



# VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ

BRNO UNIVERSITY OF TECHNOLOGY

## FAKULTA PODNIKATELSKÁ

FACULTY OF BUSINESS AND MANAGEMENT

## ÚSTAV FINANCÍ

INSTITUTE OF FINANCES

# NÁVRH PROJEKTU ZMĚNY SYSTÉMU SKLADOVÁNÍ V NEMOCNIČNÍM ZAŘÍZENÍ A JEHO EKONOMICKÉ DOPADY

PROJECT TO CHANGE THE STORAGE SYSTEM IN A HOSPITAL FACILITY AND ITS ECONOMIC IMPACT

## DIPLOMOVÁ PRÁCE

MASTER'S THESIS

## AUTOR PRÁCE

AUTHOR

Bc. Martin Vašek

## VEDOUCÍ PRÁCE

SUPERVISOR

prof. Ing. Mária Režňáková, CSc.

BRNO 2024

# Zadání diplomové práce

Ústav:	Ústav financí
Student:	<b>Bc. Martin Vašek</b>
Vedoucí práce:	<b>prof. Ing. Mária Režňáková, CSc.</b>
Akademický rok:	2023/24
Studijní program:	Účetnictví a finanční řízení podniku

Garantka studijního programu Vám v souladu se zákonem č. 111/1998 Sb., o vysokých školách ve znění pozdějších předpisů a se Studijním a zkušebním řádem VUT v Brně zadává diplomovou práci s názvem:

## **Návrh projektu změny systému skladování v nemocničním zařízení a jeho ekonomické dopady**

### **Charakteristika problematiky úkolu:**

Úvod

Cíle práce a metody použité při vypracování diplomové práce

Teoretická východiska práce: Měření výkonnosti zdravotnických zařízení

Strategická analýza vybrané nemocnice včetně komparace výkonnosti s podobnými subjekty

Návrh implementace nařízení o zdravotnických prostředcích a jeho vyhodnocení

Závěr

Seznam použité literatury

Přílohy

### **Cíle, kterých má být dosaženo:**

Cílem práce je posoudit hospodaření vybrané nemocnice, včetně komparace se srovnatelnými společnostmi v kontextu specifik ekonomického řízení zdravotnických zařízení. Vypracovat návrh projektu implementace nařízení o zdravotnických prostředcích do činnosti nemocnice a jeho vyhodnocení.

### **Základní literární prameny:**

FIBÍROVÁ, J. a L. ŠOLJAKOVÁ. Hodnotové nástroje řízení a měření výkonnosti podniku. Praha: ASPI, 2005. ISBN 80-735-7084-X.

KRÁL, B. a kol. Manažerské účetnictví. Praha: Management Press, 2019. ISBN 978-80-7261-568-1.

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

PAVELKOVÁ, D. a A. KNÁPKOVÁ. Výkonnost podniku z pohledu finančního manažera. Praha: LINDE, 2009. ISBN: 978-80-86131-85-6.

WAGNER, J. Měření výkonnosti: jak měřit, vyhodnocovat a využívat informace o podnikové výkonnosti. Praha: Grada Publishing, 2009. ISBN 978-80-247-2924-4.

Termín odevzdání diplomové práce je stanoven časovým plánem akademického roku 2023/24

V Brně dne 4.2.2024

L. S.

---

prof. Ing. Mária Režňáková, CSc.  
garantka

---

doc. Ing. Vojtěch Bartoš, Ph.D.  
děkan

## **Abstrakt**

Předmětem diplomové práce je návrh změny systému skladování v nemocničním zařízení. Teoretická část vymezuje základní pojmy spojené se zdravotnictvím a skladováním v nemocničním zařízení. Analytická část se zaměřuje na zhodnocení současného stavu podniku pomocí metod strategické a finanční analýzy. V poslední části práce je navržen projekt změny systému skladování společnosti.

## **Klíčová slova**

STEEPLED analýza, McKinsey 7S analýza, finanční analýza, nemocnice, systém skladování, projektové řízení

## **Abstract**

The subject of the diploma thesis is a proposal for a change of the storage system in a hospital facility. The theoretical part defines the basic concepts related to healthcare and storage in a hospital facility. The analytical part focuses on the evaluation of the current state of the company using the methods of strategic and financial analysis. The last part of the thesis proposes a project to change the company's storage system.

## **Keywords**

STEEPLED analysis, McKinsey 7S analysis, financial analysis, hospital, storage system, project management

### **Bibliografická citace**

VAŠEK, Martin. *Návrh projektu změny systému skladování v nemocničním zařízení a jeho ekonomické dopady* [online]. Brno, 2024 [cit. 2024-05-08]. Dostupné z: <https://www.vutbr.cz/studenti/zav-prace/detail/160265>. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, Ústav financí. Vedoucí práce prof. Ing. Mária Režňáková, CSc.

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je původní a zpracoval jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem ve své práci neporušil autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském a o právech souvisejících s právem autorským).

V Brně dne 8. 5. 2024

---

Bc. Martin Vašek

autor

## **Poděkování**

Tímto bych chtěl poděkovat vedoucí mé diplomové práce, paní prof. Ing. Márii Režňákové, CSc. za odbornou konzultaci, cenné rady a podnětné připomínky, kterými napomohla ke vzniku této práce. Dále bych chtěl poděkovat společnosti, která mi poskytla veškeré podstatné informace a vyšla mi vstříc při psaní diplomové práce. V neposlední řadě patří poděkování také mé rodině a přátelům za podporu při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia.

# Obsah

Úvod.....	10
1 Cíle práce a metody zpracování.....	11
1.1 Metody použité k dosažení stanovených cílů .....	11
2 Teoretická východiska: Specifika zdravotnických zařízení a jejich výkonnost.....	17
2.1 Specifika zdravotnictví .....	17
2.2 Zdravotnická zařízení .....	18
2.2.1 Typy zdravotnických zařízení dle vlastnictví .....	18
2.2.2 Typy zdravotnických zařízení dle poskytování zdravotní péče .....	19
2.3 Financování zdravotnických zařízení .....	20
2.4 Skladování léčivých přípravků .....	21
2.5 Nakládání s odpady zdravotnického materiálu.....	22
2.6 Výkonnost podniku.....	23
2.6.1 Měření výkonnosti ve zdravotnictví .....	24
2.6.2 Ukazatele kvality ve zdravotnictví .....	25
3 Analýza současného stavu Nemocnice .....	27
3.1 Představení Nemocnice.....	27
3.1.1 Představení společnosti.....	27
3.1.2 Vývoj tržeb .....	28
3.1.3 Vývoj zaměstnanosti.....	28
3.1.4 Velikost aktiv .....	29
3.1.5 Organizační struktura.....	30
3.2 Analýza vnějšího prostředí .....	30
3.2.1 STEEPLED analýza.....	30
3.3 Analýza vnitřního prostředí Nemocnice .....	39
3.4 Analýza hospodaření Nemocnice .....	41

3.4.1	Výběr konkurenčních podniků.....	42
3.4.2	Poměrové ukazatele .....	43
3.4.3	Tržby od zdravotních pojišťoven.....	54
3.5	Výkonnostní ukazatele v Nemocnici .....	55
3.6	Shrnutí výsledků provedených analýz .....	57
4	Návrh změny systému skladování v nemocničním zařízení.....	59
4.1	Aktuální situace v Nemocnici.....	59
4.2	Projektové řízení .....	60
4.3	Rozsah projektu změny systému skladování .....	62
4.4	Časový harmonogram projektu.....	64
4.5	Kalkulace nákladů projektu .....	66
4.5.1	Kalkulace nákladů celého projektu.....	67
4.6	Financování projektu .....	69
4.7	Rizika projektu.....	71
4.8	Ekonomické dopady projektu .....	72
	Závěr .....	74
	Seznam použité literatury .....	75
	Seznam tabulek.....	80
	Seznam grafů .....	81
	Seznam příloh .....	82

## Úvod

Tématem diplomové práce je návrh změny systému skladování v nemocničním zařízení, které je podmíněno nařízením o zdravotnických prostředcích. Součástí práce je srovnání výkonnosti společnosti s vybranými konkurenty pomocí ukazatelů finanční analýzy pro analýzu současného stavu.

Nařízení o zdravotnických prostředcích musí implementovat do svého provozu veškerá zdravotnická zařízení na území Evropské unie, tudíž je vhodné se touto problematikou zabírat. Výzvy spojené s implementací nařízení v současné době řeší všechna zařízení, která se ním musí řídit, proto je klíčové správně navrhnout celý proces od počátku projektu až po jeho ukončení a následné pokračování.

První kapitola se zaměřuje na popis základních teoretických východisek potřebných k pochopení problematiky spojené se zdravotnictvím a skladování ve zdravotnických zařízeních, přičemž vysvětlení pojmů spojených se strategickou analýzou prováděnou v analytické části je uvedeno v části použitých metod.

Druhá kapitola zahrnuje analýzu současného stavu analyzované společnosti. První část je věnována představení společnosti a část následující se již věnuje analýzám. Jako první je provedena STEEPLED analýza se zaměřením na vnější prostředí společnosti, následně analýza McKinsey 7S, která zkoumá vnitřní prostředí. V poslední části je analyzována finanční situace společnosti pomocí metod finanční analýzy, přičemž výsledky jsou komparovány se dvěma konkurenčními společnostmi.

Poslední část diplomové práce se zabývá praktickým návrhem změny systému skladování, které je rozpracována do podoby projektu. Jeho cílem je vytvoření časového rámce, kalkulace nákladů, financování projektu, rizika a ekonomické dopady na společnost. V práci jsou vypracovány tři varianty možného provedení projektu.

# 1 Cíle práce a metody zpracování

Hlavním cílem diplomové práce je návrh implementace nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2017/745, o zdravotnických prostředcích, kterým se změní systém skladování v nemocničním zařízení. Základním podkladem pro dosažení tohoto cíle je zhodnocení stávající situace podniku dle použitých metod zpracování.

Díličními cíli diplomové práce, pomocí kterých bude dosaženo hlavního cíle jsou:

- představení systému fungování zdravotnictví a skladování léčiv,
- analýza současného stavu společnosti dle stanovených metod a komparace se dvěma konkurenčními společnostmi,
- vyhodnocení provedených analýz,
- představení návrhu projektu změny systému skladování.

## 1.1 Metody použité k dosažení stanovených cílů

### Strategická analýza

Hlavním cílem strategické analýzy je identifikace, analýza a hodnocení všech faktorů, které mohou ovlivňovat cíle a strategie podniku. Při vypracování analýz se vychází z prognózování trendů a jevů, které mohou v budoucnu nastat. Nezbytnou součástí pro vytvoření kvalitní analýzy je analýza existujících trendů a získávání informací pro odhad budoucího vývoje. S přihlédnutím na uvedené poznatky je možno určit faktory, které ovlivňují a predikují vývoj a vliv na společnost.

Strategická analýza se zaměřuje na analýzu vnějšího a vnitřního prostředí podniku. Analýza poukazuje na možné hlediska, které mohou mít možnost ovlivnění celého podniku. Zpracované analýzy dávají podniku možnost poznání jeho celkovému podnikatelskému prostředí.

Analýza vnějšího okolí podniku se především zabývá faktory, které mají vliv na podnik na makroekonomické úrovni. Cílem uvedené analýzy je motivovat společnost, aby se zaměřila na širší rozpětí sledovaných faktorů včetně jejich souvislostí a tím se zaměřila na potencionální hrozby a příležitosti v okolí podniku.

Analýza vnitřního prostředí podniku se zabývá identifikací schopností a zdrojů, kterými společnost disponuje, aby byla schopna reagovat na změny, které neustále vznikají v jejím

okolí. Souhrnná analýza vnitřního prostředí umožní podniku získat informace potřebné k rozeznání konkurenčních výhod (Sedláčková a Buchta, 2006; Jakubíková a Janeček, 2023).

### **STEEPLED analýza**

STEEPLED analýza je podobná analýze PESTLE se zaměřením na makroekonomické faktory působící na podnik. Kromě šesti základních faktorů PESTLE analýzy je tato analýza rozšířena o etické a demografické faktory. I když se mohou některé z faktorů zdát nedůležité, je nutné dosáhnout přehledu všech osmi faktorů. Popis metody byl zpracován dle (Sedláčková a Buchta, 2006; Fotr et al., 2020; Jakubíková a Janeček, 2023).

### **Sociální faktory**

Hlavním faktorem je společnost, tedy konkrétně rozmístění zákazníků a kulturní hodnoty. Je však třeba vzít v úvahu také růst, věk a postoje obyvatelstva. Sociální faktory se obvykle určují v závislosti na umístění podniku, tedy musí mít aktuální informace o situaci v daném státě.

### **Technologické faktory**

Aby se podnik vyhnul zaostalosti v oblasti technologického posunu, musí být dostatečně informován o technologických změnách v oblastech jeho činnosti. Udržení si nejmodernějších technologií může pro podnik znamenat jeho úspěšnost v budoucnu a udržení si konkurenceschopnosti.

### **Ekonomické faktory**

Faktory ekonomické se řídí základním rozvojem ekonomiky státu. Při svých ekonomických rozhodnutích je podnik silně ovlivněn makroekonomickými trendy. Mezi základní ukazatele sledující ekonomického okolí podniku se řadí například vývoj hrubého domácího produktu, míra inflace, úrokové míry a další ukazatele, na kterých závisí konkrétní podnik.

### **Enviromentální faktory**

Tyto faktory se zaměřují na problematiku řešící životní prostředí a nakládání s přírodními zdroji a jsou směřovány na podniky, které produkují těžce zpracovatelný odpad či svou činností znečišťují životní prostředí. Podniky přicházejí s plány zvyšování využití

obnovitelných zdrojů energie, efektivnějším způsobem recyklace nebezpečných odpadů a obnovou zeleně.

### **Politické faktory**

Politické faktory zahrnují oblasti jako jsou vládní a politická stabilita, vlivy politických stran, činnost zájmových sdružení a svazů, které přímo působí na podnik. Dále obsahují tématicky zabývající se fiskální a sociální politikou státu, zákony a vyhlášky, které mohou působit pozitivně či negativně na podnik.

### **Legislativní faktory**

Mezi legislativní faktory se řadí zákony a vyhlášky, které přímo působí, nebo v budoucnu budou působit na podnik. Tyto zákony mohou být jak na národní úrovni ČR, tak i na úrovni mezinárodní, resp. na úrovni Evropské unie. Základní sledované faktory jsou např. obecná legislativa, odvětvová státní regulace a hospodářská oblast.

### **Etické faktory**

Etika je jedním z makroekonomických faktorů, které podnik může ovlivnit. Společnosti si stanovují vlastní etická pravidla a zásady a je jen na zaměstnancích, aby tyto pravidla dodržovali. Etika nemusí, ale často je stanovena zákazníky a jejich chováním. Zohledňování etických faktorů vede podnik k lepšímu etickému postavení (Frue, 2022).

### **Demografické faktory**

Podniky by měly mít ucelený pohled o tom, jaké demografické skupiny obyvatelstva jsou v kontaktu s jejich produkty, službami a značkou. V některých ohledech jsou demografické faktory podobné faktorům sociálním, proto se často uvádějí jako jeden celek socio-demografických faktorů. Tyto faktory se však více soustředí na číselné charakteristiky, jako je věk, velikost populace a lokaci.

### **McKinsey 7S analýza**

Model se zaměřuje na analýzu vnitřního prostředí podniku, aby pomohl vrcholovému vedení s porozuměním překážek spojených s organizačními změnami. Tento model se soustředí na základní vnitropodnikové faktory, přičemž pro zavedení efektivní změny je zapotřebí brát všechny faktory najednou. Pokud nebude brán ohled na všechny faktory, může dojít k znehodnocení faktorů ostatních.

McKinsey 7S model je tvořen faktory dle (Mallya, 2007; Channon a Caldart, 2015):

- Strategie – je považována za soubor činností, které podnik plánuje v návaznosti na předvídání změn ve svém okolí. Takový soubor opatření by měl podniku umožnit zlepšení jeho konkurenčního postavení.
- Sdílené hodnoty – zabývají se principy respektované zaměstnanci a dalšími zainteresovanými stranami. Ve fungujících podnicích jsou sdílené hodnoty často vyjádřeny v jejich misích a vizích.
- Struktura – je chápána jako obsahová a funkční náplň organizační struktury podniku, tedy hierarchie.
- Systémy řízení – systémy se rozumí formální a neformální postupy, které zajišťují fungování podniku. Pro správný chod organizace je nutné správně porozumět jak formálním, tak i neformálním postupům.
- Styl manažerské práce – představuje přístup managementu k řešení a řízení možných problémů. Přitom je však nutné uvědomění, že v organizaci existuje formální a neformální styl manažerské práce.
- Spolupracovníci – model počítá s lidmi jako se zdrojem, o který je nutné pečovat, rozvíjet a rozdělovat. Úloha vrcholového managementu, při zajišťování získávání mladých talentovaných pracovníků, je pečlivý výběr kariérní cesty založeném na podstatném přínosu pro podnik.
- Schopnosti – jsou definovány jako profesionální kompetence a znalost uvnitř podniku. Pro získání požadovaných schopností a znalostí je nutné vytvoření vhodného prostředí pro rozvoj zaměstnanců, čímž je myšleno prostředí, které je řízeno touhou realizovat vizi podniku. Podnik musí také pracovníkům poskytovat čas a prostor učit se nových schopností.

## **Finanční analýza**

Finanční analýza je nejpoužívanější metodou umožňující získání informací o finančním zdraví podniku. Provádí se zejména ve chvíli, kdy se podnik chystá učinit rozsáhlejší investiční či finanční rozhodnutí. Výsledky finanční analýzy se přezkoumávají jak za minulost, tak i za současnost a jejím vyhodnocením podnik získá informace o výkonnosti a možných rizicích. Taktéž přináší informace o budoucích krocích podniku a jeho dalším

vývoji. Hlavní přínos analýz vzniká ve chvíli, kdy jsou porovnány jednotlivé ukazatele v prostoru a čase (Vochozka, 2020).

### **Zdroje informací pro finanční analýzu**

Úspěšnost finanční analýzy je podmíněna kvalitními informacemi použitými při jejím zpracování. Využívané informace by neměly být jen kvalitní, ale zároveň také komplexní a rozsáhlé. Při využívání informací je nutné uchopit veškerá data, která by mohla mít vliv na výsledné hodnocení finančního zdraví podniku. Nejzákladnější a nevyužívanější data jsou převzata z účetních výkazů společnosti. Mnoho informací však lze získat ze zpráv vrcholového vedení, auditorů, z oficiálních ekonomických statistik atd.

Účetní výkazy poskytují informace široké škále uživatelů a lze je rozdělit do dvou kategorií: účetní výkazy finanční a účetní výkazy vnitropodnikové.

Účetní výkazy finanční lze charakterizovat jako externí výkazy, jelikož informace z nich čerpají převážně externí uživatelé. Tyto výkazy lze označit jako základ pro finanční analýzu, jelikož se jedná o veřejně dostupné informace, které má podnik povinnost zveřejňovat minimálně jednou ročně.

Účetní výkazy vnitropodnikové jsou vytvářeny podniky dle jejich potřeb, tedy nemají pevně stanovenou strukturu, nicméně využitím vnitropodnikových informací lze snížit riziko odchylek od skutečnosti při zpracování finanční analýzy, jelikož právě tyto výkazy mívají častější frekvenci sestavování.

Mezi základní účetní výkazy využívané k sestavování finanční analýzy patří rozvaha, která poskytuje pohled na finanční a majetkovou strukturu podniku. Výkaz zisků a ztrát zachycuje především tvorbu výsledku hospodaření aktuálního účetního období. Pro zjištění, zda si společnost udržuje svou platební schopnost se sestavuje výkaz cash flow. Informace o transakcích ovlivňující strukturu a velikost vlastního kapitálu jsou zachyceny na výkazu přehled o změnách vlastního kapitálu (Knápková et al., 2017; Růčková, 2021).

### **Metody finanční analýzy**

S vývojem finanční analýzy došlo ke vzniku různých metod hodnocení finančního zdraví podniku, které lze aplikovat. Nicméně při vytváření této analýzy je nutné dbát na vhodnou volbu metod analýzy. Tato volba musí brát ohledy na:

- Účelnost – při sestavování analýze je nutné brát v potaz obor podnikání a zaměření společnosti, jelikož ne pro každý podnik je vhodné užít stejnou soustavu ukazatelů. Interpretace výsledků musí být formulována s důrazem na možná rizika, které by mohly společnost ohrozit.
- Nákladovost – jelikož sestavování analýzy vyžaduje kvalifikovanou práci, což pro podnik znamená nadměrné náklady, musí užitek z analýzy odpovídat očekávání, které z jejího vypracování plynou.
- Spolehlivost – důraz je kladen na využití kvalitních vstupních dat pro zobrazení spolehlivých výsledků plynoucích z analýzy.

Pro hodnocení ekonomických procesů se využívá zejména fundamentální analýzy a technické analýzy. Fundamentální analýza využívá znalost souvislostí mezi mikroekonomickými a ekonomickými procesy. Na rozdíl tomu technická analýza je založena na metodách matematických, matematicko-statistických a algoritmizovaných, které se využívány kvantitativním zpracováním dat a posouzením výsledků.

Mezi základní metody finanční analýzy se řadí (Knápková, 2017; Růčková, 2021):

- analýza stavových ukazatelů,
- analýza tokových ukazatelů,
- analýza rozdílových ukazatelů,
- analýza poměrových ukazatelů,
- analýza souhrnných ukazatelů.

## **2 Teoretická východiska: Specifika zdravotnických zařízení a jejich výkonnost**

Následující kapitola obsahuje základní teoretická východiska nutná k uchopení dané problematiky a dosažení stanovených cílů práce. Teoretická část se zaměřuje na vysvětlení pojmů spojených se specifiky zdravotnictví, financování zdravotnických zařízení, skladování léčivých přípravků a nakládání s odpady zdravotnického materiálu, výkonností podniku a měřením výkonnosti a kvality ve zdravotnictví.

### **2.1 Specifika zdravotnictví**

Zdravotní systém je vzájemná spolupráce lidí, institucí a zdrojů, které uplatňuje stát k dosažení prevence, ochrany a obnovy zdraví a k minimalizaci utrpení způsobovány zraněními a nemocemi. Fungující zdravotnický systém by měl zahrnovat široké rozmezí služeb, ať už se jedná o prevenci a primární péči, tak i specializovanou léčbu. Velmi důležitá je také dostupnost zdravotního pojištění umožňující přístup ke zdravotní péči bez ohledu na socioekonomický status jednotlivce.

Veřejné zdravotnictví je obor zabývající se problematikou zdraví a zdravotnictví. Je to tedy multidisciplinární obor využívající poznatky z různých vědních oblastí, přičemž jeho základ tvoří medicínské a společenskovední obory. Oblast zájmu veřejného zdravotnictví se zabývá populačními skupinami, do kterých lze pacienty řadit dle konkrétních znaků, které se týkají zdraví populačních skupin, komunit a celé společnosti. Oblast veřejného zdravotnictví je typická intervencemi skupinovými, populačními, epidemiologickými, preventivními a organizačními, přičemž jsou pro ně charakteristické zásahy do sociálního a životního prostředí celého státu (Malina, 2013; NZIP, 2024b).

#### **Veřejné zdravotní pojištění**

V systému veřejného zdravotního pojištění jsou povinně pojištěny veškeré osoby s trvalým pobytem na území ČR a osoby, které nemají trvalý pobyt na území ČR, ale jsou zaměstnanci u zaměstnavatele, který má sídlo na území ČR. V ČR vzniká povinné zdravotní pojištění dnem narození, dnem zaměstnání u osob bez trvaného pobytu nebo dnem získání trvalého pobytu.

Plátcí pojistného jsou pojištěnci, zaměstnavatelé a stát, přičemž za jednoho pojištěnce může platit pojistné i více plátců současně. Pojištěnci, tedy zaměstnanci, platí pojistné prostřednictvím svého zaměstnavatele, nebo sami jako osoby samostatně výdělečně činné, nebo jako osoby bez zdanitelných příjmů. Zaměstnavatelé odvádí pojistné za zaměstnance, přičemž hradí 2/3 celkové výše pojistného. Stát hradí pojistné za skupiny občanů, kterými jsou například nezaopatřené děti, důchodci, ženy na mateřské a další.

Dle zákona č. 592/1992 Sb. je stanovena výše pojistného a způsob jeho placení, přičemž výše pojistného činí 13,5 % ze zákona stanoveného vyměřovacího základu. Systém veřejného zdravotního pojištění je založen na solidárním principu, přičemž objem odvedeného pojistného neovlivňuje rozsah poskytované zdravotní péče (NZIP, 2024a).

## **2.2 Zdravotnická zařízení**

Zdravotnickým zařízením je označováno místo poskytování zdravotnické péče a lékařské služby. Tyto zařízení zahrnují nemocnice, kliniky, ordinace lékařů, zdravotní střediska, odborné léčebné ústavy, hospice a další instituce zabývající se diagnostikou, léčbou a prevencí nemocí a zranění.

### **2.2.1 Typy zdravotnických zařízení dle vlastnictví**

Zdravotnická zařízení lze dělit dle hlediska vlastnictví, tedy zda se jedná o státní či nestátní zařízení, zda jsou založena za účelem zisku či nikoliv, nebo podle právní formy. Zdravotnická zařízení byla popsána dle (Drdlová, 2009; Janečková a Hnilicová, 2009).

#### **Zdravotnická zařízení zřizovaná státem**

Převážná většina zdravotnických zařízení zřizovaných státem spadají do působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR. Těmito zařízeními jsou fakultní nemocnice a léčebná zařízení poskytující úzce specializovanou péči, které mají formu příspěvkové organizace. Tyto zařízení jsou financovány z části ze státního rozpočtu, nicméně většinu příjmů tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven za poskytnutou zdravotní péči. Fakultní nemocnice by měly úzce spolupracovat s příslušnými lékařskými fakultami, aby byla poskytnuta kvalitní zdravotní péče, praktická výuka studentů a odborné výzkumné činnosti.

## **Zdravotnická zařízení zřizovaná kraji a obcemi**

Nestátními zdravotnickými zařízeními jsou zařízení spravovaná kraji a obcemi, které si zřizují v rámci vlastní působnosti zařízení, kterými mohou být nemocnice, léčebná centra a stacionáře (zařízení poskytující sociální služby lidem se sníženou soběstačností). Tyto zdravotnická zařízení mohou mít formu příspěvkové organizace či obchodní společnosti. Největší část financování těchto zařízení tvoří úhrady od zdravotních pojišťoven a dotace od příslušného kraje. Kraje mají také povinnost zřídit záchrannou zdravotnickou službu v souladu se zákonem č. 374/2011 Sb., o zdravotnické záchranné službě.

## **Soukromá zdravotnická zařízení**

Další skupinou nestátních zdravotnických zařízení jsou zařízení v soukromém vlastnictví, tedy fyzických a právnických osob. Mezi soukromá zdravotnická zařízení se řadí ambulance, léčebná a ozdravná centra, soukromé nemocnice, stacionáře či přeprava nemocných a raněných. Financování soukromých zařízení zahrnují platby od zdravotních pojišťoven, spoluúčast pacientů a různé dotace.

### **2.2.2 Typy zdravotnických zařízení dle poskytování zdravotní péče**

#### **Ambulantní zdravotnická zařízení**

Ambulantními zařízeními jsou zařízení, kdy není nutná hospitalizace pacienta, je tedy poskytována jednodenní péče. Mezi ambulantní zařízení se řadí lékařské ordinace, zubní ordinace, zdravotní střediska, specializované kliniky a odborné poradny.

#### **Lůžková zdravotnická zařízení**

Lůžkovými zařízeními jsou zařízení s nutností hospitalizace pacienta. Mezi tyto zařízení se řadí nemocnice, rehabilitační střediska a odborné léčebné ústavy, např. pro dlouhodobě nemocné, rehabilitační léčebny, psychiatrické léčebny a další. Lůžková péče je poskytována dle zdravotního stavu pacienta a dělí se na: akutní lůžkovou péči standardní, intenzivní, následnou a dlouhodobou (Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2012).

## 2.3 Financování zdravotnických zařízení

### Princip solidarity

Nejzákladnějším principem financování zdravotnictví je princip solidarity. Praktickým důvodem tohoto principu je fakt, že ne všichni pacienti potřebují zdravotnickou péči ve stejné výši a stejných nákladech. Ve zdravotnictví se solidarita dělí na dvě základní formy:

- Solidarita ohledně příjmu – každý občan platí zákonně stanovenou částku, např. procentem z příjmu, a využívá zdravotní péči dle individuálních potřeb.
- Solidarita ohledně zdravotního stavu – platby nelze měnit na základě zdravotního stavu občana, tedy není relevantní pro určení výše plateb. Pro správné fungování této solidarity je nutná povinná účast pojištění všech občanů.

### Zdroje financování univerzální části systému

- Daně všeobecné – ze všeobecných daní odpovídá financování zdravotnictví principům veřejné ekonomie. Mezi úrovní spotřeby zdravotní péče a zaplacenou daní tedy není přímá závislost.
- Zdravotní daně účelové – poplatníkovi je předem známa výše plateb zdravotního pojištění, které jsou následně alokovány do zdravotnického sektoru.
- Poplatky a doplatky – jedná se o spoluúčast pacientů na doplácení například návštěvy pohotovosti či vydávání léků na recept, které nejsou zcela hrazeny zdravotními pojišťovnami.

### Zdroje financování volitelné části systému

- Soukromé pojištění – platby pojistného odpovídají zdravotnímu riziku, které je u pojištěného zjištěno před uzavřením smlouvy.
- Zdravotní spoření – při potřebě zdravotní péče z osobního účtu mohou pacienti čerpat částky, které nejsou zcela hrazeny zdravotním pojištěním.

Všechny tyto odvody jsou přerozdělovány nestátním zdravotním pojišťovnám, u kterých jsou občasně pojištění. Při nutnosti zdravotní péče jsou pak následně v dané nemocnici vyúčtovány náklady na léčbu a zdravotní pojišťovna zasílá platby na úhradu nákladů nemocnicím (Mertl, 2022).

## **2.4 Skladování léčivých přípravků**

Všechna léčiva používaná ve zdravotnických zařízeních musí být skladována na suchém místě, tedy v suchých a čistých místnostech. Za uskladnění a uložení léčiv přebírá zodpovědnost pověřený pracovník, kterým je nejčastěji staniční sestra. Léčiva musí být označena a uložena v originálních obalech, jelikož používání neoznačených léčiv je zakázáno. Pokud jsou na odděleních vyráběné léky například lékárnou, musejí být skladovány v originálních obalech, ve kterých byly připraveny. Veškeré léky musí být zabezpečeny dle požadavků zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Zákon požaduje zabezpečení léků ve vyhrazené místnosti, v příruční lékárně, které by neměly zůstat bez dozoru a neměly by k ní mít přístup nepovolené osoby. Příruční lékárna se nesmí nacházet v místnosti přesahující 25 °C, nesmí být v blízkosti topení, nesmí být vystavena slunečnímu svitu, musí být uzamykatelná a o klíč musí pečovat oprávněná osoba. Ukládání léků do příručních lékáren probíhá dle způsobu použití, tedy dle vnitřního či zevního použití, injekčních léků a antibiotik. Všechny léky musejí být uloženy v originálním balení s jasným datem expirace.

Léky jsou skladovány při určitých teplotách uvedených výrobcem léku, přičemž lze rozdělit ukládání léčiv při pokojové teplotě (15 až 25 °C), v chladu (8 až 15 °C), v chladničce (2 až 8 °C) a v mrazicím boxu (-15 a méně °C). Ve všech zdravotnických zařízeních skladující léky je nutností kontrolovat teplotu uložených léků, která se kontroluje jedenkrát denně, přičemž se hodnoty zapisují a ukládají. V případě nevyhovující teploty musí být léčiva ihned přesunuta na místo s vyhovujícími podmínkami (Marx, 2007; Česko, 2007; Česko, 2012).

### **Skladování a evidence návykových látek a přípravků**

Mezi návykové látky ve zdravotnictví se řadí opiáty, což jsou návykové látky užívané za účelem tlumení bolesti. Dle zákona č. 167/1998 Sb., o návykových látkách může s opiáty zacházet pouze osoba bez záznamu v trestním rejstříku, což je důvodem nutnosti výpisu z trestního rejstříku u zdravotnických pracovníků. Zákon taktéž ukládá povinnost předepisování opiátů na speciální žádanku, kterou je možné kdykoli zpětně doložit.

Evidence opiátů se zapisuje do záznamu, za který zodpovídá převážně staniční sestra. Oprávněný pracovník zajišťuje úplnost a správnost této evidence, přičemž v evidenční knize musí být zaznamenán každý pracovník, který má k opiátovým přípravkům přístup.

Opiátové přípravky musí být uskladněny v nepřenositelných trezorech vyrobených z kovu, přičemž musejí být pevně připevněny k uzamykatelné části příruční lékárny. Trezor musí být uzamykatelný a klíči od trezoru disponuje staniční sestra, nebo pověřená sestra vykonávající službu, pokud není staniční sestra přítomna. Klíče k trezoru nesmí být nikdy bez dozoru. Místnost, ve které se nachází trezor musí být taktéž uzamykatelná s omezeným přístupem pouze oprávněným pracovníkům (Česko, 1998; Česko, 2006).

## **2.5 Nakládání s odpady zdravotnického materiálu**

Při nakládání s odpady ze zdravotnických zařízení vzniká riziko především při zacházení s toxickými, infekčními a ostrými předměty, které mohou ohrozit veřejné zdraví i životní prostředí. Řízeným způsobem nakládání s odpady zdravotnického materiálu je základním předpokladem snížení ekologických a zdravotních rizik v celém cyklu. Toto řízení se rozděluje do jednotlivých fází, které začínají tříděním odpadu v místě vzniku, jeho bezpečné uložení a předání k bezpečnému odstranění v příslušných zařízeních. Celý proces nakládání s odpady musí být ukotven v provozním řádu zdravotnických zařízení, v nichž jsou poskytovány zdravotní služby.

### **Druhy odpadů vznikající ve zdravotnictví**

Dle Krajské hygienické stanice Jihomoravského kraje – Brno (2013) vznikají ve zdravotních zařízeních odpady typu:

- Specifické zdravotnické odpady a materiály – jedná se o části těl, orgánů a tkání vznikající při léčebných zákrocích, odnímání orgánů, části těl, tkání apod.
- Radioaktivní odpady – vznikají na odděleních nukleární medicíny.
- Nebezpečné odpady – obsahují nebezpečné látky a zdraví škodlivé složky, které jsou definovány v zákoně o odpadech.
- Ostatní odpady bez nebezpečných vlastností – neobsahují nebezpečné látky ani zdraví škodlivé složky a nevykazují nebezpečné vlastnosti.

Prvním krokem k bezpečnému nakládání s odpadem zdravotnického materiálu je jeho třídění podle místa vzniku a rozřídění materiálu dle druhů uvedených v zákoně č. 541/2020 Sb. o odpadech. Nebezpečné odpady musí být uloženy do shromažďovacích prostředků, které odpovídají požadavkům vyplývajícím ze zákona o odpadech. Biologický

odpad musí být uložen v plastových pytlích a ostré předměty v pevných nádobách. Shromažďovací prostředky musí být označeny nápisem nebo štítkem obsahující:

- název nebezpečného odpadu, grafický symbol nebezpečnosti, označení místa vzniku, jméno a příjmení osoby odpovědné za obsluhu shromažďovacího prostředku,
- štítek musí být zaopatřen datem vzniku odpadu, což je nutností při dodržování lhůt likvidace např. biologických materiálů.

Po bezpečném uložení se musí odpad zabezpečit proti znehodnocení, odcizení či úniku. Jakmile je odpad přemístěn z místa původu je nutné jej dočasně shromažďovat v místě určenému tomuto účelu. Zde se odpady ukládají v označených obalech do doby předání oprávněným osobám k odvozu do zařízení určenému ke konečnému odstranění, jimiž jsou spalovny, které buď zdravotnická zařízení provozují, nebo spalovny jiných zdravotnických zařízení (KHS, 2013; Česko, 2020).

## 2.6 Výkonnost podniku

Výkonnost lze chápat jako charakteristiku popisující způsob, resp. průběh, kterým určitý subjekt uskutečňuje vybranou činnost na základě podobností s vybraným způsobem průběhu dané činnosti. Tento způsob charakteristiky předpokládá, že zkoumaný subjekt má schopnost porovnání určitého jevu a jevu referenčního.

Určování výkonnosti může být prováděno pomocí různých kritérií a metrik, přičemž tři základní formy zahrnují ekonomické, enviromentální a sociální faktory. Nejdůležitějším faktorem je však ekonomická výkonnost podniku, která je v zásadě měřena ekonomickými ukazateli, kterými jsou například ukazatele finanční analýzy, produktivita práce, nákladovost, využití zařízení atd. (Wagner, 2009; Kocmanová et al., 2013).

Dle Wagnera (2009) mezi nejvýznamnější důvody měření výkonnosti patří:

- podpora komparace – měření umožňuje komparovat objekty bez ohledu na jejich měřitelnost, porovnávat charakteristiky v různých časových okamžicích,
- podpora paměti – měření uchovává údaje o charakteristikách vybraného objektu za určité období,
- podpora hloubky poznání – měření dokáže popsat i charakteristiky druhotně přiřazené člověkem,

- podpora objektivizace poznání – měření poskytuje objektivní i subjektivní smyslové vnímání objektu,
- zprostředkování poznání – měření umožňuje předávat informace o daném objektu i osobám, které nemají možnost přímo daný subjekt pozorovat,
- funkce důkazní – napomáhá určení, zda určitý jev nastal, či nikoli.

Měření a hodnocení výkonnosti podniku jsou klíčové procesy pro úspěšné řízení a rozvoj podniku. Tyto procesy se především užívají pro:

- stanovení cílů a strategií – měření výkonnosti napomáhá identifikovat silné a slabé stránky podniku a poskytuje podklady pro stanovení cílů a strategií podniku,
- rozhodování o investicích – měření výkonnosti poskytuje informace, na základě kterých lze posoudit a zvolit nejefektivnější investiční rozhodnutí,
- finanční plánování a řízení – hodnocení výkonnosti podniku umožňuje efektivní plánování a řízení finančních prostředků,
- zlepšování efektivity – měření výkonnosti umožňuje identifikovat a odstranit procesní nedostatky, či zlepšit efektivitu např. výrobních a distribučních procesů,
- rozvoj a růst podniku – měření a hodnocení výkonnosti umožňuje identifikovat příležitosti pro rozvoj nových produktů a služeb či expanzi do nových trhů,
- porovnání s konkurencí – měření výkonnosti umožňuje porovnání výkonnosti podniku s konkurencí a identifikovat oblasti, ve kterých je nutnost zlepšení.

### **2.6.1 Měření výkonnosti ve zdravotnictví**

Dle Světové zdravotnické organizace (2000), lze výkonnost ve zdravotnictví měřit podle třech základních kritérií:

#### **Zlepšení úrovně zdravotního stavu**

Hlavní cílem celého zdravotnického systému je zlepšování zdravotního stavu pacientů. Pro stanovení zlepšování této úrovně se využívají především data o úmrtnosti a nemocnosti pacientů daného systému. Při posuzování zlepšování úrovně zdravotního stavu lze užít různých ukazatelů, kterými jsou například: aktivní délka života; ztracené roky života; naděje dožití a další.

## **Férovost financování**

Zdravotnický systém je založen na systému rovnosti a solidarity, přičemž nutnost zdravotnické péče není u každého občana na stejné úrovni. Hlavním účelem systému je zajištění dostupnosti kvalitní zdravotnické péče pro každého občana. Financování systému je zajištěno tzv. nenávratným předplácením péče v rámci zdravotního pojištění placeného jak zaměstnancem, tak i zaměstnavatelem.

## **Vstřícnost**

Vstřícnost z hlediska výkonnosti zdravotnického systému lze definovat jako schopnost zdravotnického systému zvládat nelékařsky odborné problémy, kterými jsou například jednání s pacienty, etika ve zdravotnictví, vytváření přívětivého prostředí a další.

### **2.6.2 Ukazatele kvality ve zdravotnictví**

Kvalita zdravotnické péče je souhrnem výsledků dosažených prevencí, diagnostikou a léčbou určenou potřebami obyvatelstva, přičemž obecná definice říká, že kvalita péče je „dělat správné věci správným způsobem“.

Všechna zdravotnická zařízení by měla rozvíjet, sledovat a vyhodnocovat úspěšnost zvyšování kvality a bezpečí poskytovaných služeb. Součástí zvyšování kvality a bezpečí ve zdravotnictví je taktéž i snižování rizik jak pro pacienta, tak i pro personál, přičemž se tato rizika mohou vyskytovat při poskytování zdravotních služeb, tak i v prostředí samotného zdravotnického zařízení.

Pro úspěšné zavedení programu zvyšování kvality poskytovaných zdravotnických služeb je nutné přijetí principu procesního řízení založeného na principech neustálého zvyšování kvality dle schématu zabývajícím se sledováním kvality: plán změn – testování navržených změn – realizace změn – kontrola – vyhodnocení – revize plánu – zpětná vazba. Součástí řízení je sběr ukazatelů (indikátorů) kvality a jejich využití k dalšímu řízení a zvyšování kvality.

Výběr indikátorů sledujících kvalitu péče obstarává ve zdravotnickém zařízení komise zabývající se kvalitou a bezpečností ve spolupráci s vedoucími zaměstnanci. Ukazatele jsou hodnoceny a sledovány dle:

- vlivu na péči o pacienty,
- vlivu na bezpečnost pacientů,

- vlivu na práva pacientů,
- vlivu na spokojenost pacientů,
- ovlivnění nákladů,
- četnost výskytu,
- dostupnosti dat,
- vlivu na spokojenost zaměstnanců.

Ukazatele lze rozdělit do dvou oblastí na klinická sledování a sledování manažerských činností, přičemž jsou tyto ukazatele určeny k zajištění kontroly zdravotnické i manažerské struktury, procesů a výsledků zdravotnických zařízení. Obě skupiny ukazatelů musí mít určené zaměstnance, kteří budou potřebná data systematicky shromažďovat a analyzovat. Proces zvyšování kvality musí být ve všech zdravotnických zařízeních úspěšně dosahován a udržován, přičemž musí být personál řádně proškolen, dokonce i opakovaně (STAPRO, 2016).

Ve zdravotnictví se využívají specifické ukazatele pro hodnocení výkonnosti, především zdravotnictví jako celku, nicméně současně je nutné hodnotit zdravotnická zařízení z hlediska efektivního využívání disponibilních zdrojů.

## **3 Analýza současného stavu Nemocnice**

### **3.1 Představení Nemocnice**

Tato kapitola je zaměřena na představení společnosti, pro kterou bude zpracována strategická analýza. Nejprve stručně popíšu podnik, jeho strukturu poskytovaných služeb, dále vývoj tržeb, vývoj zaměstnanosti ve společnosti, velikost aktiv a na závěr organizační strukturu.

#### **3.1.1 Představení společnosti**

Společnost má jediného akcionáře, tedy také právní formu akciové společnosti. Nemocnice, jakožto nestátní zdravotnické zařízení, je řízena pouze svým jediným zakladatelem, kterým je kraj, ve kterém se společnost nachází.

Hlavním předmětem podnikání společnosti je poskytování ambulantní a lůžkové, specializované a základní, léčebné, diagnostické, preventivní a lékárenské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou (dále bude používán označení Nemocnice). Nemocnice pečuje primárně o obyvatelstvo z regionu včetně okrajových oblastí sousedních okresů, nicméně mnoho aktivit nemocnice má nadregionální charakter.

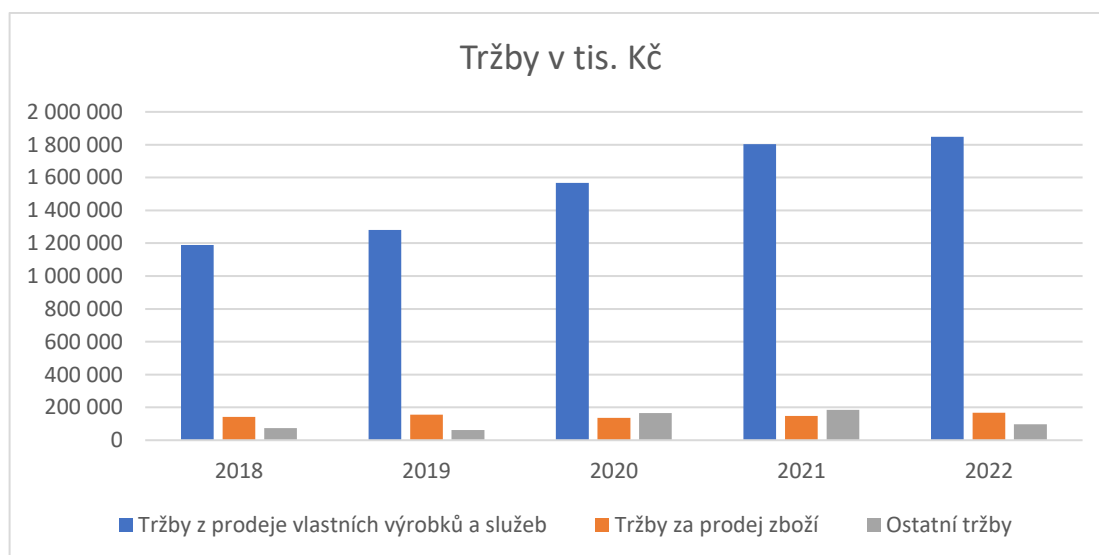
K zajištění provozuschopnosti společnost provozuje dle živnostenských oprávnění také:

- podnikání v oblasti nakládání s nebezpečnými odpady,
- podlahářství, truhlářství,
- topenářství, vodoinstalatérství,
- silniční motorová doprava,
- hostinská činnosti,
- činnost účetních poradců, vedení účetnictví, vedení daňové evidence,
- výroba, obchod a služby neuvedené v přílohách 1 až 3 živnostenského zákona,
- prodej kvasného lihu, konzumního lihu a lihovin,
- oční optika,
- péče o dítě do tří let věku v denním režimu (Justice.cz, 2023).

### 3.1.2 Vývoj tržeb

V grafu 1 je vyobrazen vývoj tržeb z prodeje vlastních výrobků a služeb, z prodeje zboží a tržeb ostatních za období 2018 až 2022.

Vývoj celkových tržeb za sledované období má rostoucí tendenci, nicméně v roce 2022 lze sledovat pokles ostatních tržeb oproti dvěma předchozím letům, kdy společnost přijímala v důsledku pandemie Covid-19 od ministerstva zdravotnictví příspěvky na podporu personálu. Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb tvoří převážnou část celkových tržeb, tyto tržby jsou především tržby od zdravotních pojišťoven za provedené zdravotnické výkony. K nárůstu dochází zejména díky neustálému navyšování personálu a tím také navyšování zdravotnických výkonů hrazených zdravotními pojišťovnami.



**Graf 1: Vývoj tržeb Nemocnice v období 2018-2022**  
(Zdroj: Justice.cz, 2023)

### 3.1.3 Vývoj zaměstnanosti

Z tabulky 1 vyplývá, že průměrný počet zaměstnanců za sledované období postupně narůstá. V tabulce je uveden průměrný počet zaměstnanců přepočtený, jelikož Nemocnice nabízí úvazky různého typu, tedy nelze určit přesný počet daných zaměstnanců. Navyšování personálu se týká jak zdravotnického, tak i nezdravotnického personálu nutného pro provoz Nemocnice. V roce 2021 došlo oproti ostatním sledovaným obdobím k nejvyššímu nárůstu personálu, a to především zdravotnického personálu z důvodu pandemické krize, která si vyžádala zavedení očkovacích a testovacích středisek. V ostatních obdobích docházelo k mírnějšímu zvyšování personálu kvůli

postupnému rozšiřování Nemocnice, a tedy i nároků na personální kapacity. Do budoucna se dá předpokládat, že společnost bude i nadále rozšiřovat potřebu nového personálu, převážně z důvodů neustálé potřeby jak zdravotnických, tak i nezdravotnických pracovníků, kvůli rozšiřování areálu a oddělení Nemocnice.

**Tabulka 1: Vývoj zaměstnanosti Nemocnice**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výkazů společnosti)

<b>Průměrný počet zaměstnanců přepočtený</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Lékaři a zubní lékaři</b>	187,26	191,86	189,35	191,63	193,92
<b>Farmaceuti</b>	12,56	13,06	13,04	14	14,11
<b>Všeobecné sestry, porodní asistentky</b>	489,88	498,61	495,33	494,27	476,07
<b>Ostatní ZP nelékaři s odb. způsobilostí</b>	153,99	162,84	171,54	185,36	200,44
<b>ZP nelékaři s odb. a spec. způsobilostí</b>	41,27	41,41	40,66	38,39	42,28
<b>ZP nelékaři s pod odb. odhledem</b>	209,04	209,67	207,59	220,78	224,8
<b>Jiní odb. prac. nelékaři s odb. zpūs., dentisté</b>	7,12	5,94	7,7	8,12	6,95
<b>THP</b>	89,72	89,42	91,5	108,06	110,01
<b>Dělníci a provozní pracovníci</b>	210,07	211,44	212,62	218,38	228,54
<b>Celkem</b>	<b>1400,91</b>	<b>1424,25</b>	<b>1429,33</b>	<b>1478,99</b>	<b>1497,12</b>

### 3.1.4 Velikost aktiv

Společnost v průběhu své existence neustále navyšuje hodnotu aktiv, jak je zřejmé z tabulky 2. V roce 2020 lze sledovat vysoký nárůst celkových aktiv, převážně tedy aktiv oběžných. Z důvodu pandemické krize Nemocnice vytvořila zásoby zdravotnického i nezdravotnického materiálu pro zvýšené potřeby všech pomůcek. Dále společnost pobírala zvýšené příjmy od zdravotních pojišťoven, což se promítlo ve vysokém navýšení pohledávek a v peněžních prostředcích na běžných účtech. Nemocnice také v tomto roce pořídila nový účetní systém, což se promítlo do zvýšení dlouhodobého nehmotného majetku. V následujících letech docházelo ke snižování dlouhodobého hmotného majetku, jelikož společnost koncentruje prostory do nově zrekonstruovaných budov, tedy dochází k prodeji staveb a majetku již nepotřebného. Kvůli neustálým vyšším příjmům od zdravotních pojišťoven také společnosti narůstají pohledávky za dosud nesplacené platby od pojišťoven. Peněžní prostředky dosahovaly taktéž velmi vysokého nárůstu, nicméně společnost tyto prostředky ukládá na měsíční termínované vklady pro jejich další zúročení, které lze využít pro budoucí investice. V roce 2022 Nemocnice koupila 50% podíl v lékárně, tedy se tento nákup promítnul do dlouhodobého finančního majetku.

