tím spojená povinnost příspěvků, které jsou dotací, jež znevýhodňuje ostatní poskytovatele. Jako řešení je navrhováno vytvořit právní nástroj upravující pravidla fungování pro organizace, které vytvářený zisk vracejí zpátky do systému. S těmito stanovisky nesouhlasíme, protože průhlednost účetnictví je odvislá od zřizovatele, který stanovuje úplnost dokumentace účetnictví dle zákona o účetnictví, až po shodu s účetnictvím obchodních organizací a propracovanost účetní osnovy. Na povinnost zřizovatele udržovat vyrovnaný hospodářský výsledek netržního subjektu navazuje metodika SHA, která pro tento účel má definovaný jiný transfer z veřejného rozpočtu pro vyrovnaní případné ztráty v netržním prostředí. Znevýhodňování soukromých poskytovatelů jinými transfery z veřejných rozpočtů /jeden z argumentů proti neziskovým formám/ souvisí s klíčovou otázkou, jedná-li se o veřejnou službu / netržní prostředí/ či o tržní prostředí. Navíc v rámci veřejné služby ani jiná právní forma nezaručuje vytvoření zisku /bez toho, že by byl vytvořen na úkor kvality a dostupnosti/ - viz cenové zdůvodnění v metodice SHA proč se předpokládá podpora ze strany veřejných rozpočtů, ale nikoliv dotací, nýbrž jiným transferem. Definice odsouhlasená Odborným týmem 24. 1. 2008 zcela jednoznačně stanovuje, že se jedná o veřejnou službu - netržní prostředí /všechny politické strany tvrdí totéž/ s řízeným objemem nabídky. Tedy argumentace o znevýhodnění poskytovatele v rámci veřejné služby /poskytované v kapitalismu/ nemá logické opodstatnění. Vždy existuje možnost přejít do tržního prostředí. Z hlediska zákona o neziskových formách tento již existuje a může se jednat maximálně o jeho novelizaci. Rovněž není možná rovnost právních forem před zákonem, jestliže je stát vytvořil za zcela jiným účelem /obchodní formy za účelem podnikání, vytváření zisku, ostatní za účelem plnění veřejné služby, potřeb veřejnosti hrazených trvale z veřejných peněz/. Navíc pokud politické špičky /ministr/ tvrdí, že zdraví není zboží, tak to znamená, že zdraví nelze ani prodat ani nakoupit, ani vyrobit, tedy nemůže být předmětem podnikání nebo-li nemůže zacházení, nakládání s ním, udržování nebo péče o něj produkovat zisk."

**Individuální stanovisko Ing. Oldřicha Nápravníka, CSc. a prof. MUDr. Leoše Navrátila, CSc:** „Efektivní veřejná kontrola lůžkových zařízení /financovaných z veřejného pojištění/ nezávisí na právní formě subjektu, ale na vnitřních organizačních normách. Naopak právní forma klasické obchodní společnosti ze zákona dává pravomoc kontroly a zveřejňování zjištění pouze valné hromadě, takže zjištění chybného nakládání s prostředky z veřejného pojištění /např. jejich vysávání za jiným účelem/ jsou prohlašována za „obchodní tajemství“ a nezveřejňována - viz

příklady z práce. Tyto právní formy byly vytvořeny pro tržní prostředí a nikoliv pro netržní /viz dto rozlišení v zahraničí /. Rovněž jasná osobní odpovědnost za činnost subjektu je diskutabilní /u a.s. představenstvo + valná hromada, u s.r.o. jednatel + valná hromada, u neziskových forem ředitel/. Možnost vytváření zisku je sice základním motivem k podnikání, k poskytování služeb, a to i ve veřejném zájmu, ale současně je vytvořen i prostor pro vysávání veřejných prostředků za jiným účelem. Z tohoto důvodu není žádoucí, aby obchodní společností měly rovnocenný přístup k veřejným financím, veřejnému pojištění či jiným transferům jako neziskové formy určené ze své podstaty k poskytování veřejných služeb. V zahraničí je převážná většina zdravotní péče /přes 90 %/ zajišťována neziskovými /veřejnými/ formami subjektů.“

## 5.1. Postup transformace

Přechod nemocnice z příspěvkové na obchodní společnost je dlouhý proces, který vyžaduje mnoho postupných kroků.

V prvé řadě je nutno zpracovat analýzu konkrétního postupu převodu, zohlednit všechny ekonomické, daňové a právní aspekty. Účelem analýzy je srovnání dosavadního stavu se stavem žádoucím a umožnění výběru vhodné právní formy organizace zajišťující poskytování zdravotní péče.

Druhým krokem je založení akciové společnosti, přičemž zdravotní péče je stále poskytována příspěvkovou organizací. V této fázi je potřebné podniknout tyto kroky:

1. Vyhodnotit vklad do vznikající akciové společnosti. Tento vklad může být peněžitý nebo nepeněžitý.
2. Určit vlastnické vztahy, zajistit potřebné listiny, určit druh akcií, stanovit název obchodní společnosti.
3. Zajistit ocenění majetku tvořící nepeněžní vklad.
4. Seznámit s problematikou akciových společností ředitele a ekonomy nemocnic.
5. Informovat před převodem úkolů a činností a s ním spojeným přechodem práv a povinností z pracovněprávních vztahů příslušný odborový orgán a zaměstnance. Je třeba vysvětlit důvody převodu, jeho právní, ekonomické a sociální důsledky a připravovaná opatření.
6. Jmenovat ředitele založené a.s., zpracovat návrh stanov, zpracovat návrh zakladatelské listiny.
7. Předložit přílohy k žádosti odboru zdravotnictví příslušného kraje o souhlas s personálním a věcným vybavením, s druhem a rozsahem poskytované zdravotní péče v nové a.s.



8. Podat návrh na vyhlášení výběrového řízení k nasmlouvání akutní a následné lůžkové péče u MZ ČR.

9. Připravit nájemní smlouvy o pronájmu nemovitého majetku vlastněného krajem /pokud není součástí nepeněžního vkladu/. Předtím je nutné dle zákona č.229/2000Sb.,o krajích uveřejnit tento záměr na úřední desce krajského úřadu.

10. Jmenovat zástupce do představenstva a dozorčí rady nové a.s.

11. Rada a Zastupitelstvo kraje dále musí projednat rozsah finančních prostředků poskytovaných krajem na úhradu závazků nově vzniklé a.s. a konkrétní částky na úhradu transformačních nákladů a projednat smlouvy o výpůjčce movitého majetku vloženého do a.s. do bezplatného užívání příspěvkovým organizacím do doby jejich zániku.

12. Podat žádost o zapsání do obchodního rejstříku příslušnému krajskému soudu.

13. Podat žádost odboru zdravotnictví krajského úřadu o souhlas s personálním a věcným vybavením a žádost o registraci provozovatele nestátního zdravotnického zařízení.

14. Živnostenský úřad je třeba požádat o potřebná živnostenská oprávnění.

Po zápisu do obchodního rejstříku působí vedle sebe akciová společnost i příspěvková organizace. Před ukončením činnosti příspěvkové organizace je nutno splnit následující:

1. Členové představenstva podají písemnou přihlášku do výběrového řízení Ministerstvu zdravotnictví k nasmlouvání akutní a následné lůžkové nemocniční péče a písemné přihlášky odboru zdravotnictví krajského úřadu do vyhlášeného výběrového řízení k nasmlouvání ambulantní péče v rozsahu péče dosud poskytované příspěvkovou organizací.

2. Krajský úřad musí prověřit potřebu zahrnutí a.s. do veškerých vnitřních norem kraje a akciové společnosti do těchto norem zakomponovat.

3. Jako součást účetní závěrky končící příspěvkové organizace je provedena inventarizace majetku a závazků.

4. Majetek, který nebyl vložen do majetku akciové společnosti, bude užíván na základě nájemní smlouvy.

5. Vztahy se zdravotními pojišťovnami se upraví dodatky k dosavadním smlouvám mezi PO, a.s. a ZP a dočasnými smlouvami s rozvazovací podmínkou mezi a.s. a zdravotními pojišťovnami. Tyto smlouvy předcházejí standardním smlouvám, které budou uzavřeny po proběhnutí výběrového řízení.

6. Smlouva musí být uzavřena také s peněžním ústavem.

7. Dosavadní příspěvková organizace dnem zahájení činnosti a.s. podá na odboru zdravotnictví krajského úřadu žádost o zrušení registrace nestátních zdravotnických zařízení. Dále podá návrh

na změnu zápisu příspěvkové organizace v obchodním rejstříku, spočívající ve vypuštění zdravotnických činností z předmětu příspěvkové organizace..

8. Následně je možno vydat rozhodnutí zřizovatele o zrušení příspěvkové organizace. Je nutné podat u krajského soudu návrh na výmaz z obchodního rejstříku, a to po opatření souhlasu příslušného finančního úřadu.

9. V neposlední řadě je nutné vypořádat majetek a závazky příspěvkové organizace a převést je na a.s.

## 5.2. Shrnutí

Většina okresních nemocnic, které přešly v roce 2003 pod správu krajských úřadů, byla v průběhu dalších let transformována na obchodní společnosti. Na tento přechod existují protichůdné názory. Zastánci transformace očekávají zlepšení hospodaření a zamezení dalšímu zadlužování. Odpůrci mají obavy o zabezpečení práva na dostupnou zdravotní péči.

Přechod z příspěvkové na obchodní organizaci je dlouhý a složitý proces, který kromě kroků vedoucích k založení akciové společnosti a ukončení činnosti příspěvkové organizace obsahuje i vypořádání majetku a závazků mezi těmito dvěma formami.

## 6. Litomyšlská nemocnice a.s.

Litomyšlská nemocnice, a.s. poskytuje spolu se Svitavskou nemocnicí, a.s. zdravotní služby obyvatelům okresu Svitavy.

### 6.1. Pracoviště nemocnice

#### 6.1.1. Pracoviště léčebně-preventivní péče

Hlavním předmětem činnosti nemocnice je poskytování ambulantní a lůžkové péče a základní a specializované diagnostické a léčebné péče. V současné době provoz nemocnice zajišťuje 19 medicínských pracovišť:

## **ARO**

Oddělení poskytuje komplexní intenzivní a resuscitační péči, anestezii pro všechny typy operačních a bolestivých výkonů hospitalizovaným i ambulantním pacientům. Oddělení je vybaveno pěti resuscitačními lůžky.

## **Centrální operační sály a Centrální sterilizace**

Jádrem COS jsou tři operační sály. Zajišťují operativu pro chirurgické, ortopedické, oční a gynekologicko-porodnické oddělení. V současné době zde pracuje 12 zaměstnanců středního zdravotnického personálu a 4 zaměstnanci nižšího zdravotnického personálu.

Úkolem Centrální sterilizace je předsterilizační příprava, balení, sterilizace a výdej materiálu. Toto oddělení zajišťuje veškerou sterilizaci a dezinfekci pro všechna oddělení v nemocnici a praktické lékaře. V současné době zde pracuje 6 zaměstnanců.

## **Centrum pro funkční poruchy vidění**

Toto oddělení je jediné lůžkové oddělení v Pardubickém kraji, které se specializuje na komplexní terapii funkčních poruch vidění, zejména u dětí. Toto centrum osahuje ambulantní i lůžkovou část. Pracují zde dva lékaři a šest sester.

## **Dětské oddělení**

Oddělení zajišťuje zdravotní a ošetrovatelskou péči pacientům do 19 let. Součástí oddělení je škola a školka. O děti se během pobytu stará učitelka ZŠ a MŠ. Pacienty pravidelně navštěvuje zdravotní klaun. Oddělení disponuje 23 lůžky a šesti lůžky novorozeneckými. Součástí oddělení jsou všeobecná pediatrická ambulance, dětská pohotovost, nefrologie, ambulance klinické imunologie a alergologie a dětská endokrinologie. Na oddělení pracuje pět lékařů stálých a čtyři externisté.

## **Gastroenterologie**

Na tomto pracovišti jsou prováděny diagnostické a terapeutické výkony na zažívacím traktu. Na oddělení pracují dvě sestry a jeden stálý lékař.

## **Gynekologicko-porodnické oddělení**

Toto oddělení zajišťuje diagnostiku a terapii gynekologických onemocnění, péči o rizikově těhotné a porodnickou péči. Součástí oddělení jsou gynekologická a genetická ambulance a

ultrazvuk. Pracuje zde sedm stálých lékařů a dva externisté, jedna zdravotní sestra, čtrnáct porodních asistentek a jedna sanitářka.

### **Interní oddělení**

Na lůžkovém oddělení je poskytována péče pacientům s interními nemocemi a jsou zde prováděna vyšetření při podezření na tato onemocnění. Součástí oddělení jsou tyto ambulance: kardiologická, diabetologie, geriatrie, hepatologie, kardiologie, endokrinologie a interní ambulance. Na interní JIP je poskytována intenzivní péče vyššího stupně. Oddělení zaměstnává 10 lékařů a třicet sester.

### **Mezioborová chirurgická JIP**

Toto samostatné oddělení poskytuje intenzivní péči pacientům chirurgických oborů. Je zde šest lůžek s příslušným přístrojovým vybavením. Chod oddělení zajišťují tři lékaři a deset sester.

### **Ortopedické oddělení**

Náplň práce oddělení tvoří zejména operační léčba onemocnění a poruch pohybového ústrojí. K oddělení patří ortopedická ambulance, dětská ambulance, sportovní ambulance a skoliotická poradna. Personál se skládá z osmi lékařů a čtrnácti sester.

### **Oddělení klinické biochemie**

Zde jsou prováděna laboratorní vyšetření, na jejichž základě je možno zachytit objektivní známky nemoci, zhodnocení zdravotního stavu a stanovení diagnózy a prognózy. Hlavním úkolem oddělení je poskytovat klinicky relevantní informace. Pracuje zde jeden lékař, jedenáct laborantů a jedna sanitářka.

### **Radiodiagnostické oddělení**

Oddělení zabezpečuje tyto činnosti: vyšetření skiagrafické a skiaskopické, vyšetření počítačovým tomografem, ultrazvuk, mammografické vyšetření. Zaměstnáno je zde osm radiologických asistentů, tři setry a čtyři lékaři.

### **Rehabilitační oddělení**

Náplň činnosti tohoto oddělení spočívá v poskytování rehabilitační léčby pacientům lůžkových oddělení nemocnice a ambulantním pacientům. Pracovní tým tvoří jeden lékař, tři sestry, deset

fyzioterapeutů a jeden masér. Kromě výkonů hrazených pojišťovnou jsou zde poskytovány i přímo hrazené služby, například klasické masáže, indická masáž hlavy a další.

### **Hematologicko transfuzní oddělení**

Oddělení zajišťuje odběr a výrobu transfuzních přípravků a specializovaná vyšetření v hematologickém oboru. Pracují zde dva lékaři, pět sester, devět laborantů a dva sanitáři.

### **Chirurgické oddělení**

Na oddělení je poskytována chirurgická péče včetně úrazové chirurgie. Součástí oddělení je cévní poradna, chirurgická ambulance, kýlní poradna, mammární poradna, onkologická poradna, poradna pro chronické rány, stomická poradna a traumatologická poradna. Je zde zaměstnáno jedenáct lékařů a dvacet šest sester.

### **Kožní oddělení**

Oddělení poskytuje komplexní diagnostickou a léčebnou péči. Kromě lůžkové části se zde nacházejí lymfologická, venerologická a všeobecná ambulance.

### **Léčebna dlouhodobě nemocných**

Toto oddělení slouží k doléčení a rekonvalescenci pacientů po kardiovaskulárních příhodách, k rehabilitaci po chirurgických výkonech a v neposlední řadě ke zvýšení soběstačnosti chronicky nemocných. Je zde také poskytována péče nevyléčitelně nemocným. Pracují zde dva lékaři a dvanáct sester.

### **Neurologické oddělení**

Na oddělení je poskytována diagnostická a léčebná péče při neurologických onemocněních, především cévním onemocnění mozku a onemocnění páteře. Dále jsou zde poskytovány poradenské služby pro pohybové poruchy, záchvatové onemocnění, roztroušenou sklerózu a degenerativní onemocnění ve specializovaných ambulancích. Součástí je i neurologická JIP. Je zde zaměstnáno pět lékařů, šestnáct zdravotních sester / z toho devět na JIP/ a sedm sanitářů.

### **Oční oddělení**

Oddělení kromě lůžkové části, která je nyní využita zejména k ambulantní operativě, provozuje oční ambulanci, glaukomovou a sítnicovou poradnu. Jako placenou službu nabízí operaci očních víček. O pacienty se stará devět lékařů a třináct sester.

## **Oddělení infekční diagnostiky**

Na tomto oddělení se testují příčiny infekčních onemocnění a také u bakteriálních a mykotických infekcí citlivost antibiotik a antimykotik. Laboratoř poskytuje konzultace k odběru biologických vzorků a k výsledkům vyšetření. Pracují zde dva lékaři, jedna zdravotní sestra a jedenáct laborantů.

### **6.1.2. Pracoviště logistického typu**

Tato pracoviště zajišťují podpůrné činnosti k plynulému chodu nemocnice. K jejich činnostem patří:

1. Doprava - zajištění dopravy pro nemocnici, externí lékaře, režijní jízdy, doprava pacientů na vlastní požadavek
2. Servis zdravotní techniky - periodická údržba, opravy a nákup zdravotnických přístrojů a zařízení
3. Metrologie - zajištění požadavků pravidelných kontrol vybraných zdravotnických prostředků
4. Údržba a opravy budov a zařízení - údržba budov, komunálních zařízení a parkových ploch
5. Stravování
6. Provozní zajištění - zajišťuje vytápění budov, BOZP, PO, likvidaci odpadů, servis výtahů, technických plynů, elektrických rozvodů

### **Stravovací provoz**

Tento provoz zajišťuje stravu pro pacienty, personál nemocnice a také pro externí strážníky. Rozvoz stravy na jednotlivá oddělení je zajištěn vozidlem Hyundai se dvěma řidiči. Zaměstnáno je zde devatenáct pracovníků.

### **Údržba**

Tento úsek zajišťuje opravy poruch, havárií, drobné rekonstrukce, úpravy parku, stěhování atd. O tyto práce se stará šest údržbářů a jeden vedoucí údržby. Revize, opravy a rekonstrukce elektrických přístrojů zajišťují tři elektrikáři.

### **Odpadové hospodářství**

O svoz odpadů v areálu nemocnice se stará jeden pracovník.

## **Kotelna**

Na tomto úseku je zaměstnán jeden pracovník, který se stará o provoz centrální kotelny, kotelen na jednotlivých budovách a zajišťuje chod vakuové stanice, kompresorové stanice a centrálního rozvodu meziplýnů.

Provoz nemocničního informačního systému zajišťuje **výpočetní středisko**. V nemocničním informačním systému je provozováno přes 30 odborných subsystémů, které jsou navzájem propojeny. Jedná se o lékařské, ekonomické a obslužné moduly. O tento úsek se starají čtyři zaměstnanci.

Služby pro pacienty a zaměstnance v areálu nemocnice zajišťují:

## **Ústavní lékárna**

Lékárna zahájila činnost v roce 2007. Funguje jako lékárna s odbornými pracovišti. Je zde oddělení farmaceutické technologie a analýzy léčiv, oddělení výdeje léků pro veřejnost, oddělení výdeje léčiv pro zdravotnická zařízení a oddělení evidence a výdeje léčiv s obsahem omamných látek. V lékárně pracují dva farmaceuti, tři asistenti a dvě sanitářky.

## **Cafeterie**

Tato služba poskytovala občerstvení pro zaměstnance, pacienty a návštěvníky nemocnice. Pracovaly zde čtyři prodavačky. Od 1.3.2009 je Cafeterie pronajata soukromému subjektu. Kromě občerstvení je zde možno koupit květiny a časopisy.

### **6.1.3. Ekonomicko-správní úsek**

Tento úsek zahrnuje top-management nemocnice, ekonomický a zásobovací úsek a vedoucí pracovníky jednotlivých provozů.

## **Ředitelství**

Top management nemocnice tvoří:

- ředitel
- controller
- hlavní sestra
- manager kvality

### **Ekonomický úsek**

- vedoucí ekonomka
- 3 finanční účetní
- pracovnice operativně-technické evidence
- pokladní

### **Úsek PaM**

- vedoucí úseku
- referentka PaM
- 2 mzdové účetní

### **Nákupní oddělení**

- vedoucí oddělení
- skladnice

### **Hospodářsko-technický úsek**

- vedoucí úseku
- zástupce vedoucího

### **Výpočetní středisko**

- vedoucí IT

## **6.2. Příjmy nemocnice**

### **6.2.1. Příjmy od pojišťoven**

Litomyšlská nemocnice, a.s. má podepsány smlouvy o úhradě zdravotní péče se všemi zdravotními pojišťovnami. Tzv. „paušální způsob úhrady kombinovaný se složkou úhrady hospitalizací dle systému DRG“ měla v roce 2009 nemocnice nasmlouvan se Všeobecnou zdravotní pojišťovnou, Vojenskou zdravotní pojišťovnou, Oborovou zdravotní pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou MV a Českou národní zdravotní pojišťovnou. S ostatními pojišťovnami byl dohodnut tzv. čistě výkonový systém s regulací. Průměrně měsíčně fakturovala nemocnice pojišťovnám v roce 2009 služby celkem za 28,6 mil. Kč.

### **6.2.2. Přímo placené služby**

K obecně placeným službám patří například vydání lékařské zprávy na žádost banky či pojišťovny, odběr krve pro potřeby Policie ČR, přidělení nadstandardního pokoje, výdej jídla dle vlastního výběru atd.



Nemocnice dále poskytuje placené služby léčebné a preventivní péče, které poskytují všechna oddělení nemocnice. Jedná se například o kosmetické operace, rehabilitační služby, preventivní vyšetření na přání pacienta, mimořádné poskytnutí anestezie atd.

K nezdravotním službám patří dopravní zdravotní služba k dopravě pacientů do místa bydliště, zajišťování sportovních a kulturních akcí, údržbářské práce, práce s motorovou pilou atd.

V roce 2009 činily tržby za placené zdravotní služby 2.507.000,- Kč a za placené nezdravotní služby 7.377.000,- Kč.

### **6.2.3. Regulační poplatky**

Tyto poplatky musí od 1.1.2008 zdravotnické zařízení vybírat za ambulantní ošetření /30,- Kč/, hospitalizaci /60,- Kč za každý započatý den/, návštěvu pohotovosti /90,- Kč/.

V roce 2009 byly vybrány regulační poplatky za 6.576.000,- Kč..

### **6.2.4. Dotace a dary**

Nemocnice získává provozní a investiční dotace od Pardubického kraje a z rozpočtu Ministerstva zdravotnictví. Dotace jsou určené na provoz, přístrojové vybavení, rekonstrukce a v současné době i na vytvoření rezidenčních míst pro mladé lékaře.

V roce 2009 získala nemocnice dotace v celkové výši 11.776.000,- Kč

Dalším zdrojem příjmu jsou dary od veřejnosti. V roce 2009 tak nemocnice získala 711.310,-Kč.

## **6.3. Hospodaření v letech 2003 – 2006**

### **6.3.1. Hospodářský výsledek v roce 2003**

K 1.1. 2003 byla okresní nemocnice v Litomyšli převedena pod správu Krajského úřadu v Pardubicích jako jeho příspěvková organizace.

V té době nemocnice disponovala 360 lůžky, z toho 91 bylo lůžek následné péče. Zdravotní služby poskytovalo 18 oddělení. Přepočtený počet pracovníků byl 500,39. V prvním roce činnosti jako příspěvkové organizace kraje byly nemocnici poskytnuty tyto dotace:

oddlužení dle Usnesení vlády č.115/03 - investice	5.798.000,-
oddlužení dle Usnesení vlády č.115/03 - provozní náklady	16.078.000,-
dotace na investice	161.456.000,-

příspěvek na provoz RLP	4.900.000,-
příspěvek na provoz LSPP	1.500.000,-
ostatní provozní dotace	1.215.000,-

Celková aktiva činila 384.639.987,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	330.969.237,-
zásoby	4.051.259,-
pohledávky	34.212.698,-
finanční majetek	15.224.608,-

Aktiva byla kryta:

majetkové fondy	331.337.850,-
finanční a peněžní fondy	51.745.693,-
ztráta z minulých let	-44.484.890,-
hosp.výsledek	-14.633.243,-
cizí zdroje:	
závazky vůči dodavatelům	44.506.647,-
závazky vůči zaměstnancům	6.599.432,-
závazky ze soc.zabezpečení	3.563.688,-
daně a poplatky	950.841,-
jiné závazky	1.832.192,-
ostatní	3.221.776,-

Hospodářský výsledek nemocnice byl v roce 2003 ovlivněn dvěma významnými faktory. Proběhlo oddlužení nemocnice v celkové částce 16.078.000,- Kč /provozní náklady/, což výsledek hospodaření ovlivnilo kladně. Na úhradu nejstarších faktur byla poskytnuta dotace ve výši 5.798.000,-. Na druhé straně díky rekonstrukci monobloku byly na tři měsíce uzavřeny operační sály a oddělení ortopedie, chirurgie, oční oddělení, gynekologicko-porodní oddělení a ARO. To negativně ovlivnilo výši výnosů. Platby za výkony od zdravotních pojišťoven činily 199.196.000,- Kč, což bylo o 7.708.000,- Kč méně, než za r. 2002. Ztráta nemocnice činila -14.633.000,- Kč.

Položky, které nejvíce ovlivňovaly HV /v tis.Kč/:

léky	10.623,-
------	----------

sterilní zdr. materiál	42.365,-
krev	3.751,-
energie	9.428,-
osobní náklady	140.025,-
služby	10.743,-
odpisy	9.034,-

Nejvyšší nárůst nákladů, 11.431.000,- Kč, činily mzdy a ostatní osobní náklady. O 2.720.000,- Kč vzrostly náklady na sterilní zdravotnický materiál.

### 6.3.2. Hospodářský výsledek v roce 2004

V roce 2004 se počet zaměstnanců zvýšil na 528,62 přepočteného zaměstnance. Počet oddělení se rozšířil o mezioborovou chirurgickou JIP. Počet lůžek se nezměnil.

V tomto roce tvoří příspěvek na provoz z Pardubického kraje 47.752.338,- Kč, z toho:

Rychlá lékařská pomoc	4.919.000,-
Lék. služba 1.pomoci	1.700.000,-
Krizové řízení	15.000,-
Stř.věd.informací	55.000,-
Antibiotické středisko	100.000,-
Krytí účetních odpisů	20.952.710,-
Neinv.příspěvek na rekonstrukci	19.546.000,-
Opravy a údržba	465.628,-

Dotace na provoz ze státního rozpočtu činila 10.486.000,- Kč.

Celková aktiva činila 484.000.226,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	422.489.195,-
zásoby	5.280.340,-
pohledávky	43.451.976,-
finanční majetek	12.580.336,-

Tato aktiva byla kryta:

majetkové fondy	420.642.346,-
finanční a peněžní fondy	6.583.893,-

ztráta z minulých let	-59.118.134,-
hosp.výsledek	18.991.732,-
cizí zdroje:	
závazky vůči dodavatelům	71.223.186,-
závazky vůči zaměstnancům	7.472.025,-
závazky ze soc.zabezpečení	4.210.223,-
daně a poplatky	1.133.084,-
jiné závazky	210.416,-
finanční výpomoci	11.226.726,-
ostatní	1.424.728,-

Tento rok skončilo hospodaření nemocnice ziskem ve výši 18.992.000,- Kč. Tento zisk byl dosažen snížením investičního fondu o 53.478.000,- Kč. Z důvodu dlouhodobé špatné finanční situace nebyla nemocnice schopna pokrýt investiční fond finančními prostředky. Nemocnice měla vysoké závazky vůči dodavatelům, neprováděla povinné příděly do FKSP, za neoprávněně použité prostředky státního rozpočtu byla nucena odvést do státního rozpočtu 2.500.000,- Kč.

Bez dotace na provozní náklady a snížení investičního fondu by ztráta nemocnice za tento rok činila 44.972.000,- Kč.

Nejvíce hospodářský výsledek nemocnice ovlivňovaly tyto položky /v tis.Kč/:

léky	11.985,-
sterilní zdravotnický materiál	47.139,-
krev + krevní deriváty	4.520,-
energie	11.561,-
služby	20.878,-
osobní náklady	155.445,-
odpisy	20.953,-
náklady celkem	327.911,-

Nejvíce hospodářský výsledek nemocnice ovlivňovaly výdaje za léky a další zdravotnický materiál, služby, energie, odpisy a osobní náklady, u kterých byl zjištěn největší nárůst oproti roku 2003. Důvodem bylo zvýšení mzdových tarifů od 1.1.2004.

### 6.3.3. Hospodářský výsledek v roce 2005

V roce 2005 zaměstnávala nemocnice 526 zaměstnanců. Počet lůžek a oddělení zůstal stejný jako v předchozím roce.

Pardubický kraj poskytl příspěvek na provoz a oddlužení nemocnice v celkové výši 9.049.000,- Kč. Příspěvek byl určen na tyto činnosti:

Rychlá lékařská pomoc	5.260.000,-
Lékařská služba první pomoci	1.400.000,-
krizové řízení	15.000,-
Středisko vědeckých informací	55.000,-
Antibiotické středisko	100.000,-
oddlužení nemocnice	2.219.000,-

Investiční dotace byly poskytnuty v částce 23.426.726,- Kč. Použity byly na pokračující rekonstrukci monobloku, kožního oddělení a neurologie, dále na centrální počítač a softwarové vybavení. Od Města Litomyšl obdržela nemocnice dotaci ve výši 1.000.000,- Kč na úpravu vjezdu do objektu.

Celková aktiva činila 497.372.540,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	421.245.160,-
zásoby	5.715.800,-
pohledávky	41.786.400,-
finanční majetek	14.730.140,-
Tato aktiva byla kryta:	
majetkové fondy	419.746.840,-
finanční a peněžní fondy	17.900.400,-
ztráta z minulých let	-40.126.400,-
hospodářský výsledek	-11.344.200,-
cizí zdroje:	
závazky vůči dodavatelům	87.029.760,-
závazky vůči zaměstnancům	8.464.730,-
závazky ze soc.zabezpečení	4.666.110,-
daně a poplatky	1.332.610,-
jiné závazky	2.387.500,-
dlouhodobé bankovní úvěry	6.453.020,-
ostatní	862.210,-

Hospodaření nemocnice za rok 2005 by skončilo ztrátou ve výši -44.198.787,- Kč. Ta byla zčásti snížena nepokrytím investičního fondu ve výši 22.635.588,- Kč, dotací na oddlužení 2.219.000,- Kč a zaúčtování dohadné položky aktivní ve výši 8.000.000,- /jednání s VZP o zaplacení poskytnuté zdravotní péče za rok 2004 a 2005/. Ztráta po těchto účetních operacích činila -11.344.200,- Kč.

Nejvíce hospodářský výsledek nemocnice ovlivňovaly následující položky /v tis.Kč/:

léky	13.028,-
sterilní zdravotnický materiál	48.543,-
energie	11.533,-
služby	29.075,-
osobní náklady	168.382,-
odpisy	26.884,-

#### 6.3.4. Hospodářský výsledek v roce 2006

V roce 2006, posledním celém roce činnosti nemocnice jako příspěvkové organizace, nemocnice disponovala 356 lůžky, z toho bylo 79 lůžek následné péče. Zaměstnáno bylo 507,11 přepočteného zaměstnance.

Provozní příspěvek od Pardubického kraje činil 5.518.750,- Kč. Dále nemocnice získala investiční dotaci ve výši 18.561.000,- Kč. Provozní dotace byla snížena z důvodu převodu Rychlé lékařské pomoci a Lékařské služby první pomoci pod Oblastní středisko zdravotnické záchranné služby Svitavy. Od Města Litomyšl získala nemocnice dotaci ve výši 249.000,-Kč na provoz a 1.283.000,- Kč na investice.

Celková aktiva činila 478.254.000,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	416.842.600,-
zásoby	5.527.760,-
pohledávky	39.712.760,-
finanční majetek	13.842.560,-

Tato aktiva byla kryta:

majetkové fondy	415.740.360,-
finanční a peněžní fondy	21.180.220,-
ztráta z minulých let	-51.820.740,-
hosp.výsledek	-4.944.340,-

cizí zdroje:

závazky vůči dodavatelům	76.401.210 -
závazky vůči zaměstnancům	8.668.610,-
závazky ze soc.zabezpečení	4.635.530 -
daně a poplatky	1.366.050 -
jiné závazky	4.822.370,-
ostatní	2.204.650,-

Za rok 2006 vykázala nemocnice ztrátu -4.944.340,- Kč. Pokud by nedošlo k účetní operaci dle §34 odst.9 vyhlášky č. 505/2002 Sb., kdy byl zaúčtován do výnosů nekrytý fond investičního rozvoje ve výši 22.663.284,- Kč, ztráta by byla 27.523.181,- Kč.

Položky, které nejvíce ovlivnily hospodářský výsledek /v tis.Kč/:

léky	11.105,-
SZM	45.596,-
energie	14.119,-
služby	30.808,-
osobní náklady	173.948,-
odpisy	27.523,-
náklady celkem	337.744,-

Oproti roku 2005 se celkové náklady zvýšily o 28.222.000,- Kč, z toho o 5.566.000,- Kč se zvýšily osobní náklady.

### **6.3.5. Rekapitulace let 2003-2006**

Pokud zrekapitulujeme hospodaření Nemocnice Litomyšl v letech 2003-2006, vypadalo následovně /viz.tabulka č.4/:

Zadluženost v roce 2006 byla na stejné úrovni jako v roce 2004, rentabilita nákladů se po poklesu v roce 2005 zvýšila, zůstala ovšem stále v záporných číslech.

V roce 2004 byl uveden do provozu po rekonstrukci největší pavilon nemocnice s operačními sály, lůžkovou a ambulantní částí operačních oborů. Tím se zvýšila stálá aktiva nemocnice z 331 mil. na 422 mil. Kč.

Tabulka č.4: Nákladová rentabilita a zadluženost NL 2004-2006

ukazatel	2003	2004	2005	2006
celkové výnosy	255.549.000,-	346.902.377,-	298.178.470,-	332.799.680,-
celkové náklady	270.182.000,-	327.910.645,-	309.522.690,-	337.744.020,-
HV	-14.633.000,-	18.991.732,-	-11.344.220,-	-4.944.240,-
nákladová rentabilita v %	- 5,42	5,79	- 3,66	-1,46
aktiva celkem	384.639.987,-	484.000.226,-	497.372.540,-	478.254.010,-
z toho: stálá aktiva	330.969.237,-	422.489.194,-	421.245.160,-	416.842.600,-
vlastní zdroje	323.965.410,-	387.099.837,-	386.176.640,-	380.155.500,-
cizí zdroje	60.674.577,-	96.900.388,-	111.195.940,-	98.098.520,-
z toho:závazky z obch.styku	44.506.647,-	71.223.185,-	87.029.760,-	76.401.210,-
zadluženost:cizí zdroje/celk.aktiva v %	16	20	22	20
zadluženost:cizí zdroje/stálá aktiva v %	18	23	26	23
příjmy od pojišťoven	199.196.000,-	223.462.000,-	257.185.000,-	271.233.000,-
příspěvek zřizovatele na činnost	23.693.000,-	47.751.000,-	9.049.000,-	5.518.750,-
příspěvek zřizovatele na investice	34.942.000,-	46.673.000,-	23.426.726,-	18.561.000,-
ostatní dotace	132.312.000,-	70.316.000,-	1.000.000,-	1.532.000,-

Zdroj: Účetní výkazy NL 2004-2006, vlastní výpočty

### 6.3.6 . Analýza nákladů a výnosů

#### Náklady

Následující tabulka a graf ukazují růst nejvýznamnějších nákladů, které nemocnice vynaložila v letech 2003-2006. Nejprudší nárůst zaznamenaly odpisy, kde částka v roce 2006 z důvodu zařazení rekonstrukce monobloku do majetku stoupla o 300% oproti roku 2003. O 93% oproti roku 2003 stouply výdaje za služby. Výdaje za energie se zvýšily za sledované období o 49,7%. Osobní náklady, které tvoří největší položku nákladů, za toto období stouply pouze o 24%.

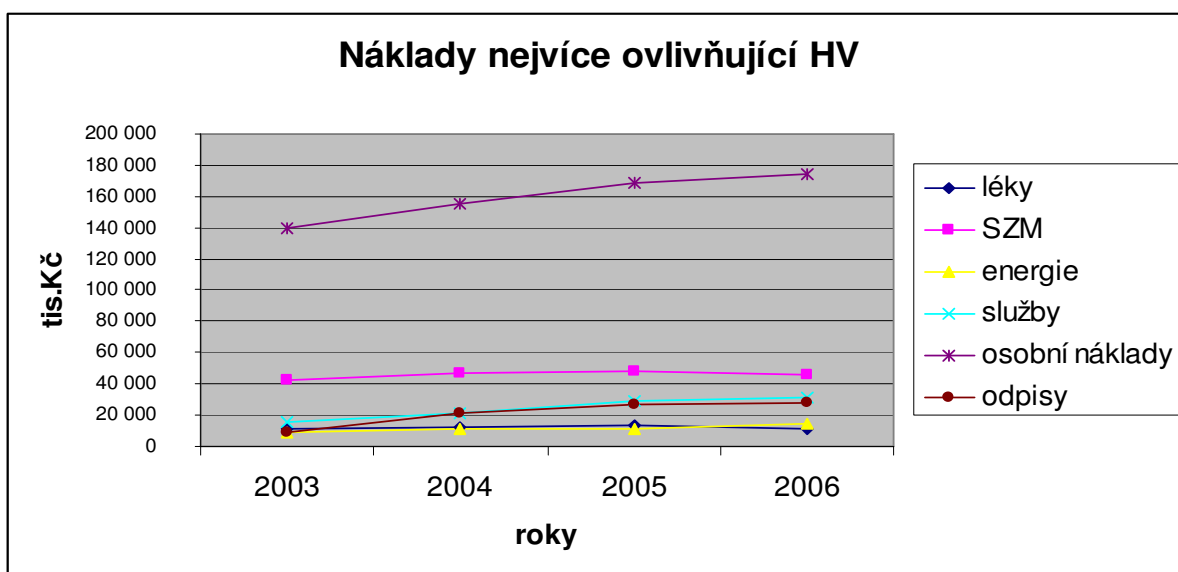


Tabulka č.5: Vývoj nákladů v letech 2003-2006 /v tis.Kč/

	2003	2004	2005	2006
léky	10 623	11 985	13 028	11 105
SZM	42 365	47 139	48 543	45 596
energie	9 428	11 561	11 533	14 119
služby	15 895	20 878	29 075	30 808
osobní náklady	140 025	155 445	168 382	173 948
odpisy	9 034	20 953	26 884	27 523

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

Graf č.8: Náklady ovlivňující HV 2003-2006



Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

## Výnosy

V období 2003-2006 se výkony nemocnice, pokud je měříme tržbami od zdravotních pojišťoven, zvýšily o 36 %. Poskytování placených služeb se zvýšilo více než čtyřikrát. V letech 2005 a 2006 kraj podstatně snížil dotace na provoz zařízení. Vývoj výnosů v letech 2003-2006 uvádí následující tabulka:

Tabulka č.6: Výnosy nemocnice v letech 2003-2006 /v tis.Kč/

	2003	2004	2005	2006
tržby od ZP	199 196	223 462	257 185	271 233
placené služby	629	1 024	1 091	2 918
léčení cizinců	290	204	68	85
tržby z prodeje mat.	8 945	7 886	12 747	9 989
provozní dotace	23 693	58 238	9 049	5 519

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

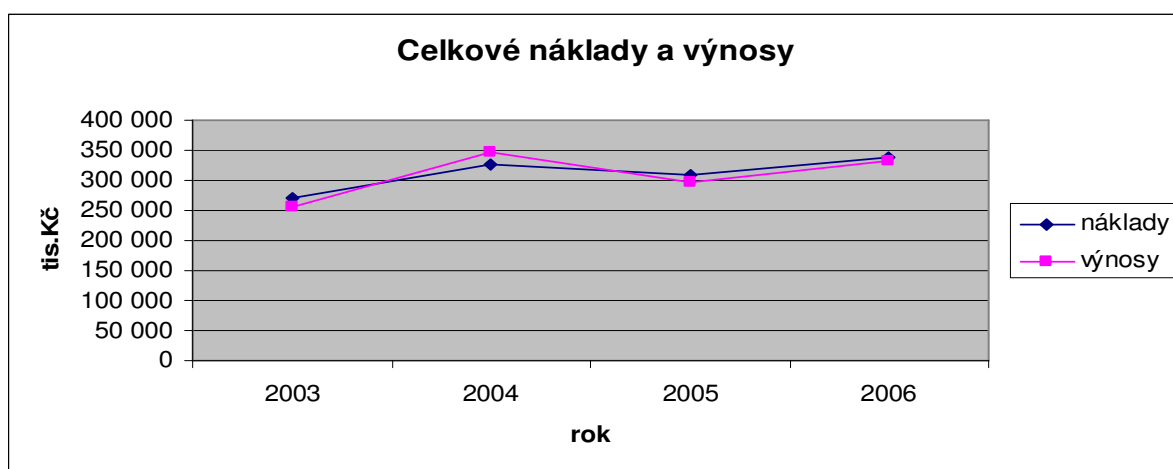
Pokud bychom porovnali celkové náklady a výnosy v těchto letech, kromě roku 2004, který byl jediný ziskový, náklady rostou téměř rovnoměrně s výnosy. Toto ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka č.7: Celkové náklady a výnosy v letech 2003-2006 /v tis.Kč/

	2003	2004	2005	2006
náklady	270 182	327 911	309 523	337 744
výnosy	255 549	346 902	298 178	332 800

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

Graf č.9: Celkové náklady a výnosy v letech 2003-2006



Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

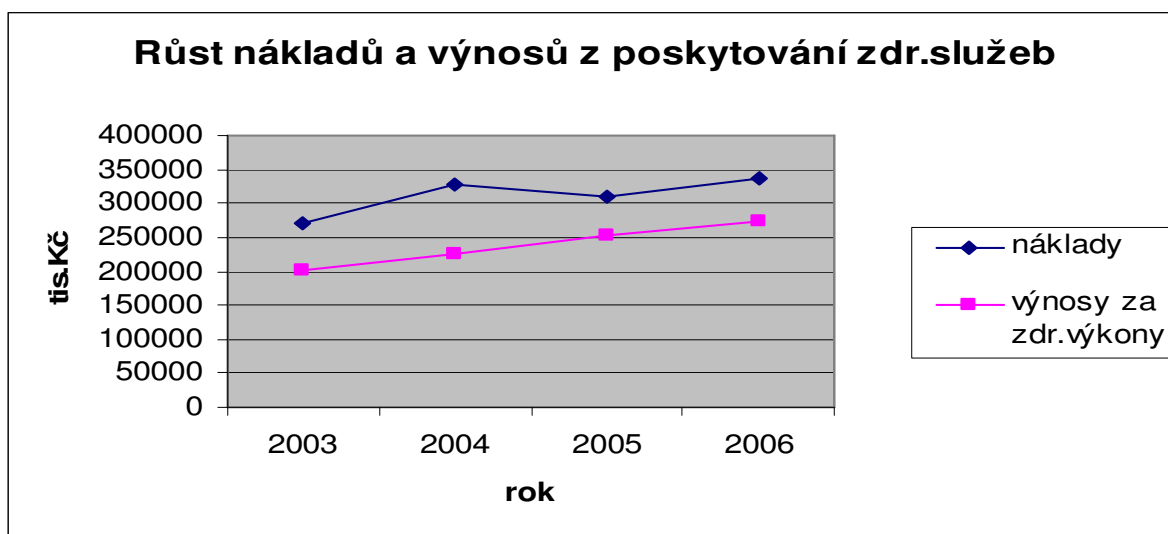
Z následující tabulky a grafu vyplývá, že náklady nemocnice nejsou závislé jen na růstu objemu zdravotní péče. Zatímco výnosy rostou víceméně rovnoměrně, u nákladů jsou velké výkyvy. V roce 2004, který byl jediný ziskový, byl nárůst nákladů extrémní.

Tabulka č.8: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotních služeb /v tis.Kč/

	2003	2004	2005	2006
náklady	270182	327911	309532	337744
výnosy za zdr.výkony	200115	224690	253334	274236

Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

Graf č.10: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotních služeb



Zdroj: Výroční zprávy Nemocnice Litomyšl

## 6.4. Hospodaření v letech 2007 – 2009

### 6.4.1. Přechod na akciovou společnost

V roce 2007 došlo rozhodnutím Rady Pardubického kraje k přechodu příspěvkové organizace Nemocnice Litomyšl na akciovou společnost Litomyšlská nemocnice a.s., jejímž jediným akcionářem je Pardubický kraj. Hlavním důvodem tohoto rozhodnutí bylo neustálé zvyšování mzdových tarifů, které nemocnice jako příspěvková organizace musela respektovat. Od nově založené obchodní společnosti se očekávala větší flexibilita odměňování, které by nebylo závislé na úředně stanovených mzdových tarifech, ale záviselo by na osobní zainteresovanosti zaměstnanců na kvalitě poskytovaných služeb a dosaženém hospodářském výsledku.

K 30.9.2007 byl z majetku rozpočtové organizace vyjmut veškerý movitý a nemovitý majetek a nemocnice prodala nové akciové společnosti své zásoby a zboží v ceně dle znaleckého posudku.

Usnesením zastupitelstva kraje byl sepsán dodatek ke zřizovací listině příspěvkové organizace, kde se předmět činnosti mění na „plnění úkolů k ukončení činnosti příspěvkové organizace Pardubického kraje Nemocnice Litomyšl, jejímu zrušení a zániku.“ Nemocnice tím k 30.9.2007 ukončila svou činnost jako poskytovatel zdravotnických služeb. Příspěvková organizace byla zrušena dle Usnesení Z/25/08 dnem 31.12.2008.

Hospodaření příspěvkové organizace, sestavené k 31.12.2007, skončilo ztrátou ve výši -9.254.850,- Kč.

Od 1.10.2007 započala svou činnost Litomyšlská nemocnice, a.s. Do nově vzniklé společnosti byly vloženy nemovité věci v celkové hodnotě 5.895.580,- Kč. Z toho částka 5.000.000,- představuje vložený nepeněžní základní kapitál /50 ks akcií o jmenovité hodnotě 100.000,- Kč/, částka 895.580,- Kč byla použita na tvorbu rezervního fondu.

Ostatní nemovitý majetek byl Litomyšlské nemocnici, a.s. pronajat dle nájemní smlouvy ze dne 9.7.2007 uzavřené mezi Pardubickým krajem a Litomyšlskou nemocnicí a.s., jejímž předmětem je nájem budov a staveb včetně příslušenství a pozemků.

#### **6.4.2. Hospodářský výsledek v roce 2007**

Na konci roku 2007, za tři měsíce působení a.s., skončil hospodářský výsledek ztrátou -12.000.000,- Kč. V listopadu 2007 byl rozhodnutím jediného akcionáře, kterým je Pardubický kraj, zvýšen základní kapitál o částku 45.000.000,- Kč, a to peněžitým vkladem. Důvodem bylo shromáždění finančních prostředků pro investiční činnost.

Aktiva společnosti činila 306.222.340,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	84.771.066,-
zásoby	8.436.020,-
pohledávky	153.689.039,-
finanční majetek	23.601.340,-

Tato aktiva byla kryta:

vlastní kapitál	39.816.663,-
z toho:	
základní kapitál	50.000.000,-
kapitálové fondy	921.301,-
rezervní fond	895.581,-
výsledek hospodaření	-12.000.219,-
cizí zdroje:	
krátkodobé závazky	224.746.425,-
z toho:	
závazky z obchodních vztahů	80.802.144,-
závazky k zaměstnancům	9.308.545,-
závazky ze soc.zabezpečení	5.201.985,-
daňové závazky	1.586.278,-

ostatní závazky	127.847.473,-
finanční výpomoci	41.500.000,-
ostatní	159.252,-

Hospodářský výsledek nemocnice byl, dle výroční zprávy, ovlivněn především těmito faktory:

- implementace strategického systému měření výkonnosti firmy
- stabilizace personálních nákladů
- úspory za energie
- zvýšení administrativních nákladů z důvodu převodu společnosti
- zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven

Náklady, nejvíce ovlivňující hospodářský výsledek, byly v roce 2007 vynaloženy v této výši:

Tabulka č.9: Náklady, které nejvíce ovlivnily HV v roce 2007 /v tis.Kč/

	p.o.	a.s.	celkem
léky	11 099	3 990	15 089
SZM	38 891	12 571	51 462
energie	9 311	3 484	12 795
služby	23 965	9 603	33 568
osobní náklady	141 689	47 924	189 613
odpisy	20 957	3 109	24 066

Zdroj: Výroční zpráva Litomyšlské nemocnice a.s. 2007

Náklady na léky a sterilní zdravotnický materiál se oproti roku 2006 zvýšily, což bylo dáno zvýšeným počtem výkonů. Zavedením projektu na úsporu energií klesla spotřeba energie oproti r.2006 o 1.324.000,- Kč. Administrativní náklady se zvýšily hlavně z důvodu využití poradenských a právních služeb, které souvisely z přechodem na akciovou společnost. Personální náklady stouply o 15.665.000,- Kč z důvodu růstu platových tarifů.

Vzhledem k tomu, že nemocnice část roku hospodařila jako příspěvková organizace a od 1.10. jako akciová společnost, výsledky tohoto roku nelze srovnávat z předchozím obdobím. Nelze zatím říci, zda přechod na obchodní společnost přinesl nějaké zásadní změny v hospodaření.

### 6.4.3. Hospodářský výsledek v roce 2008

V roce 2008 zaměstnávala nemocnice 507,78 přepočteného zaměstnance. V lůžkovém fondu bylo 346 lůžek, z toho 69 následné péče. Provozní dotaci od Pardubického kraje získala nemocnice ve výši 7.170.000,- Kč. Na zdravotnické vzdělávací procesy byla získána dotace 32.000,- Kč od Ministerstva zdravotnictví. Město Choceň poskytlo částku 10.000,- Kč. Investiční dotace byla získána od Mikroregionu Litomyšlsko a Města Poličky v celkové výši 334.000,-Kč.

Aktiva společnosti činila 193.024.202,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	86.149.746,-
zásoby	10.607.414,-
pohledávky	40.508.466,-
finanční majetek	28.546.802,-

Tato aktiva byla kryta:

vlastní kapitál	84.927.089,-
z toho:	
základní kapitál	107.000.000,-
kapitálové fondy	4.500.834,-
rezervní fond	895.581,-
výsledek hospodaření	-15.469.107,-
cizí zdroje:	
krátkodobé závazky	107.634.314,-
z toho:	
závazky z obchodních vztahů	86.600.984,-
závazky k zaměstnancům	10.024.313,-
závazky ze soc.zabezpečení	5.179.733,-
daňové závazky	1.819.768,-
ostatní závazky	4.009.516,-
ostatní	462.799,-

Základní kapitál byl v roce 2008 zvýšen na 107.000.000,- Kč upsáním dalších 570 ks akcií ve jmenovité hodnotě 100.000,- Kč.

V roce 2008 skončilo hospodaření nemocnice ztrátou -15.469.107,- Kč. Z důvodu zvýšené výkonnosti došlo ke zvýšení úhrad od zdravotních pojišťoven, které ale stále neodpovídají celkovému objemu poskytnuté péče.

Náklady, které nejvíce ovlivnily HV jsou následující /v tis. Kč/:

léky	15.417,-
sterilní zdravotnický materiál	53.566,-
energie	14.499,-
služby	39.309,-
osobní náklady	197.405,-
odpisy	11.929,-
náklady celkem	402.214,-

Vzhledem ke zvýšenému počtu výkonů vzrostly náklady za léky a SZM oproti r. 2007 o 2.435.000,- Kč. Náklady na energie se zvýšily o 1.706.000,- Kč. Mzdové náklady se zvýšily o 7.792.000,- Kč. Celkové náklady klesly o 35.252.000,-

#### 6.4.4. Hospodářský výsledek v roce 2009

V roce 2009 zůstal lůžkový fond nezměněn, počet zaměstnanců se zvýšil na 517,13 přepočteného zaměstnance.

Zastupitelstvo Pardubického kraje poskytlo nemocnici provozní dotaci ve výši 11.734.170,-Kč a Ministerstvo zdravotnictví poskytlo dotaci ve výši 42.000,- Kč na vytvoření rezidenčních míst.

Celková aktiva činila 205.061.159,- Kč, z toho:

hmotný a nehmotný majetek	110.442.958,-
zásoby	10.225.200,-
pohledávky	22.030.283,-
finanční majetek	27.611.786,-
Tato aktiva byla kryta:	
vlastní kapitál	91.988.026,-
z toho:	
základní kapitál	127.500.000,-
kapitálové fondy	7.680.217,-
rezervní fond	955.581,-

výsledek hospodaření	-16.678.444,-
cizí zdroje:	
krátkodobé závazky	98.480.609,-
z toho:	
závazky z obchodních vztahů	77.194.913,-
závazky k zaměstnancům	10.851.732,-
závazky ze soc.zabezpečení	6.060.408,-
daňové závazky	2.531.408,-
ostatní závazky	1.842.177,-
bankovní úvěry	14.450.312,-
ostatní	142.211,-

V roce 2009 byl na leasing nakoupen analyzátor Maldi Biopter na oddělení infekční diagnostiky. Celková hodnota leasingu je 4.811.000,- Kč. Dále byl na nákup dodávky upgrade CT čerpán úvěr od banky ve výši 16.241.000,- Kč.

Nemocnice má závazky po lhůtě splatnosti ve výši 53.524.000,-Kč a pohledávky po lhůtě splatnosti ve výši 1.089.000,- Kč.

Nejvíce hospodářský výsledek ovlivnily tyto položky /v tis.Kč/:

léky	17.586,-
sterilní zdravotnický materiál	61.916,-
energie	16.559,-
služby	41.612,-
osobní náklady	222.941,-
odpisy	14.871,-
náklady celkem	462.544,-

Celkové náklady se oproti roku 2008 zvýšily o 60.330.000,- Kč. Díky zvýšeným výkonům výnosy nemocnice stouply o 59.121.000,- Kč.

#### **6.4.5. Rekapitulace let 2007-2009**

Hospodaření nemocnice jako akciové společnosti vypadalo následovně:



Tabulka č.10: Nákladová rentabilita a zadluženost Litomyšlské nemocnice, a.s. v letech 2007-2009

ukazatel	2007	2008	2009
celkové výnosy	416.208.000,-	386.745.000,-	445.866.000,-
celkové náklady	437.466.000,-	402.214.000,-	462.544.000,-
HV	-21.258.000,-	-15.469.000,-	-16.678.000,-
nákladová rentabilita v %	-4,85	-3,84	-3,60
aktiva celkem	306.222.340,-	193.024.202,-	205.061.159,-
z toho: stálá aktiva	84.771.066,-	86.149.746,-	110.442.958,-
vlastní zdroje	39.816.663,-	84.927.088,-	91.988.026,-
cizí zdroje	266.246.425,-	107.634.314,-	112.930.921,-
z toho:závazky z obch.styku	80.802.143,-	86.600.984,-	77.194.913,-
zadluženost:cizí zdroje/celk.aktiva v %	86,9	55,7	55,07
příjmy od pojišťoven	294.026.000,-	307.545.000,-	341.818.000,-
příspěvek na činnost	1.144.000,-	7.170.000,-	11.776.000,-

Zdroj: Účetní výkazy LN 2007-2009, vlastní výpočty

Nákladová rentabilita se od roku 2006, kdy byla -1,46%, prudce snížila, ale opět postupně roste. Zadluženost nemocnice prudce vzrostla. Je to dáno tím, že budovy a pozemky, které byly ve vlastnictví příspěvkové organizace, má akciová společnost pouze v pronájmu, a tedy nejsou součástí aktiv společnosti.

#### 6.4.6. Analýza nákladů a výnosů

##### Náklady

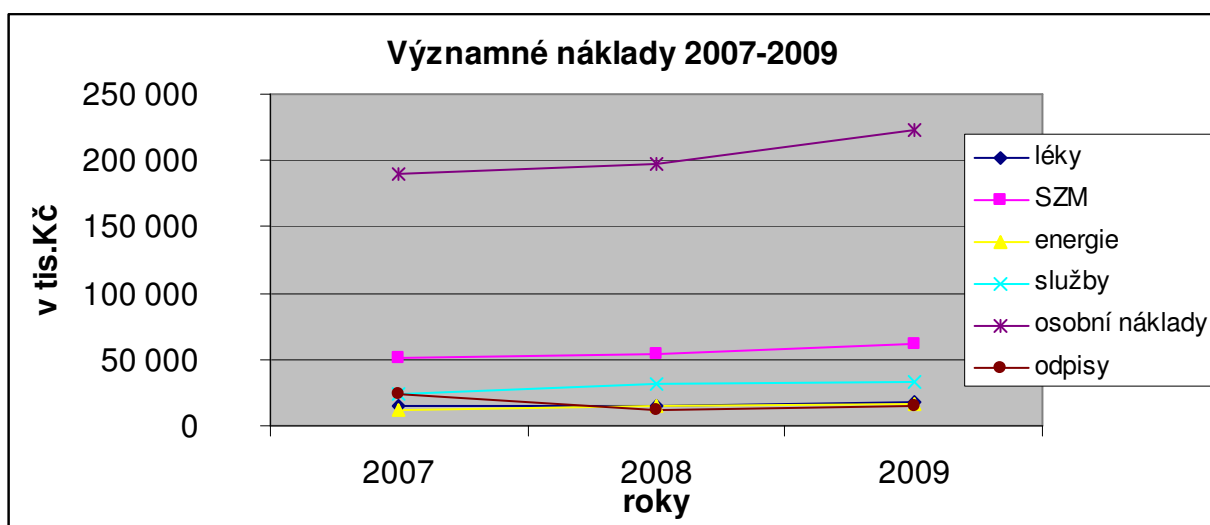
Následující tabulka a graf ukazují růst nejvýznamnějších nákladů, které nemocnice vynaložila v letech 2007-2009. Růst nákladů se oproti letům 2003-2006 podstatně snížil. Vyjmutím movitého majetku z organizace a následného pronájmu majetku akciovou společností od Pardubického kraje došlo ke snížení odpisů. Výdaje za energie díky úspornému programu stouply oproti roku 2006 pouze o 17%. Osobní náklady rostou přibližně stejným tempem jako v letech 2003-2006, změnila se však skladba mezd. Snížila se stálá složka mzdy a naopak se zvýšila pohyblivá složka, kterou zaměstnanci dostávají v závislosti na výkonnosti oddělení.

Tabulka č.11: Významné náklady v letech 2007-2009 /v tis.Kč/

	2007	2008	2009
léky	15 090	15 417	17 586
SZM	51 458	53 566	61 916
energie	12 793	14 499	16 559
služby	24 300	31 639	33 501
osobní náklady	189 613	197 405	222 941
odpisy	24 066	11 929	14 871

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

Graf.č.11: Významné náklady v letech 2007-2009



Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

## Výnosy

Tržby od zdravotních pojišťoven se od roku 2006 zvýšily o 26%, což je méně než v období 2003-2006. To znamená, že tempo růstu se snížilo. Tržby z placených služeb nedosáhly roku 2006. Dotace na provoz od zřizovatele každý rok rostou. Skladbu výnosů ilustruje následující tabulka:

Tabulka č.12: Skladba výnosů v letech 2007-2009 /v tis.Kč/

	2007	2008	2009
tržby od ZP	294 026	307 545	341 818
placené služby	2 844	2 362	2 300
léčení cizinců	70	248	208
tržby z prodeje mat.	17 575	5	119
provozní dotace	1 144	7 170	11 776

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

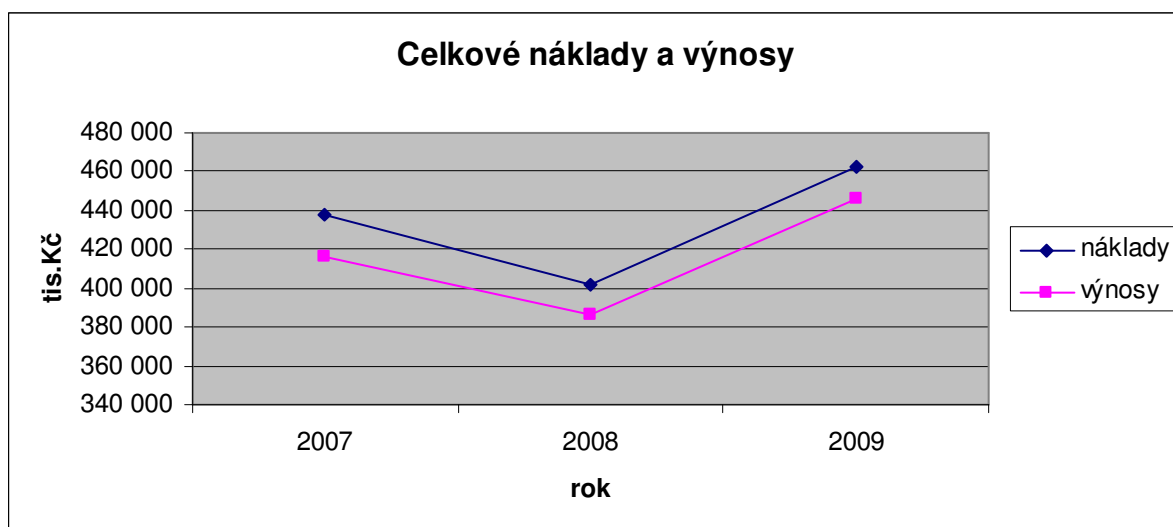
Pokud se zaměříme na celkové náklady a výnosy v letech 2007-2009, dá se říci, že náklady kopírují výnosy. Po poklesu v roce 2008 se výkonnost nemocnice začíná zvyšovat. Vývoj ilustruje následující tabulka a graf:

Tabulka č.13: Celkové náklady a výnosy v letech 2007-2009 /v tis.Kč/

	2007	2008	2009
náklady	437 466	402 214	462 544
výnosy	416 208	386 745	445 866

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

Graf č.12: Celkové náklady a výnosy v letech 2007-2009



Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

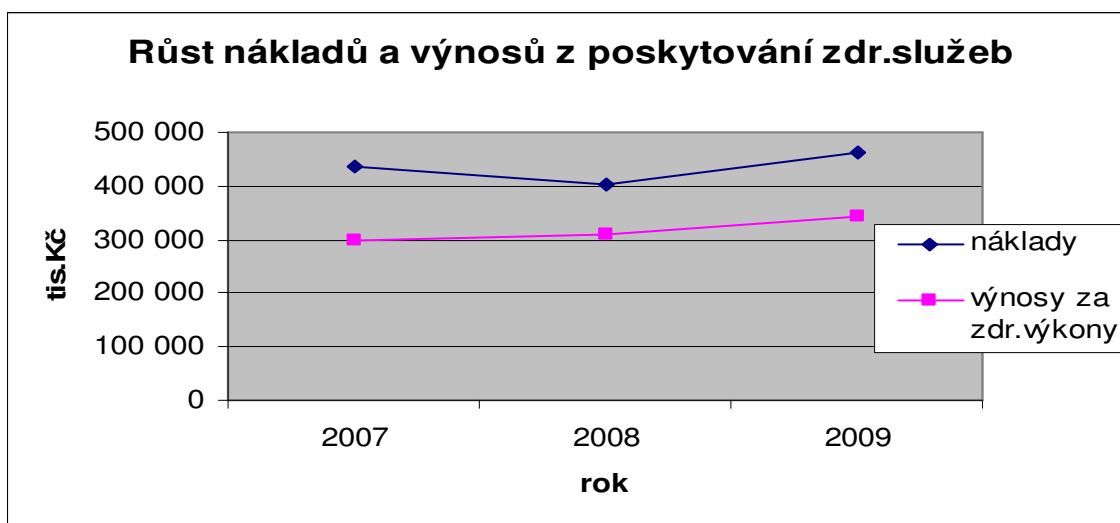
Z následující tabulky a grafu vyplývá, že celkové náklady, vynaložené nemocnicí, nejsou přímo úměrné výkonnosti nemocnice. Zatímco tržby z poskytování zdravotnických služeb mírně rostou, náklady zaznamenávají výkyvy na obě strany.

Tabulka č.14: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotnických služeb /v tis.Kč/

	2007	2008	2009
náklady	437 466	402 214	462 544
výnosy za zdr.výkony	296 940	310 155	344 326

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

Graf č.13: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotnických služeb



Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s.

#### 6.4.7. Celková rekapitulace nákladů a výnosů 2003-2009

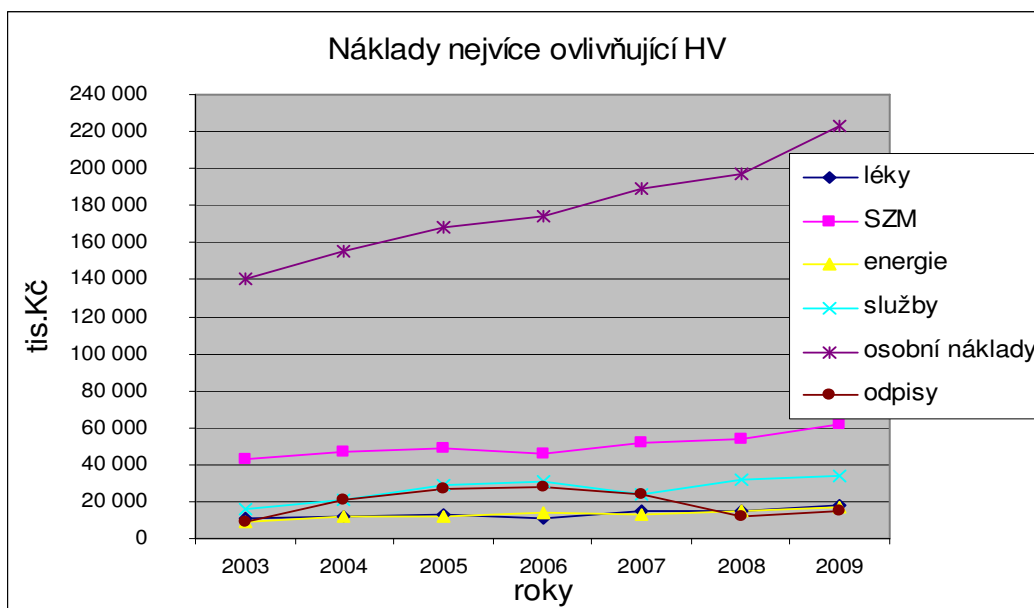
V této podkapitole pro ilustraci uvádím v tabulkách a grafech vývoj a skladbu nákladů a tržeb v období 2003-2009.

Tabulka č.15: Významné náklady v letech 2003-2009

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
léky	10 623	11 985	13 028	11 105	15 090	15 417	17 586
SZM	42 365	47 139	48 543	45 596	51 458	53 566	61 916
energie	9 428	11 561	11 533	14 119	12 793	14 499	16 559
služby	15 895	20 878	29 075	30 808	24 300	31 639	33 501
osobní náklady	140 025	155 445	168 382	173 948	189 613	197 405	222 941
odpisy	9 034	20 953	26 884	27 523	24 066	11 929	14 871

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s. a Nemocnice Litomyšl

Graf č.14: Významné náklady v letech 2003-2009



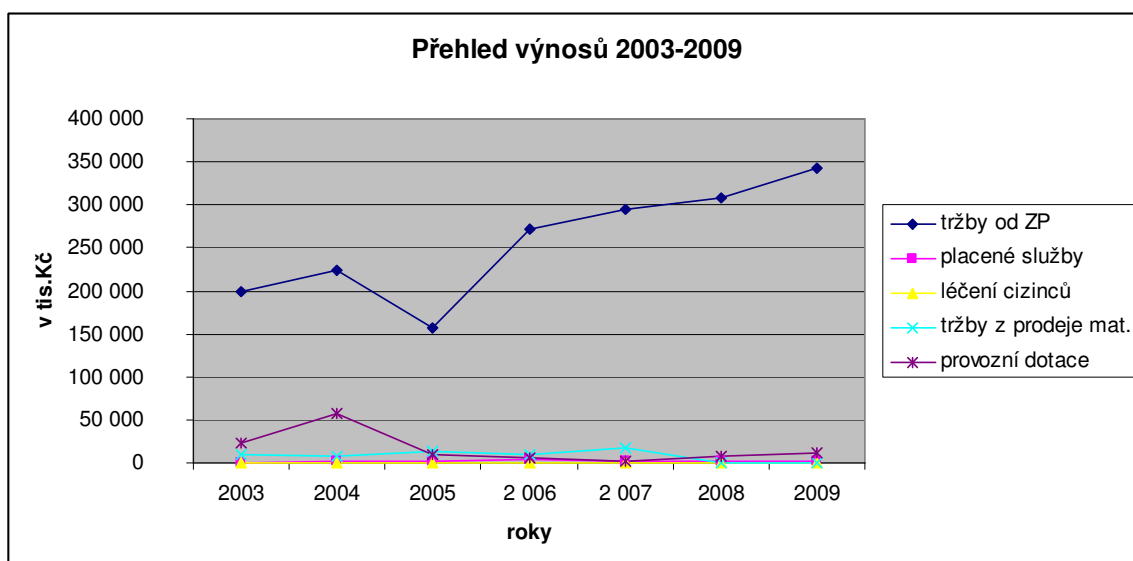
Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s. a Nemocnice Litomyšl

Tabulka č.16: Skladba tržeb 2003-2007

	2003	2004	2005	2 006	2 007	2008	2009
tržby od ZP	199 196	223 462	157 185	271 233	294 026	307 545	341 818
placené služby	629	1 024	1 091	2 918	2 844	2 362	2 300
léčení cizinců	290	204	68	85	70	248	208
tržby z prodeje mat.	8 945	7 886	12 747	9 989	17 575	5	119
provozní dotace	23 693	58 238	9 049	5 519	1 144	7 170	11 776

Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s. a Nemocnice Litomyšl

Graf č.15: Skladba tržeb 2003-2007



Zdroj: Výroční zprávy Litomyšlské nemocnice a.s. a Nemocnice Litomyšl

## 6.5. Shrnutí

Litomyšlská nemocnice je jednou ze dvou nemocnic v okrese Svitavy. Do roku 2006 poskytovala zdravotní služby jako příspěvková organizace Pardubického kraje. V roce 2007 prošla transformací na akciovou společnost. Vlastníkem a majitelem 100% akcií zůstal Pardubický kraj.

Nemocnice se skládá z pracovišť léčebně-preventivní péče, do kterých patří lůžková oddělení, ambulance specialistů, centrální operační sály a centrální sterilizace a laboratoře. Dále zde jsou pracoviště logistického typu, ke kterým patří stravovací provoz, úsek údržby, úsek odpadového hospodářství, kotelna a výpočetní středisko. Ekonomicko-správní úsek zahrnuje top-management nemocnice, ekonomické oddělení a zásobování.

Hlavní příjmy nemocnice plynou z úhrad léčebné péče placené zdravotními pojišťovnami. Nemocnice poskytuje i přímo placené služby, které ale tvoří jen nepatrné procento jejích příjmů. Vzhledem k tomu, že úhrady placené zdravotními pojišťovnami nepokryjí náklady tohoto zařízení, jsou nutné dotace na provoz, poskytované z rozpočtu zřizovatele a ze státního rozpočtu. Nemocnice vykazovala jako příspěvková organizace záporný hospodářský výsledek, což se nezměnilo ani její transformací na akciovou společnost. Mezi náklady, které nejvíce ovlivňují hospodářský výsledek patří náklady na mzdy /tvoří víc než polovinu celkových nákladů/.

Při přechodu na obchodní organizaci vložil zřizovatel do společnosti jako základní kapitál celkem 127,5 mil. Kč. Hmotný majetek zůstal ve vlastnictví Pardubického kraje a je nemocnici pronajímán.

Pokud se zaměříme na hospodaření nemocnice před a po transformaci, dle mého názoru nejsou patrné žádné zásadní změny.

## 7. Závěr

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo na příkladu transformace Litomyšlské nemocnice a.s. popsat systém transformace krajských nemocnic a na základě analýzy účetních závěrek a interních podkladů zjistit, zda tato transformace byla přínosná či nikoliv. Myslím, že tento cíl se mi nepodařilo zcela naplnit vzhledem k tomu, že jsem mohla analyzovat pouze dva celé roky po transformaci. Moje závěry vycházejí ze studia účetních závěrek a interních účetních materiálů od roku 2003 do transformace v roce 2007 a účetních materiálů let 2008 a 2009. Pokud bych měla k dispozici delší časový úsek po transformaci je možné, že mé závěry by byly odlišné.

Jako dílčí cíl jsem si stanovila obecný popis zdravotnického systému v ČR, jeho subjektů / v první řadě nemocnic jako poskytovatelů zdravotní péče/ a financování. Dále jsem si dala za úkol najít výhody a nevýhody hospodaření příspěvkových a akciových společností a dále uvést názory odborné veřejnosti na transformaci nemocnic. Tyto dílčí cíle se mi s pomocí odborné literatury a internetových zdrojů podařilo splnit. Závěry, ke kterým jsem dospěla, uvádím v dalším textu.

Systém zdravotnictví v ČR je založen na principu solidarity. Zdravotnické služby jsou poskytovány jako služba veřejná, na kterou má každý občan ústavní právo. Primární zdravotní péče je poskytována většinou soukromými praktickými lékaři, sekundární péči poskytují ze značné části nemocnice, terciární péče je záležitostí vysoce specializovaných pracovišť. Dalším subjektem na trhu zdravotních služeb jsou plátcí této péče. Zdravotnictví je ze značné části financováno z veřejného zdravotního pojištění. V současné době v ČR působí devět zdravotních pojišťoven, z nichž nejvíce klientů má Všeobecná zdravotní pojišťovna. Zdravotnické služby jsou poskytovatelům propláceny několika způsoby. Praktičtí lékaři jsou placeni na základě kapitačně-výkonové platby, ústavní zařízení na základě tzv. výkonové hodnoty bodu a nově tzv. DRG systémem, což znamená platbu za diagnózu.

Nemocnice, jako poskytovatel zdravotní služby, je závislá na platbách od zdravotních pojišťoven, které ale nemohou pokrýt celý provoz tohoto zařízení. Proto jsou závislé na dotacích zřizovatele. Jedním z důvodů, a podle mého názoru zásadním, proč kraje začaly uvažovat o změně právní formy těchto organizací, byly stále stoupající tarifní platy zaměstnanců, na které krajům začaly chybět peníze v rozpočtu. Převedením na obchodní společnost by platy zaměstnanců nebyly svázány zákonem danými tarify a staly by se flexibilnějšími. Dále se

očekávalo operativnější řízení, větší odpovědnost managementu nemocnice, zainteresovanost zaměstnanců na hospodářském výsledku jednotlivých oddělení, transparentnější účetnictví. Očekávalo se celkové zlepšení hospodaření.

O tom, jakou právní formu by měly bývalé okresní nemocnice mít, se diskutuje od roku 2003, kdy byla tato zařízení převedena na kraje. Zastánci transformace očekávají výše uvedené efekty, odpůrci se obávají dalšího převodu takto zprivatizovaných zařízení na další, zcela soukromé, subjekty a tím snížení dostupnosti zdravotní péče. Poukazují na nebezpečí postupného „vytunelování“ těchto obchodních společností. Privatizace krajských nemocnic není privatizací v pravém slova smyslu. Nemocnice zůstávají v rukou veřejného subjektu, v tomto případě kraje. Mění se pouze forma, ne vlastník. Můj názor je, že pokud jediným vlastníkem zůstanou kraje, nebezpečí snížení dostupnosti zdravotnických služeb nehrozí. Obávám se však, že za určitou dobu, až základní jmění nemocnice jako akciové společnosti, které se snižuje s každým záporným hospodářským výsledkem, dosáhne kritické hranice, mohou se hledat další investoři v soukromém sektoru. Ti budou chtít svůj vložený kapitál zúročit a provedou v organizaci nemocnice určité změny. Může se stát, že nevýdělečná oddělení budou nahrazena takovými, která poskytují nadstandardní placené služby. Tím by se dostupnost zdravotní péče snížila.

Možný scénář, který by mohl nastat, pokud by nemocnice zůstaly příspěvkovými organizacemi, je následující: Kraji chybí peníze na mzdy, proto zredukuje počet zaměstnanců. V důsledku toho bude snížen počet lůžek a ošetřeno bude méně pacientů. Šetřit se bude i na přístrojovém vybavení a tím bude snížena kvalita a dostupnost zdravotní péče.

Na základě analýzy ekonomické situace Litomyšlské nemocnice, a.s. před a po transformaci jsem dospěla k těmto závěrům:

1. Díky tomu, že hmotný majetek, tj. pozemky, budovy, stavby byly příspěvkové organizaci Nemocnice Litomyšl odejmuty a kraj je Litomyšlské nemocnici a.s. pouze pronajímá, vzrostla zadluženost tohoto zařízení z 20% v roce 2006 na 55% v roce 2009.
2. Poměr nákladů a výnosů jednotlivých oddělení /viz. příloha č.1/ se téměř nezměnil. Oddělení, která byla zisková před transformací, jsou stále zisková a naopak.
3. Mzdové náklady dále rostou, změnilo se však složení mezd. Byla snížena pevná složka mzdy a zvýšena pohyblivá složka a osobní příspěvek. To zvyšuje zainteresovanost zaměstnanců na hospodaření oddělení.
4. Nemocnice poskytuje péči ve stejném rozsahu a kvalitě jako před transformací. Dále hospodaří se záporným hospodářským výsledkem.



Pokud se týče této konkrétní nemocnice, převodem na akciovou společnost se její hospodaření nezlepšilo, zůstalo na stejné úrovni. Stejně tak se nezměnila kvalita a dostupnost poskytované péče. Myslím si, že pokud by důvodem k privatizaci nebylo hlavně uvolnění mzdových tarifů, které byly státem stále zvyšovány, byl tento přechod zbytečný.

Můj názor je, že hlavním posláním nemocnic je poskytovat veřejnou službu. To znamená, že musí poskytovat standardní bezplatnou zdravotní péči každému, kdo ji potřebuje. Vzhledem k tomu, že platby zdravotních pojišťoven stěží pokryjí poskytnuté zdravotní služby a už vůbec ne celý provoz nemocnice, nemohou být tato zařízení zisková. Jedním řešením, jak dosáhnou zisku, by bylo zavřít nevýdělečná oddělení, tedy ta, která poskytují služby placené ze zdravotního pojištění a nechat ta, která poskytují nadstandardní služby a přinášejí tedy zisk. Potom by ale zdravotnictví přestalo být veřejnou službou. Snížila by se jeho dostupnost, protože z nemocnic by se stala sanatoria pro platící klienty. Občané by přišli o jedno ze svých základních práv daných ústavou. Dalším krokem by mohl být přechod na tržní model zdravotnictví, kdy by se každému poskytla taková péče, kterou si může zaplatit, ne jakou potřebuje. Zdraví by přestalo být společenskou hodnotou a to je podle mě nemyslitelné. Další řešení by bylo ušetřit na mzdových nákladech, které představují více než polovinu celkových nákladů. Důsledkem toho by ale byl odchod lékařů a ostatních zdravotnických pracovníků z těchto zařízení. Počet lůžek by se musel zredukovat a zdravotní péče by byla méně dostupná. Snížila by se i kvalita poskytované péče, protože zkušení odborníci by odcházeli do soukromých zařízení nebo do zahraničí.

V internetové publikaci Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje<sup>10</sup> z roku 2010 je mimo jiné hodnoceno všech pět nemocnic Pardubického kraje, které byly převedeny na akciové společnosti. Autoři docházejí k závěru, že všechny nemocnice mají středně vysoké až vysoké fixní náklady a jsou kapitálově těžké. Hospodářský výsledek je u všech nemocnic záporný a stále se zhoršuje. V publikaci se dále konstatuje, že pokud by tyto nemocnice byly samostatné, byly by ohroženy bankrotem. Podle autorů to není jen chyba managementu, ale hlavně neudržitelným nastavením financování zdravotnických služeb. Jedním z možných řešení by bylo uvolnění nabídky a poptávky v určitém segmentu poskytování těchto služeb.

---

<sup>10</sup> Kolektiv autorů, Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje, dostupné na: <http://www.pardubickykraj.cz/document.asp?thema=4015&category=>

Úroveň zdravotnictví v České republice je velmi vysoká. Pokud bychom se nechtěli vzdát kvality těchto služeb, řešením by neměly být, podle mého názoru, škrty ve výdajích na přístrojové vybavení nebo snižování už tak přetíženého personálu nemocnic. Myslím si, že jedním z řešení, jak zmírnit nepříznivý hospodářský výsledek transformovaných nemocnic, je přehodnotit systém plateb zdravotních pojišťoven, i kdyby to mělo znamenat zvýšení sazeb zdravotního pojištění. Dalším řešením by mohlo být zavedení spoluúčasti pacientů na vybraných zdravotnických výkonech. Problém podle mě není, alespoň ne v Litomyšlské nemocnici a.s., ve špatném hospodaření nemocnice, ale v systému financování těchto zařízení a zdravotnických služeb vůbec.

## Použitá literatura

1. ČERNÁ, S., Obchodní právo.3, Akciová společnost, 1. vyd., Praha: ASPI, 2006, ISBN 80-7357-164-1
2. DOLANSKÝ, H., Ekonomika zdravotnických a sociálních služeb, 1.vyd., Opava: Slezská univerzita, 2008, ISBN 978-80-7248-482-9
3. DURDISOVÁ, J., Ekonomika zdraví, 1.vyd., Praha: Nakladatelství Oeconomica 2005, ISBN 80-245-0998-9
4. DURDISOVÁ, J., Úvod do teorie zdravotní politiky, 1.vyd., Praha: Vysoká škola ekonomická, 2001, ISBN 80-245-0217-8
5. GLADKIJ, I. a kol., Management ve zdravotnictví, 1.vyd., Brno: Computer Press 2003 ISBN 80-7226-996-8
6. HAVLAN, P., Majetek obcí a krajů v platné právní úpravě, 2.vyd., Praha: Linde, 2008, ISBN 978-80-7201-708-9
7. HEALY, J., MICKEE, M., Hospitals in a changing Europe, Buckingham: Open University Press, 2003
8. HRADECKÝ, M., Manažerské účetnictví, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2008, ISBN 978-80-247-2473-3
9. KOLEKTIV AUTORŮ, Zpráva o stavu, vývoji a výhledu zdravotnictví v ČR: zdravotnictví v číslech a názorech, Praha: Kulatý stůl k budoucnosti financování zdravotnictví v ČR, 2008, ISBN 978-80-254-3153-5
10. KOLEKTIV AUTORŮ, Sborník Institucionální změny ve sféře neziskových organizací, 1.vydání, Brno: Masarykova univerzita 2005 ISBN 80-210-3956-6
11. MOCKOVČIAKOVÁ, A., Příspěvkové organizace, 1. vyd., Praha: ASPI, 2009, ISBN 978-80-7357-416-1
12. PEKOVÁ, J., Hospodaření a finance územní samosprávy, 1.vyd., Praha: Magement Press, 2004, ISBN 80-7261-086-4
13. ŠEBESTÍKOVÁ, V., Účetní operace kapitálových společností, 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2005, ISBN 80-247-1027-7
14. ŠPAČEK, D., Institucionální změny ve sféře veřejných neziskových organizací - dopady, problémy, zkušenosti: sborník referátů, 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2006, ISBN 80-210-3956-6

15. VAVREJNOVÁ, M., Financování veřejných služeb pro obyvatelstvo a zdroje pro jeho krytí, 1. vyd., Praha: Národohospodářský ústav Josefa Hlávky, 2008, ISBN 978-80-86729-44-2

16. Litomyšlská nemocnice, a.s., Výroční zprávy 2007 - 2008, dostupné také na: <http://www.litnem.cz/vyrocní-zpravy/>

17. Nemocnice Litomyšl, Výroční zprávy 2003 - 2006, dostupné také na: <http://www.litnem.cz/vyrocní-zpravy/>

18. Úhradová vyhláška č. 464/2008, dostupná na: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyhlasaka-c-sb\\_2194\\_999\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/vyhlasaka-c-sb_2194_999_3.html)

19. Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky

20. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

21. Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

22. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů

#### Internetové zdroje:

23. Bezdíčková I., Otázku odměňování zdravotníků nemá vyřešenou většina zemí, dostupné na: <http://www.tribune.cz/clanek/1518>

24. Klusoň V., Nemocnice akciovými společnostmi?, dostupné na: <http://www.listy.cz/archiv.php?cislo=051&clanek=010506>

25. Kolektiv autorů, Střednědobá koncepce zdravotnictví Pardubického kraje, dostupné na: <http://www.pardubickykraj.cz/document.asp?thema=4015&category=>

26. Martínek, R., Převod nemocnic na akciové společnosti nic neřeší, dostupné na: [http://www.zpravodaj.ceskatrebova.cz/2007/6\\_07web/Martinek\\_Nemocnice\\_a\\_s.htm](http://www.zpravodaj.ceskatrebova.cz/2007/6_07web/Martinek_Nemocnice_a_s.htm)

27. Ekonomické informace ve zdravotnictví 2008, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na: [http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search\\_name=ekonomick%E9%20informace&region=100&kind=1&mnu\\_id=5300](http://www.uzis.cz/download.php?ctg=10&search_name=ekonomick%E9%20informace&region=100&kind=1&mnu_id=5300)

28. Ministerstvo zdravotnictví ČR dostupné na: <http://www.mzcr.cz/>

29. Nemocnice v ČR v roce 2009, Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, dostupné na:  
[http://www.uzis.cz/news.php?mnu\\_id=1100](http://www.uzis.cz/news.php?mnu_id=1100)
30. Obchodní rejstřík a sbírka listin Litomyšlská nemocnice, a.s. dostupné na:  
<http://www.justice.cz/xqw/xervlet/insl/index?sysinf.@typ=sbirka&sysinf.@strana=documentDetail&vypisListiny.@sICis=600188228&vypisListin.@cEkSub=600009758>
31. Převod na akciovky bude asi nezbytný , dostupné na:  
<http://www.litnem.cz/tiskove-zpravy/prevod-na-akciovky-bude-asi-nezbytny-30-69/> článek
32. Projekt EFIN, dostupné na:  
[http://ipn.msmt.cz/data/uploads/projekt\\_5/4Hlavni\\_zjisten\\_i\\_analyzy\\_zdravotnich\\_pojistoven.pdf](http://ipn.msmt.cz/data/uploads/projekt_5/4Hlavni_zjisten_i_analyzy_zdravotnich_pojistoven.pdf)
33. Situace na trhu zdravotních pojišťoven, dostupné na:  
[http://web.fame.utb.cz/cs/docs/1\\_Prezentace\\_-\\_Ve\\_ejn\\_zdravotn\\_poji\\_t\\_n\\_v\\_\\_R\\_verze\\_30.3.07.ppt?PHPSESSID=90a62dbef13c849bd1ca6d42019e8c36#270,15](http://web.fame.utb.cz/cs/docs/1_Prezentace_-_Ve_ejn_zdravotn_poji_t_n_v__R_verze_30.3.07.ppt?PHPSESSID=90a62dbef13c849bd1ca6d42019e8c36#270,15)
34. Svaz zdravotních pojišťoven ČR dostupné na:  
<http://www.szpcr.cz/index.php?c=pojistovny>
35. Význam právní formy nemocnic se přeceňuje, dostupné na:  
<http://www.zdn.cz/denni-zpravy/z-domova/vyznam-pravni-formy-nemocnic-se-precenuje-341432>

## Seznam tabulek a grafů

Tabulka č.1: Přehled výdajů na zdravotnictví v jednotlivých letech .....	9
Tabulka č.2: Soukromé peněžní výdaje na zdravotní péči na 1 obyvatele dle soc.skupin .....	14
Tabulka č.3: Zajištění zdravotnických služeb v ČR podle zřizovatelů v r.2008 .....	19
Tabulka č.4: Nákladová rentabilita a zadluženost NL 2004-2006.....	47
Tabulka č.5: Vývoj nákladů v letech 2003-2006 /v tis.Kč/ .....	48
Tabulka č.6: Výnosy nemocnice v letech 2003-2006 /v tis.Kč/ .....	48
Tabulka č.7: Celkové náklady a výnosy v letech 2003-2006 /v tis.Kč/.....	49
Tabulka č.8: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotních služeb /v tis.Kč/.....	49
Tabulka č.9: Náklady, které nejvíce ovlivnily HV v roce 2007 /v tis.Kč/.....	52
Tabulka č.10: Nákladová rentabilita a zadluženost Litomyšlské nemocnice, a.s. v letech 2007-2009 .....	56
Tabulka č.11: Významné náklady v letech 2007-2009 /v tis.Kč/.....	57
Tabulka č.12: Skladba výnosů v letech 2007-2009 /v tis.Kč/ .....	57
Tabulka č.13: Celkové náklady a výnosy v letech 2007-2009 /v tis.Kč/.....	58
Tabulka č.14: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotnických služeb /v tis.Kč/ .....	58
Tabulka č.15: Významné náklady v letech 2003-2009.....	59
Tabulka č.16: Skladba tržeb 2003-2007 .....	60
Graf č.1: Podíl zdravotních výdajů na HDP .....	10
Graf č.2: Podíl veřejných a soukromých výdajů na zdravotnictví.....	10
Graf.č.3: Podíl zdravotních pojišťoven na trhu dle počtu pojištěnců .....	12
Graf č.4: Vývoj výdajů veřejných rozpočtů na zdravotní služby v letech 2000 - 2008 .....	14
Graf č.5: Podíl ambulantní péče dle druhu zařízení v r.2008 .....	16
Graf č.6: Podíl praktických lékařů a specialistů na ambulantní péči 1990-2008 .....	17
Graf č.7: Struktura tržeb lékáren.....	18
Graf č.8: Náklady ovlivňující HV 2003-2006 .....	48
Graf č.9: Celkové náklady a výnosy v letech 2003-2006 .....	49
Graf č.10: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotních služeb .....	50
Graf.č.11: Významné náklady v letech 2007-2009 .....	57
Graf č.12: Celkové náklady a výnosy v letech 2007-2009 .....	58
Graf č.13: Celkové náklady a výnosy z poskytování zdravotnických služeb.....	59
Graf č.14: Významné náklady v letech 2003-2009 .....	60
Graf č.15: Skladba tržeb 2003-2007 .....	60

Příloha č.1: Hospodaření jednotlivých oddělení v letech 2003 - 2009

oddělení	rok	počet		náklady	mzdy	platby ZP	výnosy	hosp. výsledek	mzdy/	výnosy/	nákl./
		zam.							náklady	platby ZP	výnosy
Rehab.	2003	12,2		3 508	2 816	3 645	3 651	143	80,27	99,84	0,96
	2004	14,1		4 265	3 383	3 432	3 453	-812	79,32	99,39	1,24
	2005	16,1		5 427	3 959	3 287	3 396	-2 031	72,95	96,79	1,60
	2006	15,1		5 893	4 193	4 802	5 081	-812	71,15	94,51	1,16
	2007	14,6		6 401	4 667	4 821	5 175	-1 226	72,91	93,16	1,24
	2008	14,5		5 172	4 626	4 869	5 343	171	89,44	91,13	0,97
	2009	13,9		6 048	4 441	5 136	5 538	-510	73,43	92,74	1,09
HTO	2003	17		28 604	4 946	6 916	32 682	4 078	17,29	21,16	0,88
	2004	16,9		29 861	5 128	7 917	33 456	3 595	17,17	23,66	0,89
	2005	16,2		26 364	5 305	7 919	31 704	5 340	20,12	24,98	0,83
	2006	16		23 306	5 507	7 258	25 588	2 282	23,63	28,36	0,91
	2007	15,4		27 515	5 824	8 777	31 143	3 628	21,17	28,18	0,88
	2008	15,9		29 158	5 964	9 663	33 662	4 504	20,45	28,71	0,87
	2009	17,3		31 114	6 760	10 887	36 521	5 407	21,73	29,81	0,85
Kožní	2003	15,4		5 376	4 110	4 326	4 329	-1 047	76,45	99,93	1,24
	2004	13,7		5 671	4 231	3 652	3 690	-1 981	74,61	98,97	1,54
	2005	13,4		6 126	4 350	5 377	5 379	-747	71,01	99,96	1,14
	2006	13,3		6 188	4 391	4 796	4 810	-1 378	70,96	99,71	1,29
	2007	14,8		6 918	4 809	5 007	5 019	-1 899	69,51	99,76	1,38
	2008	13,8		7 012	4 980	5 106	5 747	-1 265	71,02	88,85	1,22
	2009	13,9		7 741	5 397	5 180	5 902	-1 839	69,72	87,77	1,31
Ortoptika	2003	9,95		2 941	2 555	2 359	2 413	-528	86,88	97,76	1,22
	2004	9,07		3 308	2 474	1 995	2 165	-1 143	74,79	92,15	1,53
	2005	8,51		3 638	2 818	3 929	3 968	330	77,46	99,02	0,92
	2006	8,37		3 766	3 013	3 752	3 760	-6	80,01	99,79	1,00
	2007	7,5		4 083	3 290	3 998	4 000	-83	80,58	99,95	1,02
	2008	7,71		4 187	3 400	4 815	5 115	928	81,20	94,13	0,82
	2009	7,54		4 239	3 434	4 619	4 775	536	81,01	96,73	0,89
Ortopedie	2003	28,8		20 612	7 967	20 508	20 582	-30	38,65	99,64	1,00
	2004	27		21 963	7 946	20 738	20 823	-1 140	36,18	99,59	1,05
	2005	26		23 716	8 406	13 207	13 429	-10 287	35,44	98,35	1,77
	2006	25,8		23 503	8 977	19 530	19 950	-3 553	38,20	97,89	1,18
	2007	25,9		25 261	10 036	21 194	21 810	-3 451	39,73	97,18	1,16
	2008	25,6		28 449	10 518	25 747	26 721	-1 728	36,97	96,35	1,06
	2009	25,4		31 511	11 821	31 089	32 989	1 478	37,51	94,24	0,96
ARO	2003	29		15 371	8 389	15 383	15 427	56	54,58	99,71	1,00
	2004	29,8		21 359	10 306	23 425	23 582	2 223	48,25	99,33	0,91
	2005	28,3		20 230	11 258	10 596	10 645	-9 585	55,65	99,54	1,90
	2006	29,1		20 006	11 272	19 937	20 009	3	56,34	99,64	1,00
	2007	30,3		24 355	12 675	26 696	26 759	2 404	52,04	99,76	0,91
	2008	30,5		22 551	13 204	28 773	28 982	6 431	58,55	99,28	0,78
	2009	29,9		26 898	15 671	35 343	35 646	8 748	58,26	99,15	0,75
Chirurgie	2003	37		17 051	10 099	12 014	12 230	-4 821	59,23	98,23	1,39
	2004	35,3		20 618	11 045	12 537	12 730	-7 888	53,57	98,48	1,62
	2005	41,3		26 163	14 900	20 358	20 560	-5 603	56,95	99,02	1,27
	2006	41,2		26 027	15 609	20 253	20 565	-5 462	59,97	98,48	1,27
	2007	41		28 915	16 688	22 529	22 785	-6 130	57,71	98,88	1,27
	2008	41,1		30 700	18 043	23 502	25 121	-5 579	58,77	93,56	1,22
	2009	43,1		33 495	20 780	23 944	25 297	-8 198	62,04	94,65	1,32

oddělení	rok	počet zam.	náklady	mzdy	platby	výnosy	hosp. výsledek	mzdy/náklady	výnosy/ platby	nákl./ výnosy
Interna	2003	47,6	21 016	13 829	21 665	21 758	742	65,80	99,57	0,97
	2004	49,4	22 801	14 430	18 224	18 399	-4 402	63,29	99,05	1,24
	2005	49,1	24 616	16 196	24 176	24 256	-360	65,79	99,67	1,01
	2006	48,6	25 029	16 679	23 579	23 635	-1 394	66,64	99,76	1,06
	2007	48,4	27 251	18 833	23 783	23 843	-3 408	69,11	99,75	1,14
	2008	48,6	26 507	18 228	23 136	24 700	-1 807	68,77	93,67	1,07
	2009	50,3	30 629	21 168	24 675	26 088	-4 541	69,11	94,58	1,17
Neurolog.	2003	24,6	10 580	7 267	10 110	10 152	-428	68,69	99,59	1,04
	2004	25,6	11 989	8 292	9 589	9 617	-2 372	69,16	99,71	1,25
	2005	25,3	12 981	9 165	13 639	13 646	665	70,60	99,95	0,95
	2006	23,9	13 680	9 603	12 162	12 405	-1 275	70,20	98,04	1,10
	2007	27,9	18 111	12 340	13 066	14 099	-4 012	68,14	92,67	1,28
	2008	29,2	18 784	12 532	12 750	14 018	-4 766	66,72	90,95	1,34
	2009	34,3	23 364	15 760	19 281	19 831	-3 533	67,45	97,23	1,18
Dětské	2003	28	10 443	8 473	7 083	7 200	-3 243	81,14	98,38	1,45
	2004	26,4	11 223	8 447	7 074	7 057	-4 166	75,27	100,24	1,59
	2005	26,8	13 150	9 412	16 078	16 220	3 070	71,57	99,12	0,81
	2006	25,7	13 754	9 861	10 892	11 070	-2 684	71,70	98,39	1,24
	2007	26,1	15 327	11 091	10 626	10 736	-4 591	72,36	98,98	1,43
	2008	26,4	15 160	11 350	10 633	11 390	-3 770	74,87	93,35	1,33
	2009	26,1	17 274	13 227	10 513	10 894	-6 380	76,57	96,50	1,59
Oční	2003	20,4	11 363	6 313	11 706	13 212	1 849	55,56	88,60	0,86
	2004	23,1	15 369	7 492	11 046	12 856	-2 513	48,75	85,92	1,20
	2005	22,2	16 504	7 944	17 525	19 359	2 855	48,13	90,53	0,85
	2006	22	17 061	8 028	16 920	19 388	2 327	47,05	87,27	0,88
	2007	22,6	18 973	8 796	17 159	19 003	30	46,36	90,30	1,00
	2008	23,3	17 808	9 512	20 297	21 616	3 808	53,41	93,90	0,82
	2009	23,5	20 188	11 312	21 968	24 650	4 462	56,03	89,12	0,82
Gynek.	2003	21,3	8 493	6 689	6 625	6 738	-1 755	78,76	98,32	1,26
	2004	19,9	11 223	7 123	5 936	6 207	-5 016	63,47	95,63	1,81
	2005	19	13 208	7 680	9 710	10 094	-3 114	58,15	96,20	1,31
	2006	18,1	13 783	8 484	10 961	11 506	-2 277	61,55	95,26	1,20
	2007	20,8	15 775	9 748	12 742	13 614	-2 161	61,79	93,59	1,16
	2008	21,5	15 286	9 812	13 353	14 857	-429	64,19	89,88	1,03
	2009	22,3	17 554	12 076	14 364	15 545	-2 009	68,79	92,40	1,13

Zdroj: interní záznamy Litomyšlské nemocnice, a.s., vlastní výpočty