



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra biomedicínské techniky

Název diplomové práce:

Strategické aliance ve zdravotnictví

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika (BMKT)

Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví (SIPZ)

Autor diplomové práce: Bc. Aneta Tomanová

Vedoucí práce: Ing. Martina Caithamlová

Kladno 2016

Katedra biomedicínské techniky

Akademický rok: 2015/2016

Z a d á n í d i p l o m o v é p r á c e

Student: **Bc. Aneta Tomanová**
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví
Téma: **Strategické aliance ve zdravotnictví**
Téma anglicky: Strategic Alliances in health care

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


Cílem diplomové práce je analýza využití strategických aliancí v ČR. Strategické aliance se mohou vyskytovat v různých organizačních formách a to jak příležitostné případy spolupráce, tak i těsné formy partnerských vztahů až po ustavení nové podnikatelské jednotky. Intenzita spolupráce participujících firem je dána často horizontem spolupráce, typem využívaných zdrojů, stupněm formalizace vztahů při kooperaci. Na základě přehledu řešené problematiky ve světě a na základě analýzy současného stavu problematiky v ČR stanovte možné formy strategických aliancí využívaných ve zdravotnických zařízeních. Ve spolupráci s a.s. Jihočeské nemocnice vytvořte procesní mapy varianty bez a s využitím formy strategické aliance a proveďte finanční analýzu. V rámci procesních map se zaměřte i na propojení informačního systému. Pomocí komparativní analýzy specifikujte výhody a nevýhody těchto aliancí i důvody jejich vzniku.


Seznam odborné literatury:

- [1] Souček, Z., Burian, J., Strategické řízení zdravotnických zařízení, Professional Publishing, 2006, ISBN 8086946185
[2] Fotr, J., Vacík, E., Špaček, M., Hájek, S., Tvorba strategie a strategické plánování, Grada Publishing, 2012, ISBN 978-80-247-3985-4

Vedoucí: Ing. Martina Caithamlová

Zadání platné do: 20.08.2017


.....
vedoucí katedry / pracoviště


.....
děkan

V Kladně dne 01.12.2015

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Strategické aliance ve zdravotnictví“ vypracovala samostatně. Veškerou použitou literaturu a podkladové materiály uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Kladně 17. 5. 2016

.....

Bc. Aneta Tomanová

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce paní Ing. Martině Caithamlové za její rady a čas, který mi věnovala při řešení dané problematiky. Poděkování také patří společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. a Jihočeskému kraji za spolupráci.

Název diplomové práce:

Strategické aliance ve zdravotnictví

Abstrakt:

Cílem diplomové práce je analýza využití strategických aliancí ve zdravotnictví v ČR ve spolupráci s a.s. Jihočeské nemocnice. Porovnání varianty bez a varianty s využitím formy strategické spolupráce je provedeno prostřednictvím finanční analýzy, procesních map a komparativní analýzy. Z finančních ukazatelů došlo ke zlepšení ukazatelů aktivity a likvidity, z čehož vyplývá efektivnější hospodaření nemocnic se svými aktivy a zlepšení schopnosti nemocnic splácet své krátkodobé závazky. Tvorbou procesních map se prokázalo odstranění duplicitních služeb, které do vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. prováděla každá nemocnice samostatně. Pomocí komparativní analýzy výhod a nevýhod prostřednictvím řízených rozhovorů se odhalila jednoznačná převaha pozitiv vzniku strategických aliancí.

Klíčová slova:

Strategické aliance ve zdravotnictví, spolupráce nemocnic, Jihočeské nemocnice, a.s.

Master's Thesis title:

Strategic Alliances in health care

Abstract:

The aim of the thesis is usage analysis of strategic alliances in health care in the Czech Republic in cooperation with a.s. Jihočeské nemocnice. Comparison of variants without using and variants with using forms of strategic cooperation is accomplished by means of financial analysis, process maps and comparative analysis. From the financial indicators have improved indicators of activity and liquidity, it follows efficient management of hospitals with their assets and improving the ability of hospitals to repay their short-term liabilities. The creation of process maps is demonstrated elimination of duplicate services, which to the emergence of the company Jihočeské nemocnice, a.s. performed each hospital separately. Using comparative analysis of the advantages and disadvantages by means of structured interviews revealed a clear predominance of positive formation of strategic alliances.

Key words:

Strategic alliances in health care, cooperation of hospital, Jihočeské nemocnice, a.s.

Obsah

Obsah	1
Úvod.....	4
1. Současný přehled problematiky.....	5
1.1 Sdružování podniků	5
1.1.1 Fúze a akvizice.....	5
1.1.1.1 Typy fúze.....	5
1.1.1.2 Důvody vzniku fúze	5
1.1.2 Koncentrace	6
1.1.2.1 Trust.....	7
1.1.2.2 Kartel	7
1.1.2.3 Koncern	7
1.1.2.4 Holding	7
1.1.2.5 Konsorcium	7
1.1.3 Strategické aliance	7
1.1.3.1 Definice pojmu	7
1.2 Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	9
1.2.1 Aktuální studie zabývající se efektivitou spojení	9
1.2.1.1 Tchaj-wan	9
1.2.1.2 Německo.....	10
1.2.1.3 Španělsko.....	12
1.2.1.4 Mezinárodní studie	12
1.3 Strategické aliance ve zdravotnictví v ČR.....	15
1.3.1 Příklady strategických spojení v ČR.....	15
1.3.1.1 Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje	15
1.3.1.2 Zdravotnický holding plzeňského kraje	15
1.3.1.3 Nemocnice pardubického kraje, a.s.	16
1.3.1.4 Jihočeské nemocnice	16
1.3.1.5 Společnost AGEL.....	16
1.3.1.6 Fúze Liberecké a Turnovské nemocnice	17
1.4 Celkové výhody a nevýhody strategických aliancí.....	18
1.4.1 Výhody vzniku strategických aliancí ve zdravotnictví.....	18
1.4.1.1 Pozitiva vyplývající ze studií.....	18