**Tabulka 2: Rozložení aktiv v Nemocnici**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výkazů společnosti)

<b>Velikost aktiv (v tis. Kč)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Stálá aktiva</b>	<b>1 160 194</b>	<b>1 163 726</b>	<b>1 218 072</b>	<b>1 145 711</b>	<b>1 113 801</b>
Dl. nehmotný majetek	1 382	2 183	14 839	7 704	10 811
Dl. hmotný majetek	1 158 812	1 161 543	1 203 233	1 138 007	1 100 490
Dl. finanční majetek	0	0	0	0	2 500
<b>Oběžná aktiva</b>	<b>359 151</b>	<b>342 981</b>	<b>518 040</b>	<b>696 534</b>	<b>836 871</b>
Zásoby	44 530	43 324	73 028	56 588	58 306
Pohledávky	163 434	148 078	215 809	294 140	307 194
Peněžní prostředky	151 187	151 579	229 203	345 806	471 371
Časové rozlišení aktiv	11 532	11 920	9 972	11 578	13 521
<b>Aktiva celkem</b>	<b>1 530 877</b>	<b>1 518 627</b>	<b>1 746 084</b>	<b>1 853 823</b>	<b>1 964 194</b>

### 3.1.5 Organizační struktura

Statutární orgán společnosti, tedy představenstvo, které řídí společnost, zabezpečuje obchodní vedení a jedná jejím jménem, má tři členy, tedy předsedu představenstva a dva členy představenstva, kteří zodpovídají za jim přiřazené oblasti. Dle organizační struktury Nemocnice jsou pracoviště rozděleny na šest úseků: úsek předsedy představenstva, úsek ekonomický, personální a dopravy, úsek provozu, obchodu a investic, provozně správní úsek, úsek léčebné preventivní péče a úsek nelékařského zdravotnictví a kvality.

## 3.2 Analýza vnějšího prostředí

K analýze vnějšího prostředí podniku bude provedena STEELED analýza, která pomáhá zkoumat a porozumět externím faktorům ovlivňujících organizaci. Tato analýza zahrnuje osm faktorů – sociální, technologické, ekonomické, enviromentální, politické, legislativní, etické a demografické.

### 3.2.1 STEELED analýza

#### Socio-demografické faktory

Mezi významné makroekonomické faktory patří sociální a demografické faktory, které mají vliv na vývoj Nemocnice. Zabývají se především demografickým vývojem země, což ovlivňuje dostupnost pracovních zdrojů pro společnost.

Jak je patrné z grafu 2, počet zdravotních pracovníků v ČR postupně narůstal. Se stále vyššími požadavky na kvalitní zdravotní péči je neustálá potřeba zvyšování kvalitního a

odborného zdravotního personálu. Meziroční nárůst těchto pracovníků se v průměru pohybuje kolem 1 %, tedy zdravotnická zařízení neustále přijímají nový zdravotnický personál, který je nutný pro neustálý provoz nemocnic. Nemocnice poskytují studentům zdravotnických oborů možnost praxe v zařízeních s možností pozdějšího zaměstnání, což právě také napomáhá přijímání nových pracovníků v produktivním věku.



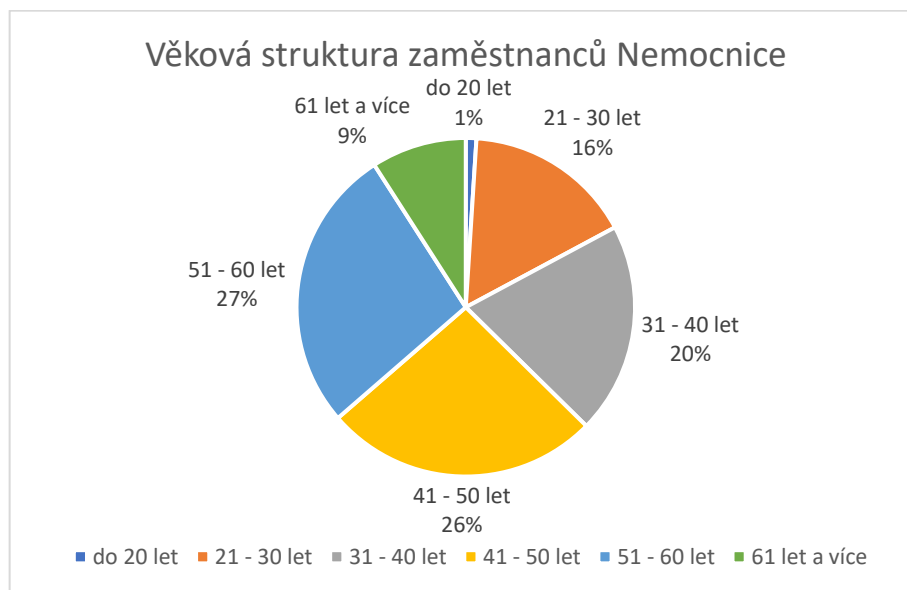
**Graf 2: Počet zdravotních pracovníků v ČR**  
(Zdroj: UZIS, 2023)

V České republice se počet nemocnic akutní a následné péče v posledních pěti letech rozšířil o 10 nových zařízení. Hlavním důvodem je neustálá nutnost a nedostatečné kapacity nemocnic v určitých krajích. S růstem počtu nemocnic také postupně vzrůstal počet vystudovaných lékařů pracujících v těchto zařízeních, nicméně všeobecné sestry a porodní asistentky v tomto období zaznamenaly pouze mizivý nárůst. Hlavní příčinou tohoto zanedbatelného růstu jsou větší nároky na vystudování všeobecných sester, které v dnešní době potřebují vysokoškolské vzdělání a oproti lékařům dosahují mnohem nižšího platového ohodnocení. Kvůli tomuto dochází v nemocnicích k nedostatku všeobecných sester, a tedy i ohrožení chodu nemocnic.

**Tabulka 3: Počet nemocnic, lékařů, sester v ČR**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle ekonomických výsledků UZIS)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Počet nemocnic (akutní a následné péče)</b>	194	194	200	204	204
<b>Lékaři</b>	42 488	43 164	43 475	44 717	44 602
<b>Všeobecné sestry a porodní asistentky</b>	82 328	82 582	82 576	82 838	82 883

Dle Českého statistického úřadu (2023) počet obyvatel v produktivním věku neustále klesá, nicméně dle neustálého navyšování zdravotních pracovníků nedochází v nemocnicích k úbytku kvalifikovaného personálu, kvůli neustálému zvyšování produktivního věku. V grafu 3 lze sledovat věkovou strukturu zaměstnanců v Nemocnici. Největší podíl pracovníků zaujímá věková skupina 41–60 let. Tato skutečnost je zapříčiněna převážně z nutnosti kvalifikace zdravotnického personálu, tedy získání potřebných akreditací a zkušeností pro vykonávání této práce.



**Graf 3: Věková struktura zaměstnanců Nemocnice**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle výročních zpráv Nemocnice)

### Technologické faktory

Nemocnice, jakožto poskytovatel zdravotnické péče se nezabývá aktivitami v oblasti výzkumu a vývoje, tedy hlavními technologickými faktory jsou pouze investiční rozvoj. V oblasti investičního rozvoje má společnost tři základní priority: prostorová minimalizace areálu, stavební investice a zabezpečení vlastní likvidace nebezpečných odpadů.

Společnost se od roku 2014 zabývá prostorovou minimalizací areálu pro jednodušší orientaci po celém areálu Nemocnice jak pro zaměstnance, tak i pro pacienty. V tomto roce Nemocnice otevřela nově vybudovaný centrální objekt, ve kterém se nachází centrální uspořádání a jednotný lůžkový fond. V roce 2018 došlo k dokončení výstavby druhé etapy centrálního objektu, který posunul Nemocnici o velký kus kupředu. V roce 2022 byla dokončena rekonstrukce plicního pavilonu, který doplňuje moderní komplex

vzájemně propojených budov. Dále se společnost zaměřuje na rekonstrukci budovy starých interních oborů, což umožní přemístění zdravotních provozů do budoucí zmenšené části areálu. Poté se společnost hodlá věnovat investici na rozšíření budovy porodnicko-gynekologického pavilonu za účelem zvýšení komfortu zejména pro rodičky.

Modernizace spalovny je další prioritou Nemocnice, která přispěje k příznivému rozvoji společnosti. V současné době je provozní kapacita spalovny nedostatečná pro celkové množství odpadu vyprodukovaného Nemocnicí a musí přebytečný odpad předávat k likvidaci externím společností, kvůli čemuž vznikají další náklady, které lze touto modernizací eliminovat.

Nemocnice hodlá být součástí Národní strategie elektronického zdravotnictví, čehož dosáhne realizací projektu „Vytvoření eHealth platformy pro komunikaci, výměnu a sdílení informací mezi poskytovateli zdravotních služeb, pacienty a informačními systémy“. EHealth zahrnuje širokou škálu informací, jako jsou např. elektronické zdravotní záznamy, elektronické předepisování léků, elektronické poskytování zdravotních informací apod. Rozvoj této platformy umožní Nemocnici, a především pacientům včasné získání informací, které mohou být nutné při záchraně života, nebo například dálkovou komunikaci s pacienty.

V neposlední řadě Nemocnice usiluje o poskytování co nejkvalitnější možné péče, proto pořizuje dle finančních a dotačních možností nejnovější zdravotnické přístroje. V roce 2022 společnost koupila nový mamografický přístroj, díky kterému lze snadněji odhalit rakovinu prsu. Dále ve stejném roce společnost pořídila mobilní rentgenový přístroj využívaný v případech, kdy není možno rentgen provést na pevných stanovištích. V roce následujícím Nemocnice taktéž pořizovala nové přístroje, kterými byly například skiagrafií, tedy rentgenový přístroj užívaný pro zobrazování lidských tkání při vyšetřování orgánů. Společnost také koupila průtokový citometr, který se využívá při běžných krevních testech, nicméně jej lze využít k odhalování rakoviny či AIDS. Nemocnice také pořizuje neustále například nová patientská lůžka, patientské monitory, ultrazvukové přístroje a mnohé další. Z hlediska nejnovějších zdravotnických přístrojů a vybavenosti se společnost udržuje na velmi kvalitní úrovni a neustále pořizuje novější a kvalitnější přístroje, díky nimž usnadňuje práci lékařů a pomáhá více pacientům.

## **Ekonomické faktory**

Základní ekonomické faktory, které mají vliv na analyzovanou společnost jsou:

- Hrubý domácí produkt
- Míra inflace
- Úrokové míry
- Vývoj zdrojů pojištění
- Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví

### ***Hrubý domácí produkt***

Společnost poskytuje své služby pouze na území České republiky, je tedy ovlivňována ekonomickou stabilitou a výkonností pouze v tuzemsku. Z tabulky 4 lze sledovat, že vývoj hrubého domácího produktu v ČR dosahoval stabilního růstu, s výjimkou roku 2020, kvůli propadu a zpomalení ekonomiky vlivy pandemie Covid-19. V následujících letech došlo k oživení a dalšímu stabilnímu růstu ekonomiky. Tento vývoj je pro společnost příznivý, jelikož s růstem hrubého domácího produktu obecně rostou také hospodářské výsledky společností, jak je tomu i u analyzované společnosti Nemocnice. Tento růst je především zapříčiněn neustálým zvyšováním lidského kapitálu, tedy úrovní vzdělání a zkušenostmi zaměstnanců, a kapitálovými zdroji mezi které se řadí rozšiřování investičních příležitostí a technickou úrovní zařízení rozšiřující jejich výkonnost, přesnost a energetickou náročnost.

**Tabulka 4: Vývoj hrubého domácího produktu v ČR**

(Zdroj: Český statistický úřad, 2023)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>HDP (mld. Kč)</b>	4 346	4 625	4 797	5 111	5 411	5 791	5 709	6 109	6 786

### ***Míra inflace***

Dalším důležitým ekonomickým faktorem ovlivňující vývoj společnosti je míra inflace spotřebitelských cen. V tabulce 5 lze sledovat vývoj inflace, která má od roku 2018 postupný růstový trend. V roce 2022 došlo k extrémnímu navýšení tohoto ukazatele na 15,1 %, což bylo zapříčiněno faktory jako jsou pandemie Covid-19 a přetrvávající konflikt na Ukrajině, což negativně ovlivnilo celkový ekonomický vývoj v ČR.

**Tabulka 5: Vývoj míry inflace v ČR**  
(Zdroj: Český statistický úřad, 2023)

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Míra inflace (%)</b>	0,4	0,3	0,7	2,5	2,1	2,8	3,2	3,8	15,1

Takto vysoká úroveň inflace je pro společnost velmi nepříznivá, jelikož dochází ke zvyšování nákladů jako jsou ceny elektrické energie, plynu, pohonných hmot a dalších. Společnost toto zvýšení také promítá do cen poskytovaných služeb, nicméně tyto navýšení jsou převážně podmíněny cenovými předpisy Ministerstvem zdravotnictví a pro konečného zákazníka to neznamena téměř žádnou změnu, pouze u výkonů nehrazenými zdravotními pojišťovnami.

### **Úrokové míry**

Na míře inflace je závislý vývoj úrokových měr, které Česká národní banka udává a které ovlivňují výši úrokových sazeb úvěrů poskytovaných bankami. Z důvodů aktuální vysoké míry inflace ČNB uvádí k datu 22.12.2023 takovéto sazby – diskontní sazba 5,75 %, lombardní sazba 7,75 % a 2T repo sazba 6,75 % (Česká národní banka, 2023).

Pro společnost Nemocnice je tento vývoj úrokových sazeb nepřízniví, jelikož splácí úvěr ve značné výši a s růstem úrokových sazeb dochází ke zvyšování nákladů na tento úvěr.

### **Vývoj zdrojů pojišťoven**

Z makroekonomického pohledu je taktéž nutno sledovat vývoj tržeb od zdravotních pojišťoven, které jsou klíčovým zdrojem příjmů nemocnic. Informace z roku 2022 nejsou v aktuální době přístupné, proto je ukazatel spočítán pouze do roku 2021. V tabulce 6 jsou uvedeny tržby veškerých nemocnic v České republice v mil. Kč. Dále jsou zde uvedeny celkové tržby všech nemocnic a z nich je vypočítán podíl, který připadá na tržby od zdravotních pojišťoven.

**Tabulka 6: Tržby nemocnic od zdravotních pojišťoven v ČR a jejich struktura**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle ekonomických výsledků UZIS)

Ukazatel	2018	2019	2020	2021
<b>Tržby celkem (mil. Kč)</b>	174 461	188 819	224 940	253 903
<b>Tržby od zdravotních pojišťoven (mil. Kč)</b>	143 058	155 964	174 778	207 439
<b>Podíl tržeb od ZP na celkových tržbách</b>	82,00%	82,60%	77,70%	81,70%

Příjmy nemocnic od zdravotních pojišťoven se v roce 2021 meziročně zvýšily o 18,7 %, přičemž se úhrady od zdravotních pojišťoven podílely na financování nemocnic 81,7 %. V roce 2021 se do provozních dotací promítly odměny zdravotníkům za péči o pacienty v době pandemie Covid-19, tyto dotace se na výnosech podílely 5,7 %. Ostatní výnosové položky z hlediska podílového zastoupení představují doplňkový zdroj příjmů nemocnic.

### ***Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví***

Průměrné mzdy ve zdravotnictví u všech pracovníků v čase dosahovaly růstového trendu. Jak je z tabulky 7 patrné, v roce 2020 a 2021 u všech vybraných profesí došlo ke skokovému nárůstu průměrných mezd. Tento vývoj byl ovlivněn především poskytnutím mimořádných odměn zdravotnickým pracovníkům v rámci pandemické krize Covid-19. V roce 2022 pak došlo k mírnému snížení všech průměrných mezd souhrnně o 2 235 Kč, což bylo zapříčiněno ukončením vyplácení mimořádných odměn. Nicméně oproti roku 2019, kdy tyto odměny nebyly vypláceny došlo k průměrnému navýšení o 21 %.

**Tabulka 7: Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle ekonomických výsledků UZIS)

<b>Kategorie pracovníků</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Lékaři a zubní lékaři</b>	76 599	81 266	90 228	99 933	99 203
<b>Farmaceuti</b>	43 057	48 570	49 713	56 173	55 621
<b>Všeobecné sestry a porodní asistentky</b>	37 719	42 612	49 770	55 773	52 263
<b>Jiní odborní pracovníci</b>	32 011	34 015	37 917	41 202	39 151
<b>Průměrná hrubá mzda (Kč)</b>	37 346	41 031	46 907	51 935	49 700

### **Enviromentální faktory**

Problematika nakládání s odpady a ochrana životního prostředí je v Nemocnici velmi přísně dodržována. V areálu pravidelně probíhá údržba zeleně, její obnova a nová výsadba. V roce 2021 vešel v platnost zákon o odpadech č. 541/2020 Sb., podle jehož ustanovení Nemocnice nakládá s odpady. V roce 2022 se společnost zaměřila na důsledné třídění všech druhů odpadů. Byla zvýšena pozornost jednotlivým ekologickým aspektům péče o zdraví pacientů. Dále byla prováděna důsledná kontrola manipulace s materiálem po pacientech s onemocněním Covid-19. V areálu nemocnice se nachází 12 sběrných míst odpadů. V roce 2022 společnost vyprodukovala celkem 660 tun odpadů, které byly odstraněny a zlikvidovány způsobem neohrožující životní prostředí a lidské zdraví.

Společnost také provozuje vlastní spalovnu určenou k likvidaci nebezpečných odpadů a teplo, které při spalování vzniká společnost využívá k vytápění objektů a ohřevu vody.

### **Politické faktory**

Jelikož je v České republice zdravotnictví plně podporováno státem pro občany platící si zdravotní pojištění, tak mají všichni tito občané nárok na zdravotní péči ve všech nemocnicích a zdravotnických zařízeních. Z politického hlediska je aktuální situace v ČR velmi proměnlivá a neustále dochází k novelám a úpravám zákonů.

V roce 2023 došlo například ke schválení novely zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech. Jedná se tedy o největší pro patientskou změnu za posledních 15 let, (Ministerstvo zdravotnictví, 2023). Tato novela zákona o léčivech přináší nové povinnosti pro dodavatele léčiv, jako jsou například zajištění dodávky léčiv pro pacienty v ČR 1-2 měsíce po nahlášení či ukončení dodávek léků. Distributoři, ale také i lékárny, budou povinni hlásit aktuální skladový stav léčiv Státnímu ústavu pro kontrolu léčiv. Jelikož Nemocnice provozuje také vlastní lékárnu, bude povinna poskytovat informace o stavu a počtu léčiv, které nabízí a kterými disponuje ve svých zásobách příslušnému orgánu.

Další změnou, kterou tento rok přinesl je také schválení novely zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví. V první rovině se tato novela zabývá restrukturalizací orgánů ochrany veřejného zdraví, dále řádné ukotvení hygienických registrů a odstranění nadbytečných byrokratických povinností, jako jsou například zrušení povinnosti předkládat provozní řády, provozovatelé s působností ve více krajích budou mít pouze jedno kontaktní místo, a další (Ministerstvo zdravotnictví, 2023). Pro Nemocnici bude mít tato novela pozitivní dopad, jelikož dojde k redukcí příslušných hlášení, které musí předkládat příslušným orgánům.

Jednou z nejzásadnějších změn byla dohoda se zástupci České lékařské komory a zdravotnických odborů, kdy na požadavky a stávky mladých doktorů dojde k 1.1.2024 k navýšení platů dostudovaných lékařů o 5 tis. Kč, po zkoušce po kmeni, tj. po ukončení vysokoškolského vzdělání ve vybraném oboru, o 8 tis. Kč a po atestaci o 15 tis. Kč. Nezdravotnický personál a nelékařští pracovníci v nemocnicích pak dostanou 5% navýšení (Ministerstvo zdravotnictví, 2023). Tato dohoda má na společnost negativní dopad, převážně z důvodu velmi vysokého navýšení mzdových nákladů na všechny personál, přičemž toto navýšení bude pro Nemocnici znamenat navýšení mzdových

nákladů o desítky milionu Kč každý rok. Nemocnice bude tyto náklady hradit z vlastních prostředků, je tedy velká pravděpodobnost poklesu disponibilních zdrojů a ohrožení chodu celého zařízení, pokud nebude společnost schopna generovat dostačující tržby.

### **Legislativní faktory**

Nemocnice, jakožto zdravotnické zařízení spadají pod přísný legislativní dohled Ministerstva zdravotnictví České republiky. K nejdůležitějším zákonům, kterými se nemocnice řídí jsou například zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách, zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech, sdělení MZV č. 96/2001 Sb. m.s., o přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, zákon č. 123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně některých souvisejících zákonů, zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím a mnohé další. Od současného roku se Nemocnice musí řídit nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2017/745 o zdravotnických prostředcích, které nařizuje všem výrobcům zdravotnických prostředků a všem zdravotnickým zařízením v Evropské Unii podávat hlášení o stavu a počtu spotřebovaných zdravotnických prostředků.

### **Etické faktory**

Společnost se řídí etickými kodexy, které neformulují zákony, ale stanoví soubory norem, kterými se společnost, pracovníci a pacienti řídí. Ve zdravotnictví je nakládáno s velmi citlivými informacemi pacientů, tedy je nutné dodržování všech etických norem. Mezi hlavní etické kodexy, kterými se nemocnice řídí patří Stavovský předpis č.10 České lékařské komory. Kodex je rozdělen na pět oddílů, které se týkají obecných zásad lékařů, nemocných a vztahy mezi lékaři a nelékaři (Česká lékařská komora, 2023).

Dalším kodexem je Etický kodex sester, který se skládá ze čtyřech oddílů týkajících se etického chování sestry a občanů, jejich práce, povolání a spolupracovníků. Sestry mají čtyři základní povinnosti a to: pečovat o zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Neodmyslitelnou součástí péče je také respektování lidských práv, jako je právo na život, na důstojnost a právo zacházení s úctou (Česká asociace sester, 2023).

V neposlední řadě Etický kodex „Práva pacientů“, který vymezuje práva a povinnosti pacientů v jedenácti bodech. Kodex upravuje například pacientovo právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči, diskrétnost, přístup ke všem potřebným informacím a další (Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2023). Všechny uvedené kodexy se vzájemně prolínají a doplňují a nemohly by jeden bez druhého existovat. Společnost se aktivně zaměřuje na dodržování těchto kodexů, aby nebyly porušování práva a povinnosti všech zúčastněných stran. Z nedávné stávky lékařů plyne, aby se Nemocnice zaměřila na své doktory a jejich požadavky, aby nedocházelo k omezování a přerušování chodu určitých oddělení nemocnice na úkor pacientů.

### **3.3 Analýza vnitřního prostředí Nemocnice**

Pro analýzu vnitřního prostředí podniku bude použita analýza McKinsey „7S“, kterou společnosti sledují ze sedmi základních faktorů.

#### **Strategie**

Mottem společnosti je spokojený pacient – spokojený zaměstnanec – hospodaření umožňující rozvoj. Cíle společnosti jsou rozvoj podniku v souladu s tímto mottem, neustálý rozvoj poskytované péče a služeb. Nicméně v plánu rozvoje je třeba definovat oblasti, které jsou rozčleněny do strategických cílů společnosti. Těmi jsou: kvalifikovaný personál; vysoká úroveň zdravotní péče, bezpečnosti a kvality služeb; investiční rozvoj společnosti; eHealth, kybernetická bezpečnost a ekonomická stabilita. Společnost se hodlá i nadále rozvíjet v duchu svého poslání, plnit své stanovené strategické cíle a stát se nemocnicí první volby.

#### **Sdílené hodnoty**

Hodnoty společnosti navazují přímo na její motto. Nemocnice se primárně zaměřuje na pacienty, ale také samozřejmě i na zaměstnance a budoucí rozvoj společnosti. Společnost v průběhu roku pořádá různé preventivní akce jako jsou například bezplatné vyšetření ledvin, mateřských znamének či vyšetření plic, těchto akcí se mohou účastnit jak pacienti a běžní občané, tak i zaměstnanci Nemocnice. Dále společnost každoročně pořádá celoroční projekty. Rok 2022 byl věnován seniorům, tedy nejpočetnější skupině hospitalizovaných klientů. V Roce seniora byly uspořádány různé akce v podobě výstav, přednášek a hudebních vystoupení. Nemocnice se aktivně každoročně zaměřuje na různé

skupiny obyvatelstva všemi pořádanými akcemi, kterých je nespočet. Díky nim zvyšuje svou image a důvěru pacientů. Pokud budou i nadále pořádány tyto akce, Nemocnice bude zvyšovat své povědomí pro výběr, jakožto zdravotnického zařízení.

## **Struktura**

V čele organizační struktury společnosti se nachází představenstvo, tedy statutární orgán. Všichni členové představenstva zodpovídají za jejich určenou oblast, tedy oblast ekonomickou, personální a dopravy; oblast provozu, obchodu a investic; předseda představenstva, který zodpovídá za lékařské a nelékařské obory, na které dohlíží náměstci pro tyto obory. Na každé jednotlivé oddělení dohlíží primář oddělení, který se zodpovídá svým nadřízeným, tedy náměstkům a představenstvu. Ve společnosti se také nachází dozorčí rada, tedy kontrolní orgán, která zajišťuje činnosti, které pro ni vyplývají zejména ze zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích.

Vzhledem k velikosti společnosti je tato struktura vedení vyhovující, jelikož vrcholový management zodpovídá za správné fungování své oblasti. Přes náměstky, kteří se přímo zodpovídají vrcholovému vedení, mohou efektivně řídit a rozhodovat o vlastní řízené oblasti. Pokud dochází k nejasnostem v určité oblasti, do řízení zasahuje dozorčí rada, která dohlíží na výkon působnosti představenstva.

## **Systémy řízení**

Ve společnosti probíhá kontrola nad dodržováním zavedených pravidel, systémů a postupů u všech zaměstnanců. V roce 2022 Nemocnice obhájila certifikaci udělovanou Spojenou akreditační komisí o.p.s., která potvrdila zavedení systému zjišťování a hodnocení kvality poskytované péče. Všechny laboratoře společnosti úspěšně splnily podmínky pro získání Osvědčení Auditů II NASKL. Celý systém kvality byl prověřován v plném rozsahu interními audity. Došlo také k implementaci nových procesů zvyšování kvality a bezpečí poskytované ošetrovatelské a léčebné péče. Systém řízení a kontroly, na který je v Nemocnici kladen vysoký důraz, je prověřován interními audity. Všechny tyto kontroly jsou prováděny důkladně a veškeré nesrovnalosti jsou řešeny ihned při jejich zjištění. Nemocnice provádí všechny řízení a kontroly s maximální efektivností, aby se stala nemocnicí první volby.

## **Styl manažerské práce**

Styl řízení probíhá ve společnosti převážně ve smyslu nadřízený – podřízený pracovník. V Nemocnici probíhají každý půlrok rozhovory o výkonu s jednotlivými řídicím pracovníky oddělení, tedy s primáři a staničními sestrami. Na těchto rozhovorech se řeší otázky týkající se vize, rozvoje, ale také nedostatků na odděleních. Výsledky rozhovorů se poté vyhodnocují primářem, popřípadě staniční sestrou a dále jsou o nich informováni ostatní pracovníci oddělení a řeší, jak dosáhnout stanovených výsledků.

## **Spolupracovníci**

Při náboru nového kvalifikovaného personálu dochází ve společnosti k spolupráci mezi několika útvary. Inzerce a motivaci má na starost PR a marketing, mzdové podmínky, školení a osobní rozvoj zajišťuje Řízení lidských zdrojů a pokud se jedná o vedoucí pozici, či pozici lékaře, dochází také k zapojení vedení Nemocnice. Při výběru pracovníků je kladen velký důraz na jejich kvalifikaci a zkušenosti. Společnost také nabírá spoustu absolventů středních a vysokých škol, kteří mají možnost vyzkoušet si provoz v Nemocnici v podobě odborných praxí či prohlídek. Ve společnosti je kladen vysoký důraz na týmovou práci a zdravé pracovní klima. Ve většině útvarů probíhají opakovaně teambuildingy, či různé posezení pro udržení pracovních vztahů.

## **Schopnosti**

Jelikož převážná většina zaměstnanců jsou lékaři, zdravotní sestry a jiný zdravotnický personál, schopnosti jsou měřeny na odborné úrovni. Tito zaměstnanci musí být vzděláni v oblasti medicínské či zdravotnické. Lékaři musí být atestováni v jejich oborech zaměření. Ve společnosti také probíhají pravidelné účasti zaměstnanců na odborných seminářích, přednáškách, školeních či praxích. Nelékařští pracovníci také prochází pravidelnými vzdělávacími procesy pro neustále zlepšování a zdokonalování procesů.

## **3.4 Analýza hospodaření Nemocnice**

Analýza se zaměří na poměrové ukazatele a porovnání výsledků se dvěma vybranými konkurenty. Analýza bude prováděna pouze pro vyhodnocení aktuální situace společnosti.

### 3.4.1 Výběr konkurenčních podniků

Pro porovnání podniků v rámci finanční analýzy došlo k volbě dvou dalších nemocnic sídlící ve stejném regionu. Jelikož se jedná o nemocnice, kterých hlavní činnost podnikání je poskytování ambulantní a lůžkové, specializované a základní, léčebné, diagnostické, preventivní a lékárenské péče a dalších služeb souvisejících s poskytováním zdravotní péče v souladu s platnou právní úpravou, je tak i u většiny dalších nemocnic v České republice, tak bylo zvoleno, že porovnání se dvěma nemocnicemi, které sídlí ve stejném regionu a udržují spolupráci v rámci tohoto regionu budou nejvhodnější při porovnání výkonnosti. Každá z těchto nemocnic se více či méně zaměřuje na určité obory v rámci zdravotnictví, poskytuje specializované služby a odborníky a mají různou reputaci v rámci patientské spokojenosti, tedy pacienti si mohou vybírat na základě těchto předpokladů, kterou nemocnici si zvolit pro poskytnutí péče.

#### 3.4.1.1 Vývoj tržeb konkurenčních podniků

Vývoj tržeb konkurenčních nemocnic lze sledovat v tabulce 8. Z tabulky je zřejmé, že tržby ve sledovaném období postupně narůstaly, nicméně v roce 2022 došlo k mírnému poklesu u obou společností. Hlavní příčinou tohoto poklesu byl fakt, že společnosti v letech 2020 a 2021 přijímaly dotace na zaměstnance v rámci pandemické krize, kdežto v roce následujícím byly tyto dotace ukončeny. Z důvodu ukončení dotací došlo v obou společnostech k poklesu jiných provozních výnosů, tudíž k celkovému poklesu tržeb. Dalším faktem tohoto poklesu byl taktéž mírný propad v počtu pacientů a celkových zdravotnických výkonů provedených, tedy obě společnosti vykázaly nižší příjmy od zdravotních pojišťoven, což činí hlavní příjem celkových tržeb.

**Tabulka 8: Vývoj tržeb konkurenčních podniků**  
(Zdroj: vlastní zpracování dle výkazů společností)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	1 404 598	1 497 796	1 868 508	2 134 506	2 113 619
<b>Nemocnice 1</b>	751 709	814 945	1 008 016	1 197 822	1 116 151
<b>Nemocnice 2</b>	645 831	704 775	838 928	951 309	915 177

#### 3.4.1.2 Vývoj počtu zaměstnanců konkurenčních podniků

Jak tomu bylo i u analyzované Nemocnice, tak i obě konkurenční společnosti v průběhu sledovaného období navyšovaly počet svých zaměstnanců. U Nemocnice 1 však lze

sledovat vyššího a stabilnějšího nárůstu celkového počtu zaměstnanců. Příčinami tohoto rychlého vzrůstu byla postupná rekonstrukce a výstavba oddělení, tedy i nutnost navýšení personálu nutného pro provoz těchto zařízení. Nemocnice 2 nerealizovala žádné rozsáhlé rekonstrukce či přístavby ve sledovaném období, z tohoto důvodu nedocházelo k rozsáhlým náborem personálu. Pouze v letech 2020 a 2021 společnost z důvodu zavedení očkovacích a testovacích center zvýšila nutnost svého personálu.

**Tabulka 9: Vývoj zaměstnanosti konkurenčních podniků**

(Zdroj: vlastní zpracování dle výkazů společností)

Průměrný počet zaměstnanců přepočtený	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	1 400,91	1 424,25	1 429,33	1 478,99	1 497,12
<b>Nemocnice 1</b>	758,65	766,33	791,92	827,5	873,43
<b>Nemocnice 2</b>	619,74	610,05	626,44	663,53	659,81

### 3.4.1.3 Velikost majetku konkurenčních podniků

Velikost aktiv obou konkurenčních nemocnice zaznamenával postupný nárůst ve sledovaném období. V letech 2020 a 2021 obě společnosti dosáhly značného navýšení celkových aktiv, jak je zřejmé z tabulky 10. Příčinou tohoto zvýšení u obou společností bylo především, jak tomu bylo i u analyzované Nemocnice, zvýšení zásob zdravotnického a nezdravotnického materiálu v rámci pandemické krize, výrazné navýšení pohledávek za ještě nepřijaté dotace na zaměstnance a navýšení peněžních prostředků na běžných účtech kvůli přijatým peněžním prostředkům od státu.

**Tabulka 10: Velikost aktiv konkurenčních podniků**

(Zdroj: vlastní zpracování dle výkazů společností)

Velikost aktiv (v tis. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	1 530 877	1 518 627	1 746 084	1 853 823	1 964 194
<b>Nemocnice 1</b>	323 963	338 370	417 605	535 488	555 028
<b>Nemocnice 2</b>	333 838	322 792	418 716	460 268	511 388

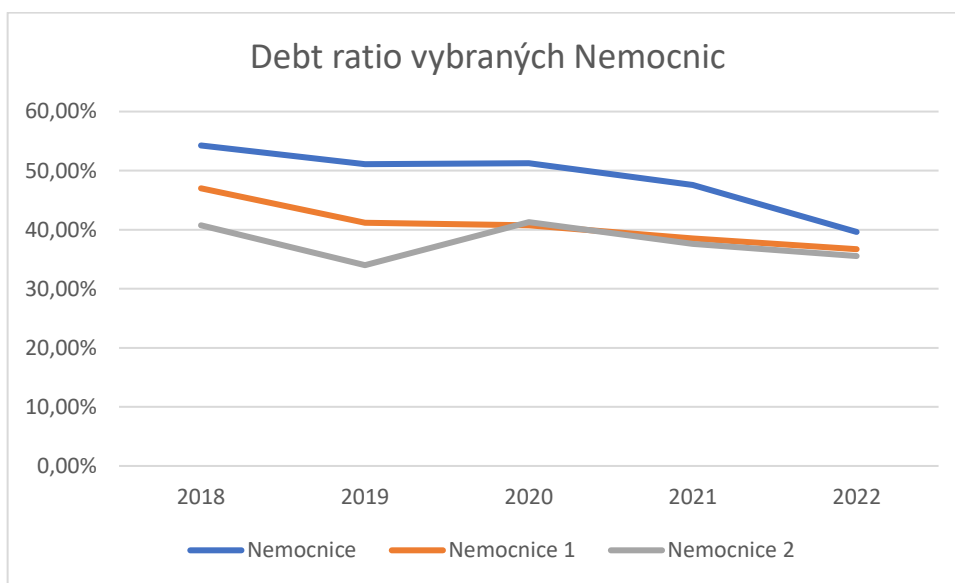
### 3.4.2 Poměrové ukazatele

Analýzou poměrových ukazatelů lze rychle a jednoduše získat základní přehled o finanční situaci podniku, proto se jedná o jeden z nejvíce využívaných nástrojů finanční analýzy.

### 3.4.2.1 Ukazatele zadluženosti

Debt ratio, resp. celková zadluženost, ukazuje úvěrové zatížení, v jaké výši podnik využívá ke svému financování dluhy a také ukazuje schopnost podniku pokrýt své závazky. U všech sledovaných společností lze v průběhu analyzovaných let 2018–2022 sledovat postupné snižování ukazatele debt ratio. U Nemocnice, tedy hlavního analyzovaného podniku dochází k největšímu poklesu tohoto ukazatele v průběhu let, kdy tato hodnota během pěti let klesla téměř o 15 %. K tomuto snížení došlo převážně z důvodů poklesu dlouhodobých závazků, což je pro společnost příznivé, zejména z důvodu finanční nezávislosti. U společností Nemocnice 1 a 2 dochází taktéž k postupnému snižování dlouhodobých závazků, nicméně se tyto hodnoty snižují pomaleji než u analyzované společnosti. Z toho vyplývá, že společnosti postupně splácejí své dlouhodobé bankovní úvěry a stávají se nezávislejšími na vnějších vlivech.

Equity ratio, resp. koeficient samofinancování, je doplňkový ukazatele k ukazatele debt ratio, kdy součet těchto hodnot je roven 100 %. Ukazatel tedy vyjadřuje, jakou úroveň aktiv je společnost financována vlastním kapitálem. U všech sledovaných společností se v roce 2022 tento ukazatel pohybuje nad 60 %.



**Graf 4: Debt ratio vybraných podniků**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

Ukazatel úrokového krytí vyjadřuje, kolikrát vytvořený zisk před zdaněním pokryje nákladové úroky. Sledovaná společnost Nemocnice vykazuje nižší hodnoty oproti svým konkurentům. ve všech sledovaných obdobích. Hlavní příčinou je fakt, že analyzovaná

společnost dosahuje mnohonásobně vyšších nákladových úroků, převážně z přijatých půjček a úvěrů, které vznikly při výstavbě centrálního objektu. Oproti tomu konkurenční nemocnice vykazovaly mnohem nižší úroveň nákladových úroků, jelikož nemají půjčky a úvěry v takové výši, tedy dosahují mnohem uspokojivější výši ukazatele úrokového krytí. Společnost Nemocnice 2 vykazuje v roce 2022 extrémní hodnotu tohoto ukazatele z důvodu, že nákladové úroky činily pouze 1 tis. Kč.

**Tabulka 11: Ukazatele zadluženosti vybraných podniků**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

		2018	2019	2020	2021	2022
$\frac{\text{Debt ratio}}{\text{cizí kapitál}} \times 100$ $\frac{\text{celková aktiva}}{\text{celková aktiva}} \times 100$	<b>Nemocnice</b>	54,26%	51,10%	51,24%	47,56%	39,62%
	<b>Nemocnice 1</b>	47,01%	41,15%	40,75%	38,49%	36,70%
	<b>Nemocnice 2</b>	40,73%	33,99%	41,28%	37,59%	35,53%
$\frac{\text{Equity ratio}}{\text{vlastní kapitál}} \times 100$ $\frac{\text{celková aktiva}}{\text{celková aktiva}} \times 100$	<b>Nemocnice</b>	45,74%	48,90%	48,76%	52,44%	60,38%
	<b>Nemocnice 1</b>	52,99%	58,85%	59,25%	61,51%	63,31%
	<b>Nemocnice 2</b>	59,27%	66,01%	58,72%	62,41%	64,47%
$\frac{\text{Úrokové krytí}}{\text{provozní VH}} \times 100$ $\frac{\text{nákladové úroky}}{\text{nákladové úroky}} \times 100$	<b>Nemocnice</b>	7,53	2,77	18,27	22,56	5,54
	<b>Nemocnice 1</b>	45,47	26,32	83,75	172,42	18,50
	<b>Nemocnice 2</b>	16,80	20,78	100,48	332,72	48923,00

### 3.4.2.2 Ukazatele likvidity

#### Okamžitá likvidita

Okamžitá likvidita počítá s nejlikvidnější položkou oběžných aktiv, tedy peněžními prostředky, proto se jedná o nejpřísnější ukazatel likvidity.

Společnost Nemocnice vykazuje ve všech obdobích hodnoty mnohem vyšší než konkurenční společnosti. Hlavním důvodem je, že společnost drží velké množství peněžních prostředků na běžných účtech, nicméně tyto prostředky vkládá na krátkodobé termínované účty, které jim přináší stabilní měsíční příjmy. Tyto peněžní prostředky společnost získává především z plateb od zdravotních pojišťoven za vykonané zdravotnické výkony, které jsou hrazeny měsíčně. Oproti tomu konkurenční společnosti v letech 2018 až 2020 nedržely téměř žádné peněžní prostředky, proto dosahovaly velmi nízké úrovně tohoto ukazatele. I přes fakt, že konkurenční nemocnice přijímají úhrady od zdravotních pojišťoven ve stejném intervalu, jako Nemocnice, tak obě společnosti měly do roku 2020 velmi nízkou úroveň peněžních prostředků na běžných účtech. Hlavní

příčinou je, že společnosti tyto prostředky okamžitě vydávaly převážně na úhradu mezd a splácení kontokorentních úvěrů. Až v následujících letech dosáhly vyšších hodnot, které, jak tomu je i u Nemocnice, a to především díky výraznému navýšení příjmů od zdravotních pojišťoven spojených s vyšším počtem zdravotnických výkonů hrazených v rámci pandemické krize.

**Tabulka 12: Okamžitá likvidita vybraných podniků**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

Okamžitá likvidita = $\frac{\text{peněžní prostředky}}{\text{krátkodobé závazky}}$	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	0,78	0,86	0,76	1,09	1,85
<b>Nemocnice 1</b>	0,00	0,01	0,05	0,22	0,62
<b>Nemocnice 2</b>	0,09	0,22	0,02	0,71	0,90

### Pohotová likvidita

Pro výpočet pohotové likvidity jsou z oběžných aktiv vyloučeny zásoby, proto se jedná o užší výběr, než je tomu u běžné likvidity.

Analyzovaná společnost ve všech sledovaných obdobích výrazně převyšuje hodnoty ukazatele pohotové likvidity vybrané konkurenční podniky. I když Nemocnice udržuje nezanedbatelnou úroveň zásob, všechny ostatní oběžná aktiva, tedy pohledávky a peněžní prostředky, převyšují celkovou výši krátkodobých závazků. Konkurenční nemocnice dosahovaly značně nižší hodnoty ukazatele, převážně z důvodu vyšších krátkodobých závazků oproti oběžným aktivům, nicméně ve sledovaném období docházelo postupně k růstu ukazatele k uspokojivějším hodnotám.

**Tabulka 13: Pohotová likvidita vybraných podniků**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

Pohotová likvidita = $\frac{OA - \text{zásoby}}{\text{krátkodobé závazky}}$	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	1,63	1,71	1,48	2,02	3,05
<b>Nemocnice 1</b>	0,55	0,78	1,13	1,73	1,43
<b>Nemocnice 2</b>	0,58	0,93	0,77	1,59	1,86

### Běžná likvidita

Třetí stupeň likvidity, tedy běžná likvidita udává, kolikrát je společnost schopna hradit své závazky, pokud by všechna svá oběžná aktiva proměnila na hotovost.

Jak tomu bylo u předchozích ukazatelů likvidity, tak i u ukazatele běžné likvidity Nemocnice dosáhla nejvyšších hodnot. V roce 2022 došlo k rapidnímu navýšení ukazatele, především z důvodu zvýšení peněžních prostředků o více než 120 mil. Kč, což bylo zapříčiněno vyššími platbami od zdravotních pojišťoven. Konkurenční nemocnice dosahovaly opět nižších hodnot ve všech sledovaných obdobích.

**Tabulka 14: Běžná likvidita vybraných podniků**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

Běžná likvidita = $\frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}}$	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Nemocnice</b>	1,86	1,95	1,73	2,20	3,28
<b>Nemocnice 1</b>	0,71	0,95	1,37	1,92	1,61
<b>Nemocnice 2</b>	0,71	1,12	0,95	1,76	2,01

Jelikož společnost Nemocnice dosahuje velmi vysoké úrovně likvidit, není pro ni efektivní využívat k financování svých investičních příležitostí bankovních úvěrů, jelikož může využít peněžních prostředků, které zadržuje na běžných účtech.

### 3.4.2.3 Ukazatele rentability

Ukazatele rentability vyjadřují schopnost podniku dosahovat zisku pomocí kapitálu. Jedná se o další možnost hodnocení výkonnosti ekonomické činnosti podniku.

**Tabulka 15: Ukazatele rentability vybraných podniků**

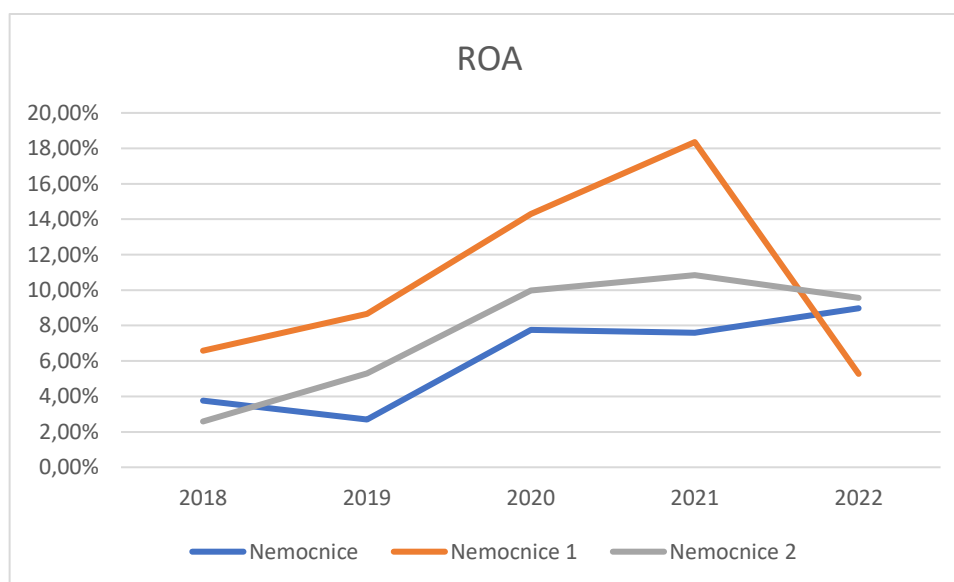
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

Ukazatel (v %)	Subjekt	2018	2019	2020	2021	2022
$ROA = \frac{EBIT}{\text{aktiva celkem}}$	<b>Nemocnice</b>	3,77	2,70	7,76	7,60	8,97
	<b>Nemocnice 1</b>	6,58	8,65	14,30	18,35	5,27
	<b>Nemocnice 2</b>	2,59	5,30	9,98	10,84	9,57
$ROE = \frac{EAT}{\text{vlastní kapitál}}$	<b>Nemocnice</b>	6,78	5,44	12,78	12,30	12,18
	<b>Nemocnice 1</b>	9,80	13,78	19,53	24,88	6,25
	<b>Nemocnice 2</b>	4,21	7,14	13,34	14,40	12,87
$ROS = \frac{EBIT}{\text{tržby}}$	<b>Nemocnice</b>	4,10	2,73	7,25	6,60	8,34
	<b>Nemocnice 1</b>	2,84	3,59	5,92	8,20	2,62
	<b>Nemocnice 2</b>	1,34	2,43	4,98	5,25	5,32

### Rentabilita aktiv

Rentabilita aktiv vyjadřuje schopnost zhodnocení disponibilních zdrojů bez ohledu na to, za jsou tvořeny z cizích či vlastních zdrojů.

Analyzovaná společnost dosahovala téměř ve všech obdobích. V roce 2022 předčila analyzovaná společnost pouze Nemocnici 1, nicméně lze sledovat postupný nárůst tohoto ukazatele i navzdory velmi nízkého hospodářského výsledku v předchozích obdobích, převážně z důvodu nízkých tržeb za služby, tedy zdravotnické výkony. K tomuto postupnému navýšení přispěla především pandemická krize a podpora státu ze strany dotací na personál. I přes ukončení těchto státních dotací si Nemocnice dokázala udržet uspokojivou výši hospodářského výsledku díky snížení mzdových nákladů, které bylo zapříčiněno ukončením pracovních poměrů se zaměstnanci, kteří se zaměřovali na testování a očkování pacientů v rámci pandemické krize. Na rozdíl tomu konkurenční nemocnice v posledním roce dosáhly poklesu oproti předešlému postupnému nárůstu tohoto ukazatele kvůli dosaženému nižšímu výsledku hospodaření. Tato skutečnost nastala především proto, že v důsledku ustupující pandemie Covid-19 společnosti přestaly pobírat příspěvky na podporu personálu, tudíž došlo ke snížení výnosů.



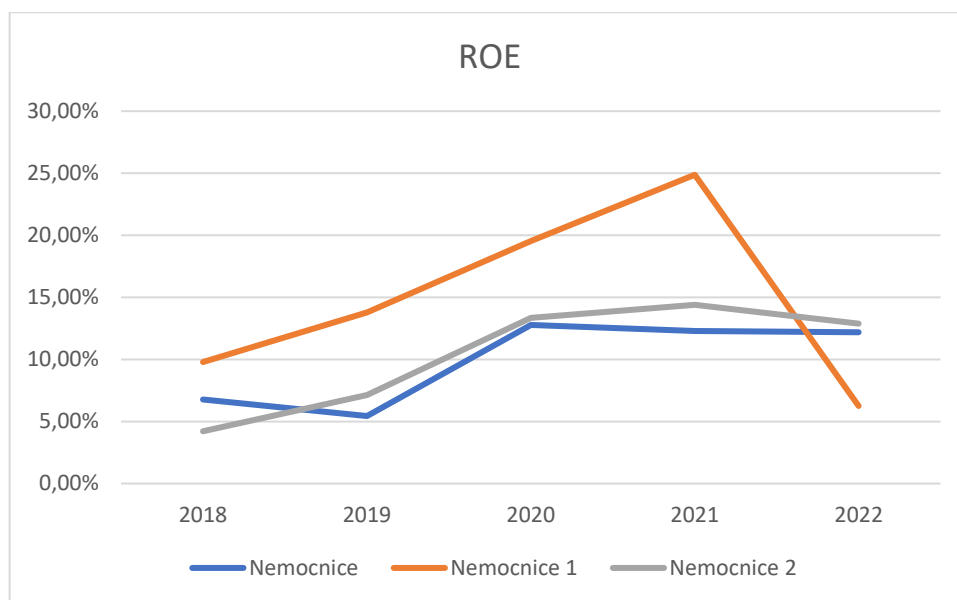
**Graf 5: Rentabilita aktiva vybraných podniků**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

### Rentabilita vlastního kapitálu

Rentabilita vlastního kapitálu představuje zhodnocení kapitálu vloženého do podniku vlastníky, tedy se jedná o klíčový ukazatel.

Jak tomu bylo i u předchozího ukazatele, rentability aktiv, tak analyzovaná společnost dosáhla, až na rok 2022 nejnižších hodnot tohoto ukazatele v porovnání s konkurenčními podniky, přičemž v tomto roce analyzovaná společnost předčila pouze Nemocnici 1.

V roce 2020 došlo u všech společností k rapidnímu nárůstu tohoto ukazatele převážně opět kvůli pandemické krizi a státním podporám. Pouze analyzované společnosti Nemocnice se povedlo tento trend si udržet i po ukončení těchto státních podpor. Konkurenční podniky, především Nemocnice 1, dosáhly prudkého poklesu výsledku hospodaření, což negativně ovlivnilo vývoj společností.

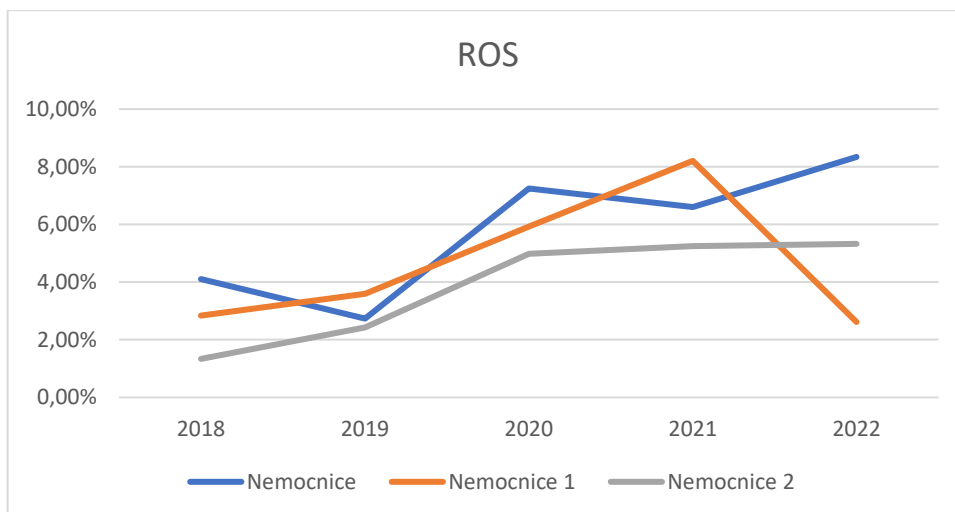


**Graf 6: Rentabilita vlastního kapitálu vybraných podniků**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

### Rentabilita tržeb

Ukazatel rentability tržeb vyjadřuje, kolik korun zisku plyne společnosti z každé koruny tržeb.

Z grafu 7 lze sledovat, že analyzovaná společnost Nemocnice dosahovala nejvyššího průměrného růstu rentability tržeb téměř v celém sledovaném období, přičemž v roce 2022 dosáhly hodnoty 8,34. Konkurenční společnosti taktéž dosahovaly postupnému nárůstu, nicméně v roce 2022 u společnosti Nemocnice 1 došlo k rapidnímu poklesu tohoto ukazatele o 5,59 pb, což bylo zapříčiněno velkým poklesem výsledku hospodaření. Nemocnice vykazuje vyšší rentabilitu tržeb především z důvodů vyšší specializace celého zařízení a poskytováním odbornějších zákroků, tedy dokáží udržet větší úroveň ziskové marže.



**Graf 7: Rentabilita tržeb vybraných podniků**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

#### 3.4.2.4 Ukazatele aktivity

Ukazatele aktivity poukazují na to, jak efektivně dokáže podnik hospodařit se svými aktivy. Bude zde sledována doba obratu pohledávek, závazků a zásob.

##### **Doba obratu pohledávek**

Doba obratu pohledávek vyjadřuje, jak dlouho je majetek vázán v podniku v pohledávkách, tedy za jak dlouho odběratel pohledávky uhradí od doby, co je poskytnuta služba. Jelikož jsou analyzované společnosti nemocnice, tak většina jejich pohledávek je vázána ve zdravotních výkonech hrazených pojišťovnami, tedy záleží na vyjednávací síle těchto společností, kdy jim budou výkony hrazeny. U všech sledovaných společností lze sledovat velmi podobný vývoj tohoto ukazatele, což nasvědčuje tomu, že jsou jim výkony hrazeny od pojišťoven v téměř stejných termínech, které jsou určeny obchodními podmínkami. V průběhu sledovaných období se tento ukazatel postupně zvyšoval, kdy v roce 2022 dosáhla doba obratu pohledávek u všech společností 53 až 55 dní.

##### **Doba obratu závazků**

Doba obratu závazků stanovuje dobu, která uplyne mezi nákupem a jeho úhradou. Tento ukazatel závisí na vyjednávací síle společnosti, jakým způsobem si dokáže vyjednat platební podmínky a také na platební morálce společnosti. Nejvyšších a také

nejvýhodnějších hodnot dosáhla analyzovaná společnost Nemocnice, což může vypovídat o nejsilnějším vztahu vůči dodavatelům. Tento ukazatel se nicméně ve sledovaném období postupně snižoval, kdy v roce 2018 své závazky průměrně společnost splácela za 214 dní, nicméně se stále udržuje na velmi vysokých hodnotách, tedy v roce 2022 společnost splácí své závazky v průměru za 126 dní. Po splatnosti je těchto závazků jen mizivá část, hlavní příčinou takto vysoké hodnoty jsou především velmi dobré podmínky s dodavateli, kteří umožňují společnosti splácet své závazky za delší časové období. Konkurenční podniky dosáhly hodnot nižších, ale stále uspokojivých. U obou těchto podniků se ukazatel pohyboval v průměru kolem 60 dní.

### Doba obratu zásob

Obecně platí, že doba obratu zásob by se měla ve společnostech snižovat. Jelikož se u všech analyzovaných společností jedná o nemocnice, tak většina zásob, které udržují jsou materiál, ať už zdravotnický či nezdravotnický. Zbylá část zásob ve všech společnostech spočívá ve zboží, které nemocnice prodávají ve svých lékárnách či prodejnách zdravotnických prostředků. Všechny nemocnice dosahují velmi nízké doby obratu zásob, tedy své zásoby spotřebovávají velmi rychle. Konkurenční nemocnice za sledované období dosahují průměrné hodnoty 9 dní, kdežto Nemocnice 11 dní. Hlavní příčinou takto nízkých hodnot je, že společnosti využívají velké množství zdravotnického materiálu, což tvoří největší část zásob, rychlým tempem ve spojení s léčbou a vyšetření pacientů.

**Tabulka 16: Ukazatele aktivity vybraných podniků**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společností)

Ukazatel	Subjekt	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Doba obratu pohledávek</b> <i>pohledávky</i> $\frac{\text{tržby}}{365}$	<b>Nemocnice</b>	42	36	42	50	53
	<b>Nemocnice 1</b>	35	36	48	64	53
	<b>Nemocnice 2</b>	32	32	44	46	55
<b>Doba obratu závazků</b> <i>závazky</i> $\frac{\text{tržby}}{365}$	<b>Nemocnice</b>	214	188	167	141	126
	<b>Nemocnice 1</b>	74	62	58	60	60
	<b>Nemocnice 2</b>	76	56	67	60	65
<b>Doba obratu zásob</b> <i>zásoby</i> $\frac{\text{tržby}}{365}$	<b>Nemocnice</b>	12	11	14	10	10
	<b>Nemocnice 1</b>	11	8	10	8	9
	<b>Nemocnice 2</b>	8	9	11	9	9

## Investice do majetku

Nemocnice neustále investuje do rozvoje svého areálu a rozšiřování vybavenosti celého objektu. Z tabulky 17 lze sledovat, že v roce 2018 společnost prováděla rozsáhlé stavební investice. V tomto roce Nemocnice rozšiřovala centrální objekt o druhou budovu, do níž se přesunuly oddělení a ambulance interních oborů, které byly dříve rozmístěny po celém areálu Nemocnice. V dalších letech byla úroveň stavebních investic v mnohem menším měřítku a docházelo především k úpravám a rozšíření již vystavěných objektů. Z hlediska investic do zdravotnických přístrojů společnost neustále pořizuje novější a efektivnější vybavení na všechna oddělení. V roce 2018 byl pořízen nový centrální rentgen, který nahradil již zastaralý a v roce 2022 společnost koupila mamografický screening umožňující efektivněji a rychleji provádět screeniny. Nemocnice veškeré nové zdravotnické přístroje využívá co nejefektivněji dle svých možností. Investice ostatní zahrnují například pořízení nového účetního systému, rozšiřování vozového parku o sanitky a nákup výpočetní techniky v rámci obnovy zastaralých zařízení.

### Tabulka 17: Investice do majetku

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

Investice (tis. Kč)	2018	2019	2020	2021	2022
Stavební investice	279 103	20 499	26 565	21 451	18 092
Investice zdravotnických přístrojů	84 082	33 272	46 118	45 646	23 228
Ostatní investice	11 346	11 428	61 213	20 875	18 180
Investice celkem	374 531	65 199	133 896	87 972	59 500

## Struktura zdrojů financování

Jak je tomu u všech společností, tak i Nemocnice je financování vlastními a cizími zdroji. Z hlediska vlastních zdrojů společnost disponuje nemalým výsledkem hospodaření minulých let, který se v průběhu sledovaného období neustále rapidně navyšuje. V roce 2020 došlo ke skokovému nárůstu hospodářského výsledku běžného účetního období, především tedy kvůli přijatým mimořádným dotacím na zdravotní pracovníky v rámci pandemické krize. Tyto hospodářské výsledky společnost využívá především k realizaci investic. Cizí zdroje financování tvoří značnou část celkových zdrojů financování. Nemocnice užívá dlouhodobého úvěru, kterým financovala výstavbu nového centrálního objektu. V roce 2020 lze v tabulce 18 sledovat značný nárůst rezerv a krátkodobých závazků. Rezervy byly vytvořeny v rámci Covid-19, aby nedocházelo k nedostatku

zdravotnických prostředků v případě další podobné krize. Zvýšení krátkodobých závazků bylo zapříčiněno především dotacemi, které byly v období krize obdrženy, a také zvyšováním mezd, tedy i závazkům vůči zaměstnancům a závazků ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění.

**Tabulka 18: Vývoj zdrojů financování Nemocnice**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

<b>Velikost pasiv (tis. Kč)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Vlastní kapitál</b>	<b>700 256</b>	<b>742 658</b>	<b>851 445</b>	<b>972 212</b>	<b>1 185 972</b>
<b>Základní kapitál</b>	415 900	415 900	415 900	415 900	415 900
<b>Rezervní fondy</b>	11 766	14 111	16 231	21 671	24 954
<b>Ážio a kapitálové fondy</b>	57 859	29 291	29 291	29 291	98 570
<b>VH minulých let</b>	167 222	240 954	281 236	385 733	502 067
<b>VH běžného účetního období</b>	47 509	42 402	108 787	119 617	144 481
<b>Cizí zdroje</b>	<b>824 698</b>	<b>770 343</b>	<b>887 119</b>	<b>881 255</b>	<b>777 944</b>
<b>Rezervy</b>	150	150	30 124	54 749	48 796
<b>Závazky</b>	824 548	770 193	856 995	826 506	729 147
<b>Dlouhodobé závazky</b>	630 944	594 508	557 124	509 922	474 193
<b>Krátkodobé závazky</b>	193 604	175 685	299 871	316 584	254 954
<b>Časové rozlišení pasiv</b>	5 923	5 626	7 520	356	279
<b>Pasiva celkem</b>	<b>1 530 877</b>	<b>1 518 627</b>	<b>1 746 084</b>	<b>1 853 823</b>	<b>1 964 194</b>

### **Struktura nákladů**

Největší část nákladů Nemocnice je tvořena náklady mzdovými a s tím spojenými náklady a sociální a zdravotní pojištění. Jelikož společnost disponuje řadou odborníků a velkým množstvím zaměstnanců, je tato výše očekávaná. V roce 2020 však došlo ke skokovému nárůstu o 306 mil. Kč, kvůli nabírání nového personálu v rámci pandemické krize a zvyšování mezd všech zaměstnanců. Výkonová spotřeba tvoří v průměru 30 % nákladů z celkových nákladů. Nemocnice vynakládá nemalé náklady na prodané zboží, nicméně tržby z těchto prodejů převyšují náklady a společnost dosahuje za sledované období průměrně 25,3 % ziskové marže za prodané zboží. Spotřeba materiálu a energie taktéž zasluhuje pozornost. Z celkové částky těchto nákladů tvoří v daném období 80–90 % náklady na spotřebu materiálu, tedy především zdravotnického materiálu. I přes energetickou krizi společnost dosahuje spotřeby za energii v celém sledovaném období téměř stejných nákladů, především díky zafixovaným cenám energií.

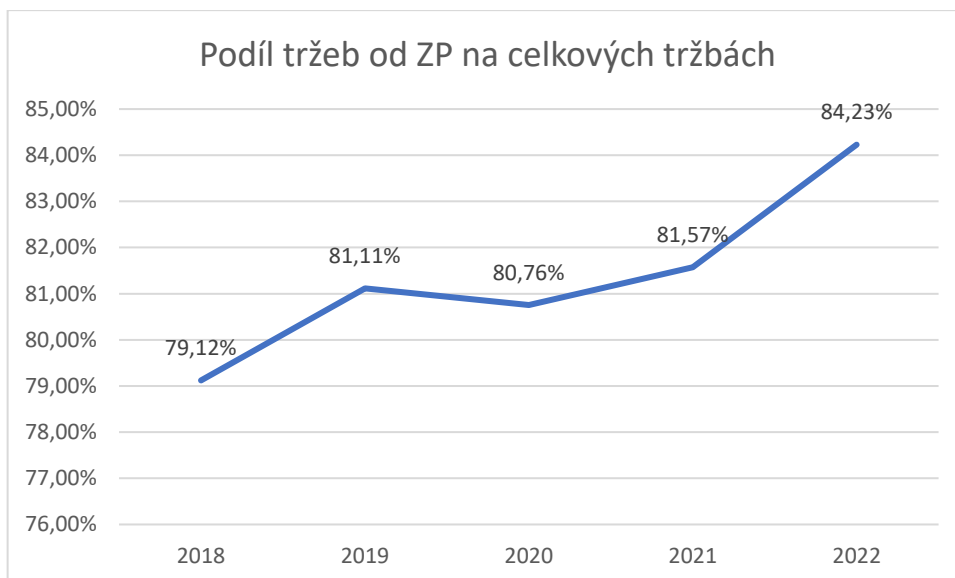
**Tabulka 19: Vývoj nákladů Nemocnice**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

<b>Velikost nákladů (tis. Kč)</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Výkonová spotřeba</b>	<b>445 839</b>	<b>444 673</b>	<b>447 218</b>	<b>529 423</b>	<b>582 744</b>
<b>Náklady vynaložené na prodané zboží</b>	112 790	115 141	102 345	107 390	120 396
<b>Spotřeba materiálu a energie</b>	246 589	247 781	268 443	340 974	364 805
<b>Služby</b>	86 460	81 751	76 430	81 059	97 543
<b>Aktivace (-)</b>	<b>-33 466</b>	<b>-32 447</b>	<b>-29 377</b>	<b>-31 786</b>	<b>-32 656</b>
<b>Osobní náklady</b>	<b>838 452</b>	<b>934 925</b>	<b>1 174 285</b>	<b>1 345 493</b>	<b>1 249 357</b>
<b>Mzdové náklady</b>	615 416	687 831	868 349	997 237	925 405
<b>Náklady na SP, ZP a ostatní náklady</b>	223 036	247 094	305 937	348 256	323 952
<b>Úprava hodnot v provozní oblasti</b>	<b>59 543</b>	<b>57 477</b>	<b>67 773</b>	<b>74 740</b>	<b>75 991</b>
<b>Ostatní provozní a finanční náklady</b>	<b>36 573</b>	<b>48 227</b>	<b>73 172</b>	<b>75 800</b>	<b>61 912</b>
<b>Náklady celkem</b>	<b>1 346 945</b>	<b>1 452 850</b>	<b>1 759 721</b>	<b>2 014 890</b>	<b>1 969 139</b>

### 3.4.3 Tržby od zdravotních pojišťoven

Tržby od zdravotních pojišťoven jsou pro Nemocnici hlavním příjmem tržeb, je tedy nutno dohlížet nad jejich vývojem a důvody změn. Z grafu 8 lze sledovat, že podíl tržeb od zdravotních pojišťoven postupně narůstal. K největšímu navýšení došlo z roku 2021 na rok 2022 o 2,66 % převážně z důvodů navýšení cen poskytovaných zdravotních služeb a zdravotnických prostředků. S účinností od 1. února 2022 došlo k částečné novelizaci cenového předpisu 2/2022/OZLP, kterým kvůli zvýšené inflaci byly také upraveny limity pro meziroční zvyšování cen zdravotnických prostředků z 3 % na 4 % (Česko, 2021). Dále v roce 2022 došlo ke zvýšení minutové režijní sazby u vybraných zdravotních služeb z 1,33 Kč na 1,52 Kč, tedy o 14,29% (Česko, 2022). Navýšení režijní sazby je stanoveno centrálně, nicméně pro nemocnici to neznamenovalo žádné navýšení nákladu, jelikož jsou tyto ceny hrazeny zdravotními pojišťovnami. Všechny tyto změny cen, a další, vedly k celkovému nárůstu tržeb od zdravotních pojišťoven. Dalším faktorem při změně těchto tržeb bylo přijímání nových lékařů a s tím spojené větší množství provedených operací a vyšetření pacientů.



**Graf 8: Tržby od zdravotních pojišťoven v %**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

### 3.5 Výkonnostní ukazatele v Nemocnici

Pro ucelený pohled v rámci strategické analýzy budou zpracovány také výkonnostní ukazatele v Nemocnici, kterými jsou například průměrný počet operací na lékaře za rok, průměrný počet ambulantních vyšetření na zdravotníka za rok, průměrný počet hospitalizovaných pacientů na sestru za rok a průměrná obloženost lůžek.

Z tabulky 20 je zřejmé, že počet operací, tedy chirurgických zákroků, provedených za rok v průměru na jednoho lékaře ve sledovaném období značně kolísal. Nejvýznamnější pokles lze sledovat v letech 2020 a 2021, kdy z důvodů pandemické krize došlo ke značné redukci plánovaných operací, aby docházelo k co nejmenšímu ohrožení pacientů.

**Tabulka 20: Průměrný počet operací na lékaře za rok**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Přepočtený počet lékařů</b>	187,26	191,86	189,35	191,63	193,92
<b>Počet operací celkem</b>	9259	8540	7069	7345	8438
<b>Počet operací na lékaře za rok</b>	49,44	44,51	37,33	38,33	43,51

Jak lze v tabulce 21 sledovat, počet zdravotnických pracovníků v Nemocnici neustále narůstal. S tím je také spojeno neustálé zvyšování počtu ambulantních vyšetření. Ukazatel průměrného počtu ambulantních vyšetření na zdravotnického pracovníka za rok ve sledovaném období však kolísal. V roce 2020 došlo k propadu tohoto ukazatele

především ze strachu pacientů z pandemické krize. V roce následujícím však došlo k rapidnímu nárůstu ambulantních vyšetření, tedy i vytiženosti zdravotnických pracovníků, jelikož pominul tento strach.

**Tabulka 21: Průměrný počet ambulantních vyšetření na zdravotnického pracovníka za rok**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Přepočtený počet zdravotnických pracovníků</b>	598,68	611,72	616,84	644,28	668,39
<b>Počet ambulantních vyšetření</b>	1 053 761	1 067 063	994 530	1 372 821	1 185 719
<b>Počet vyšetření na ZP za rok</b>	1760,14	1744,37	1612,30	2130,78	1773,99

Ukazatel průměrného počtu hospitalizovaných pacientů na sestru za rok dosahoval stejného vývoje, jako dva předešlé ukazatele ze stejných důvodů. Tento ukazatel lze však považovat za dost zkreslený, jelikož nemocnice poskytuje i sociální a následná lůžka, kde pacienti tráví mnohem delší dobu než například na lůžkách interních oborů. Průměrná doba hospitalizace pacientů je 5 dní, na rozdíl od pacientů následných lůžek, kdy se doba hospitalizace pohybuje rozmezí 20 dní. Z tabulky 22 však lze usuzovat, že počet hospitalizovaných pacientů neustále narůstá a počet sester se snižuje, tedy v letech následujících bude docházet k neustále většímu vytižení a nutnosti získávání nového personálu.

**Tabulka 22: Průměrný počet hospitalizovaných pacientů na sestru za rok**  
(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Přepočtený počet sester</b>	489,88	498,61	495,33	494,27	476,07
<b>Počet hospitalizovaných pacientů</b>	25 834	25 667	21 522	22 329	24 130
<b>Počet pacientů na sestru za rok</b>	52,74	51,48	43,45	45,18	50,69

Nemocnice ve sledovaném období disponuje stabilním počtem lůžek. Průměrná obloženost akutních lůžek se v prvních dvou sledovaných letech pohybovala kolem 80 %, nicméně v následujících letech došlo ke snížení o více než 10 %, převážně kvůli pandemické krizi a hospitalizace pouze pacientů nutných k hospitalizaci. Obloženost následných lůžek byla v letech 2018 a 2019 téměř 100 %, avšak v období pandemie Covid-19 došlo ke značnému poklesu taktéž z důvodu hospitalizace pouze nutných pacientů pro hospitalizaci. V roce 2022 se však celková obloženost postupně zvyšuje na předchozí hodnoty, tedy vytiženost je velmi vysoká.

**Tabulka 23: Průměrná obloženost lůžek**

(Zdroj: Vlastní zpracování dle výročních zpráv společnosti)

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Počet lůžek</b>	609	601	601	601	601
<b>Průměrná obloženost – akutní lůžka</b>	81,4%	79,5%	68,9%	73,2%	78,2%
<b>Průměrná obloženost – následná lůžka</b>	99,3%	99,3%	76,6%	67,9%	89,1%

### 3.6 Shrnutí výsledků provedených analýz

Při provádění analýz nebyl u analyzované společnosti zjištěn žádný závažný nedostatek. V porovnání s konkurencí Nemocnice dosahovala více než uspokojivých výsledků a lze konstatovat, že je nejvýkonnější společností oproti vybraným konkurentům téměř ve všech ukazatelích, kromě ukazatelů rentability vlastního kapitálu a rentability aktiv. Společnost ve sledovaném období neustále snižovala hodnotu své zadluženosti a tím se stává nezávislejší na externím financování.

Z hlediska ukazatelů likvidity Nemocnice dosáhla mnohem vyšších hodnot oproti konkurenci. Hlavní příčinou takových hodnot jsou velmi vysoké peněžní prostředky držené na běžných účtech společnosti. Tyto peněžní prostředky společnost vkládá na termínované krátkodobé vklady pro jejich zhodnocení, nicméně se nabízí možnost využití i dlouhodobějších investičních příležitostí, například v rozšiřování areálu nemocnice, či přístavbě nové budovy centrálního objektu.

Z hlediska rentabilit Nemocnice dosahovala nižších výsledků než konkurenční podniky, nicméně v období pandemické krize, díky mimořádným dotacím na zdravotníky docházelo k postupnému navyšování ukazatelů, a dokonce po ukončení těchto dotací ve všech ukazatelích rentability dosahovala uspokojivějších výsledků oproti Nemocnici 1, nicméně se s hodnotami velmi rychle přibližuje taktéž Nemocnici 2.

V případě ukazatelů aktivity všechny společnosti dosahovaly téměř totožných hodnot, kromě doby obratu závazků. Nemocnice si tuto dobu obratu udržela na úrovni 126 dní, čehož dosáhla díky velké vyjednávací síle u dodavatelů a vyjednání velmi příznivých podmínek pro společnost.

Nemocnice se také intenzivně zaměřuje na průběžné investování do modernizace celého areálu, nákupu nejmodernějších zdravotnických přístrojů a rozšiřování vozového parku.

Jakožto zdravotnické zařízení největší část tržeb Nemocnice tvoří tržby od zdravotních pojišťoven, které jsou podmíněny vykazováním provedených výkonů a použitých léčiv a materiálu u pacientů. Největší položku nákladů Nemocnice zaujímají osobní náklady, především kvůli vysokým mzdovým nárokům odborných pracovníků, tedy specializovaných lékařů a sester.

Z legislativních faktorů vyplývá, že společnost se musí řídit nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2017/745, o zdravotnických prostředcích, tedy musí změnit systém skladování a evidence veškerého materiálu a léků užitých k léčbě pacientů. Změnám, které toto nařízení přináší společnosti bude věnována pozornost v návrhové části.

## **4 Návrh změny systému skladování v nemocničním zařízení**

### **4.1 Aktuální situace v Nemocnici**

Dle nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2017/745, o zdravotnických prostředcích musí všechna zdravotnická zařízení zajistit, že používané zdravotnické prostředky jsou dle tohoto nařízení identifikovatelné a sledovatelné. Nemocnice budou povinny poskytovat pacientům veškeré informace na vyžádání o zdravotnických prostředcích a jejich rizicích (Evropská Unie, 2017).

Na základě tohoto nařízení je v Nemocnici v současné době testován nový informační systém na odděleních a v centrálním skladu pro evidenci všech zdravotnických prostředků. Informační systém bude využíván také pro evidenci zdravotnických výkonů. Nutnost nového informačního systému byla podmíněna především zastaráním doposud existujícího systému a postupné ztráty podpory aktualizací. Po zavedení nového informačního systému a systému skladování bude možno využívat elektronickou preskripci, tedy všechny léky, které pacient užívá budou v systému zobrazeny, díky čemuž lze předcházet kolizím v léčbě. Nový informační systém je přehlednější, než zastaralý a je konstruován přímo na míru společnosti, dle jejich požadavků a potřeb.

V součinnosti s tímto informačním systémem je zapotřebí ve všech odděleních Nemocnice, tedy na 86 odděleních, zřídit příruční sklady pro jednodušší evidenci a vydávání zdravotnických prostředků. Na každém oddělení již sklady v určité podobě existují, nicméně bude zapotřebí tyto sklady rozšířit kvůli přehlednosti pro nový systém evidence. O zavádění příručních skladů se v Nemocnici diskutuje již řadu let, nicméně se v současné době žádný projekt na zavádění nerealizuje, tedy výsledkem této práce bude návrh, jakým způsobem bude možno projekt změny systému skladování implementovat.

V Nemocnici jsou v současné době dva centrální sklady, tedy sklad zdravotnického materiálu a sklad obecného materiálu a také sklad léčiv. Centrální sklad zdravotnického a obecného materiálu se nachází pod centrálním objektem Nemocnice, ve kterém jsou oddělení Nemocnice. Sklad léčiv se nachází v ústřední lékárně, které je také v budově centrálního objektu. Sklady na odděleních budou kopírovat rozdělení skladů centrálních pro jednodušší evidenci. I po zavedení těchto skladů však v Nemocnici i nadále zůstane centrální sklad, který bude provádět veškeré objednávky materiálu a následné

přerozdělování na oddělení, kvůli kontrole a evidenci. Zavedení skladů a propojení evidence a spotřeby s novým informačním systémem však Nemocnici usnadní zasílání měsíčních souhrnů spotřebovaného zdravotnického materiálu a vydaných výkonů zdravotním pojišťovnám pro úhradu těchto výdajů.

Pro Nemocnici budou tyto změny v systému skladování znamenat nutnost správné organizace skladů dle rozdělení materiálu a léčiv, určení nutného personálu pro evidenci majetku, proškolení pracovníků k zacházení s novým systémem skladování a evidencí do informačního systému a změnu v účtování materiálu do spotřeby, jelikož bude nutné přeučtovat materiál přímo každému oddělení. Toto přeučtování bude probíhat automaticky při výdeji materiálu z centrálních skladů na sklady oddělení. Při výdeji materiálu přímo ze skladu dojde k zaúčtování například celého platu léků do spotřeby, nicméně na odděleních bude pouze evidence spotřebovaných kusů.

Celý projekt ovlivní téměř všechny útvary Nemocnice, ať už se jedná o oddělní, centrální sklad, útvar financování či útvar zdravotnických úhrad. Všechny 86 oddělení Nemocnice a jejich pracovníci se budou muset seznámit s novým informačním systémem a systémem evidence a skladování materiálu a léků. Centrální sklad bude taktéž napojen na nový systém a dojde ke změně ve výdeji a příjmu materiálu, dle požadavků nařízení o zdravotnických prostředcích. Útvar financování a účetní systém budou napojeny na nový informační systém a informace o spotřebovaném materiálu budou importovány přímo z oddělení. Pro vykazování nákladů bude s informačním systémem také pracovat útvar zdravotnických úhrad kvůli zasílání reportů o nákladech zdravotním pojišťovnám.

## **4.2 Projektové řízení**

Při zpracování projektu bude užito informací z projektového řízení, které je popsáno v následující kapitole.

Projektové řízení lze definovat jako proces efektivně využívající poskytnuté zdroje k realizaci projektu. Účelem projektu je projekt dokončit a dodat všechny, na začátku stanovené, parametry. Projektové řízení je také aplikace metod, nástrojů a technik zahrnující integraci fází životního cyklu projektu (Křivánek, 2019).

## **Cíl projektu**

Cíl projektu je stanoven slovním popisem, kterého prostřednictvím realizace projektu má být dosaženo. Vymezení cíle je nutností úspěchu každého projektu. Pro přesnou definici cíle projektu lze využít např. techniky SMART dle Svozilové (2016):

- S – specifický, tedy co se bude v projektu realizovat,
- M – měřitelný, umožňující měření dosaženého cíle,
- A – akceptovatelný účastníky projektu,
- R – dosažitelný, tedy možnost realizace,
- T – časově ohraničený.

## **Životní cyklus projektu**

Projekt je procesem, který se v době své existence rozvíjí a nachází se v různých fázích, které lze nazvat životním cyklem projektu. Životní cyklus projektu je souborem různých fází projektu, kterých počet a názvy se liší dle potřeb realizace projektu.

Mezi základní fáze životního cyklu projektu se řadí dle (Doležal et al., 2012; Svozilová, 2016):

- Předprojektová fáze – zaměřuje se na posouzení, zda je daný projekt proveditelný. Základem předprojektové fáze jsou analýzy a studie, které zahrnují např. studii příležitosti, makroekonomickou a mikroekonomickou analýzu, studii proveditelnosti a další.
- Projektová fáze – jestliže došlo v předprojektové fázi ke schválení navrhovaného projektu, lze se přesunout do fáze realizace projektu, jež se dělí na čtyři dílčí části, kterými jsou: zahájení projektu, příprava projektu, realizace projektu a ukončení.
- Poprojektová fáze – tato fáze slouží k analýze průběhu realizovaného projektu. Vyhodnocuje se úroveň dosažení stanoveného cíle a přínosy projektu, které se však nemusí vždy dostavit ihned po ukončení projektu.

## **Časový plán projektu**

Časový plán je klíčovou součástí celého plánu projektu, který zahrnuje veškeré informace o termínech, v jakých budou práce na projektu probíhat. Pro správné sestavení časového plánu je nutné definovat veškeré činnosti, které jsou nutné k realizaci projektu včetně jejich logické návaznosti a odhad délek trvání těchto procesů.

Při vytváření časového plánu je vhodné využít různých grafických diagramů pro jednodušší vizualizaci plánu. Jedním z takových diagramů je Ganttův diagram. Ganttův diagram je úsečkový diagram vyjadřující časovou náročnost plánovaných činností. Sloupce v diagramu se rozlišují na časové úseky stanovené podle potřeby projektu. Hodnota Ganttového diagramu se zpravidla osvědčí na začátku projektu, kdy si projektový manager a jeho tým předem rozvrhnou zadané práce (Svozilová, 2016; Křivánek, 2019).

### **Náklady projektu**

Plán nákladů a sestavování rozpočtu projektu zahrnuje již fáze plánování projektu. Rozpočet je hlavní částí projektového plánu, který zahrnuje plán nákladů a výnosů. Základem úspěchu všech projektů je precizně zpracovaný odhad časového plánu a nákladů celého projektu. Tyto činnosti zpracovává projektový manager, který se snaží o snižování nákladů a kontrolu předem stanovených plánů.

### **Financování projektu**

Financování investičních projektů je založeno především na využití dlouhodobých zdrojů financování, tedy vlastních a cizích zdrojů. Z vlastních zdrojů financování dochází nejčastěji k využívání nerozděleného zisku a volných peněžních prostředků. Z cizích zdrojů bankovními úvěry a finančním leasingem. Dalším významným zdrojem financování projektů jsou pak investiční dotace, přičemž při jejich použití podnikem nevznikají žádné náklady spojené s projektem, pokud jsou jim tyto dotace poskytnuty.

### **Rizika projektu**

Řízení rizik je neustálý proces odehrávající se ve všech fázích životního cyklu projektu. V průběhu celého projektu je tedy nutné tyto rizika sledovat. Analýza rizik projektu se zpravidla provádí ještě před vlastním zahájením projektu, kdy se potencionální rizika vyčíslí a zanalyzují. Risk management uvádí následující postup vyhodnocení rizik: identifikace rizika, analýza rizika, monitorování a hodnocení rizik (Doležal et al., 2012).

## **4.3 Rozsah projektu změny systému skladování**

### **Fáze přípravy**

Před samotným pilotním provozem je nutné otestovat nový informační systém, jeho celkovou funkčnost a napojení na ostatní systémy Nemocnice. Musí dojít k otestování,

zda probíhá načítání všech kódů léků a materiálů a zda funguje import těchto položek do účetního systému pro jejich následné zaúčtování.

Ve fázi přípravy musí společnost připravit pracovníky všech 86 oddělení nemocnice na změny, které přichází se zavedením nového systému evidence a skladování léků a materiálu. Na odděleních společnost musí taktéž provést revizi a restrukturalizaci skladů, přičemž je nutné jejich rozdělení na sklady léků, zdravotnického a obecného materiálu pro větší přehlednost při užívání nového systému evidence.

### **Pilotní provoz**

Pro pilotní fázi projektu je nutné určení třech různě velkých oddělení, které budou schopny otestovat, zda zavedení a evidence majetku je možno provádět v normální provozu oddělení. K pilotnímu provozu navrhuji testování provádět na oddělení následné péče, anesteziologicko-resuscitačním oddělení a na chirurgickém lůžkovém oddělení, jelikož se jedná o různě velká oddělení a různými zaměřenými. Oddělení mají také rozdílnou vytíženost, přičemž na oddělení následné péče jsou pacienti dlouhodobě na lůžku, tedy potřebují neustálou péči. Anesteziologicko-resuscitační oddělení zajišťuje péči v průběhu operací a po operacích, tedy zde dochází k administraci velkého množství léků. Chirurgické oddělení poskytuje nepřetržitou akutní a plánovanou specializovanou péči a jedná se o největší oddělení Nemocnice.

V této fázi se bude testovat pouze evidence léků, které jsou administrovány pacientům. Evidence veškerého zdravotnického a obecného materiálu bude probíhat až po implementaci a úspěšném zvládnutí nové evidence na všech odděleních Nemocnice.

Vybraná oddělení budou provádět evidenci pomocí tabletů, které budou obsahovat evidenční systém, který bude propojen s novým informačním systémem, který je v současné době v Nemocnici testován. Jakmile se otevře krabička, obsahující léky, musí zdravotní sestra pomocí ručního skeneru kódů oskenovat inventární kód produktu, aby bylo možno danou krabičku léků zaúčtovat do spotřeby. Účtování otevřených krabiček bude probíhat při otevření, nicméně další evidence bude prováděna kusově přímo na odděleních. Při odběru léku, který je určen pro pacienta, zdravotní sestra do tabletu zaeviduje počet odebraných léků z krabičky. Po použití veškerých léků se krabička vyhodí a proces se opakuje. Celý tento proces usnadní přehled o užitých lécích a následnému vykazování nákladů pro zdravotní pojišťovny.

## **Testovací fáze**

Po úspěšném pilotním provozu na třech oddělení dojde k vyhodnocení, zda je projekt možné realizovat a obstarávat pouze za pomoci zdravotních sester. Pokud by se při tomto provozu zjistilo, že nová evidence nadměru administrativně zatěžuje zdravotní sestry, bylo by nutností nabrání nových zaměstnanců, kteří by tuto evidenci prováděly.

V testovací fázi bude již nutné rozšířit systém evidence na všechny oddělení Nemocnice. Tato fáze bude zaměřena především na doladování nedostatků a chyb vzniklých při restrukturalizaci nových skladů a systému evidence. Možné nedostatky mohou zahrnovat:

- nedostatečná kapacita nového informačního systému,
- vysokou administrativní zátěž,
- nepřipravenost personálu pro obsluhu informačního systému.

Po zjištění a doladění veškerých nedostatků spojených s novým systémem skladování a evidence se ukončí testovací fáze a přejde se do fáze implementace evidence veškerého materiálu v Nemocnici.

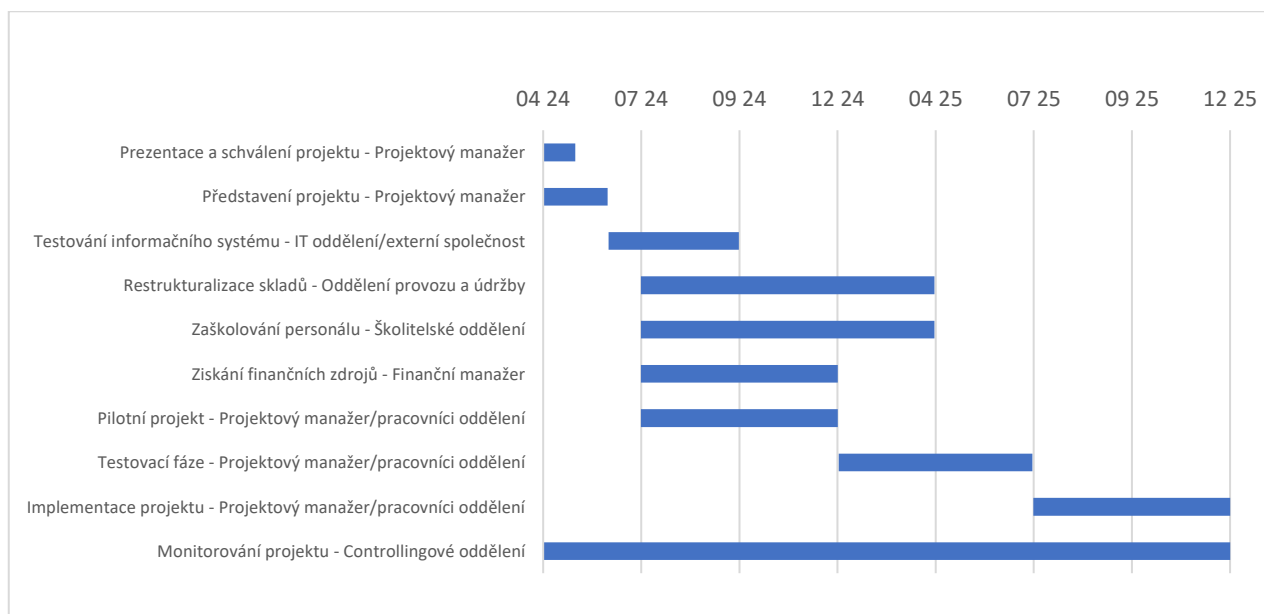
## **Implementace evidence veškerého materiálu**

V poslední fázi projektu, po odstranění veškerých nedostatků s evidencí léků, navrhuji, aby Nemocnice začala s rozšířením evidence veškerého zdravotnického a obecného materiálu na všech odděleních. Implementace těchto změn zajistí Nemocnici zjednodušený přehled o veškerém materiálu a lécích, které se na každém jednotlivém oddělení nachází díky automatickému přeúčtování dle nákladového střediska oddělení, dále bude mít lepší přehled o materiálu, který byl na daném oddělení spotřebován. Díky těmto změnám může Nemocnice lépe sledovat své náklady vynaložené na materiál a léky a také může předcházet problémům například s expirací léků. Při evidenci léků bude možno v informačním systému tuto expiraci sledovat a společnost může předcházet dalším nákladům za nespotebované léky, které se každoročně pohybují v rozmezí desetitisíců korun.

## **4.4 Časový harmonogram projektu**

V grafu 9 je uveden doporučený časový harmonogram projektu a rozvržení jednotlivých aktivit spojených s implementací celého projektu. V roce 2024 proběhne prezentace a schválení projektu, testování informačního systému, restrukturalizace skladů,

zaškolení personálu a zahájí se pilotní projekt. V roce 2025 Nemocnice přejde již na testovací fázi v první polovině roku a v druhé polovině se implementuje celý projekt na úrovni evidence léků a veškerého materiálu. V druhém kvartálu roku 2024 projektový manažer, zvolený vedením společnosti, představí celý projekt a následně dojde k jeho schválení. Po schválení následuje testování informačního systému, IT oddělením a externí společností poskytující tento systém, z kapacitních možností, zda je systém schopen pojmout extrémní množství informací a zda se informace správně importují do účetního systému. Ve třetím kvartálu roku 2024 se ve společnosti začne s restrukturalizací skladů, aby vyhovovaly požadavkům nového systému skladování, přičemž jej bude provádět oddělení provozu a údržby ve spolupráci s pracovníky oddělení. Ve stejném období také pracovníci školitelského oddělení začnou se zaškolením personálu pro manipulaci s novým systémem. Získávání finančních zdrojů pro financování celého projektu bude probíhat taktéž ve stejném období. Po restrukturalizaci skladů na prvních třech odděleních a zaškolení pracovníků nastane pilotní fáze projektu. Po ukončení pilotní fáze, v roce 2025 začne fáze testovací a následně v polovině roku implementace evidence veškerého materiálu. V celém období projektu bude taktéž probíhat monitorování projektu, zda jsou dodržovány veškeré časové a věcné požadavky, přičemž jej bude provádět controllingové oddělení. Časový harmonogram je navržen do konce roku 2025, nicméně monitorování bude probíhat i nadále v dalších obdobích.



**Graf 9: Časový harmonogram projektu**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

## **4.5 Kalkulace nákladů projektu**

Kalkulace bude provedena pro tři vybraná oddělení na úrovni jednorázových nákladů. Následně bude zpracována celková kalkulace nákladů projektu ve třech variantách – bez nutnosti přijetí nových zaměstnanců, s nutností přijetí nových zaměstnanců a s kombinací přijetí zaměstnanců pouze na určitá oddělení.

### **Kalkulace nákladů pro oddělení následné péče (ONP)**

V tabulce 25 je zpracována kalkulace jednorázových nákladů oddělení. Ceny byly stanoveny odhadem z aktuálních cen na trhu a vlastním odhadem autora práce. Cena za restrukturalizaci skladu byla stanovena odhadem a v úvahu byly brány ceny za nové police a náklady spojené s jejich sestavením. Školení zaměstnanců bylo odhadnuto dle celkového počtu sester na oddělení, přičemž na oddělení následné péče je celkový počet sester 8 a náklady spojené se školením byly odhadnuty na 5 000 Kč za osobu. Potřebný počet skenerů kódů na každém oddělení odhaduji na dva kusy, přičemž průměrná cena na trhu se pohybuje na úrovni 15 000 Kč za kus. Tablety pro evidenci použitých léků a materiálu budou umístěny u každého lůžka a pro jednodušší manipulaci budou na každém oddělení další dva tablety. Celkově tedy na oddělení následné péče bude za potřebí 17 tabletů s nákupní cenou za kus 10 000 Kč.

### **Kalkulace nákladů pro anesteziologicko-resuscitační oddělení (ARO)**

Na anesteziologicko-resuscitačním oddělení je celkový počet sester 10, tedy náklady na školení byly určeny ve výši 50 000 Kč. Počet lůžek na oddělení je 6 a jak již bylo řečeno, na oddělení budou další 2 tablety, tedy celková cena za tablety byla určena na 80 000 Kč.

### **Kalkulace nákladů pro chirurgické lůžkové oddělení (CHIR)**

Pro chirurgické lůžkové oddělení bylo užito stejného výpočtu, jako u předchozích oddělení. Na tomto oddělení je celkem 12 sester, tedy cena za škole bude ve výši 60 000 Kč. Na oddělení je 30 lůžek, tedy bude za potřebí 32 tabletů a celková cena za tablety je ve výši 320 000 Kč.

**Tabulka 24: Kalkulace nákladů vybraných oddělení**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

<b>Položka nákladů</b>	<b>ONP</b>	<b>ARO</b>	<b>CHIR</b>	<b>Celkem</b>
<b>Restrukturalizace skladů</b>	50 000	50 000	50 000	150 000
<b>Školení zaměstnanců</b>	40 000	50 000	60 000	150 000
<b>Skenery kódů</b>	30 000	30 000	30 000	90 000
<b>Tablety</b>	170 000	80 000	320 000	570 000
<b>Celkové náklady</b>	<b>290 000</b>	<b>210 000</b>	<b>460 000</b>	<b>960 000</b>

Jak lze z předchozích výpočtů sledovat, tak náklady na odděleních se budou lišit dle velikosti, počtu lůžek a počtu sester.

#### **4.5.1 Kalkulace nákladů celého projektu**

##### **Varianta 1 – bez nutnosti nového personálu**

Rozpočet projektu je rozdělen na dvě části, a to na jednorázové náklady a mzdové náklady. Celkové jednorázové náklady zahrnují, jak již bylo zmíněno v předchozí kapitole, náklady na restrukturalizaci skladů, která proběhne na 86 odděleních Nemocnice. Pro fázi pilotního projektu proběhne restrukturalizace pouze na třech vybraných odděleních, ve fázi testování již na zbylých 83 odděleních. Další významnou položkou je školení zaměstnanců, které bude probíhat obdobně, tedy pro pilotní fázi bude proškoleny 30 zaměstnanců z vybraných oddělení, v testovací fázi proběhne proškolení zbylého personálu, tedy 446 sester z ostatních oddělení Nemocnice. Nákup skenerů kódů a tabletů proběhne již ve fázi představení projektu ve společnosti a odsouhlasení jeho implementace.

V rámci mzdových nákladů bude muset společnost najmout odborníka v oblasti IT pro implementaci a celkový chod evidenčního systému. Průměrná mzda tohoto zaměstnance byla určena z interních zdrojů dle průměrné mzdy na této pozici. V kalkulaci je také počítáno s 5% meziročním nárůstem hrubé mzdy, která probíhá v Nemocnici stejným tempem již řadu let. Společnost také bude muset v rámci pilotního provozu a celkového zpracování projektu zaměstnat dva projektové manažery, kteří se budou starat o celkovou funkcionalitu projektu. V roce 2025 postačí již pouze jeden projektový manager na kontrolu projektu. Celkové náklady projektu, když nebude zapotřebí nabrání nového personálu pro evidenci majetku budou činit 21 778 000 Kč.

**Tabulka 25: Rozpočet projektu Varianty 1**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

Položka nákladů	Rozpočet (Kč)							Celkem
	Q2 24	Q3 24	Q4 24	Q1 25	Q2 25	Q3 25	Q4 25	
Restrukturalizace skladů	0	150 000	0	4 150 000	0	0	0	4 300 000
Školení zaměstnanců	0	150 000	0	1 115 000	1 115 000	0	0	2 380 000
Skenery kódů	2 580 000	0	0	0	0	0	0	2 580 000
Tablety	7 730 000	0	0	0	0	0	0	7 730 000
<b>Celkové jednorázové náklady</b>	<b>10 310 000</b>	<b>300 000</b>	<b>0</b>	<b>5 265 000</b>	<b>1 115 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16 990 000</b>
IT oddělení	240 000	240 000	240 000	252 000	252 000	252 000	252 000	1 728 000
Projektový management	600 000	600 000	600 000	315 000	315 000	315 000	315 000	3 060 000
<b>Celkové mzdové náklady</b>	<b>840 000</b>	<b>840 000</b>	<b>840 000</b>	<b>567 000</b>	<b>567 000</b>	<b>567 000</b>	<b>567 000</b>	<b>4 788 000</b>
<b>Celkové roční náklady</b>	<b>13 130 000</b>			<b>8 648 000</b>				
<b>Celkové náklady projektu</b>	<b>21 778 000</b>							

## Variant 2 – nutnost nového personálu

Rozpočet projektu pro druhou variantu, tedy s nutností nabráním nových administrativních pracovníků, tedy 86 pracovníků na všechna oddělení Nemocnice, je zobrazen v tabulce 26. Školení je počítáno pro 66 nových pracovníků. Mzdové náklady jsou navýšeny o nové administrativní pracovníky. V rámci pilotního projektu bude nutností nabráním třech pracovníků, přičemž průměrná mzda činí 35 000 Kč + 33,8 % zdravotní a sociální pojištění, které platí zaměstnavatel. V následujícím roce bude nutno zajistit již 86 nových pracovníků na všechna oddělení. Celkové náklady druhé varianty činí 71 415 928 Kč.

**Tabulka 26: Rozpočet projektu Varianty 2**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

Položka nákladů	Rozpočet (Kč)							Celkem
	Q2 24	Q3 24	Q4 24	Q1 25	Q2 25	Q3 25	Q4 25	
Restrukturalizace skladů	0	150 000	0	4 150 000	0	0	0	4 300 000
Školení zaměstnanců	0	15 000	0	210 000	205 000	0	0	430 000
Skenery kódů	2 580 000	0	0	0	0	0	0	2 580 000
Tablety	7 730 000	0	0	0	0	0	0	7 730 000
<b>Celkové jednorázové náklady</b>	<b>10 310 000</b>	<b>165 000</b>	<b>0</b>	<b>4 360 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>15 040 000</b>
IT oddělení	240 000	240 000	240 000	252 000	252 000	252 000	252 000	1 728 000
Projektový management	600 000	600 000	600 000	315 000	315 000	315 000	315 000	3 060 000
<b>Admin. pracovníci</b>	<b>0</b>	<b>421 470</b>	<b>421 470</b>	<b>12 686 247</b>	<b>12 686 247</b>	<b>12 686 247</b>	<b>12 686 247</b>	<b>51 587 928</b>
<b>Celkové mzdové náklady</b>	<b>840 000</b>	<b>1 261 470</b>	<b>1 261 470</b>	<b>13 253 247</b>	<b>13 253 247</b>	<b>13 253 247</b>	<b>13 253 247</b>	<b>56 375 928</b>
<b>Celkové roční náklady</b>	<b>13 837 940</b>			<b>57 577 988</b>				
<b>Celkové náklady projektu</b>	<b>71 415 928</b>							

### Varianta 3 – nový personál na vybraných odděleních

Třetí varianta projektu počítá s předpokladem, že nebude nutností nabrání nových zaměstnanců na všechna oddělení Nemocnice. Pro oddělení, která mají více stanic, jako je například oddělení následné péče se třemi stanicemi je možností u těchto oddělení nabrání pouze jednoho pracovníka. Díky této úspoře by společnost mohla nabrat pouze 66 nových pracovníků, tedy o 20 méně, než u Varianty 2. Ostatní jednorázové a mzdové náklady zůstanou na stejné úrovni, jako při předešlých variantách projektu. Celkové náklady třetí varianty tedy činí 59 514 768 Kč.

**Tabulka 27: Rozpočet projektu Varianty 3**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

Položka nákladů	Rozpočet (Kč)							Celkem
	Q2 24	Q3 24	Q4 24	Q1 25	Q2 25	Q3 25	Q4 25	
Restrukturalizace skladů	0	150 000	0	4 150 000	0	0	0	4 300 000
Školení zaměstnanců	0	15 000	0	160 000	155 000	0	0	330 000
Skenery kódů	2 580 000	0	0	0	0	0	0	2 580 000
Tablety	7 730 000	0	0	0	0	0	0	7 730 000
<b>Celkové jednorázové náklady</b>	<b>10 310 000</b>	<b>150 000</b>	<b>0</b>	<b>4 150 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>14 940 000</b>
IT oddělení	240 000	240 000	240 000	252 000	252 000	252 000	252 000	1 728 000
Projektový management	600 000	600 000	600 000	315 000	315 000	315 000	315 000	3 060 000
Administrativní pracovníci	0	421 470	421 470	9 735 957	9 735 957	9 735 957	9 735 957	39 786 768
<b>Celkové mzdové náklady</b>	<b>840 000</b>	<b>1 261 470</b>	<b>1 261 470</b>	<b>10 302 957</b>	<b>10 302 957</b>	<b>10 302 957</b>	<b>10 302 957</b>	<b>44 574 768</b>
<b>Celkové roční náklady</b>	<b>13 837 940</b>			<b>45 676 828</b>				
<b>Celkové náklady projektu</b>	<b>59 514 768</b>							

## 4.6 Financování projektu

### Vlastní zdroje

Jelikož společnost disponuje peněžními prostředky ve výši 470 mil. Kč, nabízí se možnost, že celý projekt bude financovat právě těmito zdroji. V rámci třech navrhovaných variantách projektu celkové náklady na projekt nepředstavují značnou část právě použitelných prostředků, tedy nedojde k ohrožení chodu Nemocnice. Společnost využitelné prostředky používá pro investování do krátkodobých termínovaných vkladů, tedy by došlo k mírnému poklesu výnosnosti z těchto vkladů.

## Cizí zdroje

Další z možností financování projektu je financování cizími zdroji, konkrétně pomocí úvěru od některé z českých bank. Nutné financování je určeno na úrovni celkových jednorázových nákladů, tedy výše úvěru je stanovena na 17 mil. Kč. Tento kapitál zajistí společnosti pokrytí nákladů spojených s nákupem skenerů kódů, tabletů, restrukturalizací skladů a proškolením zaměstnanců.

**Tabulka 28: Plánovaný splátkový kalendář**  
(Zdroj: Vlastní zpracování)

Období	Počáteční cena	Výše splátky	Úrok	Úmor	Zůstatková cena
2024	17 000 000	6 193 596	778 770	5 414 826	11 585 174
2025	11 585 174	6 193 596	530 717	5 662 879	5 922 295
2026	5 922 295	6 193 596	271 300	5 922 295	0

V tabulce výše je uveden splátkový kalendář úvěru poskytnutého na období třech let s úrokovou sazbou 4,581 % p.a. dle aktuálních sazeb Komerční banky ke dni 1. května 2024. Tohoto úvěru by společnost čerpala, pokud by se rozhodla, že nehodlá užít vlastních zdrojů pro financování projektu.

## Dotace

Nemocnici se taktéž nabízí možnost čerpání dotace na uvedený projekt. Ve společnosti se nachází útvar zabývající se dotacemi, tedy není nutností využití externí společnosti a s tím spojenými dalšími náklady na poskytnutí dotace. Jelikož je nutnost zavedení projektu v rámci nařízení Evropského parlamentu a Rady EU 2017/745 o zdravotnických prostředcích, lze žádat o celou částku nákladů spojených se změnami v rámci nařízení. Pro Nemocnici to tedy znamená žádost o částku 21 778 000 Kč pro Variantu 1, 71 415 928 Kč pro Variantu 2 nebo 59 514 768 Kč pro Variantu 3.

Pro získání dotace je však nutné připravit rozsáhlou dokumentaci zahrnující:

- vytvoření podrobného projektového záměru,
- podání žádosti o podporu,
- realizaci projektu,
- vyhodnocení a vyúčtování,
- udržitelnost projektu (DotaceEU.cz, 2024).

## **4.7 Rizika projektu**

### **Výběr varianty projektu**

Jedním z hlavních rizik projektu je vhodný výběr navrhovaných variant. Po skončení pilotního provozu se společnost musí rozhodnout, zda využije varianty bez nabírání nových zaměstnanců, s nabíráním administrativních pracovníků nebo kombinovanou variantu. Může nastat situace, že v pilotním provozu na vybraných odděleních nebude nutnost nábory těchto pracovníků a společnost se rozhodne tedy využívat jen interních kapacit. Nicméně v testovací fázi, či ve fázi implementace evidence veškerého materiálu může dojít k situaci, že interní kapacity nebudou již dostačující. Z tohoto důvodu doporučuji společnost uvažovat s využitím Varianty 2 nebo 3, kde k tomuto riziku nedojde. Při výběru těchto variant však dojde k situaci, že mzdové náklady budou do nekonečna stoupat vysokým tempem, což negativně ovlivní ukazatele rentability, jelikož projekt nepřináší žádné tržby, pouze náklady.

### **Integrace informačního systému**

V současné době společnost implementuje nový informační systém, který bude využíván také pro evidenci materiálu. Rizikem v této oblasti je, že informační systém nebude schopný ukládat extrémní přírůstek informací, který je spojen s evidencí veškerého materiálu užitého na odděleních. Pokud by k tomuto scénáři došlo, společnost by musela vynaložit další zdroje pro rozšíření tohoto systému.

### **Účtování dokladů a následná inventura majetku**

Jelikož bude účtování použitých léků a materiálu probíhat ve chvíli použití prvního kusu léku či materiálu, může docházet k nesrovnalostem, pokud dojde ke špatnému naskenování kódu či k úplnému nenaskenování kódu materiálu. V tomto případě by při následných inventurách majetku docházelo k nesrovnalostem a zjišťování, proč se neshoduje účetní stav se stavem reálným. V případě zjištěných nesrovnalostí bude muset společnost věnovat zvýšenou pozornost celkové evidenci s možnou nutností dalšího proškolení personálu, pokud by se stavy i nadále lišily.

## **4.8 Ekonomické dopady projektu**

### **Zvýšení nákladů**

V případě kterékoli z navrhovaných variant projektu společnosti vzniknou náklady spojené se zavedením této investice. Pro Variantu 1 vzniknou pouze jednorázové náklady a náklady v IT oddělení a projektového manažera v letech 2024 a 2025, avšak společnost by měla uvažovat i s motivačním příspěvkem pro sestry ve výši alespoň 2 000 Kč, měsíčně, což by znamenalo další zvýšení nákladů o 10,7 mil. Kč ročně. Nicméně, pokud se společnost rozhodne implementovat druhou nebo třetí variantu projektu, vzniknou taktéž náklady spojené s nabráním nových pracovníků, kdy mzdy těchto pracovníků budou převyšovat 4,2 mil. Kč měsíčně, což by v úhrnu znamenalo navýšení mzdových nákladů o 50 mil. Kč za rok v případě Varianty 2. V rámci Varianty 3 by se měsíční mzdové náklady zvýšily o 3,2 mil. Kč, což by ročně představovalo zvýšení o 39 mil. Kč. Z hlediska velikosti společnosti by se nejednalo o významné navýšení těchto nákladů, které by představovalo přibližně 5% roční navýšení, nicméně i tak musí zvážit, zda investovat tyto peněžní prostředky v každém nadcházejícím roce, jelikož by tyto mzdové náklady pokračovaly do nekonečna, a dokonce by se také zvyšovaly v důsledku neustálého zvyšování platů v Nemocnici.

### **Vykazování pro zdravotní pojišťovny**

Zavedení nové elektronické evidence všech spotřebovaných léků a materiálu bude pro Nemocnici znamenat zjednodušené a přehlednější vykazování právě použitého materiálu pro vyplácení plateb od zdravotních pojišťoven, jelikož toto vykazování bude probíhat již ve chvíli, kdy bude materiál použit. Pro Nemocnici to může znamenat mírné zvýšení příjmů od zdravotních pojišťoven, jelikož každý použitý lék či materiál bude ihned zaevidován a nebude docházet ke skutečnostem, že se evidence doplňuje až později.

### **Účetní dopady**

Nový systém skladování a evidence bude mít také účetní dopady. Účtování doposud probíhalo jak způsobem A, kdy se nejprve zásoby účtují na příslušný rozvahový účet skupiny 1 a do nákladů se účtují až ve chvíli spotřeby, tak i způsobem B, kdy se zásoby účtují přímo do nákladů již ve chvíli nákupu. Po zavedení nového systému bude účtování veškerého materiálu a zásob probíhat způsobem A, tedy se při naskladnění na centrální sklad zaúčtují na příslušný účet skupiny 1, po předání na oddělení se pouze

vnitropodnikově přeúčtují na nákladové středisko oddělení a do nákladů ve chvíli spotřeby. Tato změna bude znamenat, že oddělení budou mít na svých nákladových střediscích veškerý aktuální materiál a bude jednodušší sledovat jeho pohyb a spotřebu.

## Závěr

Cílem diplomové práce byl návrh změny systému skladování v nemocničním zařízení na základě definování teoretických východisek, analýzy současného stavu společnosti včetně komparace s konkurenčními podniky a představení návrhu projektu.

První část práce je zaměřena na stanovení cílů a metod použitých ke zpracování. Je definována strategická analýza, která je rozdělena na analýzu vnějšího a vnitřního prostředí podniku, poté jsou popsány metody finanční analýzy. Další část práce se zaměřuje na definování pojmů spojených se zdravotnictvím, měřením výkonnosti a kvality ve zdravotnictví, specifiky zdravotnictví, skladováním léků a návykových látek a likvidací odpadu ve zdravotnictví.

V analytické části je nejprve představena společnost Nemocnice, poskytující zdravotní služby. Byla představena velikost tržeb, aktiv a vývoj zaměstnanosti. Následně byla provedena strategická analýza společnosti, která byla rozdělena na analýzu vnějšího a vnitřního prostředí. Analýza vnějšího prostředí byla provedena pomocí STEEPLED analýzy a analýza vnitřního prostředí pomocí McKinsey 7S analýzy. Další část se zaměřovala na provedení finanční analýzy společnosti se srovnáním se dvěma konkurenčními podniky. Na závěr analytické části byly shrnuty provedené analýzy.

Poslední část diplomové práce je věnována návrhu projektu změny systému skladování a evidence v Nemocnici, který usnadní evidenci veškerého užitého materiálu a léků při léčbě pacientů. Při vytváření návrhu bylo užito metody projektového řízení, kde byl definován rozsah projektu, časový harmonogram, kalkulace nákladů ve třech variantách, možnosti financování projektu, rizika a ekonomické dopady. Zavedením nového projektu bude společnost schopna jednodušeji rozlišit náklady týkající se daných oddělení.

## Seznam použité literatury

ČESKÁ ASOCIACE SESTER. *ICN – Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester*. Online. Dostupné z: <https://www.cmna.cz/icn-eticky-kodex/>. [cit. 2023-12-29]

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Stavovské předpisy ČLK*. Online. Dostupné z: <https://www.lkcr.cz/stavovske-predpisy-clk>. [cit. 2023-12-29].

ČESKÁ NÁRODNÍ BANKA. *Rozhodnutí bankovní rady ČNB*. Online. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/br-zapisy-z-jednani/Rozhodnuti-bankovni-rady-CNB-1703174400000/>. [cit. 2023-12-22].

ČESKO. *Cenový předpis č. 1/2022/CAU ze dne 27. října 2021, o regulaci cen poskytovaných zdravotních služeb*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-13-2021/>. [cit. 2023-12-21].

ČESKO. *Cenový předpis č. 2/2022/OLZP z dne 7. ledna 2022 o regulaci cen zdravotnických prostředků*. Online. In: Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/cenovy-predpis-ministerstva-zdravotnictvi-2-2022-olzp/>. [cit. 2023-12-21].

ČESKO. *Vyhláška č. 98/2012 Sb., ze dne 30. března 2012 o zdravotnické dokumentaci*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-98>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO. *Vyhláška č. 123/2006 Sb., ze dne 6. dubna 2006 o evidenci a dokumentaci návykových látek a přípravků*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-123>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO. *Zákon č. 167/1998 Sb., ze dne 15. července 1998 o návykových látkách*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1998-167>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO. *Zákon č. 378/2007 Sb., ze dne 31. prosince 2007 o léčivech*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2007-378/zneni-20240101>. [cit. 2024-04-30].

ČESKO. *Zákon č. 541/2020 Sb., ze dne 23. prosince 2020 o odpadech*. Online. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2020-541#cast2>. [cit. 2024-05-01].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). *Aktuální populační vývoj v kostce*. Online. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce#:~:text=Po%C4%8Det%20osob%20v%20produktivn%C3%ADm%20v%C4%9Bku,\(o%206%2C1%20p.](https://www.czso.cz/csu/czso/aktualni-populacni-vyvoj-v-kostce#:~:text=Po%C4%8Det%20osob%20v%20produktivn%C3%ADm%20v%C4%9Bku,(o%206%2C1%20p.) [cit. 2023-12-27].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). *Inflace – druhy, definice, tabulky*. Online. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/mira\\_inflace](https://www.czso.cz/csu/czso/mira_inflace). [cit. 2023-12-29].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). *Nástroje měnové politiky*. Online. Dostupné z: <https://www.cnb.cz/cs/menova-politika/mp-nastroje/>. [cit. 2023-12-29].

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ). *Vývoj hrubého domácího produktu v ČR*. Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vyvoj-hrubeho-domaciho-produktu-v-cr-vestalych-cenach>. [cit. 2023-12-29].

CHANNON, F. Derek; CALDART, Adrián. *McKinsey 7S model*. Online. 2015. Dostupné z: <https://zero.sci-hub.se/5864/f7235b3d1c2f2579ec1a9d788a45fe0d/channon2015.pdf>. [cit. 2024-04-16].

DOLEŽAL, Jan; MÁČHAL, Pavel; LACKO, Branislav a kol. *Projektový management podle IPMA*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4275-5.

DOTACEEU.CZ. *10 kroků k získání dotace*. Online. Dostupné z: <https://www.dotaceeu.cz/cs/jak-ziskat-dotaci/10-kroku-k-ziskani-dotace>. [cit. 2024-04-01].

DRDLOVÁ, Adéla. *Provozování zdravotnických zařízení*. Online, 2009. Dostupné z: <https://www.epravo.cz/top/clanky/provozovani-zdravotnickych-zarizeni-55601.html>. [cit. 2024-05-01].

EVROPASKÁ UNIE. *Narizení Evropského parlamentu a Rady (EU) ze dne 5. dubna 2017, o zdravotnických prostředcích*. Online. Dostupné z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/CS/TXT/?uri=CELEX%3A32017R0745>. [cit. 2024-03-04].

FOTR, Jiří; VACÍK, Emil; SOUČEK, Ivan; ŠPAČEK, Miroslav a HÁJEK, Stanislav. *Tvorba strategie a strategické plánování: teorie a praxe*. 2., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-2499-2.

- FRUE, Keisha. *STEEPLED Analysis: What is it with Examples*. Online. *PESTLE analysis*. 2022. Dostupné z: <https://pestleanalysis.com/steepled-analysis/>. [cit. 2024-04-15].
- JAKUBÍKOVÁ, Dagmar a JANEČEK, Petr. *Strategický marketing: strategie a trendy*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2023. ISBN 978-80-271-3722-0.
- JANEČKOVÁ, Hana a HNILICOVÁ, Helena. *Úvod do veřejného zdravotnictví*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-592-9.
- JUSTICE.CZ. *Veřejný rejstřík a Sbirka listin – Ministerstvo spravedlnosti České republiky*. Online. Dostupné z: <https://or.justice.cz/ias/ui/rejstrik-firma>. [cit. 2023-12-19].
- KNÁPKOVÁ, Adriana; PAVELKOVÁ, Drahomíra; REMEŠ, Daniel a ŠTEKER, Karel. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 3., kompletně aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0563-2.
- KOCMANOVÁ, Alena; HŘEBÍČEK, Jiří a DOČEKALOVÁ, Marie. *Měření podnikové výkonnosti*. Brno: Littera, 2013. ISBN 978-80-85763-77-5.
- KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE JIHOMORAVSKÉHO KRAJE – BRNO (KHS). *Odpady ze zdravotnických zařízení*. Online. 2013. Dostupné z: [https://www.khsbrno.cz/dokumenty/hp/zdravot\\_odpady\\_obecne.pdf](https://www.khsbrno.cz/dokumenty/hp/zdravot_odpady_obecne.pdf). [cit. 2024-05-01]
- KŘIVÁNEK, Mirko. *Dynamické vedení a řízení projektů: systémovým myšlením k úspěšným projektům*. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-0408-6.
- MALINA, Antonín. *Úvod do veřejného zdravotnictví pro nelékaře*. Praha: Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví, 2013. ISBN 978-80-87023-29-7.
- MALLYA, Thaddeus. *Základy strategického řízení a rozhodování*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1911-5.
- MARX, David. *Zajištění bezpečí pacientů při podávání léků*. Florence. Praha, 2007. Roč. 3, č. 9, s. 355–356. ISSN 1801-464X.
- MERTL, Jan. *Financování zdravotnických systémů: v kontextu české zdravotní politiky*. Praha: Wolters Kluwer, 2022. ISBN 978-80-7676-505-4.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Práva pacientů ČR*. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/prava-pacientu-cr>. [cit. 2023-12-29].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Dohoda! Ministerstvo zdravotnictví našlo shodu se zástupci České lékařské komory a zdravotnických odborů*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/dohoda-ministerstvo-zdravotnictvi-naslo-shodu-se-zastupci-ceske-lekarske-komory-a-zdravotnickych-odboru/>. [cit. 2023-12-29].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Druhy zdravotní péče*. Online. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/druhy-zdravotni-pece/>. [cit. 2024-05-01].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Ministerstvo zdravotnictví představilo novelu zákona o ochraně veřejného zdraví*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/ministerstvo-zdravotnictvi-predstavilo-novelu-zakona-o-ochrane-verejneho-zdravi/>. [cit. 2023-12-29].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Sněmovna schválila novelu zákona o léčivech*. Online. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/tiskove-centrum-mz/snemovna-schvalila-novelu-zakona-o-lecivech-jde-o-nejvetsi-propacientskou-zmenu-za-poslednich-15-let/>. [cit. 2023-12-29].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Veřejné zdravotní pojištění*. Online, 2024a. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/619-verejne-zdravotni-pojisteni>. [cit. 2024-05-05].

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL (NZIP). *Zdravotní systém*. Online, 2024b. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/rejstrikovy-pojem/1696>. [cit. 2024-05-05].

RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 7. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3124-2.

SEDLÁČKOVÁ, Helena a BUCHTA, Karel. *Strategická analýza*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: C. H. Beck, 2006. ISBN 80-7179-367-1.

STAPRO. *Ukazatele kvality ve zdravotnictví*. Online, 2016. Dostupné z: <https://www.stapro.cz/ukazatele-kvality-ve-zdravotnictvi/>. [cit. 2024-05-05].

SVOZILOVÁ, Alena. *Projektový management: systémový přístup k řízení projektů*. 3. aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-0075-0.

ÚSTAV ZDRATOVNITCKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK (UZIS). *Ekonomické výsledky nemocnic*. Online. © ÚZIS ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008419/eknem2021.pdf>. [cit. 2023-12-21].

ÚSTAV ZDRATOVNITCKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK (UZIS). *Pracovníci a odměňování ve zdravotnictví*. Online. © ÚZIS ČR, 2022. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-ekonomickych-temat--pracovnici-odmenovani>. [cit. 2023-12-27].

VOCHOZKA, Marek. *Metody komplexního hodnocení podniku*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1701-7.

WAGNER, Jaroslav. *Měření výkonnosti: jak měřit, vyhodnocovat a využívat informace o podnikové výkonnosti*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2924-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *The world health report 2000*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/924156198X>. [cit. 2024-04-14].

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Vývoj zaměstnanosti Nemocnice.....	29
Tabulka 2: Rozložení aktiv v Nemocnici.....	30
Tabulka 3: Počet nemocnic, lékařů, sester v ČR.....	31
Tabulka 4: Vývoj hrubého domácího produktu v ČR.....	34
Tabulka 5: Vývoj míry inflace v ČR.....	35
Tabulka 6: Tržby nemocnic od zdravotních pojišťoven v ČR a jejich struktura .....	35
Tabulka 7: Vývoj odměňování pracovníků ve zdravotnictví.....	36
Tabulka 8: Vývoj tržeb konkurenčních podniků.....	42
Tabulka 9: Vývoj zaměstnanosti konkurenčních podniků .....	43
Tabulka 10: Velikost aktiv konkurenčních podniků.....	43
Tabulka 11: Ukazatele zadluženosti vybraných podniků.....	45
Tabulka 12: Okamžitá likvidita vybraných podniků.....	46
Tabulka 13: Pohotová likvidita vybraných podniků .....	46
Tabulka 14: Běžná likvidita vybraných podniků .....	47
Tabulka 15: Ukazatele rentability vybraných podniků .....	47
Tabulka 16: Ukazatele aktivity vybraných podniků .....	51
Tabulka 17: Investice do majetku .....	52
Tabulka 18: Vývoj zdrojů financování Nemocnice .....	53
Tabulka 19: Vývoj nákladů Nemocnice.....	54
Tabulka 20: Průměrný počet operací na lékaře za rok.....	55
Tabulka 21: Průměrný počet ambulantních vyšetření na zdravotnického pracovníka ..	56
Tabulka 22: Průměrný počet hospitalizovaných pacientů na sestru za rok .....	56
Tabulka 23: Průměrná obloženost lůžek.....	57
Tabulka 24: Kalkulace nákladů vybraných oddělení .....	67
Tabulka 25: Rozpočet projektu Varianty 1.....	68
Tabulka 26: Rozpočet projektu Varianty 2.....	68
Tabulka 27: Rozpočet projektu Varianty 3.....	69
Tabulka 28: Plánovaný splátkový kalendář .....	70

## Seznam grafů

Graf 1: Vývoj tržeb Nemocnice v období 2018-2022 .....	28
Graf 2: Počet zdravotních pracovníků v ČR.....	31
Graf 3: Věková struktura zaměstnanců Nemocnice.....	32
Graf 4: Debt ratio vybraných podniků .....	44
Graf 5: Rentabilita aktiva vybraných podniků.....	48
Graf 6: Rentabilita vlastního kapitálu vybraných podniků.....	49
Graf 7: Rentabilita tržeb vybraných podniků .....	50
Graf 8: Tržby od zdravotních pojišťoven v % .....	55
Graf 9: Časový harmonogram projektu .....	65

## Seznam příloh

Příloha I: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice za období 2018–2022 .....	83
Příloha II: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice za období 2018–2022 .....	84
Příloha III: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice za období 2018–2022 .....	85
Příloha IV: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 ....	86
Příloha V: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 ....	87
Příloha VI: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 .....	88
Příloha VII: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022...	89
Příloha VIII: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022 .	90
Příloha IX: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022 .....	91

## Přílohy

Příloha I: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice za období 2018–2022 v tis. Kč

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Aktiva celkem</b>	1 530 877	1 518 627	1 746 084	1 853 823	1 964 194
<b>Stálá aktiva</b>	1 160 194	1 163 726	1 218 072	1 145 711	1 113 801
<b>DNM</b>	1 382	2 183	14 839	7 704	10 811
Ocenitelná práva	930	1 182	3 765	6 528	5 400
Poskytnuté zálohy na DNM a nedokončený DNM	452	1 001	11 074	1 176	5 411
<b>DHM</b>	1 158 812	1 161 543	1 203 233	1 138 007	1 100 490
Pozemky a stavby	975 702	971 981	975 707	967 551	957 614
Pozemky	65 562	65 573	65 573	68 277	69 151
Stavby	910 140	906 408	910 134	899 274	888 463
Hmotné movité věci a jejich soubory	179 632	184 191	219 717	153 756	126 777
Ostatní DHM	645	645	645	645	645
Poskytnuté zálohy na DHM a nedokončený DHM	2 833	4 726	7 164	16 055	15 455
<b>DFM</b>	0	0	0	0	2 500
<b>Oběžná aktiva</b>	359 151	342 981	518 040	696 534	836 871
<b>Zásoby</b>	44 530	43 324	73 028	56 588	58 306
Materiál	35 735	34 379	63 471	47 000	47 867
Výrobky a zboží	8 795	8 945	9 557	9 588	10 439
Výrobky	21	25	24	36	24
Zboží	8 774	8 920	9 533	9 552	10 415
<b>Pohledávky</b>	163 434	148 078	215 809	294 140	307 194
<b>Dlouhodobé pohledávky</b>	0	0	0	0	55 288
<b>Krátkodobé pohledávky</b>	163 434	148 078	215 809	294 140	251 906
Pohledávky z obchodních vztahů	115 744	120 072	131 212	184 376	162 780
Pohledávky – ostatní	47 960	28 006	84 597	109 764	89 126
Stát – daňové pohledávky	37 588	13 812	0	0	17 126
Krátkodobé poskytnuté zálohy	1 555	710	1 218	1 636	233
Dohadné účty aktivní	8 490	12 757	58 959	67 906	53 106
Jiné pohledávky	57	727	24 420	40 222	18 660
<b>KFM</b>	0	0	0	0	0
<b>Peněžní prostředky</b>	151 187	151 579	229 203	345 806	471 371
Peněžní prostředky v pokladně	647	927	630	499	397
Peněžní prostředky na účtech	150 540	150 652	228 573	345 307	470 974
<b>Časové rozlišení aktiv</b>	11 532	11 920	9 972	11 578	13 521
Náklady příštích období	9 647	11 568	9 924	8 731	13 329
Příjmy příštích období	1 885	352	48	2 847	192

**Příloha II: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice za období 2018–2022 v tis. Kč**

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Pasiva celkem</b>	1 530 877	1 518 627	1 746 084	1 853 823	1 964 194
<b>Vlastní kapitál</b>	700 256	742 658	851 445	972 212	1 185 972
<b>Základní kapitál</b>	415 900	415 900	415 900	415 900	415 900
<b>Ážio a kapitálové fondy</b>	57 859	29 291	29 291	29 291	98 570
Ážio	57 859	29 291	29 291	29 291	29 291
Kapitálové fondy	29 291	0	0	0	68 279
<b>Fondy ze zisku</b>	11 766	14 111	16 231	21 671	24 954
Ostatní rezervní fondy	11 736	14 111	16 231	21 671	24 954
Statutární a ostatní fondy	30	0	0	0	0
<b>VH minulých let</b>	167 222	240 954	281 236	385 733	502 067
Nerozdělený zisk nebo neuhrazená ztráta min. let	162 704	240 954	281 236	384 583	502 067
Jiný VH minulých let	4 518	0	0	1 150	0
<b>VH běžného účetního období</b>	47 509	42 402	108 787	119 617	144 481
<b>Cizí zdroje</b>	824 698	770 343	887 119	881 255	777 944
<b>Rezervy</b>	150	150	30 124	54 749	48 796
<b>Závazky</b>	824 548	770 193	856 995	826 506	729 147
<b>Dlouhodobé závazky</b>	630 944	594 508	557 124	509 922	474 193
Závazky k úvěrovým institucím	590 833	553 667	516 500	479 333	442 167
Odložený daňový závazek	40 111	40 841	40 624	30 589	32 026
<b>Krátkodobé závazky</b>	193 604	175 685	299 871	316 584	254 954
Závazky k úvěrovým institucím	37 167	37 167	37 167	37 167	37 167
Krátkodobé přijaté zálohy	33	17	17	0	0
Závazky z obchodních vztahů	83 485	59 499	56 592	67 111	74 971
Závazky – ostatní	72 919	79 002	206 095	212 306	142 817
Závazky k zaměstnancům	38 066	41 706	61 815	96 262	78 602
Závazky ze soc. zabezpečení a ZP	21 849	24 446	36 680	52 807	42 531
Stát – daňové závazky a dotace	8 228	9 755	51 183	40 118	17 894
Dohadné účty pasivní	3 747	2 444	55 659	22 919	3 621
Jiné závazky	1 029	651	758	200	169
<b>Časové rozlišení pasiv</b>	5 923	5 626	7 520	356	279
Výdaje příštích období	5 348	5 354	7 302	159	150
Výnosy příštích období	575	272	218	197	129

**Příloha III: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice za období 2018–2022 v tis. Kč**

<b>Položka</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb</b>	1 188 243	1 279 845	1 566 902	1 802 483	1 848 980
<b>Tržby za prodej zboží</b>	141 791	155 061	137 000	147 180	167 099
<b>Výkonová spotřeba</b>	445 839	444 673	447 218	529 423	582 744
Náklady vynaložené na prodané zboží	112 790	115 141	102 345	107 390	120 396
Spotřeba materiálu a energie	246 589	247 781	268 443	340 974	364 805
Služby	86 460	81 751	76 430	81 059	97 543
<b>Změna stavu zásob vlastní činnosti</b>	4	-4	1	-10	12
<b>Aktivace (-)</b>	-33 466	-32 447	-29 377	-31 786	-32 656
<b>Osobní náklady</b>	838 452	934 925	1 174 285	1 345 493	1 249 357
Mzdové náklady	615 416	687 831	868 349	997 237	925 405
Náklady na SP, ZP a ostatní náklady	223 036	247 094	305 937	348 256	323 952
Náklady na SP a ZP	206 153	230 131	288 014	329 587	306 265
Ostatní náklady	16 883	16 963	17 923	18 669	17 687
<b>Úpravy hodnot v provozní oblasti</b>	59 543	57 477	67 773	74 740	75 991
Úpravy hodnot DNM a DHM	58 962	57 385	67 195	75 719	7 630
Úpravy hodnot pohledávek	581	92	578	-979	-311
<b>Ostatní provozní výnosy</b>	74 028	60 473	162 615	183 328	61 308
Tržby z prodaného DM	7	141	169	11 130	120
Tržby z prodaného materiálu	35 729	38 802	37 535	41 667	40 012
Jiné provozní výnosy	38 292	21 503	124 911	130 531	21 176
<b>Ostatní provozní náklady</b>	28 057	32 844	60 739	63 981	29 458
Zůstatková cena prodaného DM	13	70	0	3 130	36
Prodaný materiál	26 411	26 920	24 530	26 072	25 549
Daně a poplatky	750	964	887	908	840
Rezervy v provozní oblasti	-100	50	29 974	24 625	-5 952
Jiné provozní náklady	983	4 839	5 348	9 246	8 985
<b>Provozní VH</b>	65 633	57 912	145 878	151 150	172 481
<b>Výnosové úroky a podobné výnosy</b>	530	1 327	907	804	14 079
<b>Nákladové úroky a podobné náklady</b>	7 655	14 779	7 412	6 244	31 806
<b>Ostatní finanční výnosy</b>	6	1 090	1 084	711	22 153
<b>Ostatní finanční náklady</b>	861	604	5 021	5 575	648
<b>Finanční VH</b>	-7 980	-12 966	-10 442	-10 304	3 778
<b>VH před zdaněním</b>	57 653	40 946	135 436	140 846	176 260
<b>Daň z příjmů</b>	10 144	2 544	26 649	21 230	31 779
Daň z příjmů splatná	3 188	1 813	26 866	31 265	30 342
Daň z příjmů odložená	6 956	731	-217	-10 035	1 437
<b>VH po zdanění</b>	47 509	40 402	108 787	119 617	144 481
<b>VH za účetní období</b>	47 509	40 402	108 787	119 617	144 481
<b>Čistý obrát za účetní období</b>	1 404 598	1 497 796	1 868 508	2 134 506	2 113 620

**Příloha IV: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 v tis. Kč**

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Aktiva celkem</b>	323 963	338 370	417 605	535 488	555 028
<b>Stálá aktiva</b>	224 742	232 421	243 406	261 491	249 218
<b>DNM</b>	3 213	3 174	11 211	6 576	10 080
Ocenitelná práva	1 852	1 235	3 172	4 386	2 918
Poskytnuté zálohy na DNM a nedokončený DNM	1 361	1 939	8 039	2 189	7 162
<b>DHM</b>	221 529	229 247	232 195	254 916	249 138
Pozemky a stavby	82 879	91 306	93 748	92 460	184 826
Pozemky	3 621	3 621	3 621	3 621	3 621
Stavby	78 976	87 685	90 127	88 839	181 305
Hmotné movité věci a jejich soubory	128 708	135 200	134 607	124 379	115 637
Poskytnuté zálohy na DHM a nedokončený DHM	10 224	2 741	3 840	38 077	38 574
<b>DFM</b>	0	0	0	0	0
<b>Oběžná aktiva</b>	94 646	99 341	166 839	266 065	258 511
<b>Zásoby</b>	21 673	18 227	28 303	26 682	28 382
Materiál	17 635	14 494	24 590	22 357	21 772
Výrobky a zboží	4 038	3 733	3 714	4 324	4 581
Výrobky	4	3	5	1	1
Zboží	4 034	3 730	3 709	4 323	4 580
<b>Pohledávky</b>	72 509	80 423	132 638	208 721	162 080
<b>Dlouhodobé pohledávky</b>	0	0	0	0	0
<b>Krátkodobé pohledávky</b>	72 509	80 423	132 638	208 721	152 588
Pohledávky z obchodních vztahů	62 248	66 857	72 616	80 401	83 884
Pohledávky – ostatní	10 261	13 566	60 022	128 320	78 196
Stát – daňové pohledávky	680	9	5	2	11 156
Krátkodobé poskytnuté zálohy	0	535	538	638	656
Dohadné účty aktivní	9 512	7 668	46 852	127 644	35 197
Jiné pohledávky	69	5 654	12 626	36	31 197
<b>KFM</b>	0	0	0	0	0
<b>Peněžní prostředky</b>	464	691	5 898	30 662	100 368
Peněžní prostředky v pokladně	139	118	179	187	185
Peněžní prostředky na účtech	625	573	5 719	30 475	100 183
<b>Časové rozlišení aktiv</b>	4 575	6 608	7 359	7 932	7 001
Náklady příštích období	4 469	6 353	7 103	5 077	4 526
Příjmy příštích období	106	255	256	2 855	2 475

**Příloha V: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 v tis. Kč**

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Pasiva celkem</b>	323 963	338 370	417 605	535 488	585 028
<b>Vlastní kapitál</b>	171 681	199 114	247 435	329 368	351 382
<b>Základní kapitál</b>	238 900	238 900	238 900	238 900	238 900
<b>Ážio a kapitálové fondy</b>	0	0	0	0	0
Ážio	0	0	0	0	0
Kapitálové fondy	0	0	0	0	0
<b>Fondy ze zisku</b>	0	0	0	2 416	6 513
Ostatní rezervní fondy	0	0	0	2 416	6 513
<b>VH minulých let</b>	-84 041	-67 219	-39 786	6 120	83 955
Nerozdělený zisk nebo neuhrazená ztráta min. let	-84 041	-67 219	-39 786	6 120	83 955
Jiný VH minulých let	0	0	0	0	0
<b>VH běžného účetního období</b>	16 822	27 433	48 322	81 932	21 954
<b>Cizí zdroje</b>	151 634	137 331	166 767	203 498	201 226
<b>Rezervy</b>	0	0	7 188	6 640	823
<b>Závazky</b>	151 634	137 331	159 579	195 859	182 933
<b>Dlouhodobé závazky</b>	18 854	33 117	37 419	58 359	32 102
Závazky k úvěrovým institucím	0	17 990	24 245	43 653	10 454
Závazky z obchodních vztahů	10 667	5 333	0	0	0
Odložený daňový závazek	6 796	8 630	11 749	12 301	17 152
Závazky – ostatní	1 391	1 164	1 425	2 405	4 495
<b>Krátkodobé závazky</b>	132 780	104 214	122 160	138 499	160 832
Závazky k úvěrovým institucím	29 382	22 933	3 210	4 506	4 505
Krátkodobé přijaté zálohy	49	89	93	89	80
Závazky z obchodních vztahů	60 571	33 855	50 352	47 530	73 435
Závazky – ostatní	42 778	47 337	68 505	86 374	82 810
Závazky k zaměstnancům	22 221	25 125	31 114	36 901	36 828
Závazky ze soc. zabezpečení a ZP	12 695	14 321	17 525	19 534	19 475
Stát – daňové závazky a dotace	4 109	5 064	14 780	16 676	5 481
Dohadné účty pasivní	2 534	1 702	3 544	7 928	19 596
Jiné závazky	1 219	1 125	1 543	5 336	6 328
<b>Časové rozlišení pasiv</b>	648	1 925	3 402	2 621	2 470
Výdaje příštích období	255	1 709	3 356	2 336	2 431
Výnosy příštích období	393	216	46	286	39

**Příloha VI: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice 1 za období 2018–2022 v tis. Kč**

<b>Položka</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb</b>	651 667	724 837	861 532	1 044 780	1 013 911
<b>Tržby za prodej zboží</b>	68 009	67 095	58 076	61 237	66 150
<b>Výkonová spotřeba</b>	252 629	244 741	270 557	300 033	309 818
Náklady vynaložené na prodané zboží	55 205	47 164	41 348	43 853	47 861
Spotřeba materiálu a energie	140 802	137 712	155 573	181 871	183 818
Služby	56 622	59 865	73 636	74 309	75 138
<b>Změna stavu zásob vlastní činnosti</b>	5	9	-2	4	0
<b>Aktivace (-)</b>	-8 799	-9 028	-11 382	-12 453	-13 077
<b>Osobní náklady</b>	454 446	510 917	636 588	765 589	744 558
Mzdové náklady	340 160	382 675	477 040	574 080	558 099
Náklady na SP, ZP a ostatní náklady	114 286	127 842	159 548	191 509	186 458
Náklady na SP a ZP	113 443	127 015	157 351	189 092	183 823
Ostatní náklady	843	827	2 196	2 416	2 635
<b>Úpravy hodnot v provozní oblasti</b>	23 880	28 052	33 133	33 684	33 771
Úpravy hodnot DNM a DHM	23 417	27 400	32 348	32 490	32 549
Úpravy hodnot pohledávek	463	652	785	1 194	1 222
<b>Ostatní provozní výnosy</b>	32 033	23 013	88 403	91 805	36 090
Tržby z prodaného DM	12	157	30	688	355
Tržby z prodaného materiálu	4 400	5 685	5 806	5 115	5 629
Jiné provozní výnosy	27 621	17 171	82 566	86 002	39 106
<b>Ostatní provozní náklady</b>	7 689	10 175	18 493	11 929	12 157
Zůstatková cena prodaného DM	0	702	263	1 003	378
Prodaný materiál	3 185	3 958	5 012	6 110	4 324
Daně a poplatky	273	405	336	350	364
Rezervy v provozní oblasti	0	0	7 188	-549	1 653
Jiné provozní náklady	4 231	5 110	5 694	7 015	5 438
<b>Provozní VH</b>	21 859	30 479	60 625	99 036	28 925
<b>Výnosové úroky a podobné výnosy</b>	0	0	1	1	2 055
<b>Nákladové úroky a podobné náklady</b>	469	1 112	713	570	1 581
<b>Ostatní finanční výnosy</b>	0	0	5	0	0
<b>Ostatní finanční náklady</b>	68	102	202	185	148
<b>Finanční VH</b>	-535	-1 213	-909	-754	328
<b>VH před zdaněním</b>	21 324	29 266	59 716	98 281	29 252
<b>Daň z příjmů</b>	4 502	1 833	11 394	16 349	7 291
Daň z příjmů splatná	0	0	8 275	15 797	2 440
Daň z příjmů odložená	4 502	1 833	3 119	552	6 851
<b>VH po zdanění</b>	16 822	27 433	48 322	81 932	21 961
<b>VH za účetní období</b>	16 822	27 433	48 322	81 932	21 961
<b>Čistý obrát za účetní období</b>	751 711	814 946	1 008 018	1 197 823	1 118 205

**Příloha VII: Rozvaha – strana aktiv společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022 v tis. Kč**

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Aktiva celkem</b>	333 838	322 792	418 716	460 268	511 388
<b>Stálá aktiva</b>	250 159	222 961	289 456	220 561	219 465
<b>DNM</b>	3 591	2 274	11 989	4 911	7 540
Ocenitelná práva	3 591	2 274	11 671	3 095	3 626
Poskytnuté zálohy na DNM a nedokončený DNM	0	0	318	1 816	3 914
<b>DHM</b>	246 568	220 687	277 467	215 650	211 925
Pozemky a stavby	161 557	160 739	162 368	159 944	160 983
Pozemky	5 173	5 173	5 137	5 173	5 046
Stavby	156 384	155 566	157 195	154 771	155 937
Hmotné movité věci a jejich soubory	86 277	60 748	115 470	55 649	50 851
Poskytnuté zálohy na DHM a nedokončený DHM	163	200	200	200	91
<b>DFM</b>	0	0	0	0	0
<b>Oběžná aktiva</b>	81 729	98 588	127 693	238 403	288 789
<b>Zásoby</b>	14 922	17 015	24 594	23 589	21 665
Materiál	10 393	12 469	19 927	18 772	16 760
Výrobky a zboží	4 529	4 546	4 667	4 817	4 905
Výrobky	0	0	0	0	0
Zboží	4 529	4 546	4 667	4 817	4 905
<b>Pohledávky</b>	56 337	62 063	100 427	119 428	138 243
<b>Dlouhodobé pohledávky</b>	0	0	0	0	0
<b>Krátkodobé pohledávky</b>	56 337	62 063	100 427	119 428	138 243
Pohledávky z obchodních vztahů	51 893	58 762	63 684	61 558	75 578
Pohledávky – ostatní	4 444	3 301	36 743	57 870	62 665
Stát – daňové pohledávky	19	4	19	7	51 263
Krátkodobé poskytnuté zálohy	643	734	817	970	1 386
Dohadné účty aktivní	3 639	2 436	35 706	56 383	9 596
Jiné pohledávky	143	127	201	510	420
<b>KFM</b>	0	0	0	0	0
<b>Peněžní prostředky</b>	10 470	19 480	2 678	95 386	128 881
Peněžní prostředky v pokladně	89	100	136	115	148
Peněžní prostředky na účtech	10 381	19 380	2 536	95 271	128 733
<b>Časové rozlišení aktiv</b>	1 950	1 273	1 567	1 304	3 134
Náklady příštích období	1 600	1 272	1 358	1 302	2 386
Příjmy příštích období	350	1	209	2	748

**Příloha VIII: Rozvaha – strana pasiv společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022 v tis. Kč**

Položka	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Pasiva celkem</b>	333 838	322 792	418 716	460 268	511 388
<b>Vlastní kapitál</b>	197 866	213 071	245 882	287 239	329 685
<b>Základní kapitál</b>	274 000	274 000	274 000	274 000	274 000
<b>Ážio a kapitálové fondy</b>	0	0	0	0	0
Ážio	0	0	0	0	0
Kapitálové fondy	0	0	0	0	0
<b>Fondy ze zisku</b>	0	0	0	0	2 068
Ostatní rezervní fondy	0	0	0	0	2 068
<b>VH minulých let</b>	-84 470	-76 134	-60 929	-28 118	11 171
Nerozdělený zisk nebo neuhrazená ztráta min. let	-87 470	-76 134	-60 929	-28 118	11 171
Jiný VH minulých let	0	0	0	0	0
<b>VH běžného účetního období</b>	8 336	15 205	32 811	41 357	42 446
<b>Cizí zdroje</b>	135 168	109 004	171 573	172 372	181 099
<b>Rezervy</b>	200	200	16 750	16 677	17 809
Ostatní rezervy	200	200	16 750	16 677	17 809
<b>Závazky</b>	134 968	108 804	154 823	155 695	163 290
<b>Dlouhodobé závazky</b>	19 450	20 749	20 401	20 581	19 708
Závazky k úvěrovým institucím	0	0	0	0	0
Závazky z obchodních vztahů	0	0	0	0	0
Odložený daňový závazek	19 450	20 749	20 401	20 581	19 708
Závazky – ostatní	0	0	0	0	0
<b>Krátkodobé závazky</b>	115 518	88 055	134 422	135 114	143 582
Závazky k úvěrovým institucím	0	0	10 536	0	0
Krátkodobé přijaté zálohy	296	34	31	32	42
Závazky z obchodních vztahů	69 303	42 439	59 622	48 235	69 251
Závazky – ostatní	45 919	45 582	64 233	86 847	74 289
Závazky k zaměstnancům	19 367	22 507	29 572	42 335	33 575
Závazky ze soc. zabezpečení a ZP	11 545	12 973	17 348	23 367	18 136
Stát – daňové závazky a dotace	4 009	5 195	15 915	12 213	5 540
Dohadné účty pasivní	10 319	4 809	1 200	6 626	15 899
Jiné závazky	679	98	198	2 306	1 139
<b>Časové rozlišení pasiv</b>	804	717	1 261	657	604
Výdaje příštích období	328	92	722	67	13
Výnosy příštích období	476	625	539	590	591

**Příloha IX: Výkaz zisků a ztrát společnosti Nemocnice 2 za období 2018–2022 v tis. Kč**

<b>Položka</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
<b>Tržby z prodeje vlastních výrobků a služeb</b>	562 541	608 809	700 209	801 629	812 544
<b>Tržby za prodej zboží</b>	76 141	85 320	80 535	87 959	94 523
<b>Výkonová spotřeba</b>	252 362	255 285	254 716	291 136	311 702
Náklady vynaložené na prodané zboží	59 695	67 245	62 059	67 045	72 778
Spotřeba materiálu a energie	130 123	120 653	128 263	150 343	162 185
Služby	62 544	67 387	64 394	73 748	76 739
<b>Změna stavu zásob vlastní činnosti</b>	0	0	-12	0	0
<b>Aktivace (-)</b>	-110	-124	-144	-199	-274
<b>Osobní náklady</b>	362 333	402 434	501 767	589 302	533 751
Mzdové náklady	269 258	299 305	373 209	436 389	394 816
Náklady na SP, ZP a ostatní náklady	93 075	103 129	128 538	152 913	138 935
Náklady na SP a ZP	90 222	99 456	122 785	142 934	129 978
Ostatní náklady	2 853	3 673	5 753	9 979	8 957
<b>Úpravy hodnot v provozní oblasti</b>	17 802	20 958	18 742	15 658	17 127
Úpravy hodnot DNM a DHM	17 958	20 946	18 841	15 674	17 172
Úpravy hodnot pohledávek	-156	12	-99	-16	-45
<b>Ostatní provozní výnosy</b>	6 193	10 432	57 989	61 676	8 015
Tržby z prodaného DM	120	4 198	16	0	989
Tržby z prodaného materiálu	597	948	430	353	333
Jiné provozní výnosy	5 476	5 286	57 543	61 323	6 693
<b>Ostatní provozní náklady</b>	4 084	8 066	21 407	5 015	7 206
Zůstatková cena prodaného DM	105	3 985	16	0	1 282
Prodaný materiál	319	370	312	333	342
Daně a poplatky	161	307	603	342	267
Rezervy v provozní oblasti	-100	0	16 551	-73	1 131
Jiné provozní náklady	3 599	3 404	4 222	4 413	4 184
<b>Provozní VH</b>	8 404	17 942	42 277	50 352	45 750
<b>Výnosové úroky a podobné výnosy</b>	0	0	0	0	3 590
<b>Nákladové úroky a podobné náklady</b>	514	823	416	150	1
<b>Ostatní finanční výnosy</b>	956	214	195	45	95
<b>Ostatní finanční náklady</b>	213	228	260	339	331
<b>Finanční VH</b>	229	-837	-478	-444	3 353
<b>VH před zdaněním</b>	8 633	17 105	41 799	49 908	48 923
<b>Daň z příjmů</b>	297	1 900	8 988	8 551	6 477
Daň z příjmů splatná	0	601	9 336	8 371	7 350
Daň z příjmů odložená	297	1 299	-348	180	-873
<b>VH po zdanění</b>	8 336	15 205	32 811	41 357	42 446
<b>VH za účetní období</b>	8 336	15 205	32 811	41 357	42 446
<b>Čistý obrát za účetní období</b>	645 831	704 775	838 923	951 309	918 767