Hospodaření městské nemocnice

Financial Management of the Town Hospital

Student: Bc. Eliška Tylová
Vedoucí diplomové práce: PhDr. Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.

OSTRAVA 2012
Zadání diplomové práce

Bc. Eliška Tylová

N6202 Hospodářská politika a správa
6202T055 Veřejná ekonomika a správa
00 Veřejná ekonomika a správa

Hospodaření městské nemocnice
Financial Management of the Town Hospital

Zásady pro vypracování:
1. Úvod
2. Zřizovatelé a financování nemocnic v ČR
3. Zásady hospodaření nemocnic zřizovaných městem
4. Analýza hospodaření Městské nemocnice v Ostravě
5. Zhodnocení výsledků hospodaření nemocnice a doporučení k jeho zefektivnění
6. Závěr
Seznam použité literatury
Seznam zdrojů
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:
Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce:  PhDr. Mgr. Hana Fachinelli, Ph.D.

Datum zadání:  25.11.2011
Datum odevzdání:  27.04.2012

doc. Ing. Petr Tománek, CSc.
vedoucí katedry

prof. Dr. Ing. Dana Dlouhsková
děkanka fakulty
„Prohlašuji, že jsem celou práci, včetně všech příloh, vypracoval(a) samostatně“.

Podpis: …………………………………………………

V Ostravě dne: 25. 4. 2012
OBSAH

1 ÚVOD ................................................................................................................................. - 1 -

2 ZŘIZOVATELÉ A FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC V ČR....................................................... - 3 -
   2.1 ORGANIZAČNÍ POSTAVENÍ A STRUKTURA NEMOCNIC........................................... - 4 -
   2.2 METODY FINANCOVÁNÍ NEMOCIČNÍ PÉČE ............................................................. - 8 -

3 ZÁSADY HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC ZŘIZOVANÝCH MĚSTEM ...................................... - 14 -
   3.1 CHARAKTERISTIKA PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE................................................ - 15 -
   3.2 HOSPODAŘENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE .......................................................... - 18 -

4 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE ............................................................................................................. - 21 -
   4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACI ................................................................. - 21 -
   4.2 HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE .............. - 25 -
      4.2.1 VÝNOSY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE ................ - 27 -
      4.2.2 NÁKLADY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE ............... - 38 -

5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE A DOPORUČENÍ K JEHO ZEFEKTIVNĚNÍ .................................................................................................................. - 48 -

6 ZÁVĚR .................................................................................................................................. - 57 -

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY ........................................................................................... - 60 -

SEZNAM ZKRATEK ................................................................................................................ - 62 -

PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE
SEZNAM TABULEK
SEZNAM GRAFŮ
SEZNAM PŘÍLOH
PŘÍLOHY
1 ÚVOD

Zdravotnictví řadíme mezi nejsledovanější oblasti lidské činnosti, protože svou působností zasahuje do života každého z nás. V dnešní době ve většině vyspělých zemí má stát značnou úlohu v péči o zdraví obyvatel. Stát zabezpečuje důležité úkoly v tvorbě koncepcí zdravotní péče, v zajišťování přístupu všech občanů k základní kvalifikované zdravotní péče, ve slaďování oprávněných zájmů různých účastníků zdravotní péče a nese nemalou část odpovědnosti za efektivní využívání prostředků určených na zdravotní péči. Diplomová práce je zaměřena na problematiku hospodaření nemocnic. Jako předmět zkoumání byla vybrána Městská nemocnice v Odrách, p.o..

Cílem diplomové práce je na základě přezkoumání hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. formulovat následná doporučení ke zvýšení její hospodárnosti a efektivnosti.

Jako hypotéza jsou zvolena dvě tvrzení, že sloučení dvou samostatných nemocnic se projeví zvýšením poskytnutého příspěvku na provoz od zřizovatele a že kladný hospodářský výsledek z doplňkové činnosti je schopen dorovnat případnou ztrátu, vzniklou v hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách, p.o..

Metodami, které jsou použity v této diplomové práci, jsou analýza hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. za 8 let a dále metody zobecnění, dedukce či syntézy.


S ohledem na právní charakter vybrané nemocnice je ve třetí kapitole rozebráno hospodaření nemocnic, které mají podobu příspěvkové organizace a jejichž zřizovatelem je město. Uvedeny jsou obecné principy a hlavní účel příspěvkové organizace. Následuje popis statutárního orgánu a přehled nejdůležitějších řídících aktů, především organizační a pracovní řád příspěvkové organizace. Dále je diplomová práce zaměřena na hospodaření příspěvkové organizace s návazností na svého zřizovatele, uvádí,
jak je nakládáno s majetkem obce, který je svěřen příspěvkové organizaci. Příspěvkové organizace vytváří peněžní fondy, které jsou jednotlivě popsány.

Ve čtvrté kapitole jsou v první části zmíněny základní informace o Městské nemocnici v Odrách, příspěvkové organizaci a následně je provedena analýza hospodaření vybrané nemocnice.

V páté kapitole jsou vyhodnoceny zjištěné skutečnosti z provedené finanční analýzy a na jejich základě formulována doporučení.

Řešení vychází z informací zjištěných z odborné literatury, zabývající se problematikou zdravotnictví, z interních materiálů nemocnice a konzultací s kompetentními pracovníky.
2 ZŘIZOVATELÉ A FINANCOVÁNÍ NEMOCNIC V ČR


V českém systému zdravotní péče je nemocnice definována jako zdravotnické zařízení, jehož hlavní funkcí je lůžková základní a specializovaná diagnostická a léčebná péče, včetně nezbytných preventivních opatření. Vedle lůžkové péče vykonávají nemocnice i péči ambulantní, většinou jako konsiliární činnost pro lékaře primární péče různých specializovaných oborů a jako péče poskytovaná bezprostředně po ukončení hospitalizace, v návaznosti na zdravotní stav pacienta.\footnote{DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. \textit{Ekonomika zdraví}.}

U všech zdravotnických zařízení, tedy i nemocnic, se vyskytují v solidárních systémech určité zvláštnosti oproti jiným subjektům soukromé a veřejné sféry. Především rozsah činnosti zdravotnického zařízení není vymezen primárně koupěschopnou poptávkou klientů, ale objektivní realitou zdravotního stavu populace. Lékaři neléčí to, co sami chtějí, ale to, co požaduje zdravotní stav pacienta. Nemohou předem určit objem výdajů na svou činnost. Veřejně zdravotní pojištění, jakkolи umožňuje svým pojišťencům právo na její poptávání bez přímé vazby na rozpočtové omezení, tuto realitu pouze přibližuje. Zdravotní stav občanů a jeho vývoj je rozhodujícím faktorem, který určuje spotřebu zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních.\footnote{DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. \textit{Ekonomika zdraví}.}
2.1 ORGANIZAČNÍ POSTAVENÍ A STRUKTURA NEMOCNIC

V průběhu let se zdravotnictví v České republice vyvíjelo a měnilo. S tím souvisí i vývoj nemocniční péče, a proto nemocnice rozdělujeme do několika typů a podle různých hledisek. V roce 2010 bylo na našem území 189 nemocnic, které poskytují nemocniční péči.

Nyní následuje rozdělení nemocnic podle jeho zřizovatele a to na:

- fakultní,
- krajské a městské,
- zřízené jinou soukromou právnickou osobou nebo církví,
- a ostatními centrálními orgány.


Fakultní nemocnice jsou zařízeny na ambulantní i lůžkovou péči, péči ve specializovaných a vysoce specializovaných oborech.


Nemocnici může také zřídit i soukromá právnická osoba nebo církev, a pak je tato nemocnice označována jako soukromá nebo církevní. Soukromé nemocnice představují přes 90%. Tento typ nemocnic je u nás nejrozšířenější a celkem jich v České republice existuje 103. Zakládají se zřizovací listinou a vystupují jako právnická osoba. Tyto typy nemocnic jsou zapsány v Obchodním rejstříku. Mají podobu obchodních společností jako je akciová společnost či společnost s ručeným omezeným. Na rozdíl od krajských a městských nemocnic je u soukromých nemocnic hlavním účelem dosahování zisku a tudíž se jejich hospodaření odvíjí na jiném principu.

Ostatní nemocnice se zahrnují pod zřizovatele, kterým jsou ostatní centrální orgány. Jde o nemocnice zřízené Ministerstvem obrany, Ministerstvem spravedlnosti a Ministerstvem vnitra. Tyto ministerstva zřizují zdravotnické zařízení pro potřeby svých rezortů a odpovídají za jejich provoz. Počet takto zřízených nemocnic je k celkovému počtu nemocnic zanedbatelný, jedná se o 3 nemocnice tohoto typu v celé České republice.

**Graf č. 2.1 Rozložení nemocničních lůžek podle zřizovatele v roce 2010**

Další dělení nemocnic lze odvodit z hlediska vlastnictví, na:

- veřejné
  - vlastníkem je stát,
  - vlastníkem je kraj,
  - nebo obec.
- soukromé
  - vlastníkem je FO,
  - vlastníkem je Po,
  - nebo církev.

Některé nemocnice není snadné zařadit jen do jednoho typu vlastnictví a tak se můžeme setkat s různými formami. Typickým případem je spolupráce veřejného a soukromého sektoru v rámci PPP.

Nemocnice, které jsou zřizovány nestátními subjekty nemají konkrétní právní úpravu, stejně tak právně neexistuje proces jejich zřizování. Vznik a zahájení provozu takové nemocnice se zakládá na udělení registrace nestátního zdravotnického zařízení. Jedná se o rozpočtové nebo příspěvkové organizace a jejich financování je napojeno na veřejné zdroje. Současná právní úprava nemocnic sice upravuje zřizovací a řídicí pravidla, ale nechává zcela na zřizovateli otázky personálního, věcného a technického vybavení nemocnic.  

V současnosti naleznete velké množství typů organizačně-právního postavení nemocnic, z nichž jsou základní tyto formy:
- „příspěvková organizace,
- obecně prospěšná společnost,
- veřejná obchodní společnost,
- akciová společnost,
- společnost s ručením omezeným atd."

---

5 DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. Ekonomika zdraví. s 186
Z hlediska hospodaření pak můžeme nemocnice rozdělit na:

- „příspěvkové – jejichž hospodaření, zejména odměňování zaměstnanců, je upraveno právními předpisy obdobně jako u ostatní státních institucí,
  - neziskové – které musí případný zisk vzniklý hospodařením reinvestovat do předmětu své činnosti,
  - ziskové – které podnikají podle obchodního zákona jako obchodní společnosti a alokace zisku je závislá na jejich rozhodnutí."

Odborné publikace uvádějí další různé typy členění nemocnic, jako například podle převažujícího druhu poskytované péče nebo podle průměrné délky ošetřovací doby.


---

6 DURDISOVÁ, Jaroslava. 2005. Ekonomika zdraví. s 190
2.2 Metody financování nemocniční péče

Ekonomika nemocnice vychází od celkového počtu ošetřovacích dnů, tzv. „lůžkodnů“. Počet těchto dnů je závislý dle oborů a vlivu technického pokroku, kterým se minimalizuje počet dnů pobytu pacienta v nemocnici. Standardními ukazateli, jejichž pomocí jsou srovnávány výkony jednotlivých nemocnic, jsou průměrná ošetřovací doba, využití lůžek nebo počet hospitalizovaných osob na lékaře. V České republice je lůžkový fond předimenzovaný a tím pak výrazně zvyšuje celkové náklady.8

Nemocnice hospodaří většinou jako příspěvkové organizace, pokud nepatří mezi soukromé. Nyní je stále častěji přeměna stávajících nemocnic na akciové společnosti, obchodní společnosti a další formy společnosti, ve kterých je hlavním cílem dosažení zisku. Od roku 1997 je financování nemocnic založeno na tzv. paušální platbě neboli paušálu. Fixní náklady nemocnic tvoří kolem 75% celkových nákladů a nejsou přitom závislé na počtu pacientů a provedených výkonech. Hodnota paušálu se odvíjí od nákladů, kterých nemocnice dosáhla v minulém, případně předminulém roce.9

Mezi metody financování nemocniční péče řadíme hlavně tyto:

**Platby za ošetřovací den** udávají pro nemocnice maximální možnou úhradu za obsazené lůžko. Tato metoda byla využívána zejména v systémech veřejně financovaných, ale zároveň také v prostředí, kde souběžně působí veřejní i soukromí poskytovatelé. Od celkové kapacity nemocnice se tedy odvíjí celkové nemocniční výdaje, nicméně poskytovatelé se snaží o to, aby docházelo k nižším obratům pacientů a prodlužování délky pobytu tak, že dražší první dny by měla kompenzovat nízkonákladovější péče později v průběhu zotavování.10

**Metody plateb za výkon** v nemocnicích podle individuálních výkonů patří k dalším variantám financování. Platby za případ jsou stanoveny úhradou prospektivně podle diagnostického zdravotního stavu a standardizovaných nákladů na ošetření. Úhrady péče podle diagnostické skupiny zavedli v americkém programu MEDICARE v roce 1983. Různé diagnózy se seskupily do homogenních nákladových skupin a z nich byly odhadnuty průměrné ceny ošetření. Pacient je při příjmu do nemocnice zařazen do skupiny a poskytovatel dostane sumu za ošetření. Ceny jsou určeny pro každou skupinu zvlášť.

---

Některé znaky tohoto přístupu jsou pozitivní, protože alokuje rozpočtové zdroje na základě výstupů, což zaručí náklupčím částečnou kontrolu nad intenzitou ošetření. Rovněž podporuje nemocnice ke zlepšování výstupů, tam kde je po nich poptávka a umožňuje to i kapacita. Avšak hrozí zde i riziko nadměrného růstu nákladů, které může způsobit nežádoucí chování ze strany poskytovatele. Musí se dbát na to, aby nedocházelo k překračování rozpočtu. Tyto systémy se musí v dané zemi přizpůsobit a dobře zavést.


Používaný DRG systém se skládá z hlavních diagnostických kategorií (nadskupin), které se dále člení do 941 podskupin. Případy se začleňují do jednotlivých skupin podle údajů jako jsou: základní diagnóza, vedlejší diagnóza, výkony, délka hospitalizace a základní údaje o pacientovi (věk, pohlaví, porodní váha). Tyto data vykazuje každé zdravotnické zařízení zdravotním pojišťovnám a ty následně provádějí vyúčtování. Postup zařazování jednotlivých případů do skupin je upraven v definitivním manuálu DRG, avšak následně byl vytvořen speciální počítačový program tzv. grouper, který po zadání potřebných údajů sám případ zařadí. Jen rozdělení případů do DRG skupin velký význam nemá. Využití tohoto systému má více způsobů, umí dávat do souvislosti diagnózy nemocných a náklady na jejich léčení, může být nástrojem pro hodnocení nemocniční péče a přímotou úhradu lůžkovým zdravotnickým zařízením, na jeho základě můžeme porovnat kvalitu zdravotní péče, produkci zdravotní péče a její nákladovost. Výsledky můžeme použít při srovnávání mezi jednotlivými zdravotnickými zařízeními, které jsou využívaly ve financování nemocniční péče, plánování, tvorbě rozpočtu atd.