1.4.2	Nevýhody vzniku strategických aliancí ve zdravotnictví	19
1.4.2.1	Negativa vyplývající ze studií	19
1.5	Závěr současného stavu problematiky – vybrané studie	20
1.6	Jihočeské nemocnice, a.s.	21
1.7	Cíle práce	22
2.	Metody	23
2.1	Finanční analýza	23
2.1.1	Účel finanční analýzy	23
2.1.2	Zdroje informací pro finanční analýzu	23
2.1.2.1	Rozvaha	23
2.1.2.2	Výkaz zisku a ztráty	24
2.1.2.3	Cash flow	24
2.1.3	Metody finanční analýzy	24
2.1.3.1	Metoda absolutních ukazatelů	25
2.1.3.2	Metoda poměrových ukazatelů.....	25
2.1.3.2.1	Ukazatelé rentability	26
2.1.3.2.2	Ukazatelé aktivity.....	27
2.1.3.2.3	Ukazatelé likvidity	27
2.1.3.2.4	Ukazatelé zadluženosti.....	28
2.1.3.3	Analýza tokových a rozdílových ukazatelů.....	28
2.1.3.3.1	Čistý pracovní kapitál (ČPK).....	29
2.1.3.3.2	Čisté pohotové peněžní prostředky (ČPP)	29
2.1.3.3.3	Čisté peněžně-pohledávkové prostředky (ČPM)	29
2.1.3.4	Analýza soustav ukazatelů	29
2.1.3.5	Souhrnné ukazatele hospodaření	30
2.2	Procesní mapa	32
2.3	Komparativní analýza	34
3.	Výsledky	35
3.1	Finanční analýza	35
3.1.1	Poměrové ukazatele	35
3.1.1.1	Ukazatelé rentability.....	35
3.1.1.1.1	Rentabilita celkového kapitálu.....	35
3.1.1.1.2	Rentabilita vlastního kapitálu.....	37
3.1.1.1.3	Rentabilita tržeb	37

3.1.1.1.4	Rentabilita celkového investovaného kapitálu.....	39
3.1.1.2	Ukazatelé aktivity	39
3.1.1.2.1	Obrat celkových aktiv	39
3.1.1.2.2	Doba obratu zásob.....	41
3.1.1.3	Ukazatelé likvidity.....	41
3.1.1.3.1	Běžná likvidita	41
3.1.1.3.2	Pohotová likvidita	44
3.1.1.3.3	Okamžitá likvidita.....	44
3.1.1.4	Ukazatelé zadluženosti	46
3.1.1.4.1	Celková zadluženost.....	46
3.1.1.4.2	Zadluženost vlastního kapitálu.....	46
3.1.2	Vertikální analýza	49
3.1.3	Vývoj tržeb a vybraných skupin nákladů v jednotlivých letech.....	57
3.2	Procesní mapy.....	60
3.3	Komparativní analýza	67
4.	Diskuze	69
	Závěr	73
	Seznam použité literatury	74
	Seznam obrázků.....	77
	Seznam tabulek	78

Úvod

Práce s názvem Strategické aliance ve zdravotnictví se bude zabývat analýzou využití strategických aliancí ve zdravotnictví ve světě a v ČR. V současné době je spolupráce mezi nemocnicemi velmi aktuální téma, protože čím dál tím častěji čelí nemocnice rostoucímu tlaku z důsledku nedostatku finančních, personálních a jiných zdrojů. Vznikem strategického spojení mezi více nemocnicemi může dojít k posílení pozice každé z nich.

Současný stav problematiky se nejprve bude zabývat typy spojení a stručně popíše jejich hlavní rysy. Následně se práce zaměří na strategické aliance ve zdravotnictví, kde se budou posuzovat aktuální studie, které se danou problematikou zabývají. Další část práce shrne stav v České republice. Strategické aliance ve zdravotnictví v České republice nejsou nic neobvyklého, ale hodnocení jejich efektivity je opomíjeno, proto je zde zřetelný potenciál ke zkoumání. Současný stav problematiky bude uzavřen charakteristikou výhod a nevýhod vzniku strategických aliancí ve zdravotnictví, z čehož by měly vyplynout důvody vzniku těchto spojení.

Hlavním cílem práce bude ve spolupráci se společností Jihočeské nemocnice, a.s. porovnat stav před vznikem strategické spolupráce se stavem, kdy již strategické spojení existovalo. Zhodnocení spolupráce jihočeských nemocnic a společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. bude provedeno porovnáním varianty před a po vzniku strategické kooperace dle finanční analýzy, tvorby procesních map a komparativní analýzy výhod a nevýhod prostřednictvím řízených rozhovorů.

Smyslem práce je provést analýzu a zjistit výhody plynoucí ze vzniku spolupráce mezi nemocnicemi, kterými by se mohly inspirovat další zdravotnická zařízení.

1. Současný přehled problematiky

Současný stav problematiky se zaměřuje na charakteristiku sdružování podniků. Následuje přehled studií ze zahraničí, které řeší danou problematiku strategických aliancí ve zdravotnictví a dále jsou uvedeny příklady pro Českou republiku. Závěrem současného stavu jsou porovnány výhody a nevýhody strategických aliancí plynoucí ze studií a rozepsané cíle diplomové práce.

1.1 Sdružování podniků

První část práce je zaměřena na slučování podniků a vznik nových strategických spojení. Jsou zde charakterizovány typy partnerského spojení.

1.1.1 Fúze a akvizice

Fúzi můžeme definovat jako sloučení dvou a více společností do jedné. Účastní se jí jedna nebo více společností, které zanikají a vzniká tak společnost nová nebo existující firma přijme ostatní podniky. Fúze může vzniknout mezi osobními společnostmi například komanditní společností a veřejnou obchodní společností a mezi kapitálovými společnostmi jako je společnost s ručením omezeným a akciová společnost. Rozhodnutí o splnutí musí být v zájmu firem. Úřad pro ochranu veřejné soutěže musí každou nově vzniklou fúzi schválit, aby se zabránilo vzniku monopolu, to by jinak vedlo k zamezení hospodářské soutěže. Akvizice neboli takeover = převzetí podniků na principu koupě a prodeje. Převzetí může mít přátelský i nepřátelský rys. Existence jednotlivých samostatných podniků je základem pro fúzi a akvizici [1, 2].

1.1.1.1 Typy fúze

Existují 3 typy fúze: horizontální, vertikální a konglomerátní [2].

Horizontální fúze

U horizontální fúze se slučují firmy, které podnikají ve stejném odvětví. Argumentem pro fúzi je rozšíření objemu výroby [2].

Vertikální fúze

Ve vertikální fúzi splývají podniky různých odvětví a výrobních úseků, které na sebe přímo navazují. Zlepší se tak plánování výroby a řízení procesů [2].

Konglomerátní fúze

Konglomerátní fúze spočívá ve spojení podniků, které mezi sebou nemají vzájemný vztah [2].

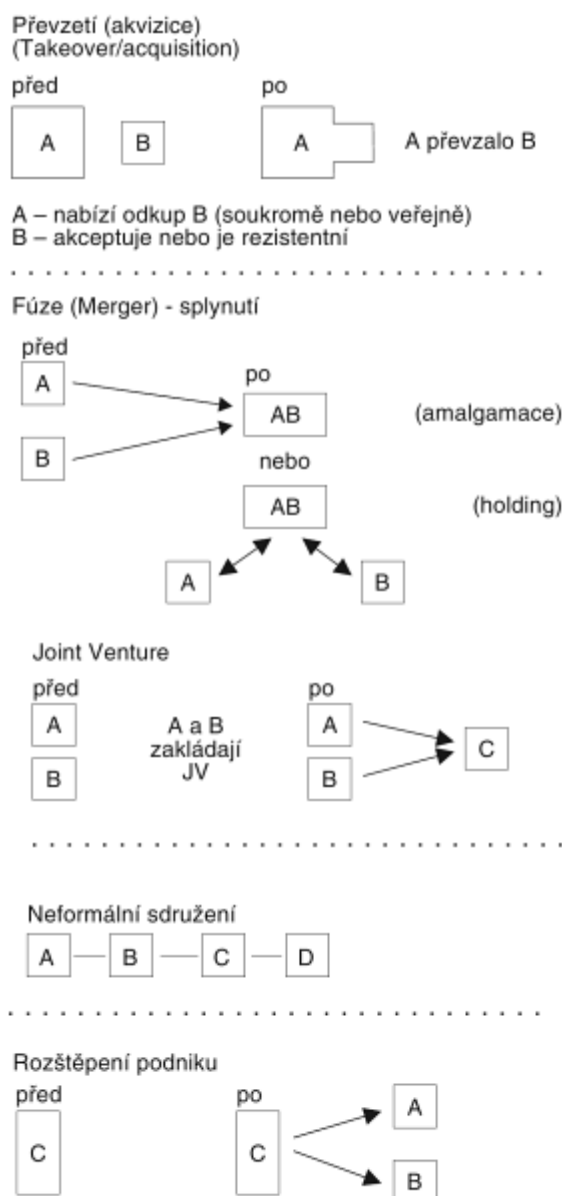
1.1.1.2 Důvody vzniku fúze

Hlavním důvodem, proč k fúzi dochází, je rozšíření trhu, efekt spolupráce a dosažení daňové výhody přenesením ztráty z přebírané firmy do firmy nové. U horizontální fúze je důvodem spojení dosažení úspor z objemu výroby. Vertikální fúzi je zajištěna kontrola a zjednodušená administrativa a koordinace. U konglomerátní fúze se počítá s tím, že je malé riziko, aby krize z odbytu zasáhla oba obory, které spolu nijak nesouvisí. Fúze bude

zisková pouze tehdy, bude-li hodnota nového podniku vyšší, než hodnota firem, které do fúze vstupovaly [2].

1.1.2 Koncentrace

Koncentrace je soustřeďování činností podniků i výrobních faktorů do stále větších celků. Výsledkem jsou velké podniky. Základní formy koncentrace můžeme vidět na obrázku číslo 1. Mezi výhody koncentrace patří především kapitálová síla podniků, díky které se mohou provádět vědeckovýzkumné činnosti. Mezi představitele ekonomicky a právně spojených podniků patří trust, kartel, koncern, konsorcium a holding [2].



Obr. 1: Základní formy[2]

1.1.2.1 Trust

Podniky přicházejí o svou právní a hospodářskou samostatnost. V trustu existuje jednotné vedení. Hlavním záměrem je ovládnout trh. Ve většině zemí je zakládání trustů zakázáno, protože jejich činnost není v souladu s principy svobodné konkurence [2].

1.1.2.2 Kartel

Podniky si zachovávají svojí právní a hospodářskou samostatnost. Hlavním cílem kartelu je ovlivnit ceny, prodej, vývoz a výrobu. Činnost kartelů je ve většině zemí zakázána, aby se zamezilo omezování konkurence [2].

1.1.2.3 Koncern

Koncern je v současnosti nejčastějším typem spojení podniků. Využívá racionalizace a efektivnosti podnikových činností s cílem dosáhnout vysoké konkurenční schopnosti. Tvoří ho právně samostatné podniky, které podléhají jednotnému řízení mateřské společnosti [2].

1.1.2.4 Holding

Holding bývá poměrně častý. Jeden subjekt tzv. mateřská společnost ovládá více společností tzv. dceřiné společnosti. Mateřská společnost vlastní rozhodující podíl a jejím hlavním úkolem je řídit finanční činnost v podniku. Dceřiné společnosti v holdingu mají svou autonomii, jsou samostatnými právními osobami a na základě smluv kooperují s mateřskou společností [2].

1.1.2.5 Konsorcium

Konsorcium tvoří příležitostné spojení podnikatelů za účelem realizovat jeden i více obchodních případů na společný účet. Musí přispět všichni účastníci. Spojení podnikatelů lze uskutečnit na základě smlouvy o sdružení [2].

1.1.3 Strategické aliance

Strategické aliance tvoří novou jednotku v podnikání. Mohou ji tvořit dvě a více firem. Každá taková skupina je definována dvěma samostatnými prvky: strategie a forma vztahu. Strategie souvisí s tím, v co každá strana doufá, že dosáhne vložím se do vztahu a jak strany hodlají dosáhnout svých cílů. Forma vztahu je spojena s cestou, ve které bude vztah vytvořen a udržován. Nabízejí se otázky: Kdo chce být za co odpovědný? Jaká rozhodnutí by měla být učiněna? Jaké zdroje budou přiděleny? Kdo bude komu odpovědný? Jaká oblast činnosti bude společná nebo kombinovaná a v jaké oblasti bude naopak samostatnost zachována? Definice pojmu strategické aliance jsou v různých literaturách uváděny odlišně [2, 3].

1.1.3.1 Definice pojmu

Aliance neboli společenství tvoří oblast kooperativních vztahů mezi podniky. Aliance se vyznačují základními faktory [21]:

1. Musí existovat dva nebo více samostatných podniků. Při vytvoření strategické aliance jejich samostatnost ovšem nezánikne. Většinou jde o podniky, které jsou si rovnocenné. Při této formě vztahu nedochází k pohlcení podniku nebo ke splynutí v jeden subjekt [21].

2. Spolupráce stojí na dobrovolném smluvním základě. Nehledí se na formu vztahu (kapitálové nástroje, čistě smluvní vztah) [21].
3. Časový horizont u strategických aliancí může tvořit dlouhodobá, střednědobá i krátkodobá spojení. Právě tento typ spolupráce má značné výhody, co se týče dynamiky, flexibility a reakcí na měnící se podmínky [21].
4. Strategický charakter spolupráce – alespoň u jedné z firem by měla být podstata strategie splněna [21].

Termín aliance popisuje na makroekonomické úrovni vztah mezi dvěma a více subjekty s podobným zájmem a ochotou zapojit se do budování vztahů. Zakládají si na silných stránkách jednotlivých účastníků a tlumí tak slabé stránky. Mezi výhody, které plynou ze spojení, patří obecně dosažení přístupu k novým trhům, získání know-how a časová úspora při uvedení nového výrobku. Strategické aliance se stejně jako fúze rozdělují na horizontální, vertikální a konglomerátní. Pro úspěšnost strategických aliancí je důležité nalezení vhodného partnera, který by rozšířil schopnosti a příležitosti podniku [2, 3].

V tvorbě strategických aliancí platí tzv. „třetinové pravidlo“, což znamená, že třetina aliancí ukončí jednání po několika poradách. Druhá třetina do tří let selže a rozpadne se a pouze jedna třetina vede k očekávaným výsledkům. Nezbytností pro úspěšné aliance je důvěra mezi participujícími partnery [2, 3].

Při vzniku aliance by měly být jasně vytyčené strategie a strategické cíle. Většinou se jedná o optimalizaci nákladů nebo o oblast konkurenceschopnosti. Jedná-li se o konkurenceschopnost, většinou participující společnosti benefitují z povědomí a společné značky partnera. Další výhodou pro alianční členy může být jednotné řízení vztahů se zákazníky, efektivní vzdělávání a společné marketingové nástroje. Podíváme-li se na náklady, tak na základě jednotného vyjednávání s dodavateli a efektivního managementu lze získat jejich optimalizaci. Existuje několik základních principů o fungování aliancí: nárůst konkurenceschopnosti, zřetelná úspora nákladů díky sdílení procesů a vyšší zdravotní vzdělání [18].

Chceme-li si udržet dlouhodobě výkonnou a stabilní alianci měli bychom dodržovat čtyři předpoklady [18]:

- Správně vymezené strategické cíle → strategie
- Interdisciplinární manažerský tým
- Tvorba struktury, která posiluje strategii – manažerská, IT
- Tvorba kultury v alianci, která je oporou pro strategii [18]

Na základě smluvních vztahů nebo pomocí joint venture může strategická aliance podpořit rozvoj své činnosti. Joint ventures = podniky se zahraniční majetkovou účastí, jsou podniky, které sídlí na českém území a na jejich založení nebo podnikání se podílí účastník ze zahraničí [2].

1.2 Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě

Pokud organizace čelí nejistotě, složitému komplexnímu problému a změně v provozním prostředí, aliance nabízejí příležitosti sdílení prostředků a podíl rizika k řešení takových problémů. V současné době nemocnice čelí rostoucímu tlaku v důsledku nedostatku finančních a jiných zdrojů. Spojenectví mezi nemocnicemi může posílit pozice každého účastníka odstraněním duplicitních služeb a zlepšováním péče o pacienty, proto strategické aliance představují rychle rostoucí fenomén zdravotnického průmyslu tak jako v jiných průmyslových odvětvích. Strategická spojenectví mezi nemocnicemi mají několik potenciálních výhod. Například odměňují efektivní poskytovatele zdravotní péče a dosahují úspor z rozsahu prostřednictvím sociálně optimální kombinace ceny a kvality. Kromě toho nemocnice mohou získat přístup k dalším zdrojům prostřednictvím kolektivního nakupování a sdíleným personálním uspořádáním [4, 5].

Jedna z nejpobulárnějších operačních strategií se nazývá strategická aliance nemocnic (SHA = strategic hospital alliance), přičemž tři nebo více nemocnic s chudými zdroji spojí své veřejné zakázky za účelem dosažení dlouhodobých cílů, které by nebylo možné splnit prostřednictvím jedné nemocnice. Účel SHA je dvojitý: 1) přidání hodnoty každé zúčastněné nemocnice a 2) snížení nákladů prostřednictvím centralizovaného mechanismu zadávání veřejných zakázek [4, 5].

Řada studií zdůrazňuje výhody SHA, které se liší od fúzí v tom, že si členské nemocnice zachovávají své rozhodovací pravomoci. Kromě toho mohou nemocnice snížit náklady a zlepšit lékařskou techniku prostřednictvím výměny informací. Strategickým aliancím ovšem mohou vzniknout nové náklady, které vyplývají z inter-organizační spolupráce. Nemocnice, které sdílejí zdravotnickou techniku a zdroje s ostatními poskytovateli, mohou dojít ke ztrátě své technické nadřazenosti. Ztráta autonomie a kontroly může být nevyhnutelná ve vnitřní organizaci aliancí a mohou tak vzrůstat náklady na komunikaci mezi nemocnicemi a může dojít ke zpoždění rozhodování nemocnic [4, 5].

1.2.1 Aktuální studie zabývající se efektivitou spojení

Ke shrnutí současného stavu vzniku strategických nemocničních aliancí ve světě byly použity nejnovější studie zabývající se danou problematikou.

1.2.1.1 Tchaj-wan

Studie z Tchaj-wanu zkoumá účinky strategických aliancí na efektivitu nemocnic řízených Ministerstvem zdravotnictví. Mnoho veřejných nemocnic na Tchaj-wanu muselo čelit finančním obtížím z důvodu rozpočtových omezení a přísných požadavků systému Národního zdravotního pojištění. Pro řešení tohoto problému přijalo Ministerstvo zdravotnictví koncepci integrovaného systému zdravotní péče a zavedlo SHA 29 nemocnic [5, 6].

K analýze účinku této aliance na výkon veřejných nemocnic byla využita finanční i nefinanční informace. Finanční informace byly získány z webových stránek zúčastněných nemocnic a nefinanční data z Ministerstva zdravotnictví pro sledované období. Tato studie vyhodnotila dopad SHA na nemocnice měřením změn v jejich účinnosti mezi obdobími před SHA a v SHA období. Data byla shromážděna z všeobecných nemocnic pro sledované období. Za prvé byl aplikován základní model DEA k měření efektivity

nemocnice. Model DEA (= data envelopment analysis) měří technickou účinnost nemocnic vzhledem k výkonu jiných nemocnic. Tato technika je zajímavá vzhledem ke své schopnosti současně začlenit více vstupů a výstupů. Z tohoto důvodu poskytuje ideální měřítko pro posouzení výkonnosti aliance. V DEA jsou dva modely chování, které mohou být použity k prozkoumání technické účinnosti organizace. Jedním z nich je model orientovaný na vstupy, který hodnotí minimální použití různých vstupů, při zachování konstantních výstupů. Na druhé straně je model orientovaný na výstupy, který se snaží maximalizovat výstupy vzhledem k pevné úrovni vstupů. Volba modelu závisí na tom, zda je prioritou vedení snížit vstupy nebo zvýšit výstupy, aby se zlepšila efektivita. V této analýze byl použit model orientovaný na vstup kvůli předchozí studii, která také tento model využila. Vycházelo se z posouzení základního modelu DEA shromažďováním dat z šesti po sobě následujících vzorků let [5, 7].

Následně se použila Tobit regresní analýza na zkoumání účinků účasti v SHA na účinnost nemocnice tím, že byly kontrolovány další faktory (např. velikost každé nemocnice, míra hospodářské soutěže a kvalita péče o pacienty), které mohou také ovlivňovat efektivitu nemocnice. Zjistilo se, že účinnost nemocnic se zlepšila poté, co se vytvořilo nemocniční strategické spojení. Na základě tchajwanských zkušeností můžeme usuzovat, že SHA systém zvýšil výkon zúčastněných nemocnic [5].

1.2.1.2 Německo

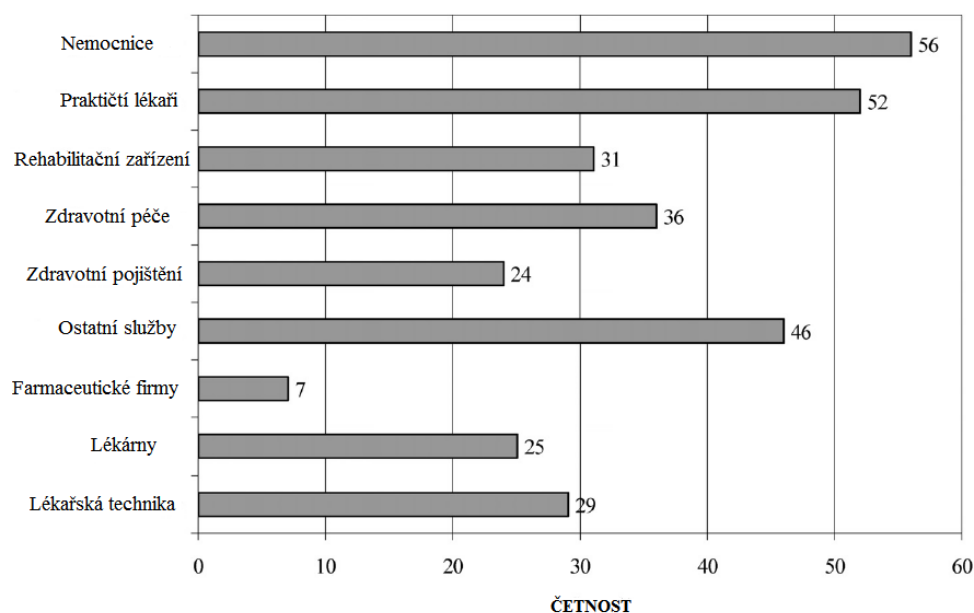
Německé nemocnice se mohou podílet na různých způsobech strategických aliancí. Pokud se zaměříme na pacientem orientovaný hodnotový řetězec, pak nemocnice může vstoupit do horizontální, vertikální a diagonální aliance [8, 9].

Strategická aliance nemocnic je v případě horizontální aliance s jednou nebo více nemocnicemi. Toto spojení umožňuje dosažení úspor z rozsahu. Mohou přispět ke zvýšení podílu na trhu nebo rozšířit spádovou oblast. Participující nemocnice mohly prostřednictvím cílených kontrol dosáhnout specializované výhody toku pacientů, a tím snížit náklady a také dosáhnout zlepšení kvality. Čím větší je strategická aliance nemocnic, tím je také obsáhlejší rozsah služeb, které může nabídnout. Nemocniční aliance navíc mohou zlepšit využití dlouhodobého majetku (zejména velmi drahá velká zařízení) a mohou také využít vyjednávací sílu na dodavatele. Celkově lze tedy říci, že nemocnice vstupem do strategické aliance zvýší svou konkurenceschopnost a dosáhnou tak vyšších zdrojů [8].

Vertikální aliance jsou mezi společnostmi ve stejném odvětví a diagonální aliance mezi společnostmi v různých odvětvích [8].

Německá studie zkoumá zavádění strategických aliancí v německém nemocničním odvětví z empirického hlediska, konkrétně srovnává horizontální a vertikální spolupráci. Empirická analýza se zaměřuje na rozdíly mezi horizontálním a vertikálním spojenectvím s ohledem na jejich cíle a jejich úspěch. Údaje použité v empirické analýze byly shromážděny formou písemného standardizovaného dotazníku zasláného do nemocnic v severním Porýní-Vestfálsku. Cílem tohoto dotazníku byla spolupráce mezi sledovanými nemocnicemi a ostatními zúčastněnými stranami zdravotní péče. V použitém dotazníku byly subjekty nejprve požádány o odpověď na otázku, s kterými společnostmi udržují dlouhodobou spolupráci. Výsledky jsou uvedeny na obr. 2. Bylo povoleno více odpovědí. Je vidět, že nejčastěji nemocnice spolupracují s dalšími nemocnicemi a praktickými lékaři.

Vysoká frekvence je rovněž mezi společnostmi v oblasti služeb (tj. prádelna, kuchyně, úklid, atd.). Průměrné frekvence vykazují zdravotní péče, rehabilitační centra a poskytovatelé zdravotnické techniky, zatímco zdravotní pojišťovny, lékárny a zejména farmaceutické společnosti zřejmě jen zřídka vstupují do dlouhodobé spolupráce s nemocnicemi. Dále byl dotazník cílený na nejdůležitější alianční partnery dotazovaných nemocnic, z čehož vyplynuly jako nejdůležitější opět nemocnice a praktičtí lékaři [8].



Obr. 2: Dlouhodobá spolupráce dotazovaných nemocnic [8]

Dotazovaným generálním ředitelům byl předložen podrobný seznam cílů, v nichž mohli odpovědět, zda pro ně jednotlivé cíle platí nebo neplatí. Opět bylo povoleno více odpovědí. Souhrnná srovnávací analýza tržních cílů je zobrazena na obr. 3 [8].

	Aliance celkově		Aliance horizontální		Aliance vertikální		Statistické testy		
	ano	ne	ano	ne	ano	ne	χ^2	<i>p</i>	<i>V</i>
Přístup na trh	18	40	7	25	11	15	2,80	0,09	0,22
Větší podíl na trhu	32	26	13	19	19	7	6,11	0,01	0,33
Růst	19	39	5	27	14	12	9,51	0,00	0,41
Větší spádová oblast	27	31	11	21	16	10	4,25	0,04	0,27
Lepší postavení na trhu	40	18	22	10	18	8	0,00	0,97	0,01
Ovládání toku pacientů	32	26	14	18	18	8	3,77	0,05	0,26
Větší rozsah služeb	32	26	14	18	18	8	3,77	0,05	0,26
Vyjednávací síla vůči dodavatelům	17	41	13	19	4	22	4,41	0,04	0,28
Vyjednávací síla vůči plátcům	16	42	10	22	6	20	0,48	0,49	0,09

Obr. 3: Srovnávací analýza tržních cílů [8]

Studie ukázala, že strategické aliance mohou být smysluplný nástroj pro řízení nemocnic. Zvláště silná fragmentace německého sektoru zdravotní péče a potřeba integrované zdravotní péče, která optimalizuje celý proces lékařského ošetření napříč odvětvím, činí tento obchodní koncept pro nemocnice zvláště cenným. Tvrzení potvrzují i provedené empirické studie, z kterých vyplývá relativně vysoká míra spokojenosti dotázaných výkonných ředitelů se strategickými aliancemi. Byla zjištěna celá řada významných rozdílů mezi těmito dvěma formami aliancí. S ohledem na cílovou strukturu bylo zjištěno, že horizontální strategické aliance Porýnsko-Vestfálských nemocnic jsou určeny především ke snížení nákladů, zatímco vertikální aliance spíše slouží k zásobování nemocnic pacienty a tím nemocnice optimalizují své příjmy. Horizontální aliance přispěly k větší míře posílení vyjednávací pozice s dodavateli, zatímco vertikální aliance rozšířily větší podíl na trhu, pomohly zlepšit spokojenost pacientů a také vedly k větší spokojenosti nemocnic se svými aliančními partnery. Celkově lze říci, že shromážděné údaje vyvolaly dojem, že strategické vertikální aliance jsou souzeny jako úspěšnější a uspokojivější než horizontální spojení [8, 9].

1.2.1.3 Španělsko

Cílem španělské studie bylo analyzovat strategické aliance, které katalánské nemocnice tvoří s dalšími subjekty zdravotní péče a jinými typy institucí na podporu technologické a organizační inovace. Kvalitativní případové studie byly provedeny na vzorku 16 veřejných nemocnic v Katalánsku (Španělsko), kde existují aliance uvnitř katalánské sítě nemocnic a zhodnotily jejich vliv na výkonnost instituce, konkurenceschopnost a služby, které poskytují uživatelům. V každé nemocnici byly provedeny rozhovory s manažerem, lékařským ředitelem a provozním ředitelem pomocí dotazníku, který shromáždil informace o strategickém spojení se zaměřením na telemedicínu. Kvalitativní zpracování dat bylo použito k identifikaci vzorců aliancí mezi nemocnicemi a dalšími institucemi. Výsledkem bylo zjištění, že katalánské nemocnice na sebe vzájemně působí s jinými středisky zdravotní péče prostřednictvím tří hlavních typů sdružení: spojení s jinými nemocnicemi (nejčastější typ), spojení s centrem primární péče a aliance s ostatními institucemi. Sdílení lidských zdrojů především mobilita zaměstnanců a vzdělávání byly nejčastěji hlášeny jako důvody pro vytváření aliancí [10, 11].

Strategické aliance vytvářené mezi nemocnicemi a dalšími středisky zdravotní péče přispívají ke zlepšení výkonnosti, konkurenceschopnosti a služeb poskytovaných uživatelům. Tyto výsledky mohou pomoci manažerům systému zdravotní péče podpořit strategická partnerství jako prostředek k optimalizaci účinnosti systému, aniž by se snížila spokojenost uživatelů. Přestože obecným závěrem mezi respondenty průzkumu bylo, že aliance jsou pozitivní a měly by být propagovány, určité obtíže byly zmíněny s ohledem na jejich provádění například: strach některých manažerů, že ztratí zdravotní profesionály v důsledku sdílení lidských zdrojů, zvýšené náklady na řízení a nedostatek vládní podpory [10].

1.2.1.4 Mezinárodní studie

Byla provedena analýza mezi nemocničními aliancemi v Německu, Kanadě a Švýcarsku. Analyzovalo se, do jaké míry jsou stávající aliance mezi nemocnicemi v souladu s osvědčenými postupy pro interorganizační obchodní aliance a identifikovaly

se příležitosti vedoucí ke zlepšení účinnosti nemocničních aliancí. Osvědčené postupy řízení aliancí byly zpracovány z rešerší a srovnány se skutečnými nemocničními aliancemi [22].

V nemocnicích byly prováděny pohovory, pokud nemocnice měly dohodu s jednou nebo více nezávislými nemocnicemi, bez zapojení jakékoliv majetkové účasti a za účelem poskytování služeb pro pacienty. Byla provedena série rozhovorů ve dvanácti různých mezi-nemocničních aliancích. Monitorovaly se vnímané a faktické atributy, týkající se řídicích procesů, struktury a správy věcí veřejných. Vzorek tvořilo 58 respondentů, kteří se zúčastnili rozhovorů (56 osobně, 2 po telefonu). Z 3 míst v Kanadě bylo 16 rozhovorů, 16 rozhovorů ve 3 švýcarských nemocnicích a 26 rozhovorů u 6 německých poskytovatelů zdravotní péče. Rozhovory pokryly nejméně tři úrovně ve struktuře aliance: vyšší úroveň vedení nemocnice (n = 16), úroveň vedení aliance (n = 21) a provozní personál (n = 21). Počet rozhovorů a počet úrovní se lišil v závislosti na velikosti spolupráce, velikosti instituce a stupně důležitosti aliance pro nemocnici. Velikost nemocnic se pohybovala v rozmezí od malých (0-200 lůžek, n = 2), střední velikosti (201-600 lůžek, n = 4) a velké nemocnice (601-1,500 lůžek, n = 6). Většina středisek byly veřejné instituce, jedna byla soukromá [22].

Sběr dat probíhal prostřednictvím standardizovaného dotazníku složeného z 56 položek s více možnostmi, otevřené textové odpovědi nebo Likertova stupnice odpovědi zahrnující zdůvodnění aliance, cíle, struktury, procesů a správy věcí veřejných. Kromě standardizovaných otázek, byl čas rozhovoru vyhrazen i pro otevřené otázky na konci, kde šlo o celkové vnímání aliance respondenty. Dotazník byl připraven v angličtině a přeložen do francouzštiny a němčiny rodilými mluvčími. Byl testován v rámci pilotního běhu, pomocí rozhovorů probíhajících v angličtině, francouzštině a němčině, kde se kontrolovala srozumitelnost a soudržnost a poté byl ještě upraven. Rozhovory trvají v tvář trvaly obvykle mezi 45 a 90 minutami [22].

Alianční kritéria byla shrnuta a porovnána s výsledky rozhovorů ve zdravotnictví. Výsledkem rozhovorů bylo vnímání strategické aliance jako pozitivní. Hlavním hlášeným důvodem pro výběr aliančního partnera byla geografická poloha partnera ve všech dotazovaných centrech. Pouze dvě nemocnice z dvanácti provedly podrobnou analýzu partnera a analýzy alternativních potenciálních partnerů před uzavřením smlouvy. Jedním z nápadných rysů nemocničních aliancí byla absence měřitelných cílů. Navíc proces výběru partnerů byl založen zejména na geografické blízkosti a příležitosti s nedostatkem náležité péče nebo posouzení alternativ. Obecně aliance byly vnímány jako úspěšné, pokud jde o přístup služeb a kvality služeb pro pacienty a rodiny. Ve všech případech se nejednalo o tvrdá data týkající se nákladů a příjmů a tedy skutečný finanční dopad aliance byl neměřitelný. Existují možnosti pro zlepšení strukturování nemocničních aliancí, zejména pokud jde o vymezení cíle a monitorování. Absence smluvních ustanovení na řešení konfliktů a penále za neplnění povídek je pochopitelné z důvěry, nicméně tento nedostatek ohrožuje dlouhodobou životaschopnost mnoha vztahů a měl by být od začátku začleněn. Mezi jedinečné aspekty zdravotnických aliancí patří společný zájem na zlepšení standardu péče o pacienta. Existuje řada nemocničních sítí, které dosáhnou stupně zralosti a umožní prospěch z jejich pozitivní zkušenosti. Pochopení rozdílů mezi osvědčenými postupy v literatuře a praxi ve zdravotnictví mohou využívat zdravotní aliance a ostatní průmysl aliancím podobný [22].

Cílem další mezinárodní průzkumné studie bylo identifikovat správní a řídicí strukturu nemocničních aliancí spojených s hlášenými pozitivními výsledky. Dotazník byl zaslán na správu nemocnic a ředitelů z Německa, Švýcarska, Rakouska a Kanady. Správci soukromých a veřejných nemocnic a ředitelé v Evropě a Kanadě byli požádáni, aby vyplnili dotazník o spojení, pokud jde o strukturu, procesy, řízení a výsledky pro jejich příslušnou instituci. Kvalifikační aliance musely splnit dvě podmínky [23]:

- 1) zahrnout nezávislé nemocnice s odlišnými vlastníky a/nebo správní radou
- 2) musely být věnovány nemocnicím poskytujícím služby [23]

Finální databáze zahrnovala 313 účastníků. Účastníci byli z Německa (59%), Kanady (16%), Rakouska (7%) a Švýcarska (18%), hlavně z veřejných nemocnic (87%), menší podíl byl pracujících v soukromých nemocnicích (13%). Dotazník byl speciálně navržen autory studie a pokrýval následující témata [23]:

- a) účast v alianci nebo důvod pro neúčast
- b) lékařská oblast aliance a nemocniční obory zúčastněných
- c) konstrukční prvky (například smlouvy, zahájení profesní skupiny, doba trvání)
- d) očekávané a hlášené výstupy aliancí
- e) správa věcí veřejných, členství výboru a rozhodovací procesy [23]

Ekvivalentní verze byly připraveny v němčině, francouzštině a angličtině, byly provedeny křížové kontroly rodilými mluvčími a předem testovány v sub-vzorku institucí zvolených podle autora příslušné země [23].

Manažerské postupy týkající se zahájení, formalizace, řízení a provozu aliancí byly korelovány s finančními, léčebnými a firemními výsledky. Charakteristiky spojené s vnímáním pozitivních aliančních výsledků zahrnují: jasně definované cíle a jejich monitorování, řízení ze strany výkonného vedení a zahrnující představenstvo, dále formální koordinační mechanismy, vedoucího projektu a písemnou smlouvu, zahrnující mechanismy řešení konfliktů [23].

Tab. 1: Postup vyhledávání studií

Parametry	Vyhledávače	Počet nalezených studií	Použito studií
Ekonomie, zdravotnictví, články v odborné literatuře, nejnovější studie, jazyk (angličtina, němčina)	Pubmed	2	1
	Scopus	46	4
	Science Direct	47	3
	Web of Science	30	3

Klíčová slova pro vyhledávání: strategic alliances in healthcare, strategic hospital alliances, cooperation in healthcare

1.3 Strategické aliance ve zdravotnictví v ČR

V současnosti je české zdravotnictví stavěno do pozice aliančního spojování. Při vzniku aliance by měly být jasně vytyčené strategie a strategické cíle. Většinou se jedná o optimalizaci nákladů nebo o oblast konkurenceschopnosti. V České republice se daná problematika řeší z hlediska zdravotnictví u lékárenských aliancí [18].

Existují strategické aliance mezi nemocnicemi, pojišťovnami a dalšími zdravotními institucemi, není však zpracována žádná studie na posouzení výsledků a účinnosti těchto strategických spojení, proto je téma vhodné pro další zpracování.

1.3.1 Příklady strategických spojení v ČR

V této podkapitole jsou uvedeny příklady strategických aliancí v České republice mezi nemocnicemi.

1.3.1.1 Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje

Společnost Zdravotnický holding Královéhradeckého kraje a.s. je řídicí postavou v čele koncernu. Společnost vznikla 16. září 2003. Členem koncernu jsou dále tyto řízené společnosti [12]:

- Oblastní nemocnice Náchod a.s.
- Oblastní nemocnice Jičín a.s.
- Oblastní nemocnice Trutnov a.s.
- Městská nemocnice a.s. ve Dvoře Králové nad Labem
- Královéhradecká lékárna a.s.
- Centrální zdravotnická zadavatelská s.r.o. v Hradci Králové

1.3.1.2 Zdravotnický holding plzeňského kraje

Společnost Zdravotnický holding Plzeňského kraje a.s., je řídicím členem koncernu a vznikla 30. června 2010. Mezi řízené společnosti patří [13]:

- Domažlická nemocnice a.s.
- Klatovská nemocnice a.s.
- Stodská nemocnice a.s.
- Rokycanská nemocnice, a.s.
- Nemocnice následné péče LDN Horažďovice s.r.o.
- Nemocnice následné péče Svatá Anna s.r.o. v Plané

Zdravotnický holding Plzeňského kraje a.s. koordinuje a řídí nemocnice zřízené Plzeňským krajem a spolupracuje se Zdravotnickou záchrannou službou Plzeňského kraje. Cílem spojení je využít synergii ve dvou hlavních bodech: 1. Zajistit jednotné plánování a řízení a 2. Spolupráce mezi nemocnicemi a zdravotními pojišťovnami [13].

1.3.1.3 Nemocnice pardubického kraje, a.s.

Společnost Nemocnice pardubického kraje, a.s. působí od 31. prosince 2014 a vznikla sjednocením pěti nemocnic akutní lůžkové péče. Společnost Nemocnice pardubického kraje, a.s. se skládá z [19]:

- Pardubická nemocnice
- Chrudimská nemocnice
- Orlickoústecká nemocnice
- Litomyšlská nemocnice
- Svitavská nemocnice

Z obchodního rejstříku byly k 31. prosinci 2014 kvůli fúzi s Pardubickou krajskou nemocnicí, a.s. vyškrtnuty Litomyšlská nemocnice, a.s., Orlickoústecká nemocnice, a.s., Chrudimská nemocnice, a.s., a Svitavská nemocnice, a.s. [19].

1.3.1.4 Jihočeské nemocnice

Jihočeské nemocnice se skládají z 8 nemocnic, které založil Jihočeský kraj [20]:

- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.
- Nemocnice Písek, a.s.
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
- Nemocnice Strakonice, a.s.
- Nemocnice Český Krumlov, a.s.
- Nemocnice Prachatice, a.s.
- Nemocnice Dačice, a.s.

Jihočeský kraj vytvořil společnost Jihočeské nemocnice, a.s., která má jednotně řídit jihočeské nemocnice. Z pohledu řízení představují všechny jihočeské nemocnice jednu personální unii. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. vznikla 12. září 2005 [20].

1.3.1.5 Společnost AGEL

Společnost Agel a.s. je holdingová společnost a patří k jednomu z největších soukromých poskytovatelů zdravotní péče ve střední Evropě. V České republice provozuje jedenáct nemocnic a několik dalších zdravotnických zařízení především v oblasti Moravskoslezského a Olomouckého kraje. Nemocnice společnosti Agel a.s. [14]:

- Nemocnice Podlesí a.s.
- Nemocnice Valašské Meziříčí a.s.
- Podhorská nemocnice a.s.
- Nemocnice Nový Jičín a.s.
- Vítkovická nemocnice a.s.
- Nemocnice Český Těšín a.s.
- Jesenická nemocnice, a.s.
- Nemocnice Šternberk o.z.
- Nemocnice Prostějov o.z.

- Nemocnice Přerov o.z.
- Nemocnice Louny a.s.

1.3.1.6 Fúze Liberecké a Turnovské nemocnice

Fúze nemocnic proběhla 1. ledna 2014 sloučením společností Krajská nemocnice Liberec a společnosti Panochova nemocnice Turnov. Smlouvu společně uzavřelo město Liberec, město Turnov a Liberecký kraj [15, 16].

1.4 Celkové výhody a nevýhody strategických aliancí

Jsme svědky podstatného zvýšení strategických aliancí ve zdravotnictví. Argumenty kolem využívání strategických aliancí jsou pozitivní a negativní: Kaluzny a Zuckerman argumentovali na pozitivní stranu aliancí, zatímco Begun nabízí protiargumenty na negativní stranu. Následující seznam problémů shrnuje body tohoto sporu a zahrnuje také výhody a nevýhody plynoucí z výše zmíněných zahraničních studií [17].

1.4.1 Výhody vzniku strategických aliancí ve zdravotnictví

- Aliance odrážejí základní posun v tom, jak zdravotnické organizace podnikají
- Poskytují organizacím způsob, jak spravovat rostoucí složitost a vzájemnou závislost při zachování určitého množství individuální organizační autonomie
- Aliance umožňují organizacím přesáhnout organizační setrvačnost, která je často tvořena složitě
- Aliance se zdají být účinné v jiných sektorech naší společnosti a nevyužití tohoto konceptu ve zdravotnictví by bylo promarněnou příležitostí [17]

1.4.1.1 Pozitiva vyplývající ze studií

- Dosažení přístupu k novým trhům
- Získání know-how
- Sdílení prostředků a podíl rizika
- Odstranění duplicitních služeb
- Zlepšování péče o pacienty
- Sociálně optimální kombinace ceny a kvality
- Získání přístupu k dalším zdrojům prostřednictvím kolektivního nakupování a sdíleným personálním uspořádáním
- Dosažení úspor z rozsahu → přispívá ke zvýšení podílu na trhu
- Rozšíření spádové oblasti
- Lepší využití dlouhodobého majetku
- Nemocnice vstupem do strategické aliance zlepšují svou hospodářskou soutěž konkurenčním postavením a dosáhnou tak vyšších zdrojů
- Snížení nákladů
- Posílení vyjednávací pozice vůči dodavatelům
- Tok pacientů z participujících nemocnic → sníží se náklady a dosáhne se zlepšení kvality
- Obsáhlejší rozsah služeb, které mohou jako aliance nabