

**ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI**  
**FAKULTA EKONOMICKÁ**

Bakalářská práce

**Vlastnická forma nemocnic z pohledu ekonomické  
teorie a české praxe**

**Ownership form of hospitals from the perspective of  
economic theory and Czech practice**

Lucie Slámová

Plzeň 2017

Místo tohoto listu vložit Podklad pro zadání BAKALÁŘSKÉ práce studenta

## Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

*„Vlastnická forma nemocnic z pohledu ekonomické teorie a české praxe“*

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

Plzeň dne 6. 4. 2017

.....

podpis autora

## **Poděkování**

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za vedení mojí bakalářské práce a za pomoc a věcné rady při jejím zpracování.

## Obsah

Úvod.....	8
1 Cíle a metodika práce .....	9
2 Úvod do ekonomie zdravotnictví.....	10
2.1 Zdravotnictví z pohledu ekonomů .....	10
3 Zdravotní služby jako ekonomický statek .....	12
4 Specifika na trhu zdravotních služeb .....	15
4.1 Informační asymetrie na trhu zdravotních služeb .....	16
4.2 Platby třetích stran.....	17
4.3 Role státu na trhu zdravotních služeb .....	17
4.4 Externality v oblasti péče o zdraví .....	18
4.5 Zájmové skupiny ve zdravotnictví .....	19
5 Organizace zdravotních služeb v České republice a otázky spravedlnosti v péči o zdraví .....	21
5.1 Zdravotnické právo .....	21
5.2 Poskytování zdravotní péče v České republice .....	24
5.3 Členění zdravotnických zařízení poskytujících nemocniční péči .....	25
6 Vlastnické formy nemocnic v ČR.....	27
6.1 Nemocnice jako příspěvkové organizace.....	27
6.1.1 Nemocnice v působnosti ministerstva zdravotnictví .....	28
6.1.2 Fakultní nemocnice.....	28
6.2 Nemocnice jako obchodní společnosti.....	30
7 Systémy financování nemocniční péče.....	32
7.1 Systémy financování nemocnic.....	32
7.1.1 Financování pomocí veřejného zdravotního pojištění .....	32

7.1.2	Paušální platby .....	33
7.1.3	DRG systém hrazení výkonů zdravotnických zařízení .....	34
8	Porovnání českých nemocnic dle kvality poskytované péče a finančního zdraví s ohledem na zřizovatele a právní formu .....	36
8.1	Finanční zdraví českých nemocnic .....	36
8.1.1	Náklady a výnosy nemocnic dle typu zřizovatele .....	38
8.1.2	Finanční zdraví nemocnic dle typu zřizovatele .....	46
8.1.3	Finanční zdraví nemocnic dle právní formy .....	48
9	Porovnání nemocnic ve formě obchodních společností na základě vývoje vybraných ekonomických ukazatelů .....	51
10	České nemocnice a jejich kvalita a bezpečnost poskytované péče .....	57
10.1	Nemocnice z pohledu bezpečnosti a spokojenosti pacientů .....	58
10.2	Nemocnice z pohledu bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců .....	59
11	Závěr .....	61
12	Seznam obrázků .....	64
13	Seznam tabulek .....	65
14	Seznam zkratk .....	66
15	Seznam použité literatury .....	67
16	Seznam příloh .....	71
	Příloha A: Ukazatele pro hodnocení finančního zdraví nemocnic .....	71
	Příloha B: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2013 .....	72
	Příloha C: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2014 .....	74
	Příloha D: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2015 .....	75
	Abstrakt .....	76

Abstract..... 77

## Úvod

Dostupná zdravotní péče a potažmo existence nemocnic je nedílnou součástí dnešního světa a ve většině zemí je lékařská péče považována za standard, na který má mít právo každý. Jelikož do zdravotnictví ročně plyne velká část financí, není překvapením, že se stále vedou diskuze o tom, jak je správné financovat zdravotnictví, jak by měly být zřizovány nemocnice, jaký je jejich optimální počet či jak by měly být řízeny. Zároveň rostou nároky nejen samotných pacientů ale i například zaměstnanců, a je tedy nezbytné včas a správně rozhodnout jak nemocnice financovat, z jakých zdrojů tyto finance čerpat, jak a v jakém rozsahu je zřizovat, a zároveň hledat způsoby, jak je možné ušetřit či jak tyto finanční prostředky využít efektivněji.

V současné době by už lékař neměl být pouze vysokou autoritou a prakticky rozhodovat o veškeré léčbě pacienta sám bez potřeby mu něco vysvětlit či nabídnout alternativní řešení. Dnes pacient chce a má právo být informován a stále více se objevují snahy odstranit nebo alespoň zmírnit informační asymetrii ve vztahu lékař a pacient. Také dochází u většiny nemocničních zařízení k průběžnému hodnocení kvality a pacienti mají do určité míry možnost vybrat si takové zdravotnické zařízení, které odpovídá jejich potřebám.

V souvislosti s hodnocení kvality služeb se objevuje i hodnocení efektivnosti nemocnic, kdy je sledováno, jak daná nemocnice hospodaří se svými finančními prostředky. S tímto jsou spojené i otázky o tom, kdo by měl být vlastně zřizovatelem nemocnic a jestli je vůbec v praxi realizovatelné, aby byla většina nemocnic nestátních, nebo zda je pro udržení určitého standardu zdravotní péče zkrátka nutné, aby alespoň část nemocnic byla po přímým vedením státu.



# 1 Cíle a metodika práce

Hlavním cílem této práce je nalézt a objasnit případnou souvislost mezi právní formou nemocnic, typem zřizovatele, finančním zdravím a kvalitou poskytované péče českých nemocnic. Dílčími cíli je definovat základní pojmy týkající se ekonomiky zdravotnictví, charakterizovat organizaci zdravotnických služeb v České republice a rozlišit zřizovatele českých nemocnic.

Na základě rešerše odborné literatury jsou zpracována teoretická východiska ekonomiky zdravotnictví. Dále je na základě analýzy dostupných dat objasněna organizace zdravotnických služeb České republiky včetně zastoupení různých druhů zřizovatelů a právních forem nemocnic. V praktické části je prováděna analýza finančních výsledků nemocnic a kvality jimi poskytované péče v souvislosti s typem zřizovatele a zvolené právní formy. Tato analýza vychází z dat dostupných v ročních zprávách zpracovávaných neziskovou organizací HealthCare Institute a z ekonomických výsledků nemocnic zpracovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky České republiky. Dále je z veřejně dostupných finančních výkazů nemocnic prováděna analýza ekonomických ukazatelů vybrané skupiny nemocnic vedených jako obchodní společnost. V závěrečné kapitole je provedena syntéza předchozích analýz, jejímž účelem je popsání zkoumané problematiky jako celku. V ní jsou shrnuty předchozí poznatky a vyvozeny závěry týkající se vztahu mezi právní formou a typem zřizovatele nemocnic a jejich finančním zdravím a kvalitou poskytované péče.

## 2 Úvod do ekonomie zdravotnictví

Zdravotnictví je nedílnou součástí národního hospodářství, ročně do sektoru zdravotnictví plynou nezanedbatelné finanční prostředky a výsledkem jeho činnosti jsou pak služby zabezpečující udržení či navrácení dobrého zdravotního stavu obyvatel. Proto je také nezbytné sledovat efektivnost a vývoj celého systému zdravotnictví dané země a zabezpečit dostupnou a kvalitní zdravotní péči. [25]

Ekonomie zdravotnictví se postupem času vyvinula v samostatnou ekonomickou disciplínu, jejímž účelem je analyzovat chování jednotlivých ekonomických subjektů ve vztahu k poskytování a užívání zdravotnických služeb. Zároveň logicky využívá i obdobných pojmů a přístupů běžně aplikovaných právě v mikroekonomii. Lze se však setkat s řadou námitek, které právě s využíváním ekonomické analýzy v prostředí zdravotnictví nesouhlasí. [4]

Mezi tyto námitky je možné řadit zejména etické námitky, které jsou založené na faktu, že zdraví je významnou hodnotou a k jejímu posuzování není vhodné využívat ekonomických kritérií. Etický nesouhlas se mimo jiné opírá o podstatu základního práva lékaře, beneficence, dle kterého má lékař vždy jednat v nejlepším zájmu pacienta. Etické námitky se opírají i o fakta spojená s mravními principy vykonávání povolání lékaře a zároveň naráží na nemožnost aplikace efektivního využívání zdrojů a optimální alokaci zdrojů ve zdravotnictví, protože pro naprostou většinu lékařů je nepřijatelná situace, kdy by byli ochotni nechat některého z pacientů zemřít jen pro to, aby bylo možno vyléčit více jiných osob.[4]

### 2.1 Zdravotnictví z pohledu ekonomů

Na zdravotnictví lze pohlížet z řady úhlů. Každá ze zainteresovaných stran ve zdravotnictví vnímá případné úspěchy či neúspěchy jinak. Vnímání těchto aspektů se značně liší z pozice pacienta, lékaře, vedení nemocnic či manažerů zdravotních pojišťoven. Zcela odlišný je pak i pohled ekonomů, kteří sledují hospodářský výsledek činností, náklady, výnosy či provoz zdravotnických zařízení. [25]

Zdravotnictví je z pohledu ekonomů značně specifickým odvětvím. Významný americký ekonom K. J. Arrow se zabýval sledováním rozdílů klasického konkurenčního trhu s podmínkami na trhu zdravotnickém. Na základě tohoto zkoumání identifikoval rozdíly

zejména v povaze poptávky, v podmínkách nabídky, v očekávaném chování na straně lékařů a potažmo v samotném výsledném produktu. [4]

Sektor zdravotnictví se dle Arrowa liší od dalších trhů zejména povahou poptávky, a to v tom smyslu, že poptávka jednotlivce po zdravotnických službách je do jisté míry nepředvídatelná a značně nepravidelná. Při opomenutí přínosů preventivních prohlídek se zde totiž podstatně projevuje fakt, že zdravotní služby přinášejí jedinci užitek především až v době propuknutí onemocnění. Co se týče očekávaného chování na straně lékařů lze i zde identifikovat mnoho rozdílů od jiných ekonomických subjektů, a to i z důvodu, že zdravotní péče spadá do kategorie služeb s identickým produktem a produkční aktivitou. V takové situaci si spotřebitelé, pacienti, logicky nemohou produkt předem vyzkoušet a jejich vztah s poskytovatelem těchto služeb, lékařem, je založen na vzájemné důvěře. U lékařů je zároveň více než u jiných povolání kladen důraz na etická omezení jejich činnosti a jejich aktivita je řízena blahem a zájmy spotřebitelů. Dle Arrowa je dále v oblasti poskytování zdravotních služeb patrná významná nejistota v kvalitě výsledného produktu. Tuto situaci lze popsat například faktem, že případné vyléčení či vůbec vypuknutí nějakého onemocnění je do jisté míry nepředvídatelné. V této problematice se také promítá existence významné složitosti medicíny, velkého počtu léčebných metod a též fakt, že lékaři jsou několikanásobně lépe informováni než jejich pacienti. Rozdíly v podmínkách nabídky jsou způsobeny například již tím, že jen možnost stát se lékařem je regulována řadou předpisů a též velkou náročností studia medicíny. Ve výsledku to znamená, že lékařem nemůže být každý. Počet lékařů, potažmo nabídky, je tedy omezený, a z tohoto důvodu dochází k růstu cen zdravotnických služeb. Ovšem tato omezení jsou nezbytná, jelikož vedou k dosažení minimálních kvalitativních standardů. [3]

### 3 Zdravotní služby jako ekonomický statek

Obecně lze statky dělit do tří kategorií dle jejich ekonomické podstaty. Konkrétně jsou rozlišovány statky čistě kolektivní respektive veřejné, smíšené kolektivní statky a též statky privativní. Mezi charakteristiku čistě kolektivních statků patří jejich nedělitelnost a nevyločitelnost ze spotřeby a alokačním mechanismem je zde veřejná volba. Možné vyloučení ze spotřeby a jistá dělitelnost existuje u smíšených kolektivních statků. Zde zároveň dochází ke vzniku přímé závislosti mezi kvantitou spotřeby a kvalitou, která však zůstává nedělitelná. Poslední kategorie, tedy statky privativní, jsou význačné svou absolutní dělitelností a vyloučitelností ze spotřeby. [7]

Nevyloučitelnost ze spotřeby u čistě veřejných statků představuje nemožnost vyloučitelnosti buď z technického hlediska či z důvodu, že náklady na možnou vyloučitelnost jsou příliš vysoké. Příklad nevyločitelnosti z důvodu technického hlediska bývá demonstrován na případě národní obrany, která je čistě veřejným statkem. Pokud je v daném státě zabezpečována národní obrana, tak je jen velice těžké někoho z užívání tohoto statku vyloučit a zároveň je tento statek v podstatě neodmítnutelný. Nikdo žijící v tomto státě tedy nemůže tyto služby odmítnout. [2]

S definicí čistě veřejného statku je spojen i pojem nerivalitnost ve spotřebě, což znamená, že přidání dalšího spotřebitele nevede ke zmenšení možné spotřeby dalším spotřebitelem. [2]

Z výše popsaného je patrné, že zdravotní služby nelze souhrnně zařadit ani do jedné z definovaných kategorií. Nemožnost zařazení do jedné z těchto kategorií je způsobena zejména heterogenní povahou zdravotních služeb. Spotřeba je v tomto ohledu individualizovaná a marginální náklady při zvýšení počtu pacientů nejsou v žádném případě nulové. Tímto faktem je v podstatě znemožněno řadit zdravotní služby mezi čistě kolektivní statky. [7]

Ve spojitosti s ekonomikou zdravotnictví je vhodné také zmínit termín poručnické statky. V případě poručnických statků je totiž jejich spotřeba veřejnou mocí nejen umožněna, ale dokonce i právně vynucována. Jedná se například o povinné očkování či karanténu v případě závažného infekčního onemocnění. [3]

Lze uvažovat, že zdravotní služby mají tržní charakter a že je tedy možné je alokovat pomocí trhu a cenu stanovit pomocí interakce nabídky s poptávkou. Ovšem tento názor

naráží na skutečnost existence tržního selhání. Poskytovatelé zdravotnických služeb totiž mohou na trhu vystupovat jako monopoly, dále je nutné brát v potaz existenci externalit a v neposlední řadě hraje důležitou roli i problém informační asymetrie. Konkrétně tyto důvody vedou častou k úvahám označovat zdravotnické služby spíše jako smíšené veřejné statky. Neopominutelným faktem v poskytování zdravotní péče je i to, že je tato oblast značně morálně determinována. Což v praxi znamená, že například neposkytnutí nejnutnější péče nemocnému je v této oblasti chápáno jako nepřijatelné a nemorální bez ohledu na ekonomické dopady. [3]

Zdravotní služby tedy není možné obecně zařadit ani mezi čistě veřejné statky, ale zároveň nespádají ani do kategorie čistě soukromých statků. Některé služby jako například povinné očkování lze řadit mezi čistě netržní statky, naopak některé vysoce specializované výkony je možné řadit mezi tržní statky. Na rozdíl od toho obecná ambulantní či nemocniční péče spadá do kategorie smíšených statků. Právě smíšené statky mění díky způsobu regulace zdravotnického systému své postavení. U některých typů poskytované zdravotnické péče dochází ke stavu, že kvalita zdravotního stavu obyvatelstva roste s množstvím nabídky těchto služeb. Ovšem i tento fakt nemusí platit vždy. [4]

Podrobnější rozdělení jednotlivých statků na trhu zdravotních služeb zobrazuje následující tabulka č. 1.

**Tabulka č. 1: Přehled statků na trhu zdravotních služeb a jejich obsah**

<b>Rozdělení statků</b>	<b>Předmět statku</b>	<b>Poskytovatel statku</b>
<b>Čistý netržní statek</b>	Povinné očkování	Státní a nestátní zdravotnická zařízení
<i>pozitivní externalita</i>	Epidemiologická léčba	
<i>s automatickou spotřebou</i>	Preventivní ošetření	
<i>s fakultativní spotřebou</i>	Prenatální ošetření	
<b>Smíšený statek</b>	Ambulantní a nemocniční péče a ošetření	Státní a nestátní zdravotnická zařízení a ústavy
	Péče sociálních ústavů	

<b>Rozdělení statků</b>	<b>Předmět statku</b>	<b>Poskytovatel statku</b>
<b>Poručnický statek</b>	Antibiotika, drogy	Lékárny, protidrogová centra
<i>statek pod ochranou</i>	Některé vitamíny	Lékařské předpisy
<b>Statek přirozeného monopolu</b>	Léčebné prameny, lázeňská a klimatická místa	Státní a nestátní lázeňská a léčebná zařízení
<b>Nečistý tržní statek</b>	Tarifní nadstandardní a specializovaná péče	Stomatologické ordinace či ortopedická střediska
<b>Tržní statek</b>	Vysoce specializované výkony	Specializované státní i nestátní kliniky
<i>monopol a oligopol</i>	Plastická chirurgie, transplantace	Specializovaná pracoviště jako jsou transplantační centra atd.
	Produkty alternativní medicíny	Zařízení alternativní medicíny

Zdroj: BOROVSKEÝ, 2012

Z předchozí tabulky č. 1 je patrné, že na trhu zdravotních služeb vystupují také monopoly či oligopoly a konkrétně jsou zastoupeny například službami plastické chirurgie či alternativní medicíny. Smíšený statek představuje ambulantní a nemocniční péče a tržní statky poskytují specializované kliniky v podobě vysoce specializovaných výkonů.

## 4 Specifika na trhu zdravotních služeb

Ekonomika zdravotnictví je založena na obecných pravidlech fungování tržního mechanismu. Tedy i zde se objevují protichůdné síly na straně poptávky a nabídky. Ovšem v případě zdravotnictví je často poptávka s nabídkou ovlivněna státními zásahy a zdravotní politikou dané země. Poptávka je představována potřebou po zdravotní péči ze strany obyvatelstva a stranu nabídky zastupuje síť zdravotnických zařízení a jejich skladba. Jelikož ve většině případů realizuje člověk poptávku po zdravotních službách až v případě propuknutí daného onemocnění, je v rámci preventivních opatření poptávka podněcována i ze strany státu v rámci zdravotní politiky a také často i ze strany samotných lékařů, kteří zvou své pacienty na preventivní prohlídky. [25]

Základní odlišnosti trhu se zdravotními službami od klasického konkurenčního trhu budou shrnuty v následující tabulce č. 2.

**Tabulka č. 2: Rozdíly konkurenčních trhů a trhů zdravotní péče**

<b>Specifika konkurenčního trhu</b>	<b>Specifika trhu zdravotních služeb</b>
Dobře informovaní spotřebitelé	Neinformovaní spotřebitelé
Snaha o maximalizaci zisku	Dosažení zisku není hlavním motivem (navíc řada nemocnic je neziskovými organizacemi)
Příjmy plynou přímo od kupujících	Přímo pacienty je hrazena pouze část nákladů
Homogenní nabídka	Heterogenní nabídka
Na trhu vystupuje velké množství prodávajících	Podstatně menší počet poskytovatelů těchto služeb, a to zejména mimo větší města

Zdroj: STIGLITZ, 1997

Z bodů uvedených v tabulce č. 2 lze jednoznačně odvodit, že v případě poskytování zdravotní péče není splněna ani jedna z podmínek fungování dokonale tržního hospodářství. Velmi důležitou roli hrají hlavně aspekty špatné informovanosti a značně omezené konkurence. Informační asymetrie je způsobena často tím, že pacient zkrátka není schopen odhadnout, která léčba je pro něj potřebná a ani případné přínosy dané

léčby. Pacienti, jakožto neinformovaní spotřebitelé, lékaři důvěřují a spoléhají se na jeho úsudek. Často je v této souvislosti hovořeno o převodu spotřebitelské suverenity. Dále je vhodné ještě zdůraznit, že při sledování cenové elasticity poptávky na trhu zdravotnických služeb, je nezbytné brát v potaz existenci různorodé výsledné produkce. U některých služeb je možné pozorovat velmi nízkou elasticitu poptávky, ne-li až nulovou. Například diabetik se totiž bez podávání inzulínu neobejde, pro osobu trpící vážným kardiovaskulárním onemocněním je zase životně důležitý například kardiostimulátor. Důsledkem nulové cenové elasticity je poté skutečnost, že pro získání daného ošetření či léku je pacient ochoten obětovat i velmi vysoký objem finančních prostředků. [4]

Na značně omezenou konkurenci v oblasti poskytování zdravotní péče má velký vliv i skutečnost, že lékaři se mezi sebou ve velké řadě případů radí a konzultují své postupy léčby. Takový druh spolupráce se v klasickém tržním prostředí příliš často nevyskytuje a v řadě případů vede spíše k promyšlené dohodě s vidinou možného zvýšení cen. Dalším aspektem, který má vliv na omezení konkurence, je existence určité spádovosti, kdy daný pacient například dle místa svého bydliště automaticky spadá pod určité zdravotnické zařízení. [4]

#### **4.1 Informační asymetrie na trhu zdravotních služeb**

Informační bariéra představuje významný aspekt při rozhodování ekonomických subjektů. V podmínkách nejistoty se uskutečňuje významná část rozhodnutí. Nejistota je v tomto směru způsobena tím, že nejsou přesně známy veškeré okolnosti tržní směny. Jedna ze stran vystupujících na trhu nemá dostatečné znalosti či nedisponuje potřebnými informacemi. Pak dochází k situaci, kdy je buď strana kupujících či prodávajících více informovaná než představitelé druhé strany. Tímto dochází ke znevýhodnění právě vlivem informační asymetrie. [26]

Důvodem informační asymetrie ve zdravotnictví může být například způsob financování zdravotní péče, zejména pak výkonové typy úhrad. V tomto případě se lékaři snaží provést co nejvíce úkonů, které jim budou následně proplaceny zdravotními pojišťovnami, a to i v případě, že daný úkon není nezbytně nutný. Dalším z mnoha důvodů existence informační asymetrie může být i velikost marží a absence maximálních možných cen v rámci lékové politiky. Důležitou roli hraje i převaha informací u



pojišťoven, a to zejména v oblasti soukromého zdravotního pojištění, kdy se některé osoby stávají v podstatě nepojistitelnými. [4]

Nedokonalé informace v oblasti poskytování zdravotních služeb jsou významným důvodem pro nutnost regulace ze strany státu. Jelikož pacienti v podstatě kupují lékařovu znalost a jsou odkázáni věřit v jeho úsudek a je velmi obtížné tyto služby hodnotit. Vláda proto musí provádět dohled nad kvalitou poskytované zdravotní péče. Z tohoto důvodů lékařům uděluje licence, případně stanovuje předpisy o tom, jaké smějí být podávané léky a jaká smí být využívána léčba. [1]

Nedokonalá informovanost má zároveň významný vliv na snižování stupně konkurence. U běžného spotřebního zboží může snížení ceny produktu přinést výrobci další zákazníky, které tímto odláká své konkurenci. Ovšem v případě lékařské péče může mít snížení cen spíše opačný efekt. Potencionální pacienti totiž z nižších cen mohou usuzovat, že o daného lékaře není zájem a že tudíž nemusí být dobrým lékařem. [1]

## **4.2 Platby třetích stran**

Běžně cena za danou službu či zboží určuje, kolik bude tohoto statku produkováno a také kolik toho budou spotřebitelé za danou cenu ochotni zakoupit. Na trhu tak dochází k neustálému střetu nabídky s poptávkou, a tím dochází k utváření tržní ceny. [26]

Ovšem trh zdravotních služeb vykazuje odlišnosti v existenci plateb třetích stran. Běžně kupuje spotřebitel libovolnou komoditu za určitou cenu a dle této ceny může usuzovat o tom, zda je velikost užitku z tohoto výrobku alespoň v takové výši, v jaké byla jeho cena. V případě zdravotní péče ale pacienti často za tyto služby přímo neplatí. Náklady jsou hrazeny ze zákonného pojištění každého občana, a tak ve většině případů nemají spotřebitelé ani důvod vyhledávat levnější alternativu. Zároveň díky neexistenci přímých úhrad nemají ani možnost použít cenu za služby jako jakési měřítko užitku. Tento fakt opět jen zdůrazňuje existenci omezené konkurence na trhu zdravotní péče. [1]

## **4.3 Role státu na trhu zdravotních služeb**

Zabezpečení dostupné zdravotní péče pro většinu obyvatelstva je záležitostí regulace především pomocí vládních nařízení daného státu. Spočívá v rozhodnutí, které služby je nutné zabezpečit pomocí veřejného sektoru a co je možné ponechat realizovat soukromý sektor. Taková regulace má zpravidla podobu tří úrovní. První úroveň regulace je

realizována pomocí zákonů či soudní moci, druhá probíhá prostřednictvím regulace fungování institucí. Tato regulace vyžaduje existenci přírodních úřadů, které budou dohlížet nad záležitostmi zdravotního pojištění, a dále je založena na existenci lékařských, stomatologických a lékárenských komor, které provádějí dohled nad kvalitou poskytované zdravotní péče. Poslední úroveň regulace je na provozní úrovni a je prováděna pomocí institucí, jejichž úkolem je mimo jiné přerozdělování prostředků veřejného zdravotního pojištění na účty jednotlivých pojišťoven. [4]

Důvody státních zásahů lze obecně rozdělit do dvou skupin. První skupinu představují tržní selhání představující příčinu toho, že na soukromém trhu dochází k neefektivnosti v Paretově smyslu. Tržní selhání může být důsledkem neexistence dostatečné konkurence na trhu zdravotnických služeb, dále existencí externalit a významný je i fakt, že většina těchto služeb má charakter čistě kolektivních statků. Druhým z důvodů, který vyžaduje státní regulaci, je existence nerovnosti v rozložení příjmů. [1]

Na soukromém trhu by sice mohlo dojít k tomu, že trh bude efektivně fungovat, ale požadovaná zdravotní péče by nemusela být dostupná pro občany bez zdravotního pojištění či pro ty, kteří by nedisponovali dostatkem prostředků pro zaplacení těchto služeb.[1] Tato situace jde pak proti přesvědčení, že alespoň základní lékařská péče má být dostupná všem bez ohledu na výši příjmu. Toto tvrzení vychází z toho, že na zdravotní služby je nahlíženo jinak než na běžné spotřební komodity. [7]

Ovšem mezi ekonomy panuje poněkud rozporuplný názor mezi tím, jak by mělo být na zdravotnické služby nahlíženo a zda by s nimi mělo být jednáno jinak než jako s běžnými komoditami. Nezřídka se objevuje názor, že ti, kdo disponují větším objemem finančních prostředků, jsou ochotni pro získání více kvalitních služeb zdravotní péče vynaložit i více prostředků a měli by mít i možnost tak činit. Nicméně i tyto celkem protichůdné pohledy se ve většině západních demokratických zemích shodují v tom, že na jistou základní zdravotní péči by měl mít nárok každý, a to i přes skutečnost, že ve většině případů vedou netržní metody poskytování statků k jejich nadměrné spotřebě a s tím spojené neefektivnosti. [7]

#### **4.4 Externality v oblasti péče o zdraví**

Běžně je v praxi tržní ekonomika představována zejména přítomností smíšených statků, které obsahují jednak prvek soukromého statku, ale zároveň produkují i externality, které

jsou následně důvodem existence efektu přelévání. Externality vedou ke vzniku tržních selhání, které následně vyžadujících zásahy vlády. [2]

Externality vznikají v případech, kdy například nějaká firma provozuje takovou činnost, která má vliv i na jiný subjekt, a tato skutečnost není druhou stranou zaplacená nebo v případě negativního dopadu odškodněna. [1]

Z ekonomického hlediska je rozlišováno několik druhů externalit. Ty, které přinášejí ostatním uživatelům užitek, jsou označovány za pozitivní externality. Naopak ty, které mají negativní dopad, spadají do kategorie negativních externalit. [1]

Výskyt externalit má za následek neefektivní alokaci zdrojů. Někdy lze dosáhnout efektivity i bez vládních zásahů, a to pomocí internalizace. Internalizace spočívá ve vytvoření dostatečně velkých ekonomických jednotek, které mohou dopad vzniklých externalit eliminovat. Dalším ze způsobů eliminace externalit je kooperace jednotlivých subjektů. [1]

Podobně jako v ostatních oblastech ekonomiky, tak i při poskytování zdravotních služeb vznikají externality. Externalitu lze chápat jako přenos nezamýšleného vnějšího efektu z výsledku vlastní činnosti na jiný subjekt mimo daný trh. Externality ve zdravotnictví mohou být buď pozitivní, negativní nebo reciproké. Pozitivní externality mohou mít podobu spotřebních či produkčních externalit. Jako užitek či pozitivní externalitu lze chápat například situaci, kdy výzkum nové zdravotnické technologie přinese jinému výrobcí možnost vyrábět doplňkové výrobky pro tuto technologii. Jako negativní externalitu či újmu lze označit například náklady vzniklé na léčbu onemocnění způsobených výkonem povolání či znečištěným ovzduším. A o reciproční externalitě se hovoří v případech, kdy si subjekty navzájem bezplatně přinášejí prospěch ze svých aktivit. [3]

#### **4.5 Zájmové skupiny ve zdravotnictví**

I přes fakt, že dle ústavy má každý občan pouze jeden hlas, vyskytuje se často situace, kdy mají hlasy některých voličů vyšší vliv než hlasy ostatních. Ne zřídka se totiž vyskytuje trend, kdy na výsledek určitého politického rozhodnutí mají vliv právě zájmové skupiny. [1]

Zájmové skupiny je možné definovat jako formální skupiny či institucionalizované organizace s vymezeným místem ve společnosti. Jejich cílem je maximalizovat svůj

užitek, tedy ovlivnit vládní politiku tak, aby dosáhly zisku. Politiku, popřípadě voliče, ovlivňují zejména přenosem selektivních informací, protesty, žalobami či v některých případech i korupcí. Jako dobře organizovanou skupinu ve zdravotnictví lze označit lékaře. Silnou zájmovou skupinu pak představují i farmaceutické firmy a distributoři léků. Jako další představitelé zájmových skupin vystupují i politici, byrokracie, management zdravotnických zařízení a také pacienti. [4]

Zájmové skupiny získávají svůj významný vliv převážně trojím způsobem. Jelikož řada voličů nemá příliš velký zájem hlasovat nebo získávat potřebné informace, vyhledávají zájmové skupiny vhodné voliče a těm nabízí zdarma vybrané informace a výhody. V případě druhého způsobu využívají zájmové skupiny faktu, že politici často nemají dostatečný přehled o preferencích svých voličů. Zejména u veřejných statků neexistuje totiž žádný jednoduchý způsob pro zjištění těchto preferencí. Tyto informace pak zástupci zájmových skupin předávají politikům, a tak v podstatě získávají velký vliv nad tím, jaké zákony budou přijímány. Mezi třetí způsob prosazování zájmů těchto skupin patří přímé a nepřímé formy podplácení politiků. [1]

Pro problematiku zájmových skupin lze použít i výzkum vlivu jednotlivých zájmových skupin, který byl v roce 2009 zveřejněn autory Ing. Zuzanou Darmopilovou a doc. JUDr. Ivanem Malým v odborném časopise Zdravotnictví České republiky. Tito autoři v rámci svého výzkumu oslovili dvacet zájmových skupin, z nichž 18 souhlasilo s rozhovorem. Zástupci těchto skupin pak zodpověděli dvacet otázek, jejichž úkolem bylo zjistit především relativní vliv skupin. V průběhu rozhovoru respondenti řadili jednotlivé skupiny ze seznamu do pěti kategorií, a to konkrétně do kategorie klíčový hráč, důležitý hráč, aktivní skupina, nedůležitá skupina a v neposlední řadě do kategorie velmi dobře organizovaná skupina. [9]

Za klíčového hráče je považována taková skupina, která je schopna prosadit své zájmy a skutečně ovlivňuje směr zdravotnictví v České republice. Z výzkumu vyšlo najevo, že jako největší klíčový hráč vystupuje v českém zdravotnictví vláda, následovaná Poslaneckou sněmovnou a farmaceutickými firmami. Na konci žebříčku se umístily například zdravotní pojišťovny, nebo Česká lékařská komora a politické strany. [9]

## 5 Organizace zdravotních služeb v České republice a otázky spravedlnosti v péči o zdraví

Dosažení vysoké míry ekvity neboli spravedlnosti ve zdraví a dostupnosti zdravotnických zařízení je jedním z nejdůležitějších cílů zdravotní politiky České republiky a je patřičné i její ukotvení v zákoně. O ekvite ve zdraví pojednává jak Listina základní práv a svobod, tak zákony č. 372/2011 Sb. a č. 373/2011 Sb., které nahrazují dřívější zákon o péči o zdraví lidu č.20/1996 Sb. Dalším významným dokumentem je také strategický dokument Zdraví 21 [3] a z něho vycházející dlouhodobý program Zdraví 2020, který si klade za cíl odbourat nerovnosti ve zdraví či přispět k zlepšení veřejného zdraví obyvatel České republiky. [27]

### 5.1 Zdravotnické právo

Zdravotnické právo je velice rozsáhlé a jeho význam a důležitost neustále roste. Mezi důvody rostoucího významu právní úpravy patří i nutnost regulovat nové přístupy k léčbě, financování zdravotních služeb ale i vzrůstající tendence internacionalizace zdravotnictví a také narůstající očekávání pacientů. Česká republika upravuje oblast zdravotnictví několika desítkami zákonů, právními předpisy, ústavou, mezinárodními zákony, vyhláškami vlády ČR či vyhláškami ústředních orgánů státní správy. [3]

Z důvodu velké obsáhlosti právních norem v oblasti zdravotnictví, dochází často k členění do třinácti kategorií. Tyto kategorie jsou sepsány v následující tabulce č. 3.

Tabulka č. 3: Systém zdravotnického práva v ČR

Oblasti právní úpravy zdravotnictví ČR	Vybrané zákony dané oblasti
Mezinárodní dokumenty a ústavní zákony	Listina základních práv a svobod, Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny
Organizace zdravotnictví a zdravotní péče	Zákon č.372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování či zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví

<b>Oblasti právní úpravy zdravotnictví ČR</b>	<b>Vybrané zákony dané oblasti</b>
Zdravotničtí pracovníci a jiní pracovníci ve zdravotnictví	Zákon č.95/2004 Sb., o podmínkách získávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře a zákon č. 96/2004 Sb., pro nelékařské zdravotnické povolání
Transplantace	Například zákon č.285/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantaci
Zdravotní pojištění	Například zákon č. 48/1998 Sb., o veřejném zdravotním pojištění či zákon 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR a další
Zdravotnická zařízení	Zákon č.160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízení či vyhláška č.49/1993 Sb., o technických a věcných požadavcích na vybavení zdravotnických zařízení
Komora- profesní samospráva	Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře
Lázně	Zákon č. 164/2001 Sb., o přírodních léčivých zdrojích
Léky a zdravotnické potřeby	Zákon č. 79/1197 Sb., o léčivech a zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích
Návykové látky a alkoholismus	Zákon č.379/2005 Sb., o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami
Interrupce	Zákon č.66/1998 Sb., o umělém přerušení těhotenství
Posudková činnost	Vyhláška č. 440/2001 Sb., o odškodnění bolesti a ztížení společenského uplatnění

<b>Oblasti právní úpravy zdravotnictví ČR</b>	<b>Vybrané zákony dané oblasti</b>
Integrovaný záchranný systém	Zákon č. 239/2000 Sb. o integrovaném záchranném systému

Zdroj: vlastní zpracování, 2017. Na základě Barták, 2010

Pro účely této práce není potřebný detailnější výklad zákonů jednotlivých oblastí uvedených v tabulce č. 3. Ovšem některé ze zákonů jsou pro fungování nemocnic a zdravotnických zařízení významnější, a proto budou ještě dále krátce rozebrány.

Jedná se zejména o Listinu základních práv a svobod, která v článku 31 stanovuje, že každý má právo na ochranu svého zdraví a na základě veřejného pojištění má právo na bezplatnou zdravotní péči a potřebné pomůcky spojené s léčbou za podmínek, které stanoví zákon. [28]

Dále je velmi významný Zákon č.372/2011 Sb. neboli zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, který mimo jiné upravuje práva a povinnosti pacientů a všech osob zainteresovaných v procesu poskytování zdravotní péče, definuje pojmy zdravotní služba, zdravotní péče, zdravotnické zařízení a další. [12]

V rámci strategického dokumentu Zdraví 21 usiluje Česká republika o zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva. Pro tyto účely bylo sestaveno členskými státy Světové zdravotnické organizace 21 cílů. Mezi tyto cíle patří mimo jiné snížení rozdílů mezi socioekonomickými skupinami, zajištění zdravějšího životního stylu společnosti či zajištění lepšího přístupu ke zdravotní péči. [29]

Od organizačních forem jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče se odvíjí i ekonomický pohled a od toho odvislé legislativní a metodické postupy. Například velké nemocnice ve vlastnictví státu či některé založené mimo resort zdravotnictví, tedy kraji či obcemi, jsou z ekonomického pohledu označovány jako příspěvkové. Pojem příspěvková organizace vychází ze skutečnosti, že podstatný díl příjmů plyne ze státního či veřejného rozpočtu, ovšem tyto veřejné zdroje lze kombinovat i se zdroji soukromými. V minulých letech převažovala spíše forma rozpočtové organizace. Rozpočtové organizace byly z veřejných zdrojů financovány v plné výši. [5]

Další možnou formou jsou obchodní organizace založené dle zákona o obchodních korporacích, a to zejména jako akciové společnosti či společnosti s ručením omezeným. V neposlední řadě je možnou organizační formou podnikání fyzických osob, ovšem tato forma se týká výhradně poskytování ambulantní péče. [5]

Organizace zdravotních služeb se odvíjí od celé řady faktorů od historických tradic konkrétního státu až po uplatňovaný systém úhrad a financování. Zdravotní služby je možné klasifikovat například dle typu poskytovatele, v tomto případě dochází k rozlišení zejména na péči nemocniční a ambulantní, případně specializovanou či ošetrovatelskou. Dle typu poskytovaných služeb lze zdravotnické služby klasifikovat naopak do skupin poskytujících léčebnou, rehabilitační, dlouhodobou či preventivní péči. Dále je možné klasifikovat zdravotní služby podle finančního hlediska. To v podstatě znamená rozčlenění zdravotní péče na tu, která je hrazena z veřejných zdrojů, a na péči hrazenou ze soukromých zdrojů, popřípadě na péči spojenou s přímými platbami či spoluplatbami. Dále je zdravotní péči možné dělit na primární, sekundární a terciární, což představuje dělení dle postavení v rámci řetězce péče o zdraví. V neposlední řadě je možné provést klasifikaci dle geografického hlediska. V tomto případě jde pak o péči na lokální, regionální, národní a potažmo na mezinárodní úrovni. [3]

## **5.2 Poskytování zdravotní péče v České republice**

V České republice je dle platných právních norem zdravotní péče poskytována zdravotnickými zařízeními ve vlastnictví státu, fyzických či právnických osob či obcí a krajů, a to vždy v souladu se současnými poznatky lékařské vědy. Dle příslušné právní úpravy je zdravotní péče poskytována bez přímých poplatků na základě povinného všeobecného zdravotního pojištění. Dále je možné zdravotní péči poskytovat na základě smluvního zdravotního pojištění, a to například v souvislosti s občany Slovenské republiky, kteří zde nemají trvalý pobyt. Mimo jiné je zdravotní péče poskytována i bez přímé úhrady z prostředků státního rozpočtu České republiky či za plnou či částečnou finanční úhradu. [3]

Zdravotní služby jsou poskytovány nejen nemocnicemi, ale i řadou jiných zdravotnických zařízení jako jsou kliniky, ordinace soukromých lékařů, lázně a další. Základní členění zdravotnických zařízení pak může vycházet buď z pohledu vlastnictví či z pohledu ziskovosti. [25]



### **5.3 Členění zdravotnických zařízení poskytujících nemocniční péči**

Nemocnice jako takové lze členit například dle jejich velikosti respektive podle počtu lůžek a dále dle zřizovatele. Při členění dle zřizovatele je možné nemocniční zařízení rozdělit do několika skupin, a to na nemocnice vedené Ministerstvem zdravotnictví, dále na nemocnice krajské a na nemocnice městské či obecní. Do dalších dvou skupin pak spadají nemocnice řízené jinou právnickou osobou či církví a dále nemocnice státních centrálních orgánů. [10]

Přehled zřizovatelů nemocnic v České republice a možné právní formy shrnuje tabulka č. 4.

**Tabulka č. 4: Zřizovatelé českých nemocnic a zvolená právní forma**

<b>Zřizovatelé nemocnic</b>	<b>Právní forma nemocnice</b>
Ministerstvo zdravotnictví	Příspěvková organizace
Ministerstvo obrany	Příspěvková organizace
Kraje	Příspěvková organizace či obchodní společnost
Města a obce	Příspěvková organizace či obchodní společnost
Jiné právnické osoby	Obchodní společnost

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Z tabulky č. 4 je patrné, že krajské, městské a obecní nemocnice pak mohou být provozovány buď jako příspěvkové, či jako obchodní společnosti. Pokud jako zřizovatel nemocnice vystupuje Ministerstvo zdravotnictví či Ministerstvo obrany, jedná se o příspěvkovou organizaci. Jiné právnické osoby zřizují nemocnice formou obchodních společností.

Dle zdravotnické ročenky vytvořené Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR, dále jen ÚZIS, bylo v roce 2015 evidováno v České republice celkem 31188 zdravotnických zařízení. Z toho celkem 189 státních zařízení a 30999 nestátních zařízení. V sektoru nestátních zařízení převažovala jako forma zřizovatele jiná právnická osoba, fyzická osoba či církev, a to konkrétně v počtu 30612. U 231 zdravotnických zařízeních figuroval jako zřizovatel kraj. Města a obce se pak podílely na zřizování 156 organizací

poskytujících zdravotnické služby. Oproti předešlým letem lze pozorovat mírný nárůst, například v roce 2007 dosahoval celkový počet zdravotnických zařízení v České republice počtu 27628. [11]

V roce 2015 byla síť zdravotnických služeb ústavní péče tvořena ze 187 nemocnic poskytující akutní a následnou péči a dále ze 161 odborných ústavů včetně hospiců a ozdravoven. [11]

V průběhu let lze pozorovat snahu o redukci počtu nemocnic, což lze demonstrovat například na porovnání počtu nemocnic v roce 2007 a 2015. V roce 2007 fungovalo 192 nemocnic, v roce 2013 188 nemocnic a v roce 2015 poskytovalo své služby 187 nemocnic. [11]

Počet nemocnic daného typu zřizovatele v roce 2013 znázorňuje tabulka č. 5.

**Tabulka č. 5: Počty nemocnic daného typu zřizovatele v roce 2013**

<b>Zřizovatel</b>	<b>Počet nemocnic</b>
Ministerstvo zdravotnictví	19
Kraje	23
Města a obce	17
Církev	2
Jiné právnické osoby	122
Ostatní centrální orgány	5

Zdroj: ÚZIS ČR, 2014

Z údajů v tabulce č. 5 vyplývá, že převažující část nemocnic byla v roce 2013 zřizována právě jinými právnickými osobami. Ministerstvo zřizovalo pouze 19 nemocnic a ve vlastnictví krajů bylo 23 nemocnic. [31] Zároveň nejvíce českých nemocnic má podobu obchodních společností. Vzhledem k tomu, že celkový počet nemocnic se do roku 2015 příliš nezměnil, lze obdobné rozložení nemocnic očekávat i nadále.

## **6 Vlastnické formy nemocnic v ČR**

Nemocnice v České republice lze tedy dělit na základě toho, kdo je spravuje a zřizuje, na státní, ve vlastnictví krajů, měst a obcí, soukromé neziskové například ve vlastnictví církve či jiných právnických osob a soukromé nemocnice ve formě obchodních společností. Mezi nemocnice řízené státem jsou řazeny mimo jiné všechny fakultní nemocnice. [15]

Nemocnice státní jsou zřizovány jako organizace příspěvkové, nemocnice ve vlastnictví územních samosprávných celků mohou být zřízeny buď jako neziskové, tedy jako příspěvkové organizace, nebo v ziskové formě jako obchodní společnosti. A v neposlední řadě nemocnice nestátní jsou zřizovány formou obchodních společností.

### **6.1 Nemocnice jako příspěvkové organizace**

Nemocnice, které jsou zřizovány státem a některé nemocnice zřízené územními samosprávnými celky fungují jako příspěvkové organizace. Příspěvkové organizace obecně vykazují několik specifíků, mezi které patří například vazba organizace na zřizovatele, zejména pak ve vztahu ke státnímu rozpočtu, k rozpočtu organizačních složek státu či k rozpočtu územních samosprávných celků. Ze strany zřizovatele je poskytován příspěvek na provoz. Dalšími specifiky příspěvkových organizací je existence příspěvků a dotací od zřizovatele a hospodaření na základě majetkových, finančních a peněžních fondů. [20]

I fakultní nemocnice tedy fungují jako příspěvkové organizace a hlavními zdroji financovány jsou zejména finanční prostředky plynoucí ze zdravotního pojištění, a to zhruba z 80 % celkových příjmů. Mimo to pochází další, avšak podstatně menší, příjmy fakultních nemocnic z prodeje zboží a jiných služeb, dotací na vědu a výzkum či mají podobu dotací přicházejících ze strany zřizovatele. [15]

Nemocnice zřizované krajem, městy a obcemi ve formě příspěvkových organizací vykazují podstatně jednodušší formu organizace než v případě nemocnic fakultních. Ředitel, který stojí v čele těchto organizací, řídí zároveň zdravotní i technickou část nemocnice. V případě nemocnic fakultních je organizační struktura podstatně členitější a složitější. Co se týče otázky financování, mají tyto nemocnice obdobné složení příjmů jako fakultních nemocnic, akorát s tím rozdílem, že procentuální zastoupení jednotlivých složek příjmů se nepatrně liší. [15]

### 6.1.1 Nemocnice v působnosti ministerstva zdravotnictví

V současné době je stále velká část českých nemocnic zřizována Ministerstvem zdravotnictví a spadají tedy mezi státní organizace. Přehled vybraných nemocnic ve vlastnictví státu zobrazuje tabulka č. 6. Stát je zřizovatelem mimo jiné všech fakultních nemocnic v ČR a zároveň zřizuje i velký počet specializovaných psychiatrických nemocnic a zdravotnických ústavů, jako například Ústav hematologie a krevní transfuze v Praze či Masarykův onkologický ústav v Brně. [17]

Tabulka č. 6: Přehled vybraných nemocnic v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví

Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice Ostrava
Fakultní nemocnice Plzeň
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Fakultní nemocnice v Motole
Nemocnice Na Bulovce
Thomayerova nemocnice
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Institut klinické a experimentální medicíny

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2015

### 6.1.2 Fakultní nemocnice

Fakultní nemocnice představují, co do velikosti a šíře nabízených služeb, hlavní zástupce na straně nabídky zdravotních služeb. Problematika existence fakultních nemocnic je jedno z velkých témat současné doby. Původně měly být již v roce 2014 fakultní nemocnice převedeny na nemocnice univerzitní. Univerzitní nemocnice by se od stávajících fakultních nemocnic lišily především tím, že ředitel by byl jmenován přímo

ministrem zdravotnictví, a majetek takového zdravotnického zařízení, které doposud fakultní nemocnice pouze spravují, by byl na univerzitní nemocnice plně převeden. [15]

Ovšem ještě v březnu 2017 nebyl zákon o univerzitních nemocnicích schválen a stále existuje jen v podobě návrhu zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitní vojenské nemocnici. Hlavním důvodem této úpravy je, že právní forma nemocnic s Ministerstvem zdravotnictví jako jediným zřizovatelem představují zhoršené podmínky pro spolupráci těchto fakultních nemocnic a příslušné lékařské fakulty při poskytování zdravotní péče, vědecké a výzkumné činnosti či výchově nových zdravotnických pracovníků. Univerzitní nemocnice bude právnickou osobou a zároveň její zřízení či zrušení bude možné pouze zákonem. Zákon také určuje, název a sídlo. Orgány univerzitní nemocnice budou ředitel, správní rada, dozorčí rada a akademická rada. [16]

Dle návrhu zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitní vojenské nemocnici by do 1. ledna 2018 měly být na univerzitní nemocnice převedeny fakultní nemocnice uvedené v tabulce č. 7. [16]

**Tabulka č. 7: Fakultní nemocnice ČR, které by na základě návrhu zákona o univerzitních nemocnicích měly být do 1. 1. 2018 převedeny na univerzitní nemocnice**

Fakultní nemocnice Brno
Fakultní nemocnice Hradec Králové
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Fakultní nemocnice Olomouc
Fakultní nemocnice Ostrava
Fakultní nemocnice Plzeň
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
Fakultní nemocnice v Motole
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
Ústřední vojenská nemocnice – Vojenská nemocnice Praha

Zdroj: 47/13 Návrh zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitní vojenské nemocnici; T: 18. 4. 2013, 2013

## **6.2 Nemocnice jako obchodní společnosti**

Soukromé nemocnice představují ve většině zemích špičky v oboru zdravotní péče. Ovšem v České republice jsou prozatím ty největší a nejvíce specializované stále zejména statní či ve vlastnictví krajů a obcí. Stále se objevuje fakt, kdy soukromé nemocnice hospodaří vyrovnaněji na rozdíl od státních, které se nezdá dluhodobě zadlužují. Tuto situaci lze odůvodnit absencí motivace na straně státních nemocnic, které nejsou motivovány k tomu, aby hospodařily vyrovnaně. Naopak jsou spíše motivovány k hospodaření s dluhem, který je poté uhrazen zřizovatelem konkrétní nemocnice. [18]

Jak již bylo řečeno v předešlé části, soukromé nemocnice mají silný motiv k tomu, aby svou činností generovaly zisk. Nezdá se, že případný zisk soukromých nemocnic není na místě a že v takovém případě v podstatě odtékají finanční prostředky mimo sektor zdravotnictví. Ovšem v součtu všeho se zdá, že zisk je v případě soukromých nemocnic prospěšný. Zisk představuje obecně odměnu za vložený kapitál a za hospodaření s ním. Zároveň je zisk motivem, proč jsou investoři ochotni vkládat svůj volný kapitál a usilovat o jeho zhodnocení. Zisk ze soukromých nemocnic rozhodně neznamena, že naprostá část peněz poputuje mimo zdravotnictví. Ve většině případů takto získané prostředky putují zpět do rozvoje daného zdravotnického zařízení. Žádné soukromé nemocniční zařízení by si totiž zřejmě bez dalších investic do rozvoje a vylepšování svých služeb dlouho svou pozici neudrželo. Často se objevují názory, že pokud je snahou poskytovat špičkovou úroveň zdravotní péče a zároveň mít v této souvislosti i finančně efektivní nemocnice, je podpora existence soukromých nemocnic nezbytná. [18]

Nemocnice vystupující jako obchodní společnosti jsou nejčastěji zakládány jako akciové společnosti a společnosti s ručením omezeným dle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích.

V případě nemocnice s právní formou akciová společnost lze spatřovat pozitivní aspekt v tom, že nejsou v rámci svého hospodaření omezovány tak jako příspěvkové organizace. Akciová společnost ručí za své závazky celým svým majetkem a též může se svým majetkem libovolně nakládat a může volně vstupovat do různých obchodních vztahů. Založení nemocnice jako obchodní společnosti umožňuje mimo jiné lepší nastavení kontrolních mechanismů nejen nad nakládáním s majetkem, ale i nad činností zdravotnického zařízení a též nad hospodařením. Se ziskem nemocnice jako obchodní

společností je spojena i možnost ovlivňovat své náklady bez ohledu na rozhodnutí státu, například v souvislosti s výší mzdy zdravotnického personálu. [20]

Obava z toho, že se soukromé nemocnice budou výhradně orientovat na poskytování více ziskových výkonů, či budou ohrožovat zdraví občanů tím, že nebudou mít dostatečný počet odborného personálu, je lehce odbouratelná již pomocí regulace zdravotnictví ze strany státu. Například již delší dobu platí pravidla, která určují minimální počet zdravotnických pracovníků pro určitá oddělení. V praxi by pravděpodobně ani nemohlo dojít k dlouhodobější existenci soukromého poskytovatele zdravotní péče, který by se rozhodl pouze pro maximalizaci zisku bez ohledu na pacienty a kvalitu jeho služeb. V naprosté většině by se poté nespokojení pacienti odebrali ke konkurenci, danému poskytovateli by značně poklesl zisk, případně by se dostal rovnou do ztráty. A taková situace je pro soukromý sektor obecně nepřijatelná, respektive by za těchto podmínek daný poskytovatel dále ve své činnosti nepokračoval. [21]

## **7 Systémy financování nemocniční péče**

Úhradový mechanismus lze chápat jako způsob, kterým jsou uhrazovány finanční prostředky za poskytnutou péči právě poskytovatelům zdravotnických zařízení, kteří byly definováni v předešlých kapitolách. Tento pojem ovšem nevysvětluje, jakým způsobem a z jakých zdrojů jsou tyto finanční prostředky vybírány. Tato problematika spadá pod financování péče o zdraví a zdravotních služeb. Mezi zmiňované modely financování péče o zdraví patří například financování prostřednictvím přímých úhrad, dále financování z daňových výnosů, z veřejného zdravotního pojištění či ze soukromého zdravotního pojištění. [3]

V České republice v rámci veřejných zdrojů financování zdravotní péče mají hlavní postavení právě zdravotní pojišťovny, které získávají prostředky z povinného veřejného zdravotního pojištění. Jako doplňkový zdroj příjmů lze chápat prostředky plynoucí od soukromých zdrojů bez přímých plateb domácností. [14]

### **7.1 Systémy financování nemocnic**

V naprosté většině jsou tedy hlavním příjmem zdravotnických zařízení platby od zdravotních pojišťoven, vyjma soukromých zařízení, jako je například estetická chirurgie. Ovšem každé zdravotnické zařízení má i jiné zdroje, a to konkrétně tržby za zdravotnické výkony hrazené zdravotními pojišťovnami či přímými platbami pacientů potažmo podniků, dále získává prostředky z poskytování takzvané nadstandardní péče, která zahrnuje například umožnění hospitalizace na samostatném pokoji či možnost pobytu s doprovázející osobou. Další příjmy plynou zdravotnickým zařízením například z pronájmu prostor nebo za speciální úkony pro pojišťovny. Pochopitelně sem lze zařadit i různé dotace, sponzorské dary a granty. [5]

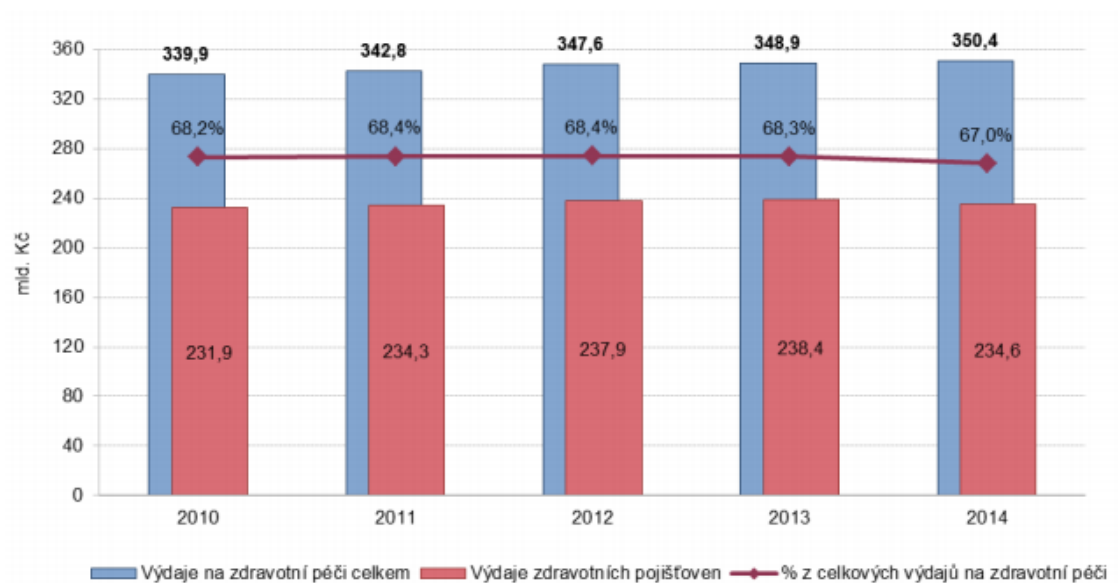
#### **7.1.1 Financování pomocí veřejného zdravotního pojištění**

V České republice je do systému veřejného zdravotního pojištění zapojený každý z občanů, a tak má na základě takto realizovaných plateb nárok na poskytnutí potřebné zdravotní péče. Zákon o veřejném zdravotním pojištění přesně definuje, co je možné ze zdravotního pojištění uhradit. Z veřejného zdravotního pojištění poté plynou finanční prostředky zdravotnickým zařízením za péči poskytnutou jednotlivým klientům. [5]



Výdaje zdravotních pojišťoven jsou dlouhodobě ve výši více než dvou třetin celkových nákladů vynaložených na zdravotní péči. Ve sledovaném období 2010 – 2014 byl dle Českého statistického úřadu zaznamenán v roce 2014 mírný pokles výdajů zdravotních pojišťoven oproti situaci v roce 2013. [14]

**Obrázek č. 1: Celkové výdaje a výdaje zdravotních pojišťoven vynaložené na zdravotní péči v České republice za období 2010 - 2014 (v mld. Kč, % )**



Zdroj: Český statistický úřad, 2016

Na obrázku č. 1 je možné vidět přesné rozložení celkových výdajů na zdravotní péči k výdajům zdravotních pojišťoven.

V případě již zmiňovaného poklesu výdajů se v procentuálním vyjádření jednalo přesně o pokles z 68,3% z celkových výdajů spojených se zdravotní péči v roce 2013 na 67,0% za rok 2014.

### 7.1.2 Paušální platby

Českým nemocnicím jsou ve většině případů přidělovány finanční prostředky na základě stanovených paušálních plateb. Dalšími typy financování jsou pak zejména platby za výkon či platby za ošetrovací den.

System paušálních plateb je postaven na pevných měsíčních paušálech, které jsou nemocničním zařízením poskytovány bez ohledu na objem poskytnutých služeb zdravotní péče. Úhradová vyhláška zpravidla stanovuje maximální možné úhrady, při překročení stanoveného limitu poskytnuté péče nedochází k žádnému dalšímu

financování těchto dodatečných služeb, ovšem v případě poklesu dochází k zpětnému poměrnému snížení úhrad. Dle paušálních úhrad pro rok 2011 bylo stanoveno, že v případě 94% výkonnosti v rámci roku 2009 bude nemocnici přiděleno 98% úhrad roku 2009. [5]

Pro rok 2017 je stanoveno 109.2% úhrad z roku 2015 při dosažení alespoň 96% odpracovaných výkonů. [13]

Paušální způsob financování zdravotnických zařízení je některými autory označován jako výrazně demotivující a při kterém je výše úhrad na následující období odvozena od horizontální analýzy výsledků dosažených v minulých období včetně predikce cenového vývoje. Paušální platbu lze chápat jako limit celkových nákladů, které vznikají zdravotnickým zařízením v daném období na léčbu pacientů. V případě, že nemocnice limit překročí, stává se každý další pacient nákladem v krátkodobém časovém horizontu. Takovou péči je pak potřeba uhradit z jiných zdrojů, a to buď vlastních, nebo je nutné najít jiný způsob financování, který je však v souladu s platnou právní legislativou. Paušální platby jsou též spojeny s některými omezeními, a to konkrétně s ochotou konkurovat si v rámci jednotlivých poskytovatelů zdravotní péče, dále může docházet k negativním názorům ze strany pacientů a zejména ve vztahu k dlouhým objednávacím lhůtám, kterými se zdravotnická zařízení snaží předejít překročení stanoveného limitu. Mimo jiné také dochází ze strany poskytovatelů zdravotní péče ke zvýšenému zájmu o provádění nadstandardně placených výkonů, které nespádají do systému paušálních plateb. Tato situace pochopitelně může mít za následek destabilizaci zdravotního systému. [5]

### **7.1.3 DRG systém hrazení výkonů zdravotnických zařízení**

Výše zmíněný systém paušálních plateb by měl být v budoucnu nahrazen právě DRG systémem hrazení výkonů zdravotnických zařízení.

Systém DRG je úhradový mechanismus pomocí, kterého jsou hrazeny výkony provedené zdravotnickými zařízeními. V České republice se zabývá aplikací DRG systému Národní referenční centrum, podle kterého vychází klasifikační systém DRG z údajů o konkrétních případech, které jsou řazeny do limitovaného počtu DRG skupin. Hlavní kritérium pro zařazení do konkrétní skupiny je diagnóza pacienta či konkrétní zdravotní výkon. DRG systém je složen z 25 hlavních diagnostických skupin, které jsou dále

členěny na 941 podskupin. Členění zákroků do jednotlivých DRG skupin má význam především pro demonstraci souvislostí mezi konkrétní diagnózou a náklady vynaloženými na její léčbu. Dále může sloužit i jako nástroj k hodnocení nemocniční péče, či k srovnání kvality zdravotní péče. [3]

Historie DRG systému sahá do šedesátých let, kdy začal postupně vznikat na univerzitě Yale ve Spojených státech amerických. Postupně byl využíván k úhradě nemocniční péče v USA a následně v četných modifikacích i v mnoha dalších zemích včetně České republiky. Výstupy z DRG systému jsou využitelné pro statistické zpracování, tvorbu rozpočtů či k sledování kvality zdravotní péče. Principem DRG je tedy vytváření skupin sdružující diagnózy s relativně podobným způsobem léčby. Pro každou takto definovanou skupinu je zároveň stanovena i délka hospitalizace. Časové rozpětí doby hospitalizace bylo nastaveno tak, aby vyhovoval alespoň 95% případů. Nemocnice by poté podle takto stanovené doby inkasovala platby za poskytnutou léčbu. V případě, že by byla skutečná doba hospitalizace delší než doba definovaná konkrétní DRG skupinou, došlo by k platbě v podobě sazby přepočtené za jeden den hospitalizace. [5]

Dle Vyhlášky č. 348/2016 neboli takzvané úhradové vyhlášky se ovšem české nemocnice ani v roce 2017 stále nedočkají plného zavedení úhrad pomocí DRG systému. DRG systém bude využíván stále spíše jen jako nástroj pro odhadování potřebného výkonu pro dosažení paušálu. [13]

## **8 Porovnání českých nemocnic dle kvality poskytované péče a finančního zdraví s ohledem na zřizovatele a právní formu**

V této části práce je provedeno srovnání českých nemocnic dle jejich finančního zdraví, kvality a bezpečnosti poskytované péče z pohledu pacientů a zaměstnanců těchto nemocnic v souvislosti s jejich právní formou či typem zřizovatele. Základem pro toto porovnání jsou jednak data zpracována Ústavem zdravotnických informací a statistiky v rámci publikace *Ekonomické výsledky nemocnic* a také data z projektů zpracovávaných neziskovou organizací HealthCare Institute.

### **8.1 Finanční zdraví českých nemocnic**

Ústav zdravotnických informací a statistiky, z jehož zpráv vychází následující analýza, sleduje v rámci hodnocení ekonomických výsledků nemocnic náklady, výnosy či rentabilitu a další. Data pro toto čerpání jsou zpracována ze statistických výkazů E (MZ) 6-02 vytvořených pro poskytovatele zdravotních služeb. Do zpracování jsou zahrnuté pouze výsledky nemocnic poskytujících akutní péči. Zhodnocení za poslední zveřejněný rok, tedy rok 2015, vychází ze 135 výkazů poskytovatelů akutní péče. Z toho 19 nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví, 49 krajských nemocnic, 18 nemocnic ve vlastnictví města či obce, 46 nemocnic zřízených jinou právnickou osobou a 3 ve vlastnictví ostatních centrálních orgánů. Dokument zabývající se ekonomickými výsledky nemocnic je zaměřený na sledování vybraných ekonomických ukazatelů činností nemocnic a dále jsou tyto ukazatele srovnávány dle velikosti sledovaných nemocnic a typu zřizovatele. Typy zřizovatelů jsou pro tyto účely členěny na 5 skupin, a to na nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví, kraji, městy a obcemi, jinou právnickou osobou a církví či ostatními centrálními orgány. [30]

Tato bakalářská práce pracuje se závěrečnou zprávou za rok 2015, která navíc ukazuje vývoj a hodnoty vybraných ukazatelů i v průběhu předešlých tří let.

Druhým ze zdrojů pro tuto analýzu jsou data z projektů zpracovaných neziskovou organizací HealthCare Institute, která již řadu let spolu s odbornými partnery provádí srovnání českých nemocnic.

Cílem organizace HealthCare Institute je pomoci při zvyšování kvality zdravotní péče v českých nemocnicích. V rámci toho také každoročně provádí celostátní porovnání nemocnic například z pohledu bezpečnosti a spokojenosti pacientů, bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců či finančního zdraví nemocnic. Struktura tohoto porovnávání vychází z metodik Balanced Scorecard, což je strategický nástroj sloužící pro měření výkonnosti v organizaci. Mimo to také HealthCare Institute pořádá mezinárodní odborné konference a diskutuje s managementem a zřizovateli nemocnic o zavádění nových manažerských přístupů. [23]

Balanced Scorecard je systémem řízení a měření výkonnosti organizace, který je založen na stanovení vyváženého systému navzájem propojených ukazatelů výkonnosti konkrétního podniku. Tato metoda se postupem času rozvíjela tak, že současná podoba slouží jako ucelený systém pro plánování a řízení a pomáhá stanovit důležité strategické cíle. Balanced Scorecard využívá k hodnocení podniku čtyři perspektivy, a to finanční zdraví, zákaznickou perspektivu, schopnost učení a růst a v neposlední řadě sleduje procesní perspektivu. [8]

Výsledky projektů zpracovaných právě HealthCare Institute vychází z dostupných účetních výkazů. V případě hodnocení finančního zdraví je jako finančně zdravá označována nemocnice, která má například dostatečné prostředky na uhrazení svých závazků a své závazky hradí včas, není předlužená a vynakládá investice do svého majetku. Též by měla být vybavena dlouhodobým majetkem, díky kterému může poskytovat vysoce kvalitní zdravotní péči. Pro hodnocení v rámci tohoto srovnání byl sestaven soubor poměrových ukazatelů, které by měly zhodnotit stav hospodaření nemocnic co možná nejkompaktněji. [24]

Mezi tyto ukazatele patří například ukazatel pohotovosti likvidity, celkové zadluženosti, běžné likvidity, struktury aktiv či průměrné mzdy. K těmto ukazatelům je poté přiděleno odpovídající bodové ohodnocení a váha ukazatele. [24]

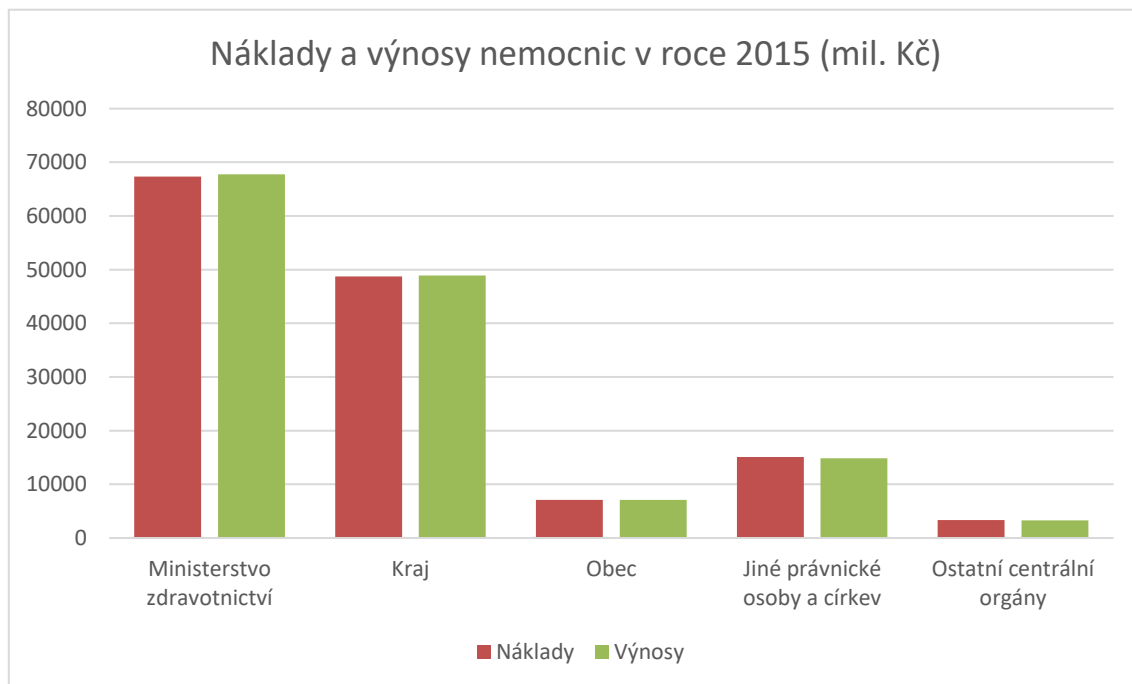
Strukturu, bodové ohodnocení a přiřazené váhy jednotlivých ukazatelů zobrazuje příloha A na konci tohoto dokumentu.

### 8.1.1 Náklady a výnosy nemocnic dle typu zřizovatele

Tato část práce vychází z již zmiňovaných výkazů Ústavu zdravotnických informací a statistiky týkající se zhodnocení ekonomických výsledků nemocnic. Konkrétně jsou analyzovány výsledky za roky 2013 až 2015.

Nejprve jsou rozebrány celkové náklady a výnosy nemocnic dle typu zřizovatele za rok 2015. Nemocnice jsou členěny dle typu zřizovatele a jejich právní forma v tomto srovnání není brána v potaz. Jedná se zejména o kategorie nemocnic krajských, obecních a nemocnic zřizovaných jinou právnickou osobou či církví, kde jsou zastoupeny jak nemocnice ve formě příspěvkových organizací, tak nemocnice ve formě obchodních společností. Pro přehlednost byl z výsledků sestaven následující graf.

**Obrázek č. 2: Náklady a výnosy nemocnic dle typu zřizovatele v roce 2015 (mil. Kč)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Na obrázku č. 2 je na první pohled patrná struktura českého zdravotnictví z hlediska objemu výnosů a nákladů, které projdou jednotlivými skupinami nemocnic. Největších celkových nákladů a zároveň i celkových výnosů dosahují v roce 2015 nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví. O něco menších nákladů a výnosů pak dosáhly nemocnice krajské. V roce 2015 dosáhlo 19 nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví celkových výnosů ve výši 67 781 000 000 korun a celkových nákladů ve výši 67 335 000 000 korun. 49 krajských nemocnic zahrnutých do této analýzy vykázalo

náklady v celkové výši 48 730 000 000 korun a celkové výnosy ve výši 48 905 000 000 korun. V pořadí třetích nejvyšších celkových nákladů dosáhly v roce 2015 nemocnice zřizované jinými právníckými osobami případně církví zastoupené 46 zařízeními, a to celkem 15 101 000 000 korun. Celkové výnosy těchto nemocnic pak v roce 2015 činily 14 853 000 000 korun. Obecní a městské nemocnice zastoupené 18 poskytovateli akutní péče dosáhly v roce 2015 celkových nákladů ve výši 7 098 000 000 korun a výnosů 7 074 000 000 korun. Celkem 3 poskytovatelé zdravotní péče zastupovali skupinu nemocnic zřizovaných ostatními centrálními orgány a tato skupina vykázala ve sledovaném roce 2015 celkové náklady 3 353 000 000 korun a dosáhla výnosů ve výši 3 263 000 000 korun.

Z výše popsaného je zjevné, že ne vždy svou činností dosáhly nemocnice zisku. V roce 2015 se jedná zejména o nemocnice zřizované jinou právníckou osobou či církví a o nemocnice řízené ostatními centrálními orgány. Hospodářský výsledek jednotlivých skupin nemocnic dle typu jejich zřizovatele znázorňuje následující tabulka.

**Tabulka č. 8: Hospodářský výsledek nemocnic v roce 2015 dle typu zřizovatele (mil. Kč)**

<b>Zřizovatel</b>	<b>Počet nemocnic</b>	<b>Hospodářský výsledek (mil. Kč)</b>
Ministerstvo zdravotnictví	19	446
Kraj	49	175
Obec	18	-24
Jiná právnícká osoby a církve	46	-248
Ostatní centrální orgány	3	-90

Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Tabulka č. 8 ukazuje, že největšího záporného výsledku dosáhly v roce 2015 nemocnice zřízené jinou právníckou osobou či církví. Do této skupiny spadají nejen nemocnice typu obchodních společností, ale i nemocnice vedené jako příspěvkové organizace. Konkrétně v roce 2015 dosáhla tato skupina nemocnic ztráty ve výši 248 000 000 korun. 3 nemocnice se zřizovatelem v podobě ostatních centrálních orgánů dosáhly svou činností ve sledovaném období ztráty 90 000 000 korun. Naopak nejvyššího zisku dosáhlo v roce 2015 19 nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví, a to konkrétně zisku 446 000 000 korun. Z výše popsaného vyplývá, že dle zvoleného typu dělení nemocnic se

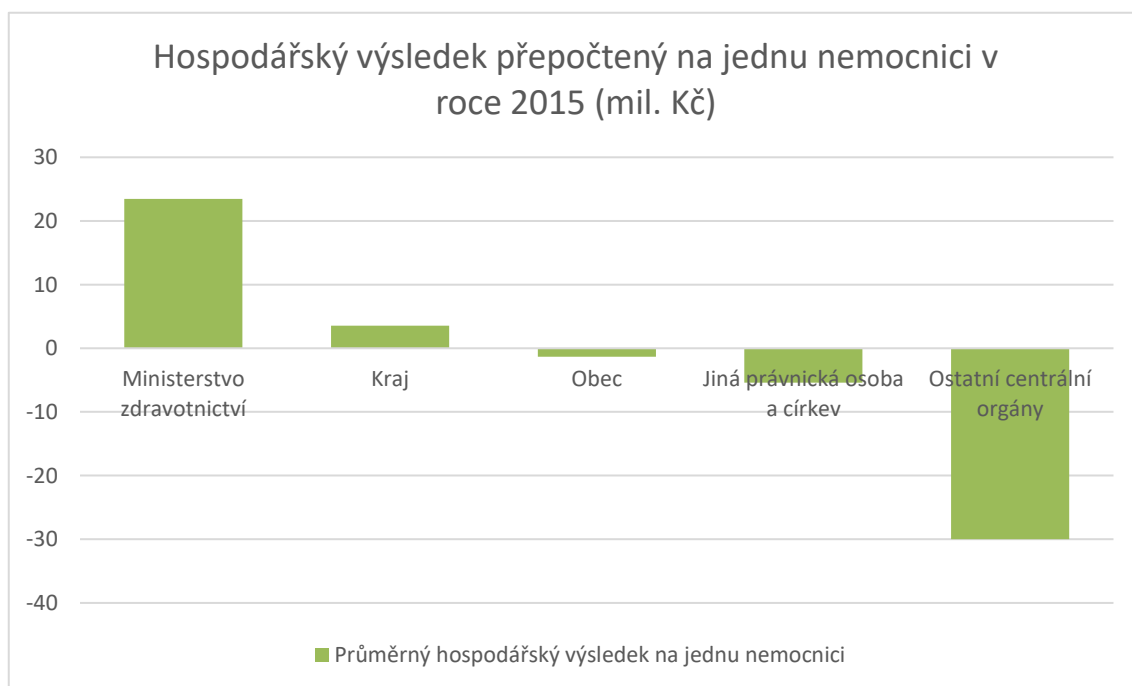
z pohledu ziskovosti v roce 2015 nejlépe jeví nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví.

V průběhu minulých let byla situace ovšem odlišná. Například v roce 2013 nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví vykázaly ztrátu ve výši 882 000 000 korun a naopak v případě nemocnic zřizovaných jinými právníckými osobami či církví byly výsledky v minulých letech podstatně lepší než v roce 2015. Dokonce až do takové míry, že v roce 2014 dosáhly ze všech skupin nemocnic právě nemocnice zřízené jinými právníckými osobami či církví nejvyššího zisku, a to 761 000 000 korun.

Vzhledem k různému počtu nemocnic v jednotlivých skupinách je vhodné zjistit, jaký je průměrný hospodářský výsledek na jednu nemocnici. Zároveň se dá předpokládat, že případnou ztrátu nebudou vykazovat všechny nemocnice dané skupiny a naopak.

Průměrné hodnoty hospodářského výsledku na jednu nemocnici daného zřizovatele v roce 2015 zobrazuje následující graf.

**Obrázek č. 3: Hospodářský výsledek jednotlivých skupin zřizovatelů za rok 2015 přepočtený na jednu nemocnici (mil. Kč)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

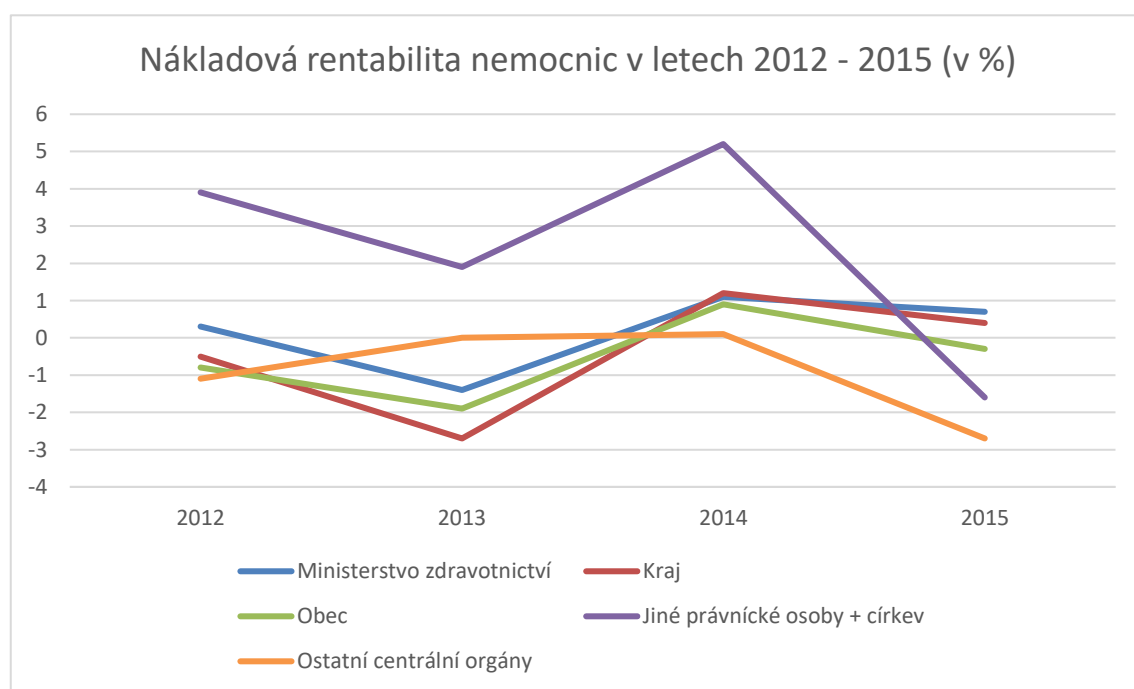
Z obrázku č. 3 je patrné, že průměrně nejvyššího zisku vykazují v roce 2015 nemocnice ve vlastnictví Ministerstva zdravotnictví, což odpovídá i výše provedené analýze. Průměrně se zisk pohyboval kolem 23 500 000 korun za jednu nemocnici. Jedinou další



skupinou nemocnic, které v roce 2015 dosahovala zisku, byla kategorie nemocnic krajských. Krajské nemocnice po přepočtu na jednu nemocnici dosahovaly kladného hospodářského výsledku ve výši zhruba 3 600 000 korun. Další tři skupiny nemocnic se v roce 2015 pohybovaly v záporných hodnotách, co se týče jejich hospodářského výsledku. Nejhůře na tom v tomto směru byly nemocnice zřízené ostatními centrálními orgány, kde se výše ztráty přepočtená na jednu nemocnici z dané kategorie pohybovala kolem 30 000 000 korun. Je však nutné poznamenat, že tento výsledek může být velmi proměnlivý, protože se jedná pouze o 3 nemocnice.

Pro porovnání v rámci delšího období je vhodné se podívat na poměr hospodářského výsledku k nákladům dosažených jednotlivými skupinami nemocnic v průběhu let 2012-2015 znázorněném na následujícím grafu.

**Obrázek č. 4: Nákladová rentabilita nemocnic dle typu zřizovatele v průběhu let 2012 -2015 (v %)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

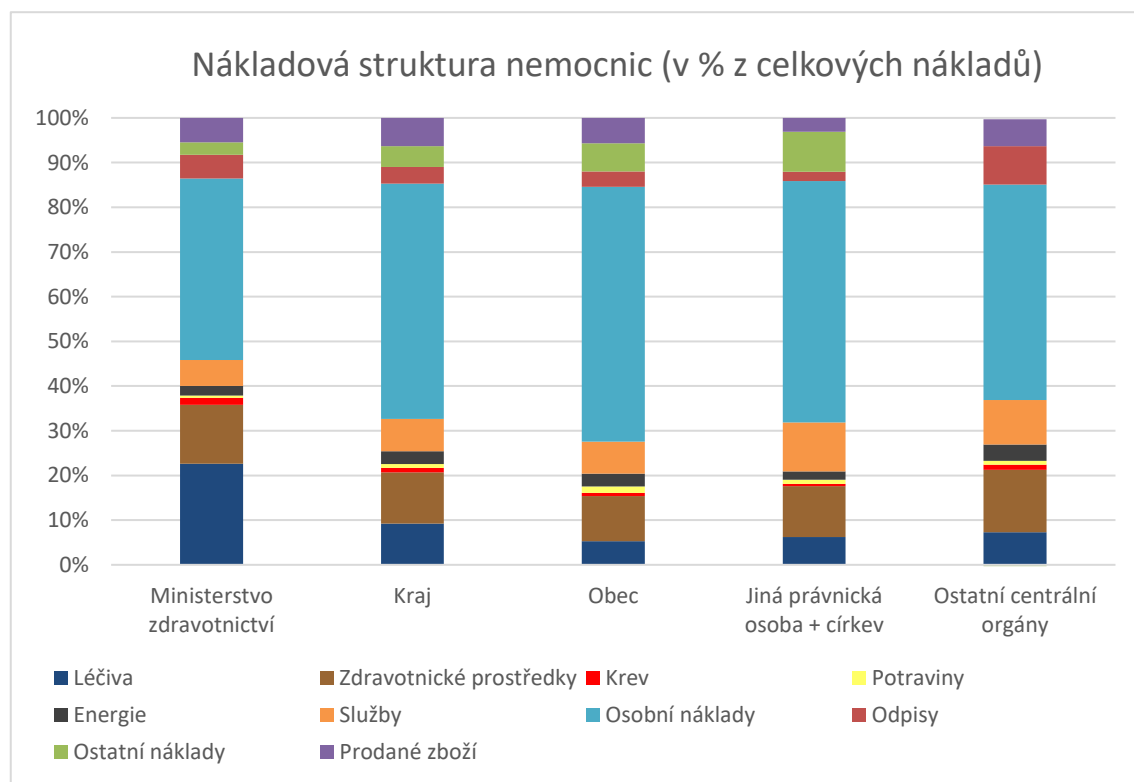
Obrázek č. 4 ukazuje vývoj rentability nemocnic dle typu zřizovatele v průběhu let 2012 až 2015. I zde se projevuje výše popsáný propad v roce 2015 zaznamenaný u nemocnic zřizovaných jinými právnickými osobami a církví oproti situaci v roce 2014. Tyto nemocnice v případě nákladové rentability vykazovaly v minulých letech nejlepších výsledků a až v roce 2015 došlo k významnému zhoršení, kdy se svými výsledky dostaly až na předposlední místo v rámci tohoto hodnocení a zároveň se se svou činností dostaly

až do ztráty, kterou předešlé roky nevykazovaly. Z grafu je také patrné, že rok 2014 byl pro české nemocnice z pohledu nákladové rentability rokem nejlepším. Všechny kategorie nemocnic v roce 2014 dosáhly podstatně lepších výsledků než v předešlém roce 2013. Nejlépe je tato situace vidět na případě krajských nemocnic, kdy v roce 2013 dosahovaly nejvyšší ztráty ve svém hospodaření a v roce 2014 už generovaly svou činností menší zisk. V roce 2015 zaznamenaly významnou negativní změnu v rentabilitě nákladů i nemocnice zřízené ostatními centrálními orgány, které měly v předešlých letech oproti ostatním skupinám nemocnic z tohoto pohledu nejstabilnější vývoj a dokonce i v případě kritického roku 2013 zaznamenávaly nepatrný růst.

Pro přesnost je dále ještě uvedena konkrétní struktura nákladů a výnosů nemocnic dle typu zřizovatele za rok 2015. Pro další předchozí roky není kompletní struktura nákladů a výnosů uváděna, ale je uveden vývoj celkových nákladů a celkových výnosů nemocnic dle zřizovatele za roky 2013 – 2015.

Na následujícím grafu je zobrazena struktura hlavních nákladových položek nemocnic v roce 2015 s ohledem na typ zřizovatele.

**Obrázek č. 5: Nákladové položky nemocnic dle typu zřizovatele za rok 2015 (v % z celkových nákladů)**

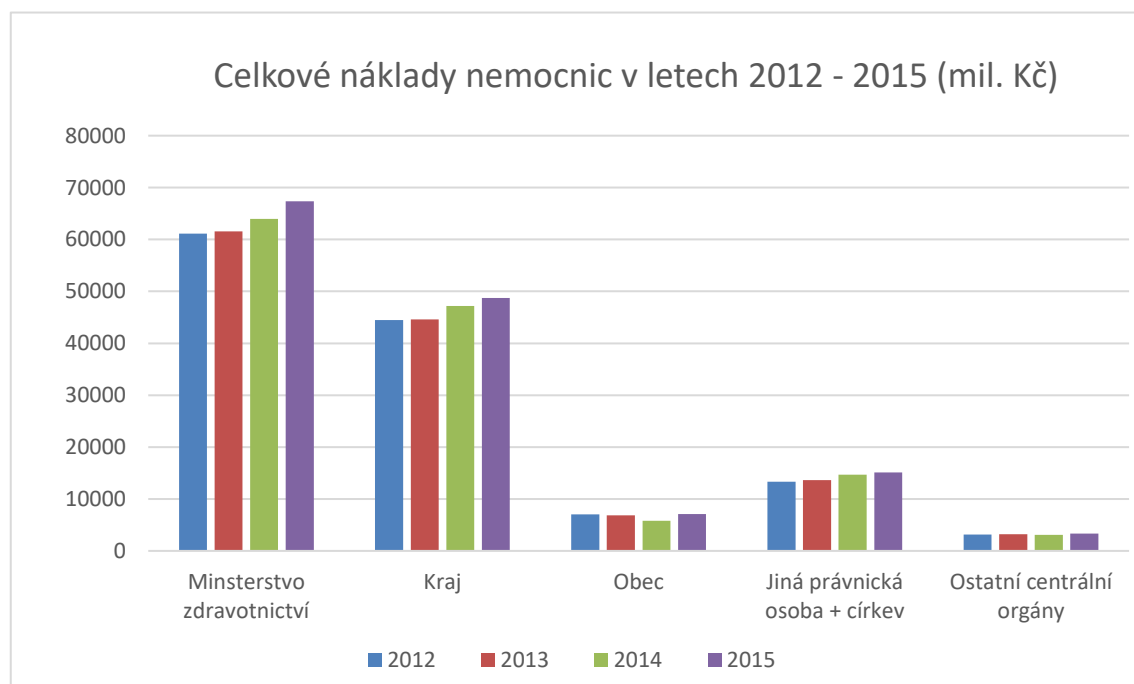


Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Z obrázku č. 5 lze vyčíst, že největší část nákladů je u všech typů zřizovatelů nemocnic v roce 2015 představována osobními náklady, tedy náklady na mzdy zaměstnanců. Zároveň proporcčně nejvyšších osobních nákladů dosahují v roce 2015 nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví. Další podstatné náklady plynou u nemocnic zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví na léčiva a zdravotnické prostředky a obecně co do výše nákladů dosahují tyto nemocnice vyšších hodnot, což už bylo ukázáno i na předešlém obrázku č. 2. U ostatních zřizovatelů nemocnic je nejvyšší podíl nákladů vymezen, mimo osobních nákladů, zejména na zdravotnické prostředky. Nejmenší podíl na nákladech tvoří u všech typů nemocnic náklady vynaložené na potraviny, krev a energie.

Celkové náklady nemocnic dle typu zřizovatele v průběhu let 2012 – 2015 jsou zobrazeny na následujícím obrázku č. 6.

**Obrázek č. 6: Celkové náklady nemocnic dle typu zřizovatele v letech 2012 -2015 (v mil. Kč)**

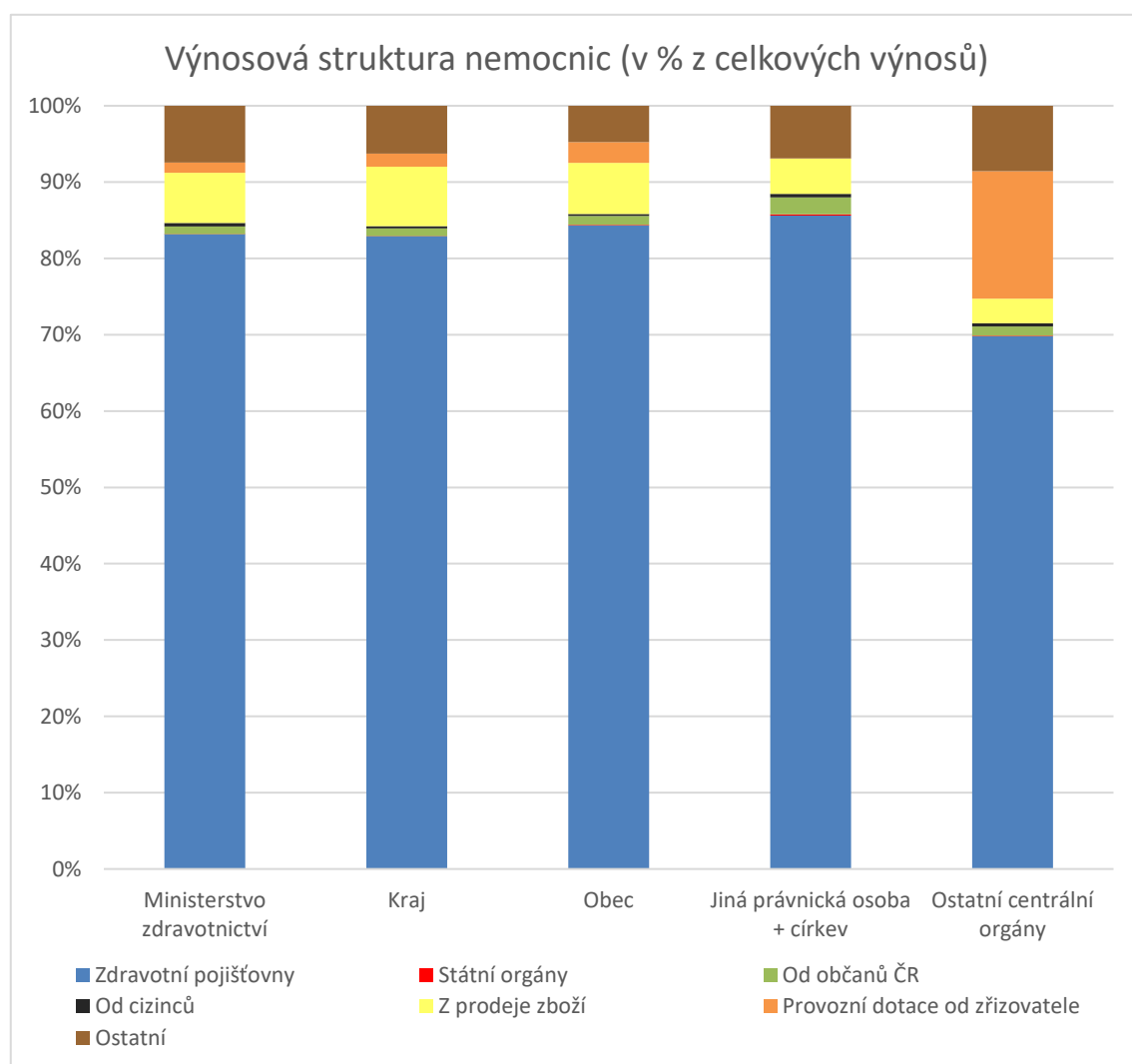


Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Vývoj celkových nákladů v průběhu sledované období takřka u všech typů nemocnic v průběhu let roste, což je ale pravděpodobně způsobeno i růstem celé ekonomiky a cen potřebných vstupů. Kolísavý průběh celkových nákladů vykazují nemocnice zřízené obcemi, nejnižších celkových nákladů dosáhly v roce 2014. Tato situace může být zapříčiněná například i zánikem některých z obecních nemocnic.

Pro úplnost je dále rozebrána struktura výnosů jednotlivých nemocnic dle typu zřizovatele. Pro rok 2015 je opět uvedena kompletní struktura a výše jednotlivých výnosů a dále je uveden vývoj celkových výnosů nemocnic poskytujících akutní péči v průběhu let 2012 – 2015.

**Obrázek č. 7: Struktura výnosů nemocnic dle zřizovatele v roce 2015 (v % z celkových výnosů)**



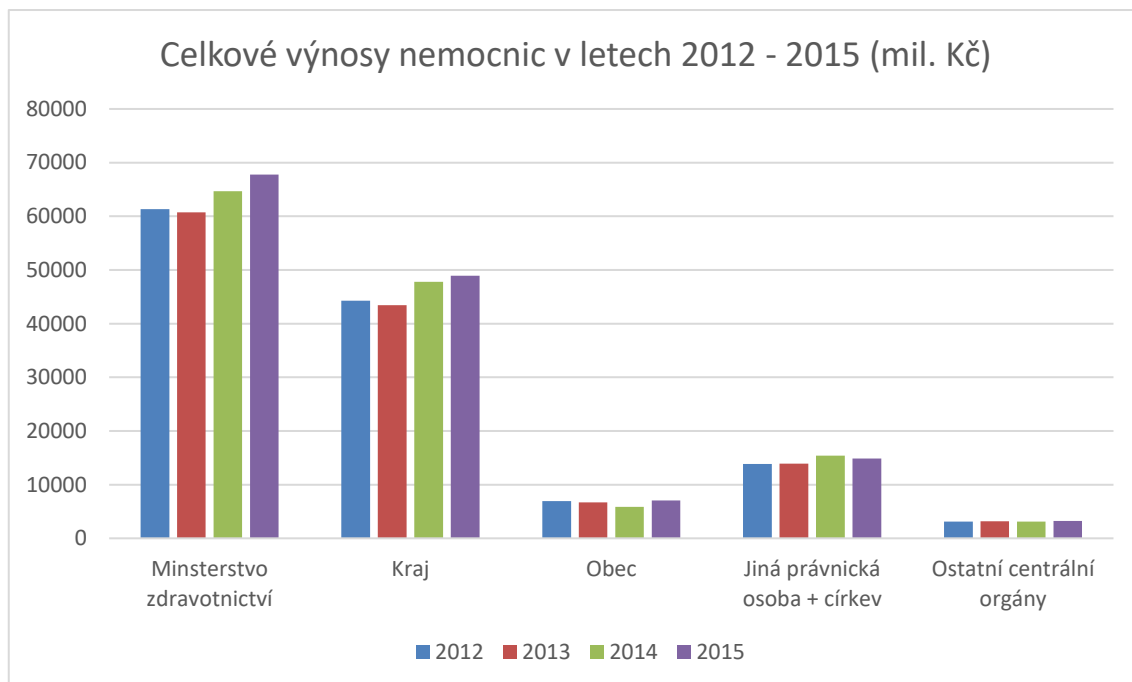
Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Z obrázku č. 7 vyplývá, že celkově největší část výnosů pro všechny typy zřizovatelů plynou v roce 2015 od zdravotních pojišťoven, což odpovídá i výkladu v teoretické části této práce, kdy byly za hlavní druh příjmů nemocnic označeny právě platby od zdravotních pojišťoven. Největší podíl finančních prostředků putuje k nemocnicím zřizovaným Ministerstvem zdravotnictví, což odpovídá i podstatně vyšším nákladům těchto nemocnic. Pro nemocnice zřízené Ministerstvem zdravotnictví, kraji a ostatními centrálními orgány jsou z pohledu výnosů velmi významné dotace od zřizovatelů, což je

v souladu s převažující právní formou těchto nemocnic v podobě příspěvkových organizací. U nemocnic zřízených jinou právnickou osobou či církví jsou velmi významné položky ostatních výnosů a výnosů plynoucích z prodeje zboží.

Celkové výnosy nemocnic v průběhu let 2012 – 2015 ukazuje obrázek č. 8 v následující části práce.

**Obrázek č. 8: Celkové výnosy nemocnic dle typu zřizovatele v letech 2012 - 2015 (v mil. Kč)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě ÚZIS, 2017

Nejznamenatelněji rostou v rámci sledovaného období celkové výnosy nemocnic zřízených Ministerstvem zdravotnictví. Mírně kolísavý průběh v celkových výnosech pak zaznamenávají nemocnice zřízené kraji, konkrétně pak v roce 2013 došlo k poklesu z částky 44 277 000 000 korun za rok 2012 na 43 436 000 000 korun za rok 2014. Pokles v celkových výnosech pocítily i nemocnice zřízené jinými právnickými osobami či církví, a to konkrétně v roce 2015. Tato kategorie nemocnic zaznamenala v roce 2015, co do vývoje hospodaření značné zhoršení, což demonstruje výše uvedený obrázek č. 4 týkající se vývoje nákladové rentability. V roce 2015 došlo k propadu nákladové rentability z 5,2 % na -1,6 %.

Z výše provedené analýzy plyne, že z pohledu nákladů, výnosů a rentability jsou v roce 2015 v lepším postavení nemocnice zřízené Ministerstvem zdravotnictví. Jelikož jsou v tomto případě nemocnice zakládány výhradně jako příspěvkové organizace, dalo by se

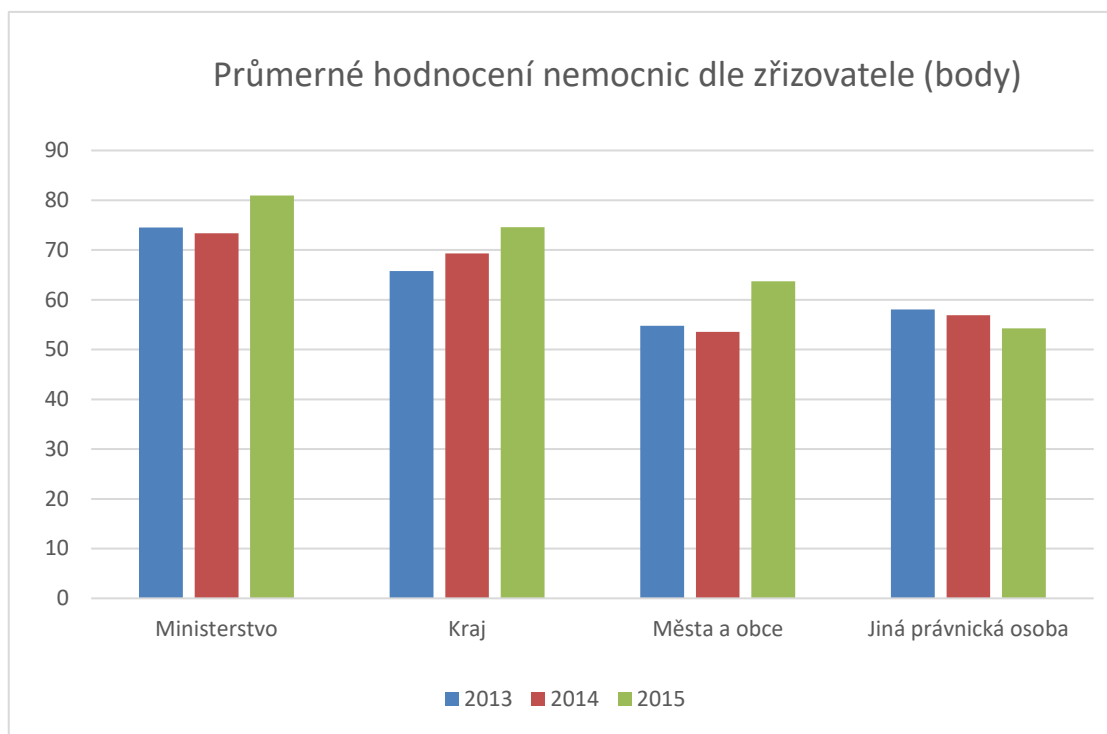
usuzovat, že z pohledu zvolené právní formy se jeví výhodněji nemocnice vedené formou příspěvkových organizací. Při pohledu na vývoj za poslední 4 roky vycházejí v průměru jako nejrentabilnější nemocnice zřizované jinými právníckými osobami, které byly vyjma roku 2015 nejziskovější.

### **8.1.2 Finanční zdraví nemocnic dle typu zřizovatele**

V ročních zprávách HealthCare Institute věnujících se finančnímu zdraví nemocnic jsou také k dispozici samostatné výsledky pro nemocnice dle daného typu zřizovatele. Konkrétně zde dochází k dělení na 4 samostatné skupiny a v rámci nich je sestaveno pořadí sedmi nejlepších nemocnic daného typu zřizovatele. Mezi tyto skupiny spadají nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví či Ministerstvem obrany, kraji, městy a obcemi a jinými právníckými osobami. Pro každou uvedenou organizaci je dostupné i její bodové skóre v rámci hodnocení finančního zdraví. Tyto údaje za roky 2013, 2014 a 2015 zobrazují přílohy B, C a D přiložené na konci této práce.

Pro účely bakalářské práce byl z tohoto bodového ohodnocení nemocnic za roky 2013, 2014, 2015 v rámci konkrétní skupiny vypočten průměr. Grafické zobrazení získaných výstupů znázorňuje následující graf.

**Obrázek č. 9: Finanční zdraví nemocnic dle zřizovatele v průběhu let 2013-2015 (v bodech)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě HealthCare Institute, 2017

Z obrázku č. 9 je patrné, že z hlediska finančního zdraví jsou na tom nejlépe nemocnice zřizované ministerstvy s hodnocením okolo 76 bodů ze 100 možných, dále nemocnice krajské s hodnocením kolem 70 bodů. Po nich následují nemocnice zřizované městy a obcemi s hodnocením okolo 57 bodů a nemocnice zřizované jinými právníckými osobami s hodnocením kolem 56 bodů ve sledovaných třech letech.

K tomuto srovnání je potřeba poznamenat, že se jedná o hodnoty 7 nejlepších nemocnic v rámci daného zřizovatele a ne o průměry za všechny nemocnice z celé České republiky. Data za celou ČR nejsou veřejně dostupná.

Při bližším pohledu na jednotlivé kategorie nemocnic je patrné, že finanční zdraví nemocnic zřizovaných na úrovni ministerstev v průběhu sledovaného období nepatrně kolísá. Nejlépe si české nemocnice zřizované ministerstvy stojí z pohledu finančního zdraví v posledním sledovaném roce, a to roce 2015. Zároveň nemocnice se zřizovateli v podobě ministerstev dosahují v průběhu sledovaných let oproti nemocnicím s jinými typy zřizovatelů vždy nejlepšího hodnocení, co se týče právě finančního zdraví.

Ohledně nemocnic zřizovaných kraji lze z výsledků dosažených v letech 2013 – 2015 sledovat stabilně stoupající tendenci. Finanční zdraví krajských nemocnic se tedy v průběhu let zatím stále zlepšuje.

Městské a obecní nemocnice též v roce 2015 zaznamenaly v oblasti finančního zdraví skokové zlepšení. Za zvolený interval od roku 2013 do roku 2015 si nejhůře vedly v roce 2014, kdy průměrně dosahovaly nejhorších výsledků i ve srovnání s ostatními typy zřizovatelů.

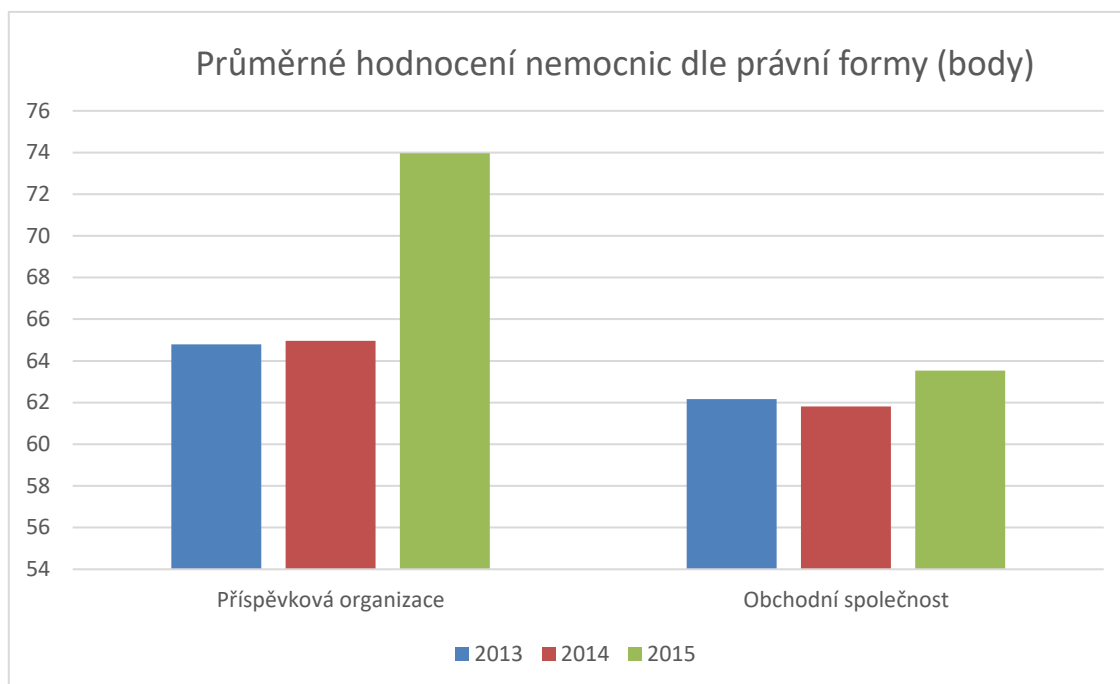
Zhoršující vývoj finančního zdraví zaznamenávají nemocnice vlastněné jinými právnickými osobami. Ze získaných výsledků lze usuzovat, že v roce 2015 se jako nejhorší varianta zřizování nemocnic s ohledem na dosažené finanční výsledky jevila právě forma zřizování jinými právnickými osobami, ačkoli v letech 2013 a 2014 dosahovaly lepších hodnot než nemocnice zřizované kraji.

### **8.1.3 Finanční zdraví nemocnic dle právní formy**

Výše popsané údaje lze použít i k porovnání stavu finančního zdraví českých nemocnic dle jejich stanovené právní formy. V hodnocení nemocnic jsou dostupné údaje o 28 nemocnicích, tj. čtyři kategorie nemocnic se sedmi zástupci rozdělené dle zřizovatele. Dosažené hodnocení těchto nemocnic za roky 2013, 2014 a 2015 bylo sečteno a zprůměrováno v souvislosti s jejich právní formou a na základě toho došlo k vyhodnocení vývoje finančního zdraví českých nemocnic dle jejich právní formy v průběhu sledovaného období 2013 – 2015.



**Obrázek č. 10: Finanční zdraví nemocnic dle právní formy v průběhu let 2013 - 2015 (v bodech)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě HealthCare Institute, 2017

Výše uvedený graf ukazuje to, jak si vedly české nemocnice v letech 2013 - 2015 z hlediska finančního zdraví a zvolené právní formy. Nepatrně lépe si ve sledovaném období tří let vedly nemocnice zřizované jako příspěvkové organizace, a to s průměrným hodnocením okolo 67 bodů ze sta možných. Nemocnice zřízené jako obchodní společnosti, tedy jako společnosti s ručením omezeným či akciové společnosti, dosahovaly ve sledovaném období průměrně 63 bodů ze 100 možných.

K tomuto srovnání je potřeba opět poznamenat, že se jedná o hodnoty 7 nejlepších nemocnic v rámci daného zřizovatele a které byly pro účely této práce rozděleny dle své právní formy, respektive na organizace příspěvkové a na obchodní společnosti. Nejedná se tedy o průměry všech nemocnic z celé České republiky. Data za celou ČR nejsou veřejně dostupná.

Při bližším pohledu na jednotlivé kategorie nemocnic je patrné, že finanční zdraví nemocnic zřizovaných jako příspěvkové organizace v průběhu sledovaného období stále zlepšuje. Nejlépe si české nemocnice v podobě příspěvkových organizací z hlediska finančního zdraví stojí v posledním sledovaném roce, tedy roce 2015, kdy je vidět znatelný nárůst. Ten však není možné pro nedostatek informací blíže zdůvodnit. Nelze

ani říci, jestli půjde o dlouhodobý trend, nebo se hodnocení těchto nemocnic za rok 2016 vrátí na dřívější hodnoty.

Nemocnice zřizované jako obchodní společnosti zaznamenávají v letech 2013 – 2015 mírně kolísavou tendenci. Na rozdíl od nemocnic ve formě příspěvkových organizací zaznamenaly v roce 2014 mírnější propad při porovnání s výsledky za předešlý rok 2013. Nicméně v posledním sledovaném roce došlo u nemocnic ve formě obchodních společností opět ke zlepšení.

Z výsledků je patrné, že v rámci této analýzy vycházejí z pohledu finančního zdraví o něco lépe nemocnice vedené formou příspěvkové organizace, a to zejména v poslední sledovaném roce, tedy roce 2015. Ovšem průměrně dosažené hodnoty pro příspěvkové organizace se, kromě posledního roku, v průběhu sledovaného období nijak významně neliší od hodnot dosažených nemocnicemi ve formě obchodních společností. Není tedy možné přesně říci, zda a v jaké výši má zvolená právní forma dopad na celkové hodnocení hospodaření nemocnic.

Jak z analýzy prováděné na základě dat Ústavu zdravotnických informací tak i z dat zpracovaných organizací HealthCare Institute vyplývá, že lepších finančních výsledků dosahují nemocnice se zřizovatelem v podobě Ministerstva zdravotnictví a potažmo nemocnic s právní formou příspěvková organizace. Z analýzy rentability nákladů z dat Ústavu zdravotnických informací je patrné, že si dále dobře vedly nemocnice zřizované jinými právními osobami vzhledem k vyšší nákladové rentabilitě v průběhu sledovaného období, vyjma roku 2015, kdy zaznamenaly znatelný propad. Nicméně z komplexnějšího hodnocení od HealthCare Institute, kdy je v úvahu bráno více kritérií, je patrné, že tyto nemocnice nejsou hodnoceny tak dobře jako nemocnice zřizované ministerstvy.

V souhrnu je však nutno ještě podotknout, že na finanční výkonnost nemocnic nemá vliv pouze právní forma či zřizovatel, ale významný vliv mají i další kritéria, mezi které patří například velikost lůžkového fondu, lokalita, ve které se daná nemocnice vyskytuje, kvalita managementu či celkový způsob financování nemocnic. Zejména způsob financování paušálními platbami na základě objemu vykázaných výkonů v minulých letech, může nahrávat většímu přílivu financí nemocnicím, které mohou vykazovat nadbytečné výkony a nechovat se tudíž zcela efektivně.

## 9 Porovnání nemocnic ve formě obchodních společností na základě vývoje vybraných ekonomických ukazatelů

Nemocnice ve formě obchodních společností jsou v naprosté většině zřizovány jako akciové společnosti či jako společnosti s ručením omezeným. Zřizovatelé těchto nemocnic pak mohou být kraje, města či obce nebo jiné právnické osoby.

Dále je provedena analýza vybraných ekonomických ukazatelů u čtyř nemocnic typu obchodní společnosti.

Na základě veřejně dostupných finančních výkazů nemocnic jsou porovnány vybrané ukazatele rentability, aktivity, zadluženosti a likvidity za roky 2013 až 2015 u Nemocnice Kadaň s.r.o., Mediterra – Sedlčany s. r. o., Oblastní nemocnice Příbram, a.s. a Nemocnice Podlesí a.s.

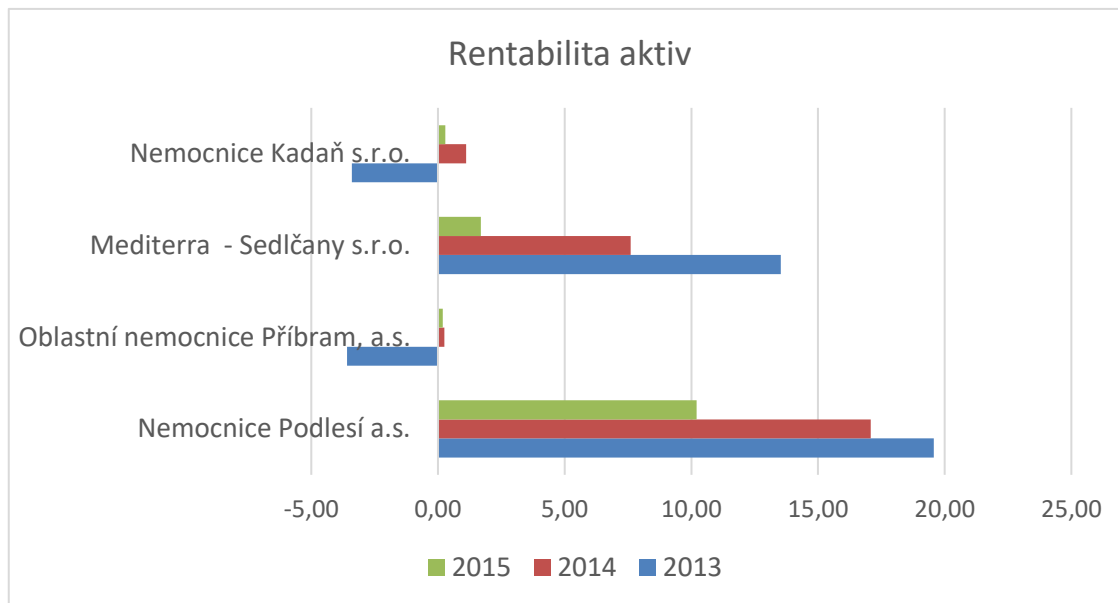
**Tabulka č. 9: Přehled sledovaných nemocnic a typ jejich zřizovatele**

Název nemocnice	Zřizovatel
Nemocnice Kadaň s.r.o.	Město
Mediterra – Sedlčany s.r.o.	Jiná právnická osoba
Oblastní nemocnice Příbram, a.s.	Kraj
Nemocnice Podlesí a.s.	Jiná právnická osoba

Zdroj: vlastní zpracování, 2017

Vzorek sledovaných nemocnic byl sestaven tak, aby zahrnoval nemocnice ve formě akciové společnosti i společnosti s ručením omezeným a se zřizovateli, jak v podobě krajů a měst, tak i v podobě soukromých poskytovatelů. Zároveň byly vybírány nemocnice, které se v průběhu sledovaného období, alespoň jednou objevily na prvních příčkách při sledování celkového finančního zdraví v projektu zpracovaným HealthCare Institute.

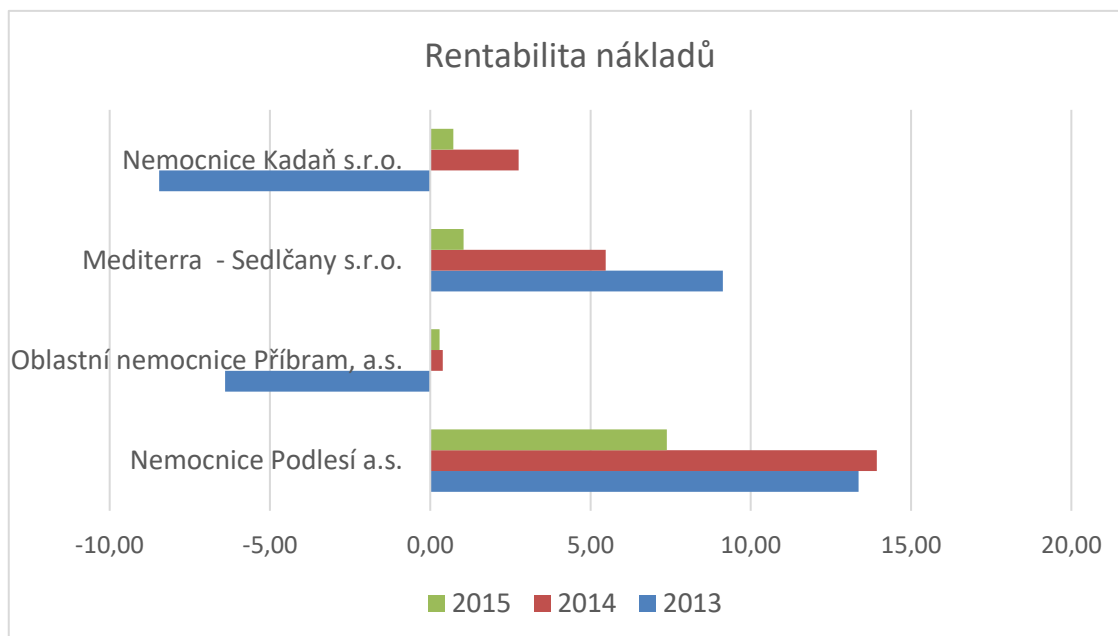
**Obrázek č. 11: Rentabilita aktiv sledovaných nemocnic v letech 2013 -2015 (v %)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě dostupných účetních výkazů, 2017

Obrázek č. 11 znázorňuje vývoj rentability aktiv u sledovaných nemocnic v letech 2013 – 2015. V případě, že bude vycházeno z tvrzení, že čím je hodnota rentability aktiv vyšší, tím je podnik výnosnější, je na první pohled patrné, že v tomto případě je v průběhu celého sledovaného období situace nejlepší v případě Nemocnice Podlesí a.s. Jako druhá nejlepší se ze stejného pohledu jeví nemocnice Mediterra – Sedlčany s.r.o.

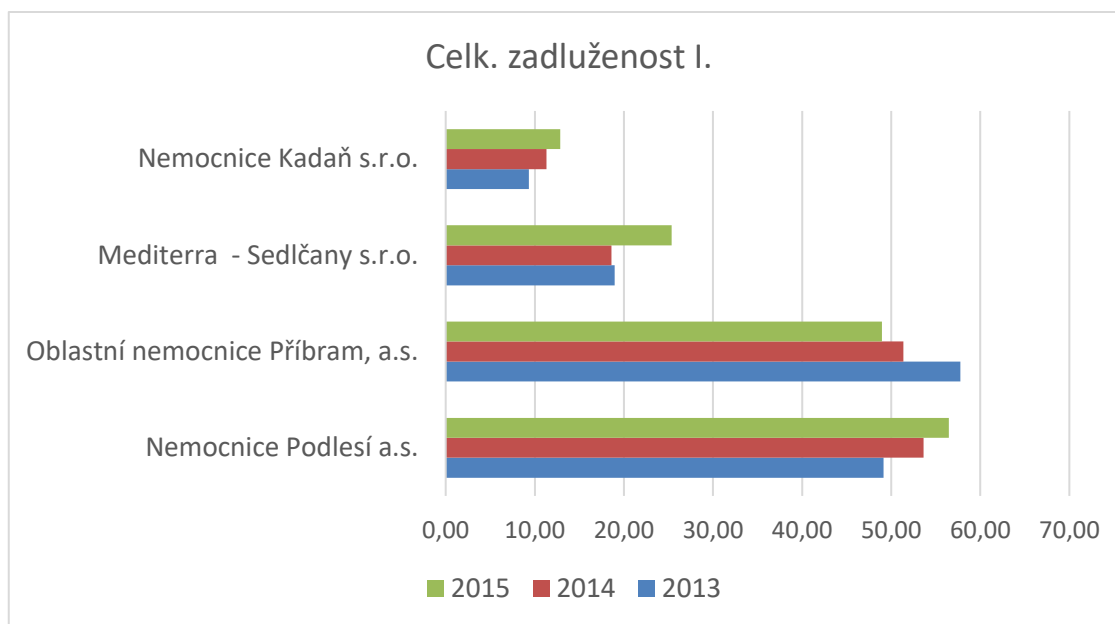
**Obrázek č. 12: Rentabilita nákladů sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (v %)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě dostupných účetních výkazů, 2017

Z pohledu rentability nákladů, které ukazuje výše uvedený obrázek č. 12, opět vystupuje jako nejlepší Nemocnice Podlesí a.s. a jako druhá nejlepší Mediterra – Sedlčany s.r.o. V obou případech se jedná o nemocnice zřizované jinou právnickou osobou. Zároveň u rentability nákladů, stejně jako u rentability aktiv, se v průběhu sledovaných let jeví jako nejhorší Oblastní nemocnice Příbram, a.s.

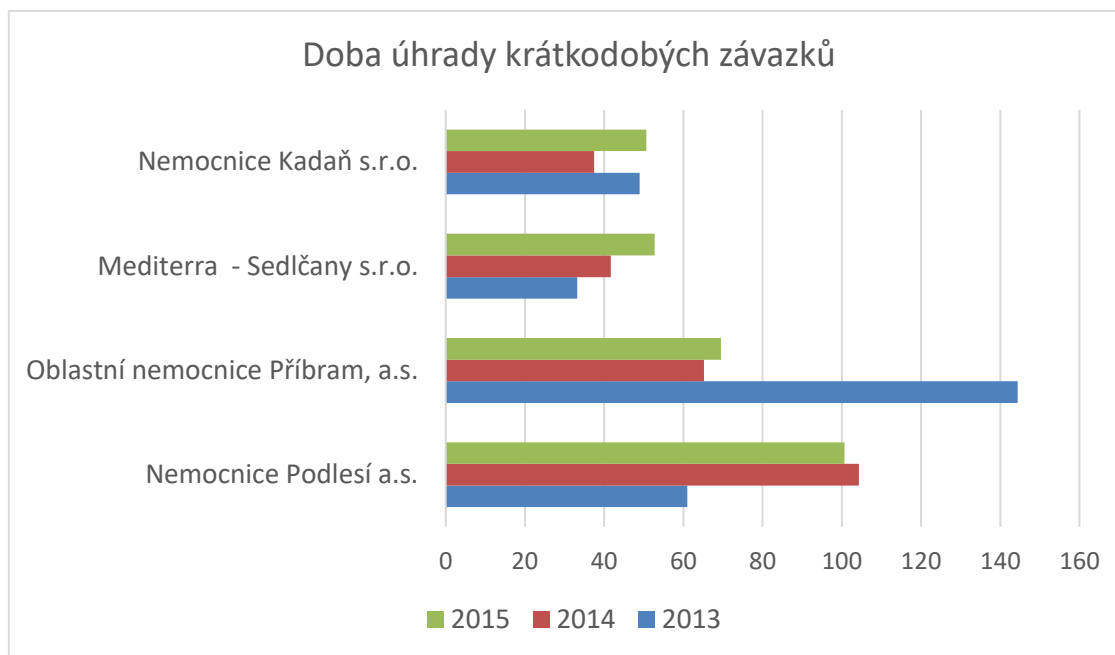
**Obrázek č. 13: Vývoj celkové zadluženosti I u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (v %)**



Zdroj: vlastní zpracování na základě dostupných účetních výkazů, 2017

Celková zadluženost vyjadřuje podíl cizích zdrojů a aktiv vyjádřený v procentech. Ze situace na obrázku č. 13 je patrné, že více jsou zadlužené nemocnice ve formě akciových společností. Nejlépe je na tom v tomto případě Nemocnice Kadaň s.r.o.

**Obrázek č. 14: Doba úhrady krátkodobých závazků u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (dny)**

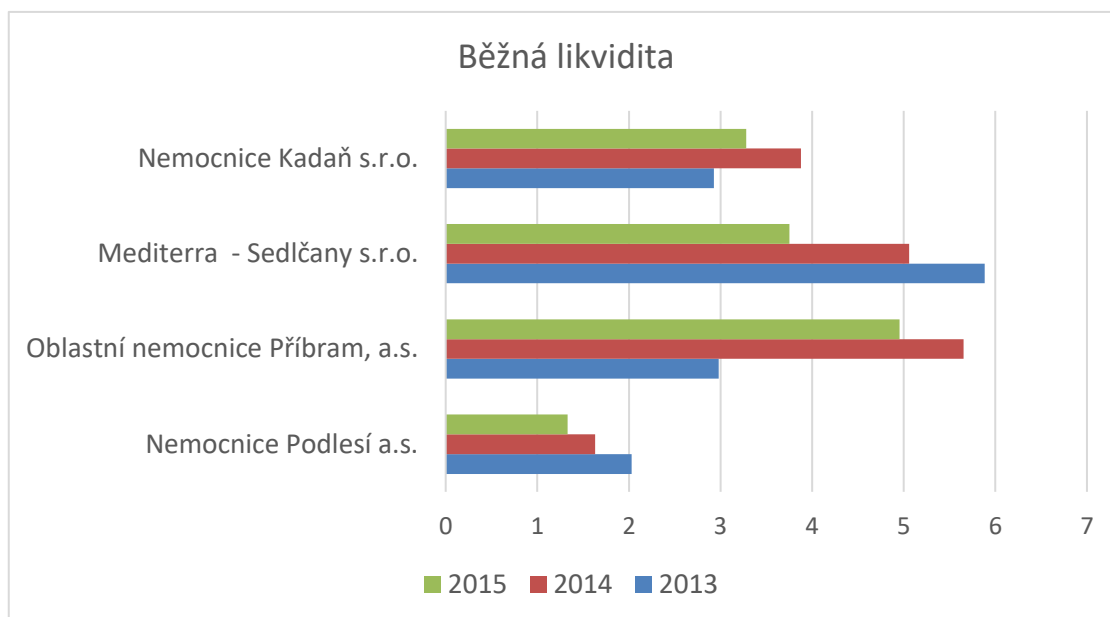


Zdroj: vlastní zpracování na základě dostupných účetních výkazů, 2017

Z obrázku č. 14 vyplývá, že za průměrně nejkratší dobu splácí své krátkodobé závazky společnost Mediterra – Sedlčany s.r.o. Průměrná doba úhrady závazků této nemocnice za sledované období 2013 -2015 činila 42,56 dní. Průměrně 45,68 dní potřebovala na zaplacení svým dodavatelům Nemocnice Kadaň s.r.o. a naopak nejdéle trvalo splácení závazků Oblastní nemocnici Příbram, a.s., průměrně 93,04 dní za sledované období.

Doba úhrady závazků vyjadřuje, jak dlouho trvá společnosti splatit své závazky u dodavatelů. V případě krátkodobých závazků jsou hodnoty nejčastěji porovnávány se standardní dobou 30 dní.

**Obrázek č. 15: Vývoj běžné likvidity u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015**



Zdroj: vlastní zpracování na základě dostupných účetních výkazů, 2017

Běžná likvidita vyjadřuje schopnost podniku získat prostředky na úhradu svých závazků, tedy kolikrát pokryjí oběžná aktiva všechny krátkodobé závazky společnosti. V případě, že za standard hodnot běžné likvidity bude považováno rozmezí hodnot od 1,5 – 2,5, je z hlediska údajů na obrázku č. 15 v rámci hodnocení běžné likvidity a ve sledovaném období nejméně likvidní Nemocnice Podlesí a.s. s průměrnými hodnotami okolo 1,66. Ostatní nemocnice jsou na tom ve vzájemném srovnání podobně. Nemocnice Kadaň s.r.o. s průměrnými hodnotami běžné likvidity okolo 3,36, oblastní nemocnice Příbram, a.s. dosahuje průměrné hodnoty 4,53 a nemocnice Mediterra – Sedlčany s.r.o. má průměrnou hodnotou běžné likvidity 4,90 za sledované období. Z pohledu likvidity jsou na tom všechny nemocnice v pořádku, pouze Nemocnice Podlesí a.s. má viditelně se zhoršující trend, který by mohl v dalších letech dosáhnout hodnoty 1 nebo nižší.

Z pohledu rentability aktiv a rentability nákladů dosahují v rámci této analýzy průměrně lepších výsledků akciové společnosti. Ovšem rozdíly mezi konkrétními nemocnicemi jsou velmi výrazné. Nemocnice Podlesí a.s. dosáhla ve sledovaném období podstatně lepších výsledků než Oblastní nemocnice Příbram, a.s. Zároveň celkově lepších hodnot dosahují nemocnice zřizované soukromým poskytovatelem.

V případě zkoumání zadluženosti vybraných nemocnic vyšlo najevo, že podstatně méně zadlužené jsou nemocnice ve formě společnosti s ručením omezeným. Nejlepšího

výsledku dosáhla Nemocnice Kadaň s. r. o. se zřizovatelem v podobě města. Průměrně lépe vyšly nemocnice ve formě společnosti s ručením omezeným i při sledování doby úhrady krátkodobých závazků.

Co se týče hodnocení vybraných nemocnic v rámci jejich běžné likvidity, jsou z pohledu průměrně dosažených hodnot v rámci let 2013 a 2015 blíže optimálním hodnotám společnosti s ručením omezeným, avšak ze zkoumaných dat nelze toto tvrzení zobecnit.

Z výše uvedených poznatků se nicméně nedá usuzovat, jak velký vliv má na výkonnost dané nemocnice právě její právní forma. Pravděpodobně bude více záležet například na kvalitě managementu či celkovém hospodaření dané nemocnice.



## 10 České nemocnice a jejich kvalita a bezpečnost poskytované péče

Rozbor nemocnic dle jejich kvality a bezpečnosti poskytované péče opět vychází z dokumentů zpracovaných organizací HealthCare Institut. Mimo sledování finančního zdraví nemocnic totiž tato organizace již řadu let sestavuje i celostátní projekt zabývající se právě hodnocením kvality poskytované péče, ať už z pohledu pacientů či z pohledu zaměstnanců, a neopomíjí ani sledování úrovně bezpečnosti těchto služeb.[24]

Na mezinárodní úrovni se zabývá hodnocením kvality a bezpečnosti zdravotnictví Mezinárodní společnost pro kvalitu ve zdravotnictví, která společně se Světovou zdravotnickou organizací definovala mezinárodní akreditační principy. Tyto akreditační principy zároveň očekávají splnění hned několika požadavků, mezi které patří například respektování práv pacientů, řízení rizik, optimální využívání zdrojů či to, zda nese poskytovatel odpovědnost za zdravotní služby a kvalitu poskytované péče a jestli situaci monitoruje a má snahu zlepšovat své služby. Česká republika při hodnocení kvality péče poskytované nemocnicemi a dalšími zdravotnickými zařízeními vychází právě ze standardů sestavených Mezinárodní společností pro kvalitu ve zdravotnictví a Světovou zdravotnickou organizací. [22]

V roce 2015 bylo do projektu HealthCare Institute zabývajícího se sledováním kvality a bezpečnosti poskytované zdravotní péče zapojeno 155 nemocnic s akutními lůžky v roce 2014 a v roce 2013 pak 156 nemocnic s akutními lůžky. Nemocnice zapojené do tohoto průzkumu jsou hodnoceny v oblastech, jako je spokojenost a bezpečnost pacientů hospitalizovaných či ambulantních nebo je sledována oblast spokojenosti a bezpečnosti zaměstnanců. Průzkum probíhá pomocí dotazníkového šetření, v jehož rámci dotazovaní pacienti odpovídají na otázky typu, zda jim byl vysvětlen postup léčby, zda byli seznámeni s možnými riziky zákroku, zda byli spokojeni s kvalitou stravy, zda bylo oddělení zabezpečeno proti krádežím nebo zda reagoval personál včas na případnou pacientovu bolest. Z pohledu zaměstnanců jsou pak hodnoceny vzájemné spolupráce mezi zdravotnickým personálem, či jestli je daná nemocnice vnímána jako atraktivní zaměstnavatel. Pořadí nemocnic dle výsledků z pohledu spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů a též z pohledu zaměstnanců je děleno do dvou samostatných kategorií, a to do kategorie fakultní nemocnice a ostatní nemocnice. Veřejnosti dostupná data obsahují pořadí tří nejlepších nemocnic a ohodnocení pomocí hvězdiček na škále od

1 do 5. Všechny 3 nejlepší nemocnice vždy získaly plný počet hvězdiček a není tedy možné porovnat vývoj hodnocení v čase nebo relativní srovnání nemocnic mezi sebou. [24]

Nutno ještě podotknout, že dotazníky k celonárodnímu průzkumu českých nemocnic zpracovávané právě HealthCare Institute jsou jako jedny z mála v souladu s národní akreditací řízení kvality. [24]

### **10.1 Nemocnice z pohledu bezpečnosti a spokojenosti pacientů**

V kategorii ostatní nemocnice byla z pohledu bezpečnosti a spokojenosti hospitalizovaných pacientů v roce 2013 na prvním místě Litomyšlská nemocnice, a.s. zřizována krajem. Na druhém místě pak Nemocnice Podlesí a.s. zřizována soukromým poskytovatelem a na třetím místě byla Swiss Med Clinic, s.r.o. se zřizovatelem v podobě soukromého poskytovatele. V roce 2014 se pořadí v této skupině podstatně změnilo, ale na prvních třech pozicích figurovaly nemocnice zřízené soukromým poskytovatelem. Nejlepšího hodnocení dosáhla organizace SurGal Clinic s.r.o., o něco hůře si vedla Swiss Med Clinic, s.r.o. a jako třetí v hodnocení byla Nemocnice Podlesí a.s. V roce 2015 se z pohledu spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů jevila opět nejlépe nemocnice SurGal Clinic s.r.o., jako druhá v pořadí pak byla Thomayerova nemocnice zřizována Ministerstvem zdravotnictví a jako třetí pak figurovala Nemocnice Tanvald, s.r.o. zřizovaná soukromým poskytovatelem.

**Tabulka č. 10: Nejlépe hodnocené nemocnice dle bezpečnosti a spokojenosti hospitalizovaných pacientů v letech 2013 - 2015**

Pořadí	2013	2014	2015
1.	Litomyšlská nemocnice, a. s.	SurGal Clinic s.r.o.	SurGal Clinic s.r.o.
2.	Nemocnice Podlesí a.s.	Swiss Med Clinic, s.r.o.	Thomayerova nemocnice
3.	Swiss Med Clinic, s.r.o.	Nemocnice Podlesí a.s.	Nemocnice Tanvald, s.r.o.

Zdroj: vlastní zpracování na základě HealthCare Institute, 2017

Z výše popsaného a při omezených možnostech posouzení vzhledem k dostupným údajům lze vyvodit, že vyjma fakultních nemocnic, které byly hodnoceny v rámci samostatné skupiny a nelze je tedy do porovnání zahrnout, jsou jako nejlepší z pohledu spokojenosti a bezpečnosti hospitalizovaných pacientů v kategorii ostatních nemocnic hodnoceny právě nemocnice zřizované soukromým poskytovatelem. Ty se na prvních 3 místech vyskytly v posledních 3 letech v nejvyšším počtu.

## **10.2 Nemocnice z pohledu bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců**

Co se týče hodnocení ostatních nemocnic v oblasti spokojenosti a bezpečnosti z pohledu zaměstnanců, obsazují první příčky v kategorii ostatní nemocnice v průběhu sledovaného období v naprosté většině nemocnice zřizované kraji ve formě obchodních společností. V roce 2013 byla z tohoto pohledu hodnocena jako nejlepší Litomyšlská nemocnice, a.s. zřizována krajem, dále Nemocnice Podlesí a.s. se soukromým poskytovatelem a jako třetí byla opět krajská nemocnice, a to Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. V letech 2014 a 2015 jsou mezi prvními třemi nejlepšími nemocnicemi z pohledu zaměstnanců výhradně nemocnice zřizované kraji. V roce 2014 ohodnotili zaměstnanci jako nejlepší Nemocnici Prachatice, a.s. dále Bíloveckou nemocnici, a.s. a Oblastní nemocnici Trutnov, a.s. V roce 2015 pak jako nejlepší označili Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s., na druhém místě pak byla Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a jako třetí nejlepší pak v hodnocení zaměstnanců byla Nemocnice Prachatice, a.s. Přehled nejlepších nemocnic podle zaměstnanců uvádí tabulka č. 11.

**Tabulka č. 11: Nejlépe hodnocené nemocnice dle bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců v letech 2013 - 2015**

<b>Pořadí</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
1.	Litomyšlská nemocnice, a.s.	Nemocnice Prachatice, a.s.	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.
2.	Nemocnice Podlesí a.s.	Bílovecká nemocnici, a.s.	Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
3.	Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s.	Oblastní nemocnici Trutnov, a.s.	Nemocnice Prachatice, a.s.

Zdroj: vlastní zpracování na základě HealthCare Institute, 2017

Vyjma fakulních nemocnic, které nebyly do tohoto srovnání zařazeny, hodnotí pacienti z pohledu spokojenosti a bezpečnosti lépe zpravidla nemocnice zřizované soukromými poskytovateli. Naopak zaměstnanci nemocnic hodnotí z tentýž pohledu lépe nemocnice krajské zřizované jako obchodní společnosti.

## 11 Závěr

V této bakalářské práci byly objasněny základní pojmy ekonomiky zdravotnictví. Též byla popsána a vysvětlena nemožnost jednoznačné kategorizace zdravotních služeb mezi čistě veřejné statky či statky tržní a byla objasněna specifika na trhu zdravotní péče. Další kapitoly se věnovaly zájmovým skupinám a došlo k rozdělení jednotlivých představitelů zájmových skupin a k popisu jejich vlivu na vývoj v českém zdravotnictví. Dále byly charakterizovány důvody nutnosti právní úpravy v oblasti poskytování zdravotní péče a byly sepsány základní právní úpravy nezbytné pro zajištění dostupné a kvalitní zdravotní péče.

V dalších kapitolách se práce věnovala popisu organizace zdravotnických služeb v České republice a byli definováni zřizovatelé českých nemocnic a možné právní formy těchto nemocnic. Bylo zjištěno, že jako zřizovatelé českých nemocnic vystupují Ministerstvo zdravotnictví, kraje, města a obce, jiné právnické osoby a ostatní centrální orgány. Převažujícím zřizovatelem nemocnic je v České republice jiná právnická osoba.

Dále bylo popsáno, že nemocnice v České republice se vyskytují v podobě příspěvkových organizací a obchodních společností. Více zastoupené jsou obchodní společnosti, které jsou dále většinou ve formě akciových společností či ve formě společností s ručením omezeným.

Kapitola s názvem Finanční zdraví českých nemocnic pak hledala souvislosti mezi typem zřizovatele, právní formou a dosaženým finančním zdravím těchto nemocnic. Praktická část zkoumala české nemocnice z pohledu rentability nákladů s ohledem na zřizovatele těchto nemocnic. Tato analýza vycházela z dat zpracovaných Ústavem zdravotnických informací a statistiky. Dále bylo hodnoceno celkové finanční zdraví nemocnic na základě údajů z projektů zpracovaných neziskovou organizací HealthCare Institute, a to jak z pohledu typu zřizovatele, tak z pohledu právní formy nemocnic. V dalších kapitolách bylo provedeno hodnocení čtyř nemocnic typu obchodních společností na základě ukazatelů rentability, likvidity, zadluženosti a doby úhrady krátkodobých závazků. Data pro toto srovnání byla použita z účetních výkazů zkoumaných nemocnic.

Na základě zkoumání rentability nákladů bylo z provedených analýz zjištěno, že si z tohoto hlediska nejlépe vedou nemocnice zřizované jinými právnickými osobami, které vyjma roku 2015 dosahovaly v posledních letech výrazně nejlepších výsledků. Co se týče

roku 2015, jsou z pohledu nákladů, výnosů a rentability v lepším postavení nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví. Jelikož jsou v tomto případě nemocnice zakládány výhradně jako příspěvkové organizace, dalo by se usuzovat, že se z pohledu zvolené právní formy jeví lépe nemocnice vedené formou příspěvkových organizací. Nicméně při pohledu na vývoj za poslední 4 roky vycházejí v průměru jako nejrentabilnější právě nemocnice zřizované jinými právními osobami v podobě obchodních společností.

Podle komplexnějšího hodnocení, které sestavuje nezisková organizace Health Institute, jsou naopak výrazně nejlépe hodnoceny v letech 2013 - 2015 nemocnice zřizované Ministerstvem zdravotnictví ve formě příspěvkových organizací. Toto hodnocení bere v úvahu likviditu, zadluženost, strukturu aktiv, investice nebo mzdy zaměstnanců.

Z pohledu analýzy hodnotící celkové finanční zdraví nemocnic s ohledem na právní formu nemocnic se o něco lépe dařilo opět nemocnicím vedených formou příspěvkové organizace, a to zejména v poslední sledovaném roce, tedy roce 2015. Ovšem průměrně dosažené hodnoty pro příspěvkové organizace se, kromě posledního roku, v průběhu sledovaného období 2013 - 2015 nijak významně neliší od hodnot dosažených nemocnicemi ve formě obchodních společností.

Není tedy možné přesně říci, zda a v jaké výši má zvolená právní forma dopad na celkové hodnocení hospodaření nemocnic. Pravděpodobně bez ohledu na zvolenou právní formu bude situace u různých nemocnic jiná i v závislosti na tom, jak kvalitní je jejich vedení a jak efektivně hospodaří. Také je nutné brát v úvahu, že financování českých nemocnic je založené zejména na paušálních platbách, které se odvíjí od vykázaných výkonů v předešlých letech a je tak možné, že k nemocnicím, které vykazují nadbytečné výkony a tak hospodaří v podstatě neefektivně, putují mnohem větší finanční prostředky.

Dále bylo také provedeno srovnání vybraných ekonomických ukazatelů u čtyř konkrétních nemocnic s právní formou akciová společnost a společnost s ručením omezeným. Analýza byla prováděna za roky 2013 – 2015 a byl sledován vývoj rentability aktiv, rentability nákladů, zadluženosti, doby úhrady krátkodobých závazků a běžné likvidity. Z tohoto šetření dále vyšlo najevo, že z hlediska rentability nelze usoudit, zda je lepší forma akciové společnosti nebo společnosti s ručením omezeným, protože rozdílem bylo spíše to, jestli jde o nemocnice zřizované soukromými poskytovateli. Na

druhou stranu byl patrný trend, kdy jsou akciové společnosti více zadlužené a déle splácí své závazky.

V kapitole zabývající se hodnocením kvality nemocnic bylo zjištěno, že v případě spokojenosti a bezpečnosti hodnotí pacienti jako lepší služby poskytované nemocnicemi ve vlastnictví soukromého poskytovatele, tedy obchodními společnostmi. Na rozdíl od toho výsledky hodnocení z pohledu zaměstnanců ukazují na větší spokojenost s nemocnicemi zřizovanými kraji, ale také ve formě obchodních společností.

## 12 Seznam obrázků

Obrázek č. 1: Celkové výdaje a výdaje zdravotních pojišťoven vynaložené na zdravotní péči v České republice za období 2010 - 2014 (v mld. Kč, % ) .....	33
Obrázek č. 2: Náklady a výnosy nemocnic dle typu zřizovatele v roce 2015 (mil. Kč) 38	
Obrázek č. 3: Hospodářský výsledek jednotlivých skupin zřizovatelů za rok 2015 přepočtený na jednu nemocnici (mil. Kč).....	40
Obrázek č. 4: Nákladová rentabilita nemocnic dle typu zřizovatele v průběhu let 2012 - 2015 (v %) .....	41
Obrázek č. 5: Nákladové položky nemocnic dle typu zřizovatele za rok 2015 (v % z celkových nákladů) .....	42
Obrázek č. 6: Celkové náklady nemocnic dle typu zřizovatele v letech 2012 -2015 (v mil. Kč) .....	43
Obrázek č. 7: Struktura výnosů nemocnic dle zřizovatele v roce 2015 (v % z celkových výnosů).....	44
Obrázek č. 8: Celkové výnosy nemocnic dle typu zřizovatele v letech 2012 - 2015 (v mil. Kč) .....	45
Obrázek č. 9: Finanční zdraví nemocnic dle zřizovatele v průběhu let 2013-2015 (v bodech).....	47
Obrázek č. 10: Finanční zdraví nemocnic dle právní formy v průběhu let 2013 - 2015 (v bodech).....	49
Obrázek č. 11: Rentabilita aktiv sledovaných nemocnic v letech 2013 -2015 (v %).....	52
Obrázek č. 12: Rentabilita nákladů sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (v %) 52	
Obrázek č. 13: Vývoj celkové zadluženosti I u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (v %) .....	53
Obrázek č. 14: Doba úhrady krátkodobých závazků u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015 (dny) .....	54
Obrázek č. 15: Vývoj běžné likvidity u sledovaných nemocnic v letech 2013 - 2015... 55	



## 13 Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Přehled statků na trhu zdravotních služeb a jejich obsah .....	13
Tabulka č. 2: Rozdíly konkurenčních trhů a trhů zdravotní péče .....	15
Tabulka č. 3: Systém zdravotnického práva v ČR.....	21
Tabulka č. 4: Zřizovatelé českých nemocnic a zvolená právní forma.....	25
Tabulka č. 5: Počty nemocnic daného typu zřizovatele v roce 2013.....	26
Tabulka č. 6: Přehled vybraných nemocnic v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví .....	28
Tabulka č. 7: Fakultní nemocnice ČR, které by na základě návrhu zákona o univerzitních nemocnicích měly být do 1. 1. 2018 převedeny na univerzitní nemocnice.....	29
Tabulka č. 8: Hospodářský výsledek nemocnic v roce 2015 dle typu zřizovatele (mil. Kč) .....	39
Tabulka č. 9: Přehled sledovaných nemocnic a typ jejich zřizovatele .....	51
Tabulka č. 10: Nejlépe hodnocené nemocnice dle bezpečnosti a spokojenosti hospitalizovaných pacientů v letech 2013 - 2015 .....	58
Tabulka č. 11: Nejlépe hodnocené nemocnice dle bezpečnosti a spokojenosti zaměstnanců v letech 2013 - 2015.....	60

## 14 Seznam zkratk

**DRG**      Diagnosis related group – skupina ve spojitosti s daným typem diagnózy

## 15 Seznam použité literatury

- [1] STIGLITZ, Joseph E. *Ekonomie veřejného sektoru*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-454-1.
- [2] JACKSON, P. M.; BROWN, C. V. *Ekonomie veřejného sektoru*. Praha: Eurolex Bohemia, 2003. *Ekonomie (Eurolex Bohemia)*. ISBN 80-86432-09-2
- [3] BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8
- [4] MAAYTOVÁ, Alena. *Otázky ekonomiky zdravotnictví s ohledem na zvyšování efektivnosti*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2012. ISBN 978-80-7357-912-8
- [5] BOROVSKEÝ, Juraj; DYNTAROVÁ, Věra. *Ekonomika zdravotnických zařízení. 2., přeprac. vyd.* V Praze: České vysoké učení technické, 2012. ISBN 978-80-01-05055-2
- [7] MALÝ, Ivan. *Vybrané otázky z ekonomie zdravotní péče* [online]. Brno: Masarykova univerzita, 1996. [cit. 2017-03-22]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/el/1456/jaro2007/PVEKZD/um/1250876/skripta1.pdf>
- [8] MANAGEMENTMANIA. *Balanced Scorecard (BSC)*. *ManagementMania* [online]. Aktualizace 6. 3. 2017. ©2011-2016 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/balanced-scorecard>
- [9] MALÝ, Ivan; DARMOPILOVÁ, Zuzana. *Zájmové skupiny v českém zdravotnictví. Zdravotnictví v České republice* [online]. 2009, **11**(4), 130-133 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/archiv/zcr-4-2009.pdf>
- [10] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. *Ekonomické výsledky nemocnic 2015* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016 [cit. 2017-03-27]. ISSN 1213-4104. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-vysledky-nemocnic>
- [11] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, [cit. 2017-03-27]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocnky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

- [12] Zákon č.372/2011 Sb: Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Zákony pro lidi.cz* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372#p1>
- [13] DOSTÁL, Ondřej. Úhradová vyhláška pro rok 2017: první dojmy. *Zdraví Euro: Zdravotnictví a medicína* [online]. 2016 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/mlada-fronta-zdravotnicke-noviny-zdn/uhradova-vyhlaska-pro-rok-2017-prvni-dojmy-483579>
- [14] ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. Výsledky zdravotnických účtů ČR: v letech 2010 až 2014. *Český statistický úřad* [online]. 2016 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/43674671/26000516.pdf/57d840e1-b098-43c1-ac5f-6c05cbebac1c?version=1.1>
- [15] O nemocnicích. *Ozdravotnictví.cz: Nezávislé internetové médium* [online]. © 2017 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/nemocnice/>
- [16] HOSPODÁŘSKÁ KOMORA ČR. 47/13 Návrh zákona o univerzitních nemocnicích a univerzitní vojenské nemocnici; T: 18. 4. 2013. *Hospodářská Komora České republiky* [online]. © 2013 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.komora.cz/pro-podnikani/legislativa-a-normy/pripominkovani-legislativy/nove-materialy-k-pripominkam/47-13-navrh-zakona-o-univerzitnich-nemocnicich-a-univerzitni-vojenske-nemocnici-t-18-4-2013.aspx>
- [17] MZČR. Organizace v přímé působnosti ministerstva zdravotnictví. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/p\\_10031\\_843\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/p_10031_843_1.html)
- [18] CABRNOCH, Milan. Soukromé nemocnice jsou nadějí. *HaSIM: Health and Social Insider Monitor* [online]. © 2013 - 2014 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.hasim.cz/content/soukrome-nemocnice-jsou-nadeji>
- [20] VÁVROVÁ, Hana. *Akciové společnosti a příspěvkové organizace ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.vse.cz/eam/53>
- [21] ČERNÝ, MARTIN. Neziskové nemocnice – pomohou pacientům? *Ozdravotnictví.cz: Nezávislé internetové médium* [online]. 2015 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <https://www.ozdravotnictvi.cz/komentare/neziskove-nemocnice-pomohou-pacientum/>

- [22] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Hodnocení kvality a bezpečí zdravotních služeb. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb\\_2556\\_15.html](http://www.mzcr.cz/kvalitaabezpeci/obsah/hodnoceni-kvality-a-bezpeci-zdravotnich-sluzeb_2556_15.html)
- [23] HEALTHCARE INSTITUTE. Profil HealthCare Institute a představení projektů. *HealthCare Institute: Zvyšování kvality, bezpečnosti a efektivity ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/o-nas.html>
- [24] HEALTHCARE INSTITUTE. Nemocnice České republiky: Komplexní hodnotící projekt Nemocnice České republiky – měření a porovnávání českých nemocnic. *HealthCare Institute: Zvyšování kvality, bezpečnosti a efektivity ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2017-03-27]. Dostupné z: <http://www.hc-institute.org/cz/projekty/nemocnice-ceske-republiky.html>
- [25] ZLÁMAL, Jaroslav; BELLOVÁ, Jana. *Ekonomika zdravotnictví*. Druhé upravené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. ISBN 978-80-7013-551-8.
- [26] MACÁKOVÁ, Libuše. *Mikroekonomie: Základní kurs*. 11. vydání. Melandrium, 2010. ISBN 978-80-86175-70-6.
- [27] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zdraví 2020: Evropská zdravotní politika. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020\\_8526\\_3016\\_5.html](http://www.mzcr.cz/Verejne/dokumenty/ramcovy-souhrn-opatreni-zdravi-2020_8526_3016_5.html)
- [28] Listina základních práv a svobod. *Poslanecká sněmovna parlamentu České republiky* [online]. [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>
- [29] MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. Zdraví pro všechny v 21. století. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. © 2010 [cit. 2017-04-02]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti\\_2461\\_1101\\_5.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravi-pro-vsechny-v-stoleti_2461_1101_5.html)
- [30] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. Ekonomické výsledky nemocnic 2015 [online]. Praha: *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR*, 2016 [cit. 2017-04-02]. ISBN 978-80-7472-150-2. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/ekonomicke-vysledky-nemocnic-2015>

[31] ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY. Nemocnice v České republice v roce 2013. *Ústav zdravotnických informací a statistiky* [online]. Praha, 2014 [cit. 2017-04-05]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-zarizeni/nemocnice>

## 16 Seznam příloh

### Příloha A: Ukazatele pro hodnocení finančního zdraví nemocnic

**Ukazatele, intervaly a váhy ukazují následující tabulka:**

Ukazatel	Výpočet	Min (0 bodů)	Max (100 bodů)	Váha
Pohotová likvidita	(Oběžná aktiva-zásoby) / Krátkodobé závazky	1,0	1,5	10,0
Běžná likvidita	Oběžná aktiva / Krátkodobé závazky	1,5	2,5	10,0
Celková zadluženost	Cizí zdroje bez rezerv / Aktiva celkem	1,0	0,3	10,0
Doba obratu závazků	Závazky krátkodobé / (účty skupin 50,51,52)/365)	90,0	0,0	10,0
Struktura aktiv	(Vlastní kapitál + rezervy + dlouhodobé závazky) / Dlouhodobá aktiva	0,8	1,2	10,0
Objem investovaných prostředků	Investiční výdaje na stálá aktiva / Výkony	0,0	0,050	5,0
Investiční aktivita	Netto dlouhodobá aktiva / Brutto dlouhodobá aktiva	0,2	0,7	20,0
Průměrná mzda (Kč)	Mzdové náklady / Průměrný přepočtený počet zaměstnanců	25 000	40 000	25,0
SUMA				100,0

Nejvyšší teoreticky dosažitelné skóre je 100 bodů.

Zdroj: Komplexní hodnotící projekt Nemocnice České republiky – měření a porovnávání českých nemocnic, 2015

## Příloha B: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2013

### 6.3 NEMOCNICE ZŘÍZENÉ MĚSTY A OBCEMI - NEJLEPŠÍCH 7

Pořadí	Název	Město	Zřizovatel	Body
1.	Nemocnice Kadaň s.r.o.	Kadaň	Obec, město	64,87
2.	Městská nemocnice Městec Králové a.s.	Městec Králové	Obec, město	62,90
3.	Městská nemocnice Čáslav, p.o.	Čáslav	Obec, město	54,10
4.	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Brno	Obec, město	53,80
5.	Městská nemocnice v Litoměřicích, p.o.	Litoměřice	Obec, město	50,10
6.	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	Ostrava	Obec, město	49,30
7.	Nemocnice Blansko, p.o.	Blansko	Obec, město	48,50

Poznámka: Tabulka obsahuje pouze data 7 nejlépe hodnocených nemocnic. Ostatní nemocnice, které se umístily na 8. místě a dále nejsou v této tabulce zahrnuty.

### 6.4 OSTATNÍ ZŘIZOVATELÉ - NEJLEPŠÍCH 7 (SOUKROMÉ NEMOCNICE)

Pořadí	Název	Město	Zřizovatel	Body
1.	Mělnická zdravotní, a.s., Nemocnice Mělník	Mělník	Jiná právnická osoba	66,78
2.	Nemocnice Podlesí, a.s.	Třinec	Jiná právnická osoba	65,96
3.	MEDITERRA - Sedlčany s.r.o.	Sedlčany	Jiná právnická osoba	63,60
4.	Centrum léčby pohybového aparátu, s.r.o.	Praha	Jiná právnická osoba	58,92
5.	Městská nemocnice a.s. Dvůr Králové nad Labem	Dvůr Králové nad Labem	Jiná právnická osoba	54,47
6.	První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o.	Hradec Králové	Jiná právnická osoba	53,45
7.	Karvinská hornická nemocnice a.s.	Karviná	Jiná právnická osoba	42,98

Poznámka: Tabulka obsahuje pouze data 7 nejlépe hodnocených nemocnic. Ostatní nemocnice, které se umístily na 8. místě a dále nejsou v této tabulce zahrnuty.



### 6.3 NEMOCNICE ZŘÍZENÉ MĚSTY A OBCEMI - NEJLEPŠÍCH 7

Pořadí	Název	Město	Zřizovatel	Body
1.	Nemocnice Kadaň s.r.o.	Kadaň	Obec, město	64,87
2.	Městská nemocnice Městec Králové a.s.	Městec Králové	Obec, město	62,90
3.	Městská nemocnice Čáslav, p.o.	Čáslav	Obec, město	54,10
4.	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Brno	Obec, město	53,80
5.	Městská nemocnice v Litoměřicích, p.o.	Litoměřice	Obec, město	50,10
6.	Městská nemocnice Ostrava, p.o.	Ostrava	Obec, město	49,30
7.	Nemocnice Blansko, p.o.	Blansko	Obec, město	48,50

Poznámka: Tabulka obsahuje pouze data 7 nejlépe hodnocených nemocnic. Ostatní nemocnice, které se umístily na 8. místě a dále nejsou v této tabulce zahrnuty.

### 6.4 OSTATNÍ ZŘIZOVATELÉ - NEJLEPŠÍCH 7 (SOUKROMÉ NEMOCNICE)

Pořadí	Název	Město	Zřizovatel	Body
1.	Mělnická zdravotní, a.s., Nemocnice Mělník	Mělník	Jiná právnická osoba	66,78
2.	Nemocnice Podlesí, a.s.	Třinec	Jiná právnická osoba	65,96
3.	MEDITERRA - Sedlčany s.r.o.	Sedlčany	Jiná právnická osoba	63,60
4.	Centrum léčby pohybového aparátu, s.r.o.	Praha	Jiná právnická osoba	58,92
5.	Městská nemocnice a.s. Dvůr Králové nad Labem	Dvůr Králové nad Labem	Jiná právnická osoba	54,47
6.	První privátní chirurgické centrum, spol. s r.o.	Hradec Králové	Jiná právnická osoba	53,45
7.	Karvinská hornická nemocnice a.s.	Karviná	Jiná právnická osoba	42,98

Poznámka: Tabulka obsahuje pouze data 7 nejlépe hodnocených nemocnic. Ostatní nemocnice, které se umístily na 8. místě a dále nejsou v této tabulce zahrnuty.

Zdroj: Komplexní hodnotící projekt Nemocnice České republiky – měření a porovnávání českých nemocnic, 2014

## Příloha C: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2014

### 6. Výsledky finančního zdraví dle zřizovatelů

Stejně jako v předchozích letech prezentujeme i výsledky finančního zdraví dle typu zřizovatele

Nemocnice se zřizovateli na úrovni ministerstev - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Počet bodů	Zřizovatel
1	Institut klinické a experimentální medicíny	76,0	Ministerstvo zdravotnictví
2	Masarykův onkologický ústav	75,9	Ministerstvo zdravotnictví
3	Fakultní nemocnice Plzeň	75,5	Ministerstvo zdravotnictví
4	Fakultní nemocnice v Motole	75,4	Ministerstvo zdravotnictví
5	Ústav pro péči o matku a dítě	74,1	Ministerstvo zdravotnictví
6	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie Brno	68,3	Ministerstvo zdravotnictví
7	Fakultní nemocnice Hradec Králové	68,21	Ministerstvo zdravotnictví

Nemocnice zřízené Kraji - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Počet bodů	Zřizovatel
1	Nemocnice České Budějovice a.s.	82,4	Kraj
2	Nemocnice Český Krumlov a.s.	75,3	Kraj
3	Oblastní nemocnice Píseň a.s.	69,5	Kraj
4	Nemocnice Třinec	68,2	Kraj
5	Nemocnice Prachatice a.s.	66,6	Kraj
6	Nemocnice Jindřichův Hradec a.s.	61,8	Kraj
7	Nemocnice Tábor a.s.	61,3	Kraj

Nemocnice zřízené městy a obcemi - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Počet bodů	Zřizovatel
1	Nemocnice Kadaň s.r.o.	66,1	Obec, město
2	Nemocnice Jablonec nad Nisou	61,1	Obec, město
3	Městská nemocnice Čáslav	58,4	Obec, město
4	Městská nemocnice v Litoměřicích	51,5	Obec, město
5	Masarykova městská nemocnice v Jilemnicích	49,1	Obec, město
6	Nemocnice Blansko	45,9	Obec, město
7	Nemocnice s poliklinikou v Semilech	42,9	Obec, město

Ostatní zřizovatelé - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Počet bodů	Zřizovatel
1	Centrum léčby pohybového aparátu s.r.o.	69,8	Jiná právnická osoba
2	První privátní chirurgické centrum s.r.o.	62,9	Jiná právnická osoba
3	Nemocnice Podlesí, a.s.	58,4	Jiná právnická osoba
4	Městská nemocnice a.s., Dvůr Králové nad Labem	54,0	Jiná právnická osoba
5	MEDITERRA Sedlčany, s.r.o.	52,4	Jiná právnická osoba
6	P-P Klinika Kladno, spol. s r.o.	51,5	Jiná právnická osoba
7	Mediterra, s.r.o., Rehabilitační klinika Malvazinky	49,3	Jiná právnická osoba

Zdroj: Komplexní hodnotící projekt Nemocnice České republiky – měření a porovnávání českých nemocnic, 2015

## Příloha D: Pořadí českých nemocnic dle jejich finančního zdraví a zřizovatele za rok 2015

### 7 VÝSLEDKY FINANČNÍHO ZDRAVÍ DLE ZŘIZOVATELŮ

Stejně jako v předchozích letech prezentujeme i výsledky finančního zdraví dle typu zřizovatele.

#### Nemocnice se zřizovateli na úrovni ministerstev - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Zřizovatel	Počet bodů
1.	Masarykův onkologický ústav	Ministerstvo zdravotnictví	86,50
2.	Institut klinické a experimentální medicíny	Ministerstvo zdravotnictví	83,70
3.	Ústav hematologie a krevní transfuze	Ministerstvo zdravotnictví	81,50
4.	Fakultní nemocnice Plzeň	Ministerstvo zdravotnictví	80,70
5.	Ústav pro péči o matku a dítě	Ministerstvo zdravotnictví	80,20
6.	Fakultní nemocnice v Motole	Ministerstvo zdravotnictví	77,40
7.	Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie	Ministerstvo zdravotnictví	76,80

#### Nemocnice zřízené městy a obcemi - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Zřizovatel	Počet bodů
1.	Nemocnice Slaný	Obec, město	73,50
2.	Městská nemocnice Čáslav	Obec, město	67,80
3.	Nemocnice Kadaň s.r.o.	Obec, město	67,50
4.	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	Obec, město	65,10
5.	Městská nemocnice v Litoměřicích	Obec, město	59,80
6.	Nemocnice Milosrdných bratří, p.o.	Obec, město	57,70
7.	Nemocnice Blansko	Obec, město	54,40

#### Ostatní zřizovatelé - nejlepších 7

Pořadí	Název nemocnice	Zřizovatel	Počet bodů
1.	Centrum léčby pohybového aparátu, s.r.o.	Jiná právnická osoba	65,80
2.	Nemocnice Tanvald, s.r.o.	Jiná právnická osoba	56,10
3.	Nemocnice Podlesí a.s.	Jiná právnická osoba	53,70
4.	Almeda a.s., Městská nemocnice Neratovice	Jiná právnická osoba	53,60
5.	MEDITERRA - Sedlčany s.r.o.	Jiná právnická osoba	53,50
6.	MEDITERRA s.r.o., Rehabilitační klinika Malvazinky	Jiná právnická osoba	52,70
7.	Nemocnice Český Těšín a.s.	Jiná právnická osoba	44,30

**Zdroj:** Komplexní hodnotící projekt Nemocnice České republiky – měření a porovnávání českých nemocnic, 2016

## Abstrakt

SLÁMOVÁ, Lucie. *Vlastnická forma nemocnic z pohledu ekonomické teorie a české praxe*. Plzeň, 2017. 77 s. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta ekonomická.

**Klíčová slova:** nemocnice, ekonomika zdravotnictví, právní formy nemocnic, zřizovatelé nemocnic, finanční zdraví nemocnic, kvalita nemocnic

Tato práce se zabývá hodnocením finančního zdraví nemocnic v souvislosti s jejich typem zřizovatele a jejich právní formou. Teoretická část je zaměřena na definování základních pojmů ekonomiky zdravotnictví a vysvětluje, jaká jsou specifika na trhu zdravotních služeb. Praktická část hledá případnou souvislost mezi právní formou nemocnice, zřizovatelem a finančním zdravím nemocnic a kvalitou poskytované péče. Výsledky práce jsou shrnuty v závěru.

## **Abstract**

SLÁMOVÁ, Lucie. *Ownership form of hospitals from the perspective of economic theory and Czech practice*. Pilsen. 2017. 77 pages. Bachelor Thesis. Pilsen: University of West Bohemia, Faculty of Economics.

**Key words:** hospitals, economics of healthcare services, legal form of hospitals, ownership of hospitals, financial health of hospitals, quality of healthcare

This thesis assesses the financial health and quality of provided healthcare of hospitals with regard to their type of ownership and their legal form. The theoretical part is focused on defining the basic concepts of the economics of healthcare and explains the specifics of the health services marketplace. The practical part is looking for a possible link among the legal form of hospitals, the owner and the financial health and quality of provided healthcare by hospitals. The results are summarized in the conclusion.