Největší část příjmu pro nemocnice představují právě úhrady za poskytnutí zdravotní péče od zdravotních pojišťoven. Ty hradí tuto zdravotní péči na základě zdravotního pojištění, které je dané zákonem jako povinné.

---


Výše pojistného je 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období a plátcem je povinen s pojištění vypočítat sám. Za vyměřovací základ zaměstnané se má souhrn příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daní z příjmů, zároveň také nejsou od této daně osvobozeny a zaměstnavatel je zúčtovat ve souvislosti se zaměstnáním. Zaměstnavatel je povinen hradit část pojistného za své zaměstnance a to ve výši 9%. Dále odvádí část pojistného, které musí platit zaměstnanec ve výši 4,5%, a to většinou srážkou ze mzdy nebo platu. Pojistné se hradí za každý kalendářní měsíc a splatné je v den určený pro výplatu mezd a platů za příslušný měsíc. Pojistné se odvádí na účet zdravotní pojišťovny, u které je pojištěnec pojištěn.  

---

13 BOROVSKÝ, Juraj a Věra DYNTAROVÁ. Ekonomika zdravotnických zařízení. 2010.  
„Vyměřovacím základem u osoby samostatně výdělečně činné je od roku 2006 50% příjmu z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti po odečtu výdajů vynaložených na jeho dosažení, zajištění a udržení. Osoby samostatně výdělečně činné odvádějí pojistné ve formě záloh na pojistné a doplatků pojistného. Přímo na účet příslušně zdravotní pojišťovny odvádí osoba samostatně výdělečně činná zálohy na pojistné za celý kalendářní měsíc. Osoba samostatně výdělečně činná platí zálohy na pojistné na účet příslušně zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Záloha je splatná od prvního dne kalendářního měsíce, na který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce."\(^{16}\)

**Osoba bez zdanitelných příjmů** odvádí pojistné na účet zdravotní pojišťovny za celý kalendářní měsíc. Pojistné lez uhradit od prvního kalendářního dne v měsíci, za který se platí, až do osmého dne kalendářního měsíce, který po něm následuje. Tento pojištěnec si musí sám odvádět pojistné ve výši vypočtené z vyměřovacího základu a tím je pro rok 2010 je minimální mzda. Výše pojistného se shoduje s minimálním měsíčním pojistným zaměstnanců.\(^{17}\)

„**Za osoby, za které je plátecm pojistného stát,** hradí měsíčně pojistné Ministerstvo financí ČR na zvláštní účet zřízený podle zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, a to do 20. dne předcházejícího kalendářního měsíce."\(^{18}\) Jsou to osoby, o které se stát stará záměrně. Do této vybrané skupiny patří, poživatele důchodu, příjemce rodičovského příplatku, žena na mateřské a rodičovské dovolené, uchazeč o zaměstnání, osoba konající službu v ozbrojených silách, osoba ve výkonu trestu odnětí svobody atd..


---

\(^{16}\) BARTÁK, Miroslav. *Ekonomika zdraví*. 2010. 174 s
pojistného státu. Od 2010 činí 5 355 Kč a stát odvíjí měsíčně pojistné ve výši 723 Kč za osoby, za které je plátcem pojistného státu."¹⁹


**Graf č. 2.2 Výdaje ve zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR byla zřízena na základě zákona České národní rady o Všeobecném zdravotní pojišťovně České republiky č. 551/1991 Sb. a je právnickou osobou, která má své práva a povinnosti, vystupuje pod svým jménem a nese tůží odpovědnost za své jednání. Hlavní činností VZP je provádění veřejného zdravotního pojištění. "V souvislosti s tím zřizuje zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění. Zvláštní účet je určen k financování zdravotní péče plně nebo částečně hrazené zdravotním pojištěním na základě přerozdělování pojistného a dalších příjmů zvláštního účtu podle počtu pojištěncům jejich věkové struktury, pohlaví a nákladových indexů věkových skupin pojištěnců veřejného zdravotního pojištění. K přerozdělení pojistného se používají nákladové indexy 18 věkových skupin pojištěnců pro každé pohlaví v rozmezí od narození do 5 let, od 5 do 10 let a dále vždy po 5 letech až po věkové skupiny od 80 do 85 let a skupiny od 85 let. Nákladové indexy se stanoví jako podíl průměrných nákladů na pojištěnec

¹⁹ ČERVINKA. Tomáš a Antonín DANĚK. Zdravotní pojištění. 2009. 84 s.
v dané skupině podle věku a pohlaví a průměrných nákladů na standardizovaného pojištěnce."\textsuperscript{20}

Vedle Všeobecné zdravotní pojišťovny se starají o výběr pojistného i další zdravotní pojišťovny. Jsou to pojišťovny, které vznikly na základě zákona č. 280/1992 Sb. o resortních, oborových a dalších zdravotních pojišťovnách ČR. Jsou založeny na základě povolení od Ministerstva zdravotnictví ČR a následnému vyjádření Ministerstva financí ČR. O toto povolení může žádat pouze právnická osoba se sídlem na území České republiky. Všechny zdravotní pojišťovny jsou zapsány v Obchodním rejstříku a zanikají právě jejich výmazem z tohoto rejstříku. Hospodaří se svým majetkem a také s majetkem, který je jim svěřen, ale nesmí podnikat s prostředky, které pojišťovny vybírají v rámci veřejného zdravotního pojištění. Mohou poskytovat také smluvní pojištění a připojištění, které však nesmí přesáhnout rámec zdravotní péče.

V současné době existuje v České republice devět následujících pojišťoven:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna,
- Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky,
- Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky,
- Zdravotní pojišťovna METAL-ALIENCE,
- Zdravotní pojišťovna MÉDIA,
- Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,
- Revírní bratřská pokladna,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví.

\textsuperscript{20} BARTÁK, Miroslav. \textit{Ekonomika zdraví}. 2010. 175 s.
3 ZÁSADY HOSPODAŘENÍ NEMOCNIC ZŘIZOVANÝCH MĚSTEM

Ekonomika zdravotnického zařízení se odvíjí od ekonomických faktorů, tj. od výkonnosti, rozsahu nabídky poskytovaných služeb zdravotní péče, produktivity, množství provedených výkonů, počtu ošetřených pacientů atd., a zároveň je závislá na právní formě. Jednotlivé právní formy zdravotnických institucí jsou často významně ekonomicky odlišné, zejména v oblasti daňové a v tom jakou formou je vedeno účetnictví.21

Ekonomii zdravotnictví lze zařadit do samostatné oblasti mikroekonomie. Zaměřuje se na oblast způsobu chování ekonomických subjektů v návaznosti na poskytnuté zdravotnické služby daného zdravotnického zařízení, tedy v tomto případě nemocnice. Odborníci z této oblasti již různými způsoby definovali teoretickou část ekonomie zdravotní péče. Existují však oblasti, a to hlavně v řízení zdravotní péče, kde tato definice nepostačuje a mohla by být více rozvedena.

„V segmentu zdravotnictví jsou proti používání metod ekonomické analýzy vznášeny dva druhy námitek etické a technické:

- **Etické námítky** by se daly v podstatě charakterizovat stanoviskem, že zdraví je tak důležitou hodnotou, že by nemělo být posuzováno ekonomickými kritérii, jinými slovy, že by společnost neměla litovat žádných nákladů spojených s nákupem zdravotnických služeb.

- **Technické námítky** se týkají možnosti definování a měření výsledného produktu odvětví a jedinečnosti zdravotnictví. Zdraví se dá těško měřit, nehledě na to, že mezi poskytováním zdravotnických služeb a zlepšením zdravotního stavu je vztah dosti volný. (Obecně se mezi ekonomy traduje, že zdravotní stav obyvatelstva je na úrovni zdravotní péče závislý přibližně asi 20%, zbývající část ovlivňují jiné faktory, jako jsou např. výživa, kvalita životního prostředí, životní styl, genetické faktory.)"22

To, z jakých legislativních norem bude zdravotnické zařízení vycházet, v tomto případě městská nemocnice, je závislé na její formě zřízení. Vybraná Městská

---

21 BOROVSKÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010.
22 BOROVSKÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. *Ekonomika zdravotnických zařízení*. 2010. str. 11
nemocnice v Odrách, příspěvková organizace (dále jen MNO) má právní formu příspěvkové organizace, zřízené městem Odry. Tato právní forma je i dnes jednou z možných variant přesto, že se v minulosti projevovaly snahy o její postupné zrušení nebo přeměnu na jinou právní formu. U příspěvkové organizace jsou hlavním zdrojem příjmu finanční prostředky z veřejných rozpočtů, a to jak ze státního rozpočtu, tak z rozpočtu zřizovatele (obec, kraj) v kombinaci se soukromými zdroji. Tím se příspěvková organizace liší od rozpočtové, který byla v minulosti často uplatňována.

V současnosti jsou příspěvkové organizace, především zdravotnická zařízení, transformovány na jiné obchodní formy, jako je např. společnost s ručením omezeným nebo akciová společnost. „To má za následek změnu systému řízení těchto nemocnic, principů hospodaření, kdy zásadním je tvorba nebo popřípadě rozdělení disponibilního zisku. Podnikání fyzických osob je také možná organizační forma zdravotnického zařízení, avšak tato forma se uplatňuje výhradně jen v ambulantní péči."

3.1 Charakteristika příspěvkové organizace

Obec zřizuje příspěvkovou organizaci ze své působnosti zpravidla na neziskovém principu a to v případě, že její rozsah, struktura a komplikovanost potřebují samostatnou právní subjektivitu. Obec má samostatnou působnost podle zákona o obcích č.128/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Příspěvková organizace se tedy zřizuje, aby byly zajištěny služby pro občany, a to na základě rozhodnutí zastupitelstva obce, které uzná, že jsou obci a občanům prospěšné. Jedná se o služby, při jejichž poskytování jsou náklady vyšší nebo rovny dosaženým výnosům. Obec již při rozhodnutí o zřízení příspěvkové organizace zároveň stanoví způsob poskytování příspěvku z rozpočtu obce pro tuto příspěvkovou organizaci. Příspěvek je poskytován především na provoz příspěvkové organizace a také se z něj dorovnává rozdíl mezi výší nákladů a výnosů, které příspěvková organizace vykazuje. O vzniku příspěvkové organizace rozhoduje zastupitelstvo obce, základním dokumentem příspěvkové organizace je její zřizovací listina.

Zřizovací listina příspěvkové organizace, kterou zřizuje obec, musí obsahovat všechny náležitosti, které jsou uvedeny v zákoně č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, ve znění pozdějších předpisů. Název příspěvkové organizace

23 BOROVSKÝ. Juraj a Věra DYNTAROVÁ. Ekonomika zdravotnických zařízení. 2010. str. 11.
by měl být volen tak, aby případné změny v názvu nemusely být pokaždé přepisovány v obchodním rejstříku, a aby se vyloučila možnost záměny názvu s jinou příspěvkovou organizací.\(^{25}\)

Příspěvková organizace může být zřízena na dobu určitou, a tedy její existence končí uvedeným datem ve zřizovací listině anebo je zřízena na dobu neurčitou. Je-li příspěvková organizace zřízena na dobu neurčitou, o jejím ukončení rozhoduje zastupitelstvo na základě projednání a rozhodnutí. Nezbytnou součástí zániku činnosti příspěvkové organizace je provedení inventarizace majetku a závazků, ohlášení zániku organizace na evidovaných místech a ukončení účetnictví. Většinu z těchto činností provádí sama organizace, ale lze pověřit obecní úřad, aby prováděl nad ukončením příspěvkové organizace dohled. V případě zrušení příspěvkové organizace je také nutné rozhodnout o umístění majetku organizace a převzít ke dni ukončení příspěvkové organizace její práva a závazky.\(^{26}\)

**Hlavní účel** příspěvkové organizace by měl vystihovat to, proč je tato organizace zřízena. Zejména by to měla být podstata a vymezení předmětu činnosti. Předmět činnosti musí být jasný a zřejmý, aby šlo lehce rozpoznat, jak bude organizace dosahovat svého účelu. Jestliže se nevymezí přesně, všechny ostatní činnosti, které by v tomto případě MNO chtěla provozovat, musely by být realizovány v rámci doplňkové činnosti. Doplňková činnost je povolena na základě živnostenského oprávnění, o kterém rozhodne příslušný živnostenský úřad. Proto je velmi důležité jak a v jakém znění je hlavní účel vymezen ve zřizovací listině. Rozdělení na hlavní a vedlejší činnost je také důležité pro příspěvkovou organizaci z hlediska vykazování výnosů a nákladů.

Dle vyhlášky č. 505/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou územními samosprávnými celky, příspěvkovými organizacemi, státními fondy a organizačními složkami státu ve znění pozdějších předpisů, musí příspěvkové organizace vykazovat výnosy a náklady členěné na:

- „hlavní činnost – pro účely této vyhlášky se rozumí hospodářskou činností, která byla účetní jednotka zřízena zvláštním právním předpisem, zřizovací listinou nebo jiným dokumentem,

---


\(^{26}\) MOCKOVČIAKOVÁ. A, PROKÚPKOVÁ. D, MORÁVEK. Z. Příspěvkové organizace. 2011.
• hospodářskou činnost – pro účely této vyhlášky se rozumí hospodářskou činností činností stanovené zvláštním právním předpisem, nebo činností stanované zřizovatelem ve zřizovací listině, například činnost doplňková, vedlejší, podnikatelská nebo činnost jiná.  

Ve zřizovací listině také bývá uvedeno, který orgán jmenuje **statutární orgán** nemocnice. Ve většině případů bývá za statutární orgán stanovena jedna osoba a to ředitel/ředitelka nebo jinak označený vedoucí. Je výhodnější, jestliže je za statutární orgán zvolena jedna osoba, a to z důvodu odpovědnosti za hospodaření a nakládání s prostředky a majetkem obce, kdy v případě vícečlenného orgánu by mohlo často docházet ke komplikacím v rozhodování. Toto jmenování do funkce ředitele nemocnice není podmíněno výběrovým řízení a i při případném odvolání z funkce není povinnosti zřizovatele zdůvodňovat svoje rozhodnutí. Jmenováním se však vybraná osoba současně stává také zaměstnancem a další postupy v rámci zaměstnání se řídí zákoníkem práce. Ředitel se jmenování do této funkce může vzdát, avšak musí mít písemnou formu a doručeno osobně druhému účastníkovi tedy obci.  


Situace ohledně práv a povinností zaměstnavatele a zaměstnanců nemocnice zákoníku práce pomáhá řešit **pracovní řád**.

---

27 MOCKOVČIAKOVÁ. A, PROKÚPKOVÁ. D, MORÁVEK. Z. Příspěvkové organizace. 2009. str. 38
3.2 HOSPODAŘENÍ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Příspěvková organizace by měla hospodařit vyrovnaně. Hospodaření se odvíjí zejména od stanoveného rozpočtu organizace, finančního plánu a pro dlouhodobé hospodaření si lze zpracovat i rozpočtový výhled. Ve zřizovací listině je zakotveno, také to, jak má organizace hospodařit se svým majetkem. Finanční hospodaření příspěvkových organizací je upraveno zákonem o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů č. 250/2000 Sb. v platném znění, kde je přesně určeno s kterými finančními prostředky organizace hospodaří. Příspěvková organizace má několik zdrojů finančních prostředků.

Za hlavní zdroj příjmu je považován příjem z vlastní činnosti, jedná se o hlavní či i o doplňkovou činnost. Obě jsou vymezeny zřizovací listinou, její podstatou je činnost hlavní. Má-li příspěvková organizace povolenu realizovat doplňkovou činnost, tato by měla navazovat na hlavní činnost, avšak nesmí ji narušovat. Doplňková činnost je zřizovatelem povolována za účelem dosahování zisku. V případě, že hlavní činnost vykazuje ztrátu, pak se použijí získané prostředky z doplňkové činnosti na její úhradu. Pakliže je tato doplňková činnost dlouhodobě ve ztrátě, neplní tedy svůj účel a měla by být zrušena.

Typickým zdrojem příspěvkové organizace je zajistě příspěvek na provoz nemocnice z rozpočtu svého zřizovatele. Tento příspěvek je určen na hrazení ztráty či financování potřebných investicí, protože nemocnicím často nestačí příjmy z vlastní činnosti na zabezpečení vlastního provozu. Jestliže je poskytovaná služba smíšeným statkem, pak je v pravomoci zastupitelstva rozhodnout o výši uživatelského poplatku či formy náhrady za jeho užívání. Výše této náhrady se odvíjí podle toho, kam je poplatek směřován, jestli provozovateli této služby nebo do rozpočtu obce.

Nemalé finanční prostředky může nemocnice také získat formou dotaci. Dotace lze získat rovnou z několika institucí jako jsou např. z Národního fondu, Evropské unie anebo prostředky z finančního mechanismu Evropského hospodářského prostoru.29

Zákon o rozpočtových pravidlech ukládá příspěvkové organizaci tvořit peněžní fondy, se kterými pak hospodaří. Organizace s peněžními fondy celý rok hospodaří a jejich zůstatky se převádí do dalšího roku. Těmito fondy jsou: rezervní fond, investiční fond, fond odměn, fond kulturních a sociálních potřeb.

29 MADEROVÁ VOLTNEROVÁ. Karla a Petr TÉGL. Vztahy mezi zřizovatelem a příspěvkovou organizací ÚSC. 2011.
Rezervní fond je jeden z nástrojů, pomocí kterého je příspěvková organizace motivována k dosahování zlepšeného výsledku hospodaření. O tom jak budou prostředky z tohoto fondu použity, však rozhoduje zřizovatel příspěvkové organizace. Zřizovatel má také ve své kompetenci po skončení rozpočtového období schválení přidělu do tohoto fondu. Rezervní fond je vytvořen zejména převodem zlepšeného výsledku hospodaření a poskytnutím, peněžních darů a z nespotřebovaných prostředků do konce roku poskytnutých jako dotace na úhradu provozních nákladů. Jeho prostředky jsou použity na financování dalšího rozvoje, k úhradě sankcí či zhoršeného hospodářského výsledku, také k překlenutí časového nesouladu mezi výnosy a náklady a nebo je lze použít do investičního fondu příspěvkové organizace.\textsuperscript{30}

Investiční fond slouží příspěvkové organizaci k financování investic nebo k dalšímu rozvoji příspěvkové organizace. Tento fond se skládá z odpisů, investičních příspěvků, z výnosů z prodeje, z účelových investičních darů a také z převodů z rezervního fondu. Prostředky z toho fondu lze použít na financování investic, splacení investičních úvěrů či půjček, na opravy a údržbu a také lze z tohoto fondu platit odvod do rozpočtu zřizovatele.\textsuperscript{31}

Fond odměn se tvoří z části zlepšeného výsledku hospodaření a je schvalován zřizovatelem. Ta se pohybuje až do 80% výše výsledku hospodaření, nejvýše však do výše 80% stanoveného objemu platových prostředků. Fond odměn lze použít na udělení odměn podle závazných předpisů, ale především se používá na úhradu případného překročení prostředků na platy.\textsuperscript{32}

Fond kulturních a sociálních potřeb je zřízen na základě vyhlášky ministerstva financí a patří k sociálním typům fondů. V průběhu roku se odkládají zálohy ve výši limitu 2% z roční plánované výše nákladů na platy, náhrady platů, mezd a odměn. Následně v rámci účetní závěrky je provedeno vyúčtování skutečného přídělu podle ročního objemu. Jeho prostředky jsou určeny k financování kulturních, sociálních a dalších potřeb zaměstnanců příspěvkové organizace.\textsuperscript{33}

Jiným typem finančních výpomocí může být také využívání svěřeného majetku zastupitelstvem. Zastupitelstvo může na základě rozhodnutí přidělit a dát k užívání zřízené příspěvkové organizaci nebytové prostory v nemovitostech, které obec vlastní. Musí se však vymezit povinnosti spojené s užíváním tohoto nemovitého majetku ve zřizovací

\textsuperscript{30} HOŠÁKOVÁ Andrea a Lydie MUSILOVÁ. Praktická aplikace přímých daní v příspěvkové organizace. 2012
\textsuperscript{32} HOŠÁKOVÁ Andrea a Lydie MUSILOVÁ. Praktická aplikace přímých daní v příspěvkové organizace. 2012
listině, kterou město tuto příspěvkovou organizaci zřídilo. Neuzavírá se žádná dodatečná smlouva mezi obcí a příspěvkovou organizací o svěřeném majetku. Náklady spojené s poskytováním služeb v těchto svěřených prostorách jsou hrazeny zřizovatelem a to formou příspěvku příspěvkové organizaci a užívání těchto nebytových prostor jsou bezúplatné. Veškerá správa ohledně svěřeného nemovitého majetku zůstává na vlastníkovi objektu a obec jí dále také vede v majetkové a účetní evidenci obce.\(^{34}\)

Mezi hlavní náklady nemocnice, která je příspěvkovou organizací, patří zejména osobní náklady, zdravotnické prostředky a léčiva. Nemocnice má samozřejmě i běžné provozní náklady jako ostatní příspěvkové organizace, kterými jsou služby, spotřebované energie, odpisy a další ostatní náklady.

Osobní náklady tvoří u nemocnic s příspěvkovou formou hospodaření téměř kolem 50% z celkových nákladů. Započítávají se zde položky jako jsou mzdy jednotlivých zaměstnanců, sociální a zdravotní pojištění, které musí nemocnice jako zaměstnavatel hradit za své zaměstnance, a další sociální náklady.

Následuje graf č. 3.1 s průměrným rozložením nákladů nemocnic v roce 2010.

**Graf. č. 3.1 Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek v roce 2010 v ČR**

![Graf 3.1: Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek v roce 2010 v ČR](image)


---

\(^{34}\) PEKOVÁ, J, PILNÝ, J, JETMAR, M. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru.* 2008.
4 ANALÝZA HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

4.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O MĚSTSKÉ NEMOCNICI V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACI


v oboru vnitřního lékařství a jejich podoborů a lůžková péče léčebny dlouhodobě nemocných. Specializovaná a superspecializovaná péče je zajištěna především ve spolupráci s Nemocnicí s poliklinikou Nový Jičín a Fakultativní nemocnicí Ostrava. MNO také umožňuje odborné praktické vyučování žáků středních a vyšších škol.

Interní oddělení a jeho lůžková část se rozkládá na dvou podlažích. Jedná se o jedno podlaží s oborem JIP se 4 lůžky a oddělení lůžkové s kapacitou 18 lůžek a ve druhém podlaží se nachází jen lůžková část se 20 lůžky. Pro tato oddělení je zajištěna návaznost s odbornými ambulancemi, které jsou umístěné v areálu nemocnice. Tato zdravotnická vyšetření se provádí přímo u lůžka nemocného nebo je pacient přepravován. Zajištěna je i péče a spolupráce se zdravotnickými zařízeními vyššího typu jako např. nemocnice Nový Jičín, Fakultativní nemocnice Ostrava, Fakultativní nemocnice Olomouc aj..

Lůžková oddělení léčebny dlouhodobě nemocných jsou s celkovou kapacitou 75 lůžek rozmístěna ve třech podlažích. Léčebna dlouhodobě nemocných poskytuje péči pacientům s již stanovenou diagnózou, kteří prošli akutním onemocněním a u nichž nelze důvodně předpokládat zvrat stability zdravotního stavu, vyžadující akutní lůžkovou péči a to do doby, než bude účelné poskytovat tuto zdravotní péči ambulantně. Tato následná péče se zaměřuje na to, aby bylo dosaženo úplného fyzického nebo duševního zdraví osob chronicky nebo dlouhodobě nemocných. Jde také o zmírnění následků onemocnění či úrazů nebo zpomalení postupu onemocnění a důstojného dožití u nevyléčitelných nemocí.

Na základě registrace Krajského úřadu Moravskoslezského kraje v Ostravě a uzavření smluv se zdravotními pojišťovnami jsou od roku 2007 poskytována v prostorách léčebny dlouhodobě nemocných služby sociální péče, což znamená, že v rámci její volné kapacity je k tomuto účelu vyhrazeno celkem 10 lůžek. Služby sociální péče jsou realizovány v souladu s ustanovením §52 odst. 2, písm. c) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, jedná se o poskytnutí ubytování, stravy a úkony sociální péče. Financování služeb sociální péče je vícezdrojové. Uživatel sociální péče si na základě uzavřené smlouvy s pojišťovatelem, tedy MNO musí hradit ubytování a stravu, maximální výše je však 300Kč/den s tím, že mu musí zbyt alespoň 15% jeho příjmu. Uživatel sociálního lůžka si může zažádat o příspěvek na sociální péči a v případě pobytu v MNO hradí péči ve výši přiznaného příspěvku. Dalším zdrojem úhrady sociální péče je možnost poskytnutí účelové provozní dotace ze státního rozpočtu, konkrétně od Ministerstva práce a sociálních věcí, žádosti jsou MNO předkládány každoročně ke krytí mz dových nákladů na tuto službu. Minimální část výdajů, spojených s úhradou sociálních služeb je hrazena ze strany zdravotních pojišťoven.
Přehled zdravotnických pracovišť MNO je detailněji uveden v Příloze č. 1.

Spádová oblast MNO je kolem 35 000 obyvatel, přičemž se jedná se o oderskou, vítkovskou a fulneckou oblast. Ročně je hospitalizováno v MNO 1300 - 1350 interních pacientů a přibližně 350 pacientů léčebny dlouhodobě nemocných. V rámci odborných ambulancí je ošetřeno průměrně až 25 tisíc pacientů.

Statutárním orgánem MNO je ředitel. Vedení MNO dále představují vedoucí technického úseku, který je zároveň zástupcem statutárního orgánu, primářka interního oddělení a oddělení LDN, vrchní sestra a vedoucí ekonomického a personálního úseku. Mezi ostatní zdravotnický personál patří specializovaný a nižší zdravotnický personál, ostatní vysokoškolský personál, technicko-hospodářský personál a dělníci.

Celkový počet zaměstnanců MNO je uváděn jako pře počtený stav zaměstnanců, tedy ve vztahu k velikosti úvazků. Počet pře počtených zaměstnanců, jak vyplývá z Tabulky č. 4.1 ve sledovaných letech kolísal. V případě MNO se počet pře počtených zaměstnanců pohyboval od 96,99 do 146,52. V důsledku sloučení nemocnic v roce 2009 se počet pře počtených zaměstnanců pohyboval od 51,6 do 61,28.

Tabulka č. 4.1 Stav zaměstnanců za roky 2004 – 2011

<table>
<thead>
<tr>
<th>Pře počtený stav zaměstnanců/ Rok</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>MNO</td>
<td>96,99</td>
<td>94,21</td>
<td>94,75</td>
<td>93,89</td>
<td>94,73</td>
<td>144,22</td>
<td>143,35</td>
<td>146,52</td>
</tr>
<tr>
<td>MNO – LDN</td>
<td>51,6</td>
<td>54,69</td>
<td>60,24</td>
<td>61,1</td>
<td>61,28</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
</tbody>
</table>


MNO musí každoročně poskytovat statistické informace Ústavu zdravotnických informací a statistik. Tyto informace jsou dále zpracovávány pro celostátní statistiku, která je veřejně dostupná. Lůžková kapacita se v MNO a MNO-LDN v průběhu let 2004 až 2011 nezměnila. Počet přijatých pacientů je důležitým ukazatelem pro nemocnici a vypočítává se jako počet kalendářních dnů krát počet lůžek krát míra obložnosti. V oddělení interny tento počet ve sledovaných letech kolísa od 1 268 až k 1 579 přijatých pacientů v jednotlivých letech. Nejvíce přijatých pacientů bylo v roce 2008 a to v počtu 1 589, nejméně v roce 2005 s 1 268 přijatými pacienty. I když je počet přijatých pacientů ve sledovaných letech kolisová, úmrtnost má postupně stoupající vývoj, tedy až na poslední dva sledované
roky, kdy se mírně snižuje. Rozdíl v nárůstu úmrtnosti je mezi lety 2004 a 2011 o celých 45 úmrtí více.

Ošetřovací dny se pohybují od 11 094 až do 11 662 a mají rovněž kolísavý charakter. Obložnost vyjadřuje podíl skutečně vykázaných ošetřovacích dnů k celkově možné kapacitě, která představuje počet kalendářních dnů v roce krát celkový počet lůžek (v tabulce 4.2 uváděno % obložnosti v daném roce). MNO má na oddělení interny průměrnou obložnost stále nad 80% a v roce 2010 tato obložnost dosáhla dokonce 84,1%.

Další vykazovaným ukazatelem pro Ústav zdravotnických informací a statistik je délka hospitalizace, která představuje podíl skutečně vykázaných ošetřovacích dnů k počtu přijatých pacientů v daném roce. Ta se pohybují od 7,2 až do 8,9 zprůměrovaných dní, což představuje rozdíl ve sledovaných letech o 1,7. Ve sledovaných letech 2004 až 2007 se délka hospitalizace pohybují nad hranicí 8,1 až 8,9 zprůměrovaných dní a od roku 2008 až 2011 tato průměrná délka hospitalizace klesla k hodnotě kolem 7,5 zprůměrovaných dní.

Míra obložnosti se odvíjí jak od počtu přijatých pacientů, tak od průměrné délky hospitalizace, přičemž oba tyto parametry jsou vzájemně provázány. Je významným ukazatelem produktivity práce, ale ne vždy je kritériem z pohledu financování zdravotní péče pojíšťovnami. V systému DRG, který je pro MNO v současné době aktuální (popsáno v kap. 2.2.) je v rámci úhradové vyhlášky rozhodující počet přijatých pacientů. Až do roku 2011 měl přitom úhradový systém DRG pouze roli regulační, od roku 2012 je DRG prvkem úhradovým, kdy financování zdravotní péče je přímo závislé na počtu přijatých pacientů.

Stručný přehled těchto statistických údajů následuje v následující Tabulce č. 4.2 a porovnatelné statistické informace o MNO – LDN se nachází v Příloze č.2.

**Tabulka č. 4.2 Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Rok/ Údaje</th>
<th>Počet pacientů</th>
<th>Ošetřovací dny</th>
<th>Obložnost %</th>
<th>Průměrná délka hospitalizace</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>přijato</td>
<td>propuštěno</td>
<td>úmrtí</td>
<td>11 417</td>
</tr>
<tr>
<td>2004</td>
<td>1 404</td>
<td>1 350</td>
<td>49</td>
<td>11 292</td>
</tr>
<tr>
<td>2005</td>
<td>1 268</td>
<td>1 210</td>
<td>66</td>
<td>11 094</td>
</tr>
<tr>
<td>2006</td>
<td>1 305</td>
<td>1 237</td>
<td>64</td>
<td>11 124</td>
</tr>
<tr>
<td>2007</td>
<td>1 312</td>
<td>1 243</td>
<td>68</td>
<td>11 124</td>
</tr>
<tr>
<td>2008</td>
<td>1 589</td>
<td>1 504</td>
<td>85</td>
<td>11 585</td>
</tr>
<tr>
<td>2009</td>
<td>1 579</td>
<td>1 482</td>
<td>95</td>
<td>11 392</td>
</tr>
<tr>
<td>2010</td>
<td>1 562</td>
<td>1 473</td>
<td>90</td>
<td>11 662</td>
</tr>
<tr>
<td>2011</td>
<td>1 489</td>
<td>1 401</td>
<td>94</td>
<td>11 125</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4.2 HOSPODAŘENÍ MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Hospodaření MNO jako příspěvkové organizace by mělo být vyrovnané. Účetní závěrka je sestavována podle zákona o účetnictví č. 563/91 Sb. v platném znění a dle navazujících předpisů pro účetnictví příspěvkových organizací. Finanční hospodaření se odvíjí podle zákona č. 250/2000 Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění. Dále navazuje na zřizovací listinu a na základě výše uvedených předpisů musí být účtováno odděleně o hlavní a doplňkové činnosti. Za obě činnosti jsou sestavovány mezigoditní čtvrtletní účetní závěrky v podobě účetních výkazů, které jsou ve stanovených termínech předkládány do Centrálního systému účetních informací státu (CSÚIS). Výnosy a náklady obou činností jsou účtovány časově rozlišené, tj. do období, s nímž věcně i časově souvisí. Výjimkou je účtování výnosů od ZP, do data uzavření účetních výkazů jsou zaúčtovány veškeré úpravy výnosů od pojišťovně na základě jimi potvrzených skutečností, po uplynutí běžného účetního období jsou MNO účtovány úpravy výnosů od zdravotních pojišťoven na podkladě uznání či neuznání dávek vykázané péče v okamžiku zjištění a potvrzení těchto skutečností pojišťovnami.

Městská nemocnice v Odrách, p. o. má v současné době smlouvy s celkem sedm zdravotními pojišťovnami, kterými jsou:

- Všeobecná zdravotní pojišťovna,
- Vojenská zdravotní pojišťovna,
- Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,
- Oborová zdravotní pojišťovna,
- Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra,
- Revírní bratrská pokladna,
- Zdravotní pojišťovna Metal.

MNO má s těmito zdravotními pojišťovnami smlouvy, na jejichž základě je jí hrazena poskytnutá zdravotní péče včetně léčiv. U ostatních zdravotních pojišťoven je proplácení za poskytnutou zdravotní péči a léčiva realizováno na základě platby za výkon, které se posílá ve čtvrtletním vyúčtování. Největší zastoupení v poskytnuté zdravotní péči a podaných léčivech mají v podmínkách MNO pojišťenci VZP, Revírní bratrské pokladny a České průmyslové zdravotní pojišťovny. S těmito pojišťovnami má MNO sjednány paušály, na jejichž základě MNO každý měsíc obdrží určitou částku peněz na svůj běžný účet.
k financování poskytnuté zdravotní péče. Tento paušál se historicky vyvíjel již od roku 1997 a vycházel z úhrad za výkon. Dnes je stanoven na základě sumy finančních prostředků, poskytnutých za zdravotní péči a podaná léčiva, které byly vykázány za celý rok, a to z referenčního období, kterým je zpravidla rok předminulý oproti roku financovanému. MNO tedy dopředu ví, kolik peněz od zdravotních pojišťoven dostane, avšak nikdy neví, kolik pacientů v průběhu roku bude potřebovat zdravotní péči, tedy v jaké výši se budou pohybovat náklady a jestli se budou pohybovat v úrovni stanoveného paušálu.

MNO každý měsíc posílá zdravotním pojišťovnám faktury za poskytnutou zdravotní péči a léčiva. Fakturace probíhá přes internetové portály zdravotních pojišťoven, kde se odevzdává výkaz o zdravotních výkonech, jejich počtu, stanovení diagnóz, jejich obodování a další potřebné náležitosti. Tato elektronická faktura je stvrzena podpisem a certifikátem, který mu pojišťovna vydala k ověření pravosti. Následně je vyúčtování poskytnuté zdravotní péče a léčiv kontrolováno samotnou zdravotní pojišťovnou, která fakturu schválí, reguluje nebo zamítne a v tom případě ji posílá k opravě zpět MNO. Připomínky a regulace jsou MNO posílány i několikrát, až do doby písemného uznání dávek vykázané zdravotní péče, tedy zaslání validačních protokolů od zdravotních pojišťoven. Tím však dochází k velkému zpoždění v proplácení již poskytnuté zdravotní péče a léčiv. V případě MNO se jedná i o zpoždění o několik let, což výrazně ovlivňuje výsledek hospodaření.

MNO jako příspěvková organizace hospodaří s peněžními prostředky získanými hlavní činností, s peněžními prostředky přijatými ze státního rozpočtu formou provozní dotace k financování sociální péče a s peněžními prostředky z rozpočtu zřizovatele poskytnutými formou příspěvku na provoz. V souvislosti s poskytnutým příspěvkem MNO zpracovává rozpočet na daný rok, při jehož sestavení musí být respektována platná legislativa. Dalšími zdroji financování MNO jsou její fondy, dary a případné půjčky či finanční výpomoci od zřizovatele.
4.2.1 VÝNOSY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Výnosy MNO jsou převážně tvořeny výnosy z hlavní činnosti, z doplňkové činnosti a provozní dotací z rozpočtu zřizovatele nebo státního rozpočtu.

Podstatná část výnosů MNO (v jednotlivých letech v rozpětí od 94,4% do 96,2% dle tab. č. 4.4. a 4.5.) je realizována v rámci hlavní činnosti. Výnosy z hlavní činnosti jsou tvořeny výnosy pracovišť – dopravy, interní ambulance, interní lůžkové části, pracoviště radiodiagnostiky, rehabilitace, oddělení klinické biochemie a hematologie, léčebny dlouhodobě nemocných, kuchyně a ostatních provozů. Ve sledovaných letech je vývoj celkových výnosů z hlavní činnosti rostoucí, v absolutní částce se pohybuje v rozpětí od 45,12 mil. Kč do 53,10 mil. Kč, tj. téměř 8 mil. Kč.

Následující tabulka č. 4.3 zachycuje výnosy z hlavní činnosti dle jednotlivých pracovišť a jejich podíl k celkovým výnosům MNO.

Tabulka č. 4.3 Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 -2008 (v tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Doprava</td>
<td>5 267</td>
<td>11,0</td>
<td>4 737</td>
<td>10,0</td>
<td>4 112</td>
<td>8,5</td>
<td>3 884</td>
<td>7,9</td>
<td>5 199</td>
<td>9,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Interní ambulance</td>
<td>6 351</td>
<td>13,3</td>
<td>6 330</td>
<td>13,1</td>
<td>8 166</td>
<td>16,9</td>
<td>8 276</td>
<td>16,8</td>
<td>8 063</td>
<td>14,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Interní lůžková</td>
<td>15 765</td>
<td>33,0</td>
<td>14 881</td>
<td>31,0</td>
<td>15 068</td>
<td>31,9</td>
<td>16 477</td>
<td>33,5</td>
<td>20 640</td>
<td>37,4</td>
</tr>
<tr>
<td>RDG</td>
<td>3 102</td>
<td>6,5</td>
<td>2 721</td>
<td>5,7</td>
<td>2 466</td>
<td>4,9</td>
<td>2 853</td>
<td>5,8</td>
<td>3 297</td>
<td>6,0</td>
</tr>
<tr>
<td>RHB</td>
<td>2 388</td>
<td>5,0</td>
<td>3 241</td>
<td>6,8</td>
<td>3 088</td>
<td>6,4</td>
<td>2 945</td>
<td>6,0</td>
<td>2 411</td>
<td>4,4</td>
</tr>
<tr>
<td>OKBH</td>
<td>9 717</td>
<td>20,3</td>
<td>9 292</td>
<td>19,5</td>
<td>7 593</td>
<td>15,6</td>
<td>7 644</td>
<td>15,6</td>
<td>9 049</td>
<td>16,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Služby pro LDN</td>
<td>2 275</td>
<td>4,8</td>
<td>1 731</td>
<td>3,6</td>
<td>1 717</td>
<td>3,5</td>
<td>980</td>
<td>2,0</td>
<td>1 159</td>
<td>2,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Kuchyně</td>
<td>250</td>
<td>0,5</td>
<td>2 911</td>
<td>6,0</td>
<td>2 932</td>
<td>5,8</td>
<td>2 918</td>
<td>6,0</td>
<td>3 264</td>
<td>5,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní provozy</td>
<td>0</td>
<td>0,0</td>
<td>51</td>
<td>0,1</td>
<td>1 274</td>
<td>2,5</td>
<td>1 061</td>
<td>2,2</td>
<td>13</td>
<td>0,02</td>
</tr>
<tr>
<td>Hlavní činnost celkem</td>
<td>45 115</td>
<td>94,4</td>
<td>45 895</td>
<td>95,8</td>
<td>46 416</td>
<td>96,0</td>
<td>47 038</td>
<td>95,8</td>
<td>53 095</td>
<td>96,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>47 772</td>
<td>100</td>
<td>47 871</td>
<td>100</td>
<td>48 356</td>
<td>100</td>
<td>49 101</td>
<td>100</td>
<td>55 185</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Největší část výnosů z hlavní činnosti tvoří výnosy z interního lůžkového oddělení MNO. Pohybují se kolem 33% z celkových výnosů hlavní činnosti a v roce 2008 se toto procento navýšilo až na 38%. Ve sledovaných letech dochází k nárůstu těchto výnosů z 15 765 000 Kč v roce 2004 až k 20 640 000 Kč v roce 2008. Jen v roce 2005 došlo k menšímu poklesu na 14,881 mil. Kč.

Druhou největší položkou výnosů z hlavní činnosti představují výnosy za výkony pracoviště klinické biochemie a hematologie, které provádí základní a některá speciální biochemická vyšetření krve a moči, hematologická a koagulační vyšetření. Tyto výnosy od roku 2004 do roku 2007 měly klesající charakter s výrazným propadem v letech 2006 a 2007 o 1,6 – 1,7 mil. Kč, kdy jejich podíl na celkových výnosech činil již jen okolo 16% ve srovnání s ostatními léty, kdy se výnosy tohoto pracoviště pohybují nad hranicí 9 mil. Kč a přestavují okolo 20% z celkových výnosů. Pokles není způsoben sníženou výkonností tohoto pracoviště, nýbrž vlivem neproúčtovaných tzv. agregovaných výkonů, které laboratoř vykonávala pro tehdy samostatnou MN-LDN a byly účtovány samostatně (služby pro LDN).


Ostatní výnosy mají menšinový podíl na celkových výnosech z hlavní činnosti. Mezi ně patří výnosy z pracovišť kuchyně a ostatních pro vozů a výnosy dosažené z přefakturaci služeb pro samostatně působící organizaci MNO - LDN.


Vyšších výnosů bylo dosaženo na pracovišti interní ambulance, a to od roku 2010, kdy se tyto výnosy podstatně zvýšily, oproti předchozímu roku o 1,8 mil. Kč. Následně v roce 2011 byl vykázán také nárůst výnosů tohoto pracoviště, avšak již v menší míře.


Jak v případě ambulantní, tak i lůžkové části interny byl výše uvedených vývoj navýšení výnosů způsoben přílivem pacientů ze spádové oblasti Vítkova.

Výnosy z oddělení RDG, RHB, OKBH, LDN i kuchyně vykazují v období po sloučení nemocnic průběžnou rostoucí tendenci.

V ostatních provozech jsou vykazovány jednak výnosy režijní, jako úroky z běžných účtů, výnosy z prodeje stravy zaměstnanců, tedy výnosy, které jsou společné pro všechna pracoviště v rámci hlavní činnosti, případně jiné výnosy, například aktivace vnitroorganizačních služeb, tedy výnosy z provedených agregovaných výkonů, které nebyly přeúčtovány na příslušná pracoviště. Jejich výše je tudíž s ohledem na zvolený způsob účtování v jednotlivých letech různá, což je patrné právě v roce 2009, kdy se ve výnosech z ostatních provozů objevuje i dotace na provoz od zřizovatele, která nebyla v minulostních letech vytvořena a proto se na ostatních letech rozpuštěna příslušným podílem na všechna pracoviště v rámci hlavní činnosti.

Komentář, který je věnován výnosům z hlavní činnosti dle jednotlivých pracovišť za sledované období 2009 – 2011 vychází z následující Tabulky č. 4.4.
Tabulka č. 4.4  Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 -2011 (v tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2009</th>
<th>%</th>
<th>2010</th>
<th>%</th>
<th>2011</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Doprava</td>
<td>4 637</td>
<td>6</td>
<td>4 829</td>
<td>5,6</td>
<td>4 711</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Interní ambulance</td>
<td>8 197</td>
<td>10,5</td>
<td>10 035</td>
<td>11,6</td>
<td>9 840</td>
<td>11,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Interna lůžková celkem</td>
<td>20 316</td>
<td>26</td>
<td>23 491</td>
<td>27,2</td>
<td>21 721</td>
<td>25,6</td>
</tr>
<tr>
<td>RDG</td>
<td>3 014</td>
<td>3,9</td>
<td>4 498</td>
<td>5,2</td>
<td>4 572</td>
<td>5,5</td>
</tr>
<tr>
<td>RHB</td>
<td>2 910</td>
<td>3,7</td>
<td>2 992</td>
<td>3,5</td>
<td>3 443</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>OKBH</td>
<td>8 611</td>
<td>11</td>
<td>8 354</td>
<td>9,7</td>
<td>8 560</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>LDN *</td>
<td>23 988</td>
<td>30,7</td>
<td>28 967</td>
<td>33,5</td>
<td>29 412</td>
<td>34,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Kuchyň</td>
<td>506</td>
<td>0,6</td>
<td>698</td>
<td>0,8</td>
<td>750</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní provozy</td>
<td>4 277</td>
<td>5,4</td>
<td>813</td>
<td>0,9</td>
<td>278</td>
<td>0,3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

| Hlavní činnost celkem | 76 456 | 97,8 | 84 677 | 98  | 83 287 | 98  |

| Doplňkoá činnost celkem | 1 743 | 2,2  | 1 670 | 2    | 1 653 | 2    |

| Výnosy celkem | 78 199 | 100  | 86 347 | 100  | 84 940 | 100  |

* údaje v roce 2009 jsou vykazovány od 1.4., tedy od doby po sloučení.


MNO-LDN nemá vymezenou žádnou doplňkovou činnost a příjmy od zdravotních pojišťoven je pro její hospodaření naprosto zásadní. Od roku 2004 až do roku 2006 je podíl výnosů od zdravotních pojišťoven nad hranici 98% z celkových výnosů, s mírným poklesem 97% v roce 2007. Struktura výnosů byla výrazně změněna v roce 2008 jednak z důvodu poskytování sociální péče (uvedeno výše), což se projevilo ve výnosech z úhrad uživatelů a také byla ve výnosech zaúčtována provozní dotace, poskytnutá MPSV k financování sociální péče, dále byly celkové výnosy ovlivněny úhradami pacientů z titulu regulačních poplatků, podíl pojišťoven v důsledku toho klesl na 89%. Regulační poplatky v roce 2008 představovaly navýšení celkových výnosů MNO – LDN o částku 1,274 mil. Kč, což představovalo 4,5% z celkových výnosů této organizace. MNO – LDN byla v těchto letech byla schopna se samofinancovat jen z výnosů hrazených pojišťovnami bez příspěvku na provoz od zřizovatele.

Zastoupení tzv. ostatních výnosů je v jednotlivých letech vcelku proporcionální, jsou zde vykazovány výnosy nehrazené zdravotními pojišťovnami, výnosy z úhrad od samoplátců, výnosy za stravného zaměstnanců, úroky z běžného účtu. Ostatní výnosy tvoří jen zanedbatelnou část ve vztahu k celkovým výnosům MNO–LDN.

Konkrétní údaje k celkovým výnosům MNO – LDN následují Tabulce č. 4.5 a v Příloze č.3 je uvedeno také grafické vyjádření celkových výnosů a nákladů MNO – LDN.

Tabulka č. 4.5 Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách – LDN za období 2004 -2008 (v tis.Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Výnosy celkem, z toho:</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy od ZP</td>
<td>24 638</td>
<td>100</td>
<td>26 709</td>
<td>100</td>
<td>22 929</td>
<td>100</td>
<td>30 491</td>
<td>100</td>
<td>27 961</td>
<td>100</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy jen VZP</td>
<td>24 364</td>
<td>98,9</td>
<td>26 360</td>
<td>98,7</td>
<td>22 522</td>
<td>98,2</td>
<td>29 582</td>
<td>97,0</td>
<td>24 804</td>
<td>88,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Dotace MPSV</td>
<td>22 169</td>
<td>90,0</td>
<td>24 133</td>
<td>90,4</td>
<td>20 545</td>
<td>89,6</td>
<td>27 753</td>
<td>91,0</td>
<td>22 633</td>
<td>81,0</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy za poskytnutou SP</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>265</td>
<td>0,9</td>
<td>450</td>
<td>1,6</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy z regulačních poplatků</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>209</td>
<td>0,7</td>
<td>952</td>
<td>3,4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní výnosy</td>
<td>274</td>
<td>1,1</td>
<td>349</td>
<td>1,3</td>
<td>407</td>
<td>1,8</td>
<td>435</td>
<td>1,4</td>
<td>481</td>
<td>1,7</td>
</tr>
</tbody>
</table>


ZP – zdravotní pojišťovny
VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
SP – sociální péče, která je poskytována od 1. 8. 2007
Městská nemocnice v Odrách provozuje i doplňkovou činnost. Tato činnost je poskytována na základě zřizovací listiny a jejím účelem je dosahování zisku. Jedná se o činnosti:

- pronájem,
- hostinská činnost,
- prodej materiálu,
- a prodej majetku.


Největší podíl na výnosech z doplňkové činnosti mají podnájmy. Jedná se o činnost, která je vymezena zřizovací listinou, kdy zřizovatel na základě podnájemní smlouvy povoluje MNO dále podnajímat určené nebytové prostory zejména zdravotnickým subjektům. Výnosy z pronájmu tvoří v průměru dokonce 68% z celkových výnosů doplňkové činnosti.

Další doplňkovou činností, která je MNO realizována, a to na základě koncesní listiny k provádění hostinské činnosti, je stravování pro cizí strávníky. Jde o osoby, které nejsou pacienty ani personálem MNO v Odrách. Výnosy z této činnosti představují druhý největší podíl na celkových výnosech z doplňkové činnosti, který od roku 2005 rostoucí charakter, a to od 15% v roce 2005 až na úroveň 26% v roce 2008.

O prodeji materiálu je účtováno v rámci doplňkové činnosti pouze do roku 2007 s tím, že MNO kromě prodeje zdravotnických pomůcek, hygienických a dalších potřeb pacientům realizovala prodej zásob všeobecného i speciálního zdravotnického materiálu, a to zejména zdravotnickým subjektům, které byly v MNO současně v pronájmu. Úroveň výnosů z prodeje materiálu byla v roce 2004 ovlivněna skutečností, že se MNO stala k 1. 1. 2004 plátcem daně z přidané hodnoty, což mělo za následek zvýšení ceny při prodeji těchto zásob. Obrat z prodeje materiálových zásob, který v roce 2004 činil 318 tis. Kč byl.

Od roku 2008 již není účtováno ve výnosech z doplňkové činnosti ani o prodeji dlouhodobého majetku. Na základě doporučení auditu a daňového poradce bylo rozhodnuto o účtování těchto výnosů v hlavní činnosti, navíc tato činnost nepodléhala živnostenskému oprávnění. Výnosy z prodeje materiálových zásob a majetku činily průměrně 11% z celkových výnosů doplňkové činnosti.

Komentář k výnosům z doplňkové činnosti MNO za sledované období 2004 až 2008 vychází z Tabulky č. 4.6.

Tabulka č. 4.6 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2008 (v tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pronájmy</td>
<td>1 850</td>
<td>3,8</td>
<td>1 294</td>
<td>2,7</td>
<td>1 257</td>
<td>2,6</td>
<td>1 401</td>
<td>2,9</td>
<td>1 526</td>
<td>2,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Hostinská činnost</td>
<td>412</td>
<td>0,9</td>
<td>401</td>
<td>0,8</td>
<td>461</td>
<td>1,0</td>
<td>478</td>
<td>1,0</td>
<td>564</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Prodej materiálu</td>
<td>318</td>
<td>0,7</td>
<td>258</td>
<td>0,5</td>
<td>212</td>
<td>0,4</td>
<td>170</td>
<td>0,3</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Prodej majetku</td>
<td>77</td>
<td>0,2</td>
<td>23</td>
<td>0,05</td>
<td>10</td>
<td>0,02</td>
<td>14</td>
<td>0,03</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Doplňková činnost celkem</td>
<td>2 657</td>
<td>5,6</td>
<td>1 976</td>
<td>4,0</td>
<td>1 940</td>
<td>4,0</td>
<td>2 063</td>
<td>4,2</td>
<td>2 090</td>
<td>3,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>47 772</td>
<td>100</td>
<td>47 871</td>
<td>100</td>
<td>48 356</td>
<td>100</td>
<td>49 101</td>
<td>100</td>
<td>55 185</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Sloučení, které proběhlo v roce 2009, nemělo na výnosy z pronájmů žádný vliv. Tyto výnosy se dále pohybují okolo 1,5 mil. Kč, stejného obrazu bylo dosaženo i v roce 2008, tedy před sloučením. Snížilo se jen procento výnosů z doplňkové činnosti na celkových výnosech, a to na hodnotu 1,8% z původních 2,7%, a to z důvodu navýšení celkových nákladů.

jsou sníženy v důsledku omezení počtu cizích strávníků, protože v období 2004 až 2008 byli za externí strávníky považovány i zaměstnanci MNO-LDN.

Jak již bylo zmíněno, výnosy za prodej majetku a materiálu se v doplňkové činnosti neobjevují od roku 2008.

Vývoj výnosů z doplňkové činnosti MNO po sloučení nemocnic vychází z údajů nacházející se v Tabulce č. 4.7.

**Tabulka č. 4.7 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2009</th>
<th>%</th>
<th>2010</th>
<th>%</th>
<th>2011</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pronájmy</td>
<td>1 507</td>
<td>1,9</td>
<td>1 531</td>
<td>1,8</td>
<td>1 516</td>
<td>1,8</td>
</tr>
<tr>
<td>Hostinská činnost</td>
<td>236</td>
<td>0,3</td>
<td>139</td>
<td>0,2</td>
<td>137</td>
<td>0,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Prodej materiálu</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Prodej majetku</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>Doplňková činnost celkem</td>
<td>1 743</td>
<td>2,2</td>
<td>1 670</td>
<td>2</td>
<td>1 653</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>78 199</td>
<td>100</td>
<td>86 347</td>
<td>100</td>
<td>84 940</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


V níže uvedené Tabulce č. 4.8 je uveden přehled nejdůležitějších výnosů MNO za celé sledované období. Přesto, že struktura výnosů je ovlivněna početnějším spektrem i charakterem vykonávaných činností oproti MNO – LDN, i zde je evidentní, že ve vztahu k celkovým výnosům zcela převažují výnosy od zdravotních pojišťoven.
Tabulka č. 4.8  Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004 -2011  
(v tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>47 772</td>
<td>47 870</td>
<td>48 356</td>
<td>49 102</td>
<td>55 185</td>
<td>78 199</td>
<td>86 347</td>
<td>84 940</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy z hlavní činnosti</td>
<td>45 115</td>
<td>45 895</td>
<td>46 416</td>
<td>47 038</td>
<td>53 095</td>
<td>76 456</td>
<td>84 677</td>
<td>83 287</td>
</tr>
<tr>
<td>Provozní dotace zřizovatele</td>
<td>2 885</td>
<td>2 009</td>
<td>0</td>
<td>1 768</td>
<td>2 583</td>
<td>4 735</td>
<td>2 052</td>
<td>1 496</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>6</td>
<td>4,2</td>
<td>0</td>
<td>3,4</td>
<td>4,7</td>
<td>6</td>
<td>2,6</td>
<td>1,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy od ZP</td>
<td>38 226</td>
<td>38 812</td>
<td>40 036</td>
<td>40 543</td>
<td>44 197</td>
<td>65 939</td>
<td>76 363</td>
<td>76 098</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>80</td>
<td>81,1</td>
<td>83</td>
<td>83</td>
<td>80</td>
<td>84,3</td>
<td>88</td>
<td>90</td>
</tr>
<tr>
<td>Dotace MPSV</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>423</td>
<td>485</td>
<td>431</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0,5</td>
<td>0,6</td>
<td>0,5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy za poskytnutou SP</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>900</td>
<td>1 330</td>
<td>872</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1,2</td>
<td>1,6</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy z regulačních poplatků</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>1 103</td>
<td>2 021</td>
<td>2 328</td>
<td>2 325</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>2,6</td>
<td>2,8</td>
<td>2,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní výnosy</td>
<td>4 004</td>
<td>5 074</td>
<td>6 380</td>
<td>4 767</td>
<td>5 212</td>
<td>3 761</td>
<td>3 934</td>
<td>3 368</td>
</tr>
<tr>
<td>%</td>
<td>8,3</td>
<td>10,6</td>
<td>13,2</td>
<td>10</td>
<td>9,4</td>
<td>4,8</td>
<td>4,6</td>
<td>4</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ZP – zdravotní pojišťovny
SP – sociální péče

Účtování výnosů od zdravotních pojišťoven je realizováno následujícím způsobem:

- přeposlání měsíčního předpisu úhrad za dávky na základě vykázané zdravotní péče pro jednotlivé pojišťovny,
- na základě uznání nebo neuznání dávek vykázané péče (i po uplynutí účetního období) dochází k validacím a regulacím vyúčtováním zdravotní péče, na jejichž základě dochází ke korekci tržeb od pojišťoven,
- do data uzavření ročních účetních výkazů jsou zaúčtovány veškeré úpravy výnosů od pojišťoven na základě jimi potvrzených skutečností.

Jak lze na první pohled vyčíst z tabulky, provozní dotace zřizovatele netvoří velkou část na celkových výnosech MNO. V roce 2004 tvoří ještě 6% z celkových výnosů, ale již rok později klesly na 4,2% a v roce 2007 se tato dotace podílela jen 3,4% z celkových výnosů MNO. V roce 2008 se jedná jen o nepatrný nárůst na 4,7% a největším podílem se provozní dotace od zřizovatele podílí v roce 2009 a to 6% z celkových výnosů. V hospodaření MNO v roce 2006 nebylo účtováno o provozní dotaci, příspěvek na provoz nebyl zřizovatelem jako závazný ukazatel stanoven. V roce 2010 tato dotace činila 2 mil. Kč a v roce 2011 jen 1,5 mil. Kč. Příspěvek na provoz je poskytován zřizovatelem ze svého rozpočtu zpravidla za účelem výkyvání, avšak u MNO tomu tak není. Kolísavý vývoj příspěvku na provoz, poskytovaného v hospodaření, je výsledkem jeho hospodaření v ohledu na vývoj jejího hospodaření v vazbě na způsoby financování úhrad zdravotní péče pojišťovnami v průběhu hospodaření. V roce 2009 sice výše příspěvku na provoz od zřizovatele byla až dvakrát větší než v ostatních letech, nikoli ovšem z důvodu sloučení nemocnic. Celkově však došlo ke snížení podílů provozní dotace na celkových výnosech a to na 2,6% v roce 2010 a v roce 2011 dokonce na 1,7%.


Od roku 2008 byly zavedeny regulační poplatky, které se staly rovněž příjem pro MNO. V prvním roce se podílely 2% na celkových výnosech a to v částce 1,1 mil. Kč. Po sloučení je viditelný nárůst kolem 900 tis. Kč, které přesně odpovídal vybraným poplatkům za část LDN. V roce 2010 tedy stoupnul podíl výnosů z regulačních poplatků na celkových výnosech na 2,8% a v roce 2011 klesnul na 2,3%.


**Graf č. 4.1 Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004-2011**

| (v tis. Kč) |
|---|---|---|---|---|
| 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
| 38 226 | 38 812 | 40 036 | 40 543 | 44 197 | 65 939 | 76 363 | 76 098 |


Souhrnné údaje o celkových výnosech MNO se nachází v následující Tabulce č. 4.9.
### Tabulka č. 4.9    
**Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2011**
(v tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Výnosy/ Rok</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hlavní činnost</td>
<td>45 115</td>
<td>45 895</td>
<td>46 416</td>
<td>47 038</td>
<td>53 095</td>
<td>76 456</td>
<td>84 677</td>
<td>83 287</td>
</tr>
<tr>
<td>Vedlejší činnost</td>
<td>2 657</td>
<td>1 976</td>
<td>1 940</td>
<td>2 063</td>
<td>2 090</td>
<td>1 743</td>
<td>1 670</td>
<td>1 653</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>47 772</td>
<td>47 871</td>
<td>48 356</td>
<td>49 101</td>
<td>55 185</td>
<td>78 199</td>
<td>86 347</td>
<td>84 940</td>
</tr>
</tbody>
</table>


MNO vykazuje v rámci sledovaných let vzestupnou tendenci celkových výdajů. Pouze rok 2011 se z tohoto trendu vymyká a oproti roku předcházejícímu celkové výnosy poklesly o 1,4 mil. Kč na částku 84,9 mil. Kč.


#### 4.2.2 NÁKLADY MĚSTSKÉ NEMOCNICE V ODRÁCH, PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

Největšími náklady MNO jsou osobní náklady, zdravotní materiál a také léky. Celkové náklady jsou následně rozděleny na variabilní a fixní náklady.

**Variabilní náklady** představují pohyblivou složku z celkových nákladů. Tyto náklady tvoří především materiálové náklady. Na celkových nákladech MNO se variabilní náklady za sledované roky podílí vždy více jak 22% viz. Tabulka č. 4.10.
**Tabulka č. 4.10 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 v (tis. Kč)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Léky včetně krve</td>
<td>2 990</td>
<td>6,5</td>
<td>3 423</td>
<td>7</td>
<td>3 141</td>
<td>6,1</td>
<td>2 721</td>
<td>5,4</td>
<td>3 458</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Potraviny pacientů</td>
<td>619</td>
<td>1,3</td>
<td>2 171</td>
<td>4,4</td>
<td>2 132</td>
<td>4,2</td>
<td>2 498</td>
<td>4,9</td>
<td>2 598</td>
<td>4,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Zdravotní materiál</td>
<td>4 661</td>
<td>10</td>
<td>4 111</td>
<td>8,3</td>
<td>4 417</td>
<td>8,7</td>
<td>4 509</td>
<td>8,9</td>
<td>4 473</td>
<td>8,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní mat. náklady</td>
<td>2 069</td>
<td>4,5</td>
<td>2 417</td>
<td>4,8</td>
<td>1 925</td>
<td>3,7</td>
<td>2 153</td>
<td>4,3</td>
<td>2 855</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Variabilní náklady celkem</strong></td>
<td>10 339</td>
<td>22,3</td>
<td>12 122</td>
<td>24,5</td>
<td>11 614</td>
<td>22,7</td>
<td>11 881</td>
<td>23,5</td>
<td>13 384</td>
<td>24,3</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Celkové náklady</strong></td>
<td>46 317</td>
<td>100</td>
<td>49 566</td>
<td>100</td>
<td>51 381</td>
<td>100</td>
<td>50 577</td>
<td>100</td>
<td>55 131</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Největší podíl na variabilních nákladech představuje zdravotní materiál. Ve sledovaných letech 2005 až 2008 kolísá průměrně okolo 8,5% z celkových nákladů, jen v roce 2004 je jeho podíl celých 10% z celkových nákladů MNO. Průměrná výše zdravotního materiálu za těchto 5 let je 4,434 mil. Kč. Do tohoto zdravotního materiálu řadíme:

- všeobecný zdravotní materiál,
- medicínní plyny,
- RTG,
- laboratorní vyšetření,
- obvazový materiál,
- pleny pro inkontinentní pacienty,
- a ostatní zdravotní materiál.


**Ostatní materiálové náklady** dohromady představují podíl na celkových nákladech od 3,7% v roce 2006 a v roce 2008 až 5,2%. Do těchto nákladů se řadí např. ochranné pomůcky zaměstnanců, prádlo a oděvy pacient, údržba, kancelářské potřeby nebo také knihy a učební pomůcky.

Od roku 2009, to je po sloučení obou částí MNO, tvoří **zdravotní materiál** jen 5,2 v roce 2010% oproti předchozím rokům, kdy toto procento bylo průměrně okolo 8,5. Poměrem uhrazených částek za zdravotní materiál jsou si však všechny roky podobné a průměrná částka zdravotního materiálu je 4,32 mil. Kč.


V letech 2010 a 2011 je podíl **Potravin za pacienty** na celkových nákladech nižší a to 3,2% oproti předchozím rokům, kdy průměrný podíl na celkových nákladech byl 3,9%. Tento zdánlivě větší rozdíl je však způsoben přepočtem na celkové náklady, kdy celkové náklady byly v roce 2010 i 2011 podstatně vyšší než v předcházejících letech.

**Ostatní materiálové náklady** jsou sice o 2 mil. Kč vyšší než v předchozích letech, avšak při přepočtení na celkové náklady jsou jen několik desetin větší na procentním podílu z celkových nákladů.

Velikost variabilní nákladů MNO od roku 2009 zachycuje následující **Tabulka č. 4.11**.
Tabulka č. 4.11  Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2009–2011 v (tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/Rok</th>
<th>2009</th>
<th>%</th>
<th>2010</th>
<th>%</th>
<th>2011</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Léky včetně krve</td>
<td>4 483</td>
<td>5,8</td>
<td>5 067</td>
<td>5,9</td>
<td>5 491</td>
<td>6,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Potraviny pacienti</td>
<td>2 675</td>
<td>3,4</td>
<td>2 783</td>
<td>3,2</td>
<td>2 858</td>
<td>3,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Zdravotní materiál</td>
<td>4 398</td>
<td>5,7</td>
<td>4 528</td>
<td>5,2</td>
<td>4 037</td>
<td>4,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní mat. náklady</td>
<td>2 614</td>
<td>3,3</td>
<td>5 066</td>
<td>5,9</td>
<td>4 725</td>
<td>5,4</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Variabilní náklady celkem</strong></td>
<td>14 170</td>
<td>18,2</td>
<td>17 444</td>
<td>20,2</td>
<td>16 838</td>
<td>19,6</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Náklady celkem</strong></td>
<td>77 565</td>
<td>100</td>
<td>86 322</td>
<td>100</td>
<td>85 912</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Zvýšení těchto nákladů je převážně způsobeno fúzováním MNO a MNO–LDN. Pro lepší orientaci následuje Tabulka č. 4.12 Variabilní náklady LDN, které po sloučení navíc nese městská nemocnice.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Léky</td>
<td>1 493</td>
<td>6,2</td>
<td>1 780</td>
<td>6,7</td>
<td>1 628</td>
<td>5,9</td>
<td>1 399</td>
<td>5,2</td>
<td>1 401</td>
<td>5,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Zdravotní materiál</td>
<td>1 165</td>
<td>4,8</td>
<td>1 141</td>
<td>4,3</td>
<td>911</td>
<td>3,3</td>
<td>890</td>
<td>3,3</td>
<td>711</td>
<td>2,6</td>
</tr>
<tr>
<td>Potraviny pacienti</td>
<td>1 633</td>
<td>6,7</td>
<td>1 365</td>
<td>5</td>
<td>1 566</td>
<td>5,7</td>
<td>1 687</td>
<td>6,3</td>
<td>1 738</td>
<td>6,4</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní mat. náklady</td>
<td>358</td>
<td>1,5</td>
<td>726</td>
<td>2,7</td>
<td>401</td>
<td>1,5</td>
<td>434</td>
<td>1,6</td>
<td>416</td>
<td>1,5</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Variabilní náklady celkem</strong></td>
<td>4 649</td>
<td>19,2</td>
<td>5 012</td>
<td>18,7</td>
<td>4 506</td>
<td>16,4</td>
<td>4 410</td>
<td>16,4</td>
<td>4 266</td>
<td>15,7</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Náklady celkem</strong></td>
<td>24 255</td>
<td>100</td>
<td>26 937</td>
<td>100</td>
<td>27 421</td>
<td>100</td>
<td>26 951</td>
<td>100</td>
<td>27 256</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Zdravotní materiál v průběhu sledovaných let klesal a to z 4,8% z celkových nákladů v roce 2004 až na 2,6% z celkových nákladů v roce 2008. Z původní částky 1,165 mil. Kč postupně klesl na 711 tis. Kč.

Fixní náklady městské nemocnice jsou tvořeny výdaji za energie, běžné opravy, nájemné, ostatními službami, osobními službami, odpisy a ostatními náklady. Na celkových nákladech se podílili ve všech sledovaných letech více jako 75% viz. Tabulka č. 4.13.

| Tabulka č. 4.13 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2004 – 2008 v(tis.Kč) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Náklady/Rok | 2004 | % | 2005 | % | 2006 | % | 2007 | % | 2008 | % |
| Energie | 1 529 | 3,3 | 2 117 | 4,3 | 1 827 | 3,7 | 2 220 | 4,4 | 2 595 | 4,7 |
| Opravy běžné | 1 765 | 3,8 | 1 581 | 3,2 | 2 045 | 4 | 750 | 1,5 | 918 | 1,7 |
| Nájemné | 1 973 | 4,3 | 2 318 | 4,7 | 2 465 | 4,2 | 2 519 | 5 | 2 586 | 4,7 |
| Ostatní služby | 1 907 | 4,1 | 1 843 | 3,7 | 2 120 | 4,1 | 2 087 | 4,1 | 2 260 | 4,1 |
| Osobní náklady | 24 444 | 52,8 | 25 300 | 51 | 27 161 | 53 | 27 991 | 55,4 | 29 858 | 54,2 |
| Odpisy | 2 661 | 5,7 | 2 457 | 5 | 2 631 | 5,2 | 1 946 | 3,8 | 2 350 | 4,3 |
| Ostatní náklady | 1 674 | 3,7 | 1 828 | 3,6 | 1 518 | 3,1 | 1 185 | 2,3 | 1 180 | 2,1 |
| Fixní náklady celkem | 35 953 | 77,7 | 37 444 | 75,5 | 39 767 | 77,3 | 38 698 | 76,5 | 41 747 | 75,7 |


Osobní náklady tvoří největší část fixních nákladů a na celkových nákladech se podílily více jak 50% ve všech sledovaných letech. V roce 2005 to bylo 51% z celkových nákladů, a v roce 2007 dokonce až 55,4% z celkových nákladů. Ve sledovaných letech jsou osobní

Konkrétní údaje o osobních údajích následují v Tabulce č. 4.14.


<table>
<thead>
<tr>
<th>Údaje/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Průměrný počet</td>
<td>97</td>
<td>94</td>
<td>95</td>
<td>94</td>
<td>95</td>
<td>144</td>
<td>143</td>
<td>146</td>
</tr>
<tr>
<td>Průměrné mzdy</td>
<td>17 861</td>
<td>18 492</td>
<td>19 827</td>
<td>20 477</td>
<td>21 835</td>
<td>33 471</td>
<td>36 734</td>
<td>41 936</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociální a zdravotní pojištění</td>
<td>6 226</td>
<td>6 441</td>
<td>6 938</td>
<td>7 142</td>
<td>7 613</td>
<td>10 918</td>
<td>13 291</td>
<td>14 247</td>
</tr>
<tr>
<td>Sociální náklady</td>
<td>357</td>
<td>368</td>
<td>396</td>
<td>410</td>
<td>437</td>
<td>679</td>
<td>2 523</td>
<td>564</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Osobní náklady celkem</strong></td>
<td><strong>24 444</strong></td>
<td><strong>25 301</strong></td>
<td><strong>27 161</strong></td>
<td><strong>28 029</strong></td>
<td><strong>29 885</strong></td>
<td><strong>45 069</strong></td>
<td><strong>52 548</strong></td>
<td><strong>56 747</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


V rámci ostatních nákladů jsou vykazovány náklady jako pojištění budov, pokuty a penále, náklady na zvyšování kvalifikace, náklady na reprezentaci nebo cestovné. Ve sledovaných letech vykazují tyto náklady na podílu celkových nákladů klesající charakter od 3,7% na 2,1%. V celkových částkách ostatních nákladů jsou však kolísavé a největší částky 1,828 mil. Kč dosahují v roce 2005 a nejmenší v roce 2008, kdy představují částku 1,18 mil. Kč.

Následuje tabulka č. 4.15 s údaji o fixních nákladech MNO, kterých bylo dosaženo po sloučení nemocnic.

**Tabulka č. 4.15 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2009 – 2011 v(tis.Kč)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/Rok</th>
<th>2009</th>
<th>%</th>
<th>2010</th>
<th>%</th>
<th>2011</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Energie</td>
<td>2 457</td>
<td>3,2</td>
<td>2 842</td>
<td>3,3</td>
<td>2 796</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Opravy běžné</td>
<td>3 432</td>
<td>4,4</td>
<td>1 749</td>
<td>2</td>
<td>1 021</td>
<td>1,1</td>
</tr>
<tr>
<td>Nájemné</td>
<td>4 091</td>
<td>5,3</td>
<td>1 792</td>
<td>2,1</td>
<td>22</td>
<td>0,03</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní služby</td>
<td>4 179</td>
<td>5,4</td>
<td>6 093</td>
<td>7</td>
<td>5 995</td>
<td>6,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Osobní náklady</td>
<td>45 069</td>
<td>58,1</td>
<td>53 463</td>
<td>62</td>
<td>56 748</td>
<td>66</td>
</tr>
<tr>
<td>Odpisy</td>
<td>2 386</td>
<td>3,1</td>
<td>1 487</td>
<td>1,7</td>
<td>1 188</td>
<td>1,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní náklady</td>
<td>1 868</td>
<td>2,4</td>
<td>3 244</td>
<td>3,8</td>
<td>1 632</td>
<td>1,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Fixní náklady celkem</td>
<td>63 482</td>
<td>81,9</td>
<td>68 878</td>
<td>79,8</td>
<td>69 012</td>
<td>80,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Náklady celkem</td>
<td>77 565</td>
<td>100</td>
<td>86 322</td>
<td>100</td>
<td>85 912</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Osobní náklady jsou také po sloučení MNO a MNO – LDN stále na první pozici ve velikosti podílu jak na fixních nákladech tak i na celkových nákladech MNO. Po sloučení se přesunuli všichni zaměstnanci do stejné složky osobních nákladů, a tudiž se podíl na celkových nákladech zvýšil z průměrných 53% na 62%. V průběhu všech sledovaných let jsou osobní náklady MNO rostoucí. Konkrétní údaje o osobních nákladech v letech 2009 až 2011 viz Tabulka č. 4.15.

V rámci sledovaných nákladů odpisy došlo k výraznému snížení a to až na 1,7% v roce 2010 a 1,3% na celkových nákladech v roce 2011 oproti průměrným 4,8% z celkových nákladů za roky předešlé.


Ostatní služby vzrostly na 7% z celkových nákladů MNO. Nárůst je zcela očekávaný a odpovídá součtu nákladů ostatních služeb bývalé části MNO – LDN k původním nákladům ostatních služeb MNO. Nárůst byl okolo 3 mil. Kč.


Následuje Tabulka č. 4.16 s údaji o fixních nákladech LDN, které po sloučení navýšily celkové fixní náklady městské nemocnice.
Tabulka č. 4.16   Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 – 2008 v(tis.Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/Rok</th>
<th>2004</th>
<th>%</th>
<th>2005</th>
<th>%</th>
<th>2006</th>
<th>%</th>
<th>2007</th>
<th>%</th>
<th>2008</th>
<th>%</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Energie</td>
<td>690</td>
<td>2,9</td>
<td>737</td>
<td>2,7</td>
<td>745</td>
<td>2,7</td>
<td>777</td>
<td>2,9</td>
<td>895</td>
<td>3,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Opravy běžné</td>
<td>472</td>
<td>1,9</td>
<td>947</td>
<td>3,5</td>
<td>778</td>
<td>2,8</td>
<td>120</td>
<td>0,5</td>
<td>151</td>
<td>0,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Nájemné</td>
<td>739</td>
<td>3</td>
<td>808</td>
<td>3</td>
<td>917</td>
<td>3,3</td>
<td>938</td>
<td>3,5</td>
<td>962</td>
<td>3,5</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní služby</td>
<td>3 745</td>
<td>15,4</td>
<td>3 500</td>
<td>13</td>
<td>3 619</td>
<td>13,2</td>
<td>3 231</td>
<td>12</td>
<td>3 339</td>
<td>12,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Osobní náklady</td>
<td>13 356</td>
<td>55,1</td>
<td>14 382</td>
<td>53,4</td>
<td>16 076</td>
<td>58,6</td>
<td>16 767</td>
<td>62,2</td>
<td>17 087</td>
<td>62,7</td>
</tr>
<tr>
<td>Odpisy</td>
<td>318</td>
<td>1,3</td>
<td>1 245</td>
<td>4,6</td>
<td>259</td>
<td>1,1</td>
<td>417</td>
<td>1,5</td>
<td>313</td>
<td>1,2</td>
</tr>
<tr>
<td>Ostatní náklady</td>
<td>286</td>
<td>1,2</td>
<td>306</td>
<td>1,1</td>
<td>521</td>
<td>1,9</td>
<td>291</td>
<td>1</td>
<td>243</td>
<td>0,9</td>
</tr>
<tr>
<td>Fixní náklady celkem</td>
<td>19 606</td>
<td>80,8</td>
<td>21 923</td>
<td>81,3</td>
<td>22 915</td>
<td>83,6</td>
<td>22 541</td>
<td>83,6</td>
<td>22 990</td>
<td>84,3</td>
</tr>
<tr>
<td>Náklady celkem</td>
<td>24 255</td>
<td>100</td>
<td>26 937</td>
<td>100</td>
<td>27 421</td>
<td>100</td>
<td>26 951</td>
<td>100</td>
<td>27 256</td>
<td>100</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Následující tabulka č. 4.17 poukazuje na konkrétní částky celkových nákladů ve sledovaném období 2004 až 2012 z hlavní a doplňkové činnosti. Kompletní výčet nákladů z hlavní činnosti MNO je zachycen v Příloze č. 5.
Tabulka č. 4.17  Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách za období 2004 – 2011 v (tis. K)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady/ Rok</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Hlavní činnost</td>
<td>43 856</td>
<td>47 666</td>
<td>49 559</td>
<td>48 636</td>
<td>53 225</td>
<td>75 778</td>
<td>84 739</td>
<td>84 223</td>
</tr>
<tr>
<td>Doplňková činnost</td>
<td>2 461</td>
<td>1 900</td>
<td>1 822</td>
<td>1 941</td>
<td>1 906</td>
<td>1 787</td>
<td>1 583</td>
<td>1 689</td>
</tr>
<tr>
<td>Náklady celkem</td>
<td><strong>46 317</strong></td>
<td><strong>49 566</strong></td>
<td><strong>51 381</strong></td>
<td><strong>50 577</strong></td>
<td><strong>55 131</strong></td>
<td><strong>77 565</strong></td>
<td><strong>86 322</strong></td>
<td><strong>85 912</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>


Druhá část kapitoly je zaměřena na doporučení k zefektivnění hospodářského výsledku MNO.
5 ZHODNOCENÍ VÝSLEDKŮ HOSPODAŘENÍ NEMOCNICE A DOPORUČENÍ K JEHO ZEFEKTIVNĚNÍ

Na konci kalendářního roku po provedení ročních účetní závěrky lze porovnáním celkových výnosů v hlavní a doplňkové činnosti s celkovými náklady v obou činnostech zjistit konečný výsledek hospodaření MNO. Zlepšený hospodářský výsledek, tedy zisk je vytvořen tehdy, jestliže skutečné výnosy hospodaření MNO jsou spolu s přijatým provozním příspěvkem větší než její provozní náklady. Tento je na základě finančního vypořádání se zřizovatelem s jeho souhlasem rozdělen do peněžních fondů dle zákona č. 250/2000Sb., o rozpočtových pravidlech územních samosprávných celků, dle platného znění, v MNO se jedná o převod do rezervního fondu, fond odměn MNO nemá vytvořen. V případě, že skutečné výnosy hospodaření MNO nepřevýší její provozní náklady, je vykáznána v hospodaření účetní ztráta, tato může být dorovnána z výnosů doplňkové činnosti nebo zřizovatelem, v konkrétních podmínkách MNO je kryta zdroji rezervního fondu po předchozím schválení zřizovatelem.

Následuje přehled celkových výnosů a nákladů MNO za období 2004 až 2011 s výjimkou roku 2009, který je z celkové analýzy nákladů a výnosů MNO záměrně vynechán, protože údaje jsou vykazovány v obou nemocnicích odděleně za 1. čtvrtletí roku, tedy období samostatného hospodaření nemocnic a od 2. čtvrtletí roku jsou údaje zkumulovány, jsou tudíž neporovnatelné s ostatními léty sledovaného období. Údaje za rok 2009 jsou uváděny pouze u MNO jako informativní.


Napak největšího zisku ve výši 1,181 mil. Kč bylo MNO doasaženo hned v prvním sledovaném roce, tedy v roce 2004. Tento hospodářský výsledek zajistě ovšem nejižší

Tabulka č. 4.18 Hospodaření Městské nemocnice v Odrách za roky 2004 – 2011 v (tis. Kč)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Náklady a Výnosy/ Činnost</th>
<th>2004</th>
<th>2005</th>
<th>2006</th>
<th>2007</th>
<th>2008</th>
<th>2009</th>
<th>2010</th>
<th>2011</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Náklady</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hlavní činnost</td>
<td>43 856</td>
<td>47 666</td>
<td>49 559</td>
<td>48 636</td>
<td>53 225</td>
<td>75 778</td>
<td>84 739</td>
<td>84 223</td>
</tr>
<tr>
<td>Vedlejší činnost</td>
<td>2 461</td>
<td>1 900</td>
<td>1 822</td>
<td>1 941</td>
<td>1 906</td>
<td>1 787</td>
<td>1 583</td>
<td>1 689</td>
</tr>
<tr>
<td>Náklady celkem</td>
<td>46 317</td>
<td>49 566</td>
<td>51 381</td>
<td>50 577</td>
<td>55 131</td>
<td>77 565</td>
<td>86 322</td>
<td>85 912</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hlavní činnost</td>
<td>45 115</td>
<td>45 895</td>
<td>46 416</td>
<td>47 038</td>
<td>53 095</td>
<td>76 456</td>
<td>84 677</td>
<td>83 287</td>
</tr>
<tr>
<td>Vedlejší činnost</td>
<td>2 657</td>
<td>1 976</td>
<td>1 940</td>
<td>2 063</td>
<td>2 090</td>
<td>1 743</td>
<td>1 670</td>
<td>1 653</td>
</tr>
<tr>
<td>Výnosy celkem</td>
<td>47 772</td>
<td>47 871</td>
<td>48 356</td>
<td>49 101</td>
<td>55 185</td>
<td>78 199</td>
<td>86 347</td>
<td>84 940</td>
</tr>
<tr>
<td>VH vedlejší činnost</td>
<td>196</td>
<td>76</td>
<td>118</td>
<td>122</td>
<td>184</td>
<td>-44</td>
<td>87</td>
<td>-36</td>
</tr>
<tr>
<td>VH hlavní činnost</td>
<td>1 259</td>
<td>-1 771</td>
<td>-3 143</td>
<td>-1 598</td>
<td>-130</td>
<td>678</td>
<td>-62</td>
<td>-936</td>
</tr>
<tr>
<td>Položky upravující VH</td>
<td>-274</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Celkem HV</td>
<td>1 181</td>
<td>-1 696</td>
<td>-3 025</td>
<td>-1 476</td>
<td>54</td>
<td>634</td>
<td>25</td>
<td>-972</td>
</tr>
</tbody>
</table>


x – v těchto letech se nevyušly žádné upravující položky VH.


Vývoj celkových nákladů a výnosů Městské nemocnice v Odrách ve sledovaných letech je zachycen také v grafu č. 5.1.

Graf č. 5.1 Výnosy a náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 – 2011 v (tis. Kč)


V předchozích kapitolách byly podrobně popsány všechny vlivy, mající reálný dopad na výsledky hospodaření ve sledovaném období. Je evidentní, že čerpání nákladů je každoročně z větší části přímo úměrné poskytnutým výkonům za zdravotní péči, s výjimkou let, kdy byla MNO nucena aplikovat příslušná legislativní opatření, vedoucí k úpravě platových tarifů zdravotnického i ostatního personálu, což mělo za následek
navýšení největší nákladové položky vůbec, tedy osobních nákladů zpravidla bez přímé vazby na výkonnost MNO v daném období.

Na podkladě zpracované analýzy nákladů i výnosů je tedy odvozováno, že společným jmenovatelem neproporcionálního vývoje účetního výsledku hospodaření jsou výnosy za výkony zdravotní péče, respektive způsob účtování těchto výnosů. Vyúčtování zdravotní péče za kalendářní rok přichází se značným zpožděním, kdy na základě vzájemného připomínkového řízení je zpracováváno pojišťovně opakovaně a až po obdržení konečného vyúčtování jsou výnosy od zdravotních pojišťoven upravovány v účetnictví běžného roku, někdy i s dvouletým zpožděním, tímto vzniká časový nesoulad mezi vznikem nákladů na poskytnutou zdravotní péči za a jejích konečnou úpravou ve výnosech. Výše těchto korekcí v jednotlivých letech sledovaného období ovlivňuje výsledek hospodaření hlavní činnosti natolik, že zisk, plynoucí z doplňkové činnosti není schopen případnou ztrátu hospodaření finančně pokrýt. Tímto zjištěním lze vyvrátit původní hypotetické tvrzení o možnosti vykrytí ztráty v hospodaření MNO výnosy z doplňkové činnosti. Přehled dosažených nákladů, výnosů a výsledků hospodaření je uveden společně s grafickým vyjádřením v Příloze č. 6.

Nyní následují mé návrhy, které směřují ke zlepšení a zefektivnění hospodaření MNO. V první řadě se zaměřuji na reálná doporučení, následně se zabývám doporučeními, vztahujícími se k používané legislativě. V rámci reálných doporučení věnuji pozornost možnosti získání dalších peněžních prostředků rozvojem služeb doplňkové činnosti.

Možností, vedoucí ke zvýšení výnosů z doplňkové činnosti vidím v lepším využití volné kapacity technického i personálního vybavení pracoviště kuchyně. Především by se jednalo o rozšíření okruhu externích strávníků pro výdej stravy do jídelonosičů, protože kapacita závodní jídelny MNO by nepostačovala pro stravování dalších cizích strávníků. Na základě provedeného průzkumu cen obědů v blízkém okolí není sice MNO s aktuálně platnou cenovou nabídkou konkurence schopná, poptávka by ale mohla vzniknout s ohledem na nabídku dietního stravování. O ní je již delší dobu projevován zájem nejen z řad dřívějších pacientů, protože dietní stravu nenabízí žádný z okolních stravovacích provozů.

Za úvahu by stálo i další řešení zvýšení efektivity pracoviště kuchyně, a to provozováním kiosku ve vlastní režii, který je doposud provozován soukromým subjektem v rámci pronájmu v hlavní budově MNO. Pro zajištění chodu kiosku by v tomto případě bylo nutno vyčlenit jednu pracovní sílu kuchyně ve všední pracovní dny a o víkendech určit vzhledem k provozní době potřebnou velikost úvazku. Dodávky potravin by byly realizovány v rámci materiálně-technického zásobování kuchyně s odděleným skladem v kiosku. Ceny prodávaného zboží by těžko mohly být příznivější než doposud, ale z důvodu dosažení ziskovosti by bylo nutné zvýšit obrat kiosku, a to jak rozšířením sortimentu prodeje, ale například nabídkou polévků nebo alespoň jednoho teplého jídla, uvařeného kuchyní. Tyto dva návrhy jsou úzce propojeny s ohledem na personální možnosti pracoviště kuchyně, jinými slovy, pokud by byl potenciální nárůst cizích strávníků příliš velký, provoz kiosku by vyžadoval přijetí minimálně 0,5 úvazku pracovní síly navíc. Pokud by tyto zvýšené mzdové náklady nebyly kompenzovány přiměřeným ziskem z provozování kiosku, muselo by dojít k omezení vaření pro cizí strávníky.

Další opatření vedoucí ke zlepšení hospodářského výsledku bych viděla i v možnosti lepšího využití prostor pracoviště rehabilitace. Vzhledem k tomu, že v nedávné době bylo toto pracoviště velmi kvalitně dobyváno a je zde zaveden pouze jednoměnný provoz, bylo by žádoucí, aby tyto kapacity byly využity efektivněji. Otázkou je, zda by většího zisku bylo dosaženo pronájmem pracoviště soukromému subjektu za účelem poskytování rehabilitačních služeb s dohodnutou cenou za tento pronájem nebo zda zvítězí druhou variantu, a to možnost prodloužení provozní doby pracoviště rehabilitace v rámci stávající hlavní
činnosti. Obě možnosti řešení však musí být podloženy detailními kalkulacemi, na jejichž podkladě bude rozhodnuto o efektivnějším využití tohoto pracoviště pro MNO.

S ohledem na to, že doplňková činnost byla v letech 2009 a 2011 ztrátová, vidím efektivitu ve zrušení alespoň ztrátových činností v rámci doplňkové činnosti. Jedná se o zcela evidentně o podnájmy z nebytových prostor, tato činnost vykázala v hospodaření roku 2011 ztrátu téměř 40 tis. Kč, a to i přesto, že nebyly na doplňkovou činnost v rozpočtu zaznamenána žádná. a to pro MNO neekonomicky, neboť se na původní cenu nabízí režie, která zatěžuje nákladové doplňkovou činnost a vede tedy k účetní ztrátě v této činnosti. Významnou roli zastupuje otázka účetních odpisů předmětných nemovitostí, které nemůže MNO uplatnit v návaznosti na § 28, odst. 1 zákona o daních z příjmů č. 586/1992 Sb. v platném znění, jako daňový výdaj, neboť příspěvkové organizace chybí vlastnický vztah k nemovitostem. Podnájmy nebytových prostor provozuje MNO aktuálně na třech budovách. Dvě z nich jsou mimo areál hlavní budovy MNO, která v nich nemá již žádné vlastní aktivity a ani skladové prostory, tzn. nejsou vůbec využívány pro hlavní činnost. Jsem přesvědčena, že toto je v rozporu se zákonem č. 250/2000Sb. o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, který umožňuje realizovat doplňkovou činnost pouze ve vazbě na prováděnou hlavní činnost v rámci lepšího využívání kapacitních a personálních zdrojů. V hlavní budově MNO, kde jsou kromě již zmíněného kiosku ještě další 4 podnájemci, z toho 2 pediatři a 2 praktičtí lékaři, je možno dosáhnout zisku úpravou roční ceny za m². Z těchto důvodů doporučuji MNO předložit zřizovateli návrh o zrušení nájmu nebytových prostor minimálně na budovách, které nevyužívá pro svou hlavní činnost a požádat o snížení nájemného, tj. roční ceny za m² u nebytových prostor dále podnajímaných v hlavní budově MNO.

V rámci legislativních změn bych navrhovala také změnu aktuálně platné úhradové vyhlášky. Tato změna by se měla hlavně týkat stanovení finančních úhrad pro poskytovatele lůžkové i ambulantní zdravotní péče. Měla by vycházet při stanovení cen zdravotní péče z jiného referenčního období než doposud, tedy nikoli různého pro různé druhy péče, nýbrž toho, které kopíruje inflační a jiné vlivy, mající za následek změny cen léčiv i bodová
ohodnocení zdravotních výkonů ve financovaném období.Ekonomická opatření musí být v rovnováze se zachováním dostupné péče na potřebné kvalitativní úrovni. A toto v návrhu zdravotních pojišťoven schází.

V rovině teoretické se také nabízí řešení, vedoucí k zlepšení výsledku hospodaření, a to prostřednictvím změny závazné koncepce kraje. Tato koncepce totiž nedefinuje jasně objektivní parametry pro poskytování zdravotní péče v rámci sítě nemocnic ve spádovém území kraje.

Jako alternativní řešení bych doporučila zvážit možnost přeměny právní formy MNO, tedy transformaci nemocnice z příspěvkové organizace na obchodní společnost. Z analýzy provedené za sledované období je patrné, že příspěvkový charakter nemá pro zdravotnický subjekt žádné opodstatnění, naopak především z pohledu vlastnictví musí nemocnice řešit nespoutět problémů, které by v obchodní společnosti nevyznály. Pozice vlastníka by posílila rozhodovací pravomoc MNO, a to jak z hlediska daňové znatelnosti oprav, tak i v případě vynaložených investic. Nemocnice by mohla realizovat dřívejší investiční záměr, tj. vybudování vlastní plynové kotelny, což by vzhledem k rychlé návratnosti vynaložených prostředků přineslo výraznou úsporou v nákladech na teplo. Tento návrh by byl v minulosti právě rozhodnutím zřizovatelem zamítnut. Daleko větší prostor by byl vytvořen v oblasti mzdové, potažmo personální. V obchodní společnosti lze v pracovně personálních vztazích nastavit smluvní platy, což zní známená, že nemocnice s touto právní formou dokáže daleko operativněji reagovat na svoji momentální ekonomickou situaci, jinými slovy korigovat svoji největší nákladovou položku, tedy osobní náklady na straně jedné s výnosy dosaženými z úhrad od zdravotních pojišťoven na straně druhé.

Výše uvedená doporučení by v případě jejich realizace měla MNO přinést zvýšení výnosů, a to by vedlo ke zlepšení její celkové ekonomické situace. Efektivnější využití potenciálu pracovišť kuchyně a rehabilitace pro doplňkovou činnost lze dosáhnout zkvalitnění dosud poskytovaných služeb MNO. Možnost změny právní formy z příspěvkové organizace na obchodní společnost by MNO přinesla operativnější a transparentnější řízení společnosti. Byly by odbourány vazby na zřizovatele, kdy schvalovací postupy v jeho výkonných orgánech jsou příliš zdluhavé, rozhodovací procesy by s ohledem vývoj finančních zdrojů od pojišťoven byly daleko rychlejší.

Cílem diplomové práce bylo na základě přezkoumání hospodaření Městské nemocnice v Odrách, p.o. (dále jen MNO) formulovat následná doporučení ke zvýšení její hospodárnosti a efektivnosti.

Hlavní činností MNO podle zřizovací listiny a ve vazbě na registraci nestátního zdravotnického zařízení je poskytování a organizace ústavní i ambulantní, základní a specializované, diagnostické a léčebné péče. MNO se především nově řídí zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.


Největšími výnosy MNO jsou za všechny sledované roky výnosy od zdravotních pojišťoven, které se podílí na celkových výnosech vždy více jak 80%, a proto mají zcela zásadní význam pro samotnou existenci MNO. Vyúčtování zdravotní péče, která probíhá na základě připomínekých řízení mezi MNO a pojišťovnami, však přichází se značným zpožděním, načež dochází k následným úpravám ve výnosech od zdravotních pojišťoven, které zásadně ovlivňují výsledek hospodaření hlavní činnosti. V oblasti nákladů tvoří největší část osobní náklady, které se podílejí více jak 50% na celkových nákladech a v posledním sledovaném roce dosáhly částky 56,748 mil. Kč a podíl na celkových výnosech vzrostl až na 66%.
V případě MNO provozní dotace zřizovatele nemá velký podíl na celkových výnosech. Největší, a to 6% je v roce 2004 a 2009. V roce 2009 sice výše příspěvku na provoz od zřizovatele byla téměř dvojnásobná, nikoli ovšem z důvodu sloučení nemocnic. Celkově však v době po sloučení došlo ke snížení podílů provozní dotace na celkových výnosech, a to na 2,6% v roce 2010 a v roce 2011 dokonce na 1,7%.

Ve vazbě na zřízení lůžek sociální péče se u MNO objevují v roce 2009 dva nové výnosy, a to provozní dotace Ministerstva práce a sociálních věcí a výnosy za poskytnutou sociální péči. Pro MNO provozní dotace MPSV představuje ročně výnosy okolo 450 tis. Kč a výnosy za poskytnutou sociální péči se pohybovaly v průměrné částce 1,034 mil. Kč.

Od roku 2008 byly také zavedeny regulační poplatky, které se staly rovněž dalším výnosem pro MNO. V prvním roce se podílely 2% na celkových výnosech a to v částce 1,1 mil. Kč. Po sloučení je viditelný nárůst až o 1,2 mil. Kč, který však přesně odpovídal vybraným poplatkům za část LDN.

MNO na základě zřizovací listiny, také poskytuje služby v rámci doplňkové činnosti. Za doplňkovou činnost jsou za celé sledované období považovány služby hostinské a podnájemní. Výsledky hospodaření z této činnosti jsou však i ztrátové, a proto ve svých doporučeních uvádí možnost její zefektivnění popřípadě i zrušení.

Stanovená hypotéza, že „kladný hospodářský výsledek z doplňkové činnosti je schopen dorovnat případnou ztrátu, vzniklou v hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách, p. o.“ byla vyvrácena na základě zjištění, že výše korekcí v rámci vyúčtování provedené zdravotní péče MNO v jednotlivých letech sledovaného období téměř každoročně zásadním způsobem ovlivňuje výsledek hospodaření hlavní činnosti, a to natolik, že zisk, plynoucí z doplňkové činnosti není schopen případnou ztrátu hospodaření finančně pokrýt.

Také druhá hypotéza „že sloučení dvou samostatných nemocnic se projeví zvýšením poskytnutého příspěvku na provoz od zřizovatele“ byla v rámci provedené analýzy hospodaření vyvrácena zjištěním, že poskytnutí příspěvku na provoz se v letech 2004 až 2009 odvíjel od platby nájemného z nebytových prostor a od roku 2010 je příspěvek na provoz poskytován ke krytí účetních odpisů, případně k financování oprav nemovitostí, tedy se mění zcela z jiných důvodů než vlivem sloučení nemocnic.

Ze skutečností, vyplývajících na základě provedené analýzy jsou v diplomové práci navržena doporučení vedoucí k zlepšení hospodářského výsledku MNO a k jeho zefektivnění. Největší výkyvy v hospodaření jsou spjatá s pozdními vyúčtováními od zdravotních pojišťoven, a proto navrhují legislativní změnu v oblasti úhradové vyhlášky. Jde o změnu stanovení cen zdravotní péče z jiného referenčního období než doposud, tedy nikoli různého

- 58 -
pro různé druhy péče, nýbrž toho, které kopíruje inflační a jiné vlivy, mající za následek změny cen léčiv i bodová ohodnocení zdravotních výkonů ve financovaném období. Další řešení, které by mohlo vést k lepšímu hospodaření MNO vidíme ve změně závazné koncepce kraje nebo i právní formy nemocnice.

K zlepšení hospodářského výsledku je možno dojít i přes zefektivnění výnosů v oblasti doplňkové činnosti. V doporučeních poukazují na možnost v rozšíření okruhu externích strávníků nebo i efektivnějšího využití prostor pracoviště rehabilitace, ať soukromými subjekty nebo v rámci prodloužení provozní doby hlavní činnosti tohoto pracoviště.

Závěrem lze říci, že zdravotnická zařízení, mající právní charakter příspěvkové organizace, jsou téměř zcela závislá na úhradách za poskytnutou zdravotní péči a léčiva zdravotními pojišťovnami, a tudiž samotná organizace svůj výsledek hospodaření není schopna výrazně ovlivnit. Z tohoto důvodu by se také zřizovatel příspěvkové organizace měl daleko více zabývat otázkou jejího hospodaření zejména s vazbou na daňovou uznatelnost jejích nákladů a s ohledem na tyto vlivy stanovit závazné ukazatele ve smyslu provozní dotace.

Využití této diplomové práce je především pro Městskou nemocnici v Odrážích, příspěvkovou organizaci a jejího zřizovatele pro snadnější přehled o poskytnutých a vynaložených finančních zdrojích i dosažených hospodářských výsledcích za analyzované období 2004 až 2011.
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

a) Monografie


b) Legislativa


c) Elektronické zdroje


<table>
<thead>
<tr>
<th>ZKRATKA</th>
<th>ZNAKOVÁ ŘEZBA</th>
<th>VYVLÁČENÍ</th>
<th>DEFINICE</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>atd.</td>
<td>a tak dále</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>č.</td>
<td>číslo</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>č. j.</td>
<td>číslo jednací</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>ČR</td>
<td>Česká republika</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>DPH</td>
<td>daň z přidané hodnoty</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>FO</td>
<td>fyzická osoba</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>JIP</td>
<td>jednotka intenzivní péče</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>LDN</td>
<td>léčebna dlouhodobě nemocných</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MNO</td>
<td>Městská nemocnice v Odrách, příspěvková organizace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>MNO – LDN</td>
<td>Městská nemocnice v Odrách – LDN, příspěvková organizace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>p.o.</td>
<td>příspěvková organizace</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PO</td>
<td>právnická osoba</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>PPP</td>
<td>Public Private Partnerships</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>RTG</td>
<td>rentgen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sb.</td>
<td>sbírka zákonů</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>SP</td>
<td>sociální péče</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tis.</td>
<td>tisíce</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>tzv.</td>
<td>takzvaně</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>vč.</td>
<td>včetně</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>VZP</td>
<td>Všeobecná zdravotní pojišťovna</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
PROHLÁŠENÍ O VYUŽITÍ VÝSLEDKŮ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Prohlašuji, že

- jsem byl(a) seznámen(a) s tím, že na mou diplomovou (bakalářskou) práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou (bakalářskou) práci užít (§ 35 odst.3);
- souhlasím s tím, že diplomová (bakalářská) práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové (bakalářské) práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové (bakalářské) práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou (bakalářskou) práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat příměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne .............

jméno a příjmení studenta
SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 4.1 Stav zaměstnanců za roky 2004 – 2011................................. str. 23
Tabulka č. 4.2 Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách........................ str. 24
Tabulka č. 4.3 Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 (v tis. Kč)................................................................. str. 27
Tabulka č. 4.4 Výnosy z hlavní činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč)................................................................. str. 30
Tabulka č. 4.5 Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách – LDN za období 2004 -2008 (v tis.Kč)................................................................. str. 31
Tabulka č. 4.6 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2008 (v tis. Kč)................................................................. str. 33
Tabulka č. 4.7 Výnosy z doplňkové činnosti Městské nemocnice v Odrách za období 2009 - 2011 (v tis. Kč)................................................................. str. 34
Tabulka č. 4.8 Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období 2004 -2011 (v tis. Kč)................................................................. str. 35
Tabulka č. 4.9 Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách za období 2004 - 2011 (v tis. Kč)................................................................. str. 37
Tabulka č. 4.10 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)...... str. 38
Tabulka č. 4.11 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2009 - 2011 v (tis. Kč)................................................................. str. 40
Tabulka č. 4.12 Variabilní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 – 2008 v (tis. Kč)................................................................. str. 41
Tabulka č. 4.13 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2004 - 2008 v (tis.Kč)................................................................. str. 42
Tabulka č. 4.15 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách za roky 2010 – 2011 v(tis.Kč)................................................................. str. 44
Tabulka č. 4.16 Fixní náklady Městské nemocnice v Odrách – LDN za roky 2004 - 2008 v(tis.Kč)................................................................. str. 45
Tabulka č. 4.17 Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)...... str. 46
Tabulka č 4.18 Hospodaření MNO za roky 2004 – 2011v (tis Kč)................. str. 48
SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 2.1 Rozložení nemocničních lůžek podle zřizovatele v roce 2010.................. str. 5
Graf č. 2.2 Výdaje ve zdravotnictví podle zdrojů financování (v %)......................... str. 12
Graf č. 3.1 Struktura nákladů nemocnic podle nákladových položek v roce 2010
v ČR........................................................................................................... str. 20
Graf č. 4.1 Podíl jednotlivých výnosů na celkových výnosech za období
Graf č. 5.1 Výnosy a náklady Městské nemocnice v Odrách v letech 2004 - 2011
v (tis. Kč).................................................................................................... str. 51
**SEZNAM PŘÍLOH**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Příloha č.</th>
<th>Popis</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Využití kapacit Městské nemocnice v Odrách – LDN</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Přehled zdravotnických pracovišť</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách LDN v (tis. Kč)</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Celkové výnosy Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Celkové náklady Městské nemocnice v Odrách v (tis. Kč)</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Celkové náklady a výnosy z vedlejší činnosti v (tis.Kč)</td>
</tr>
</tbody>
</table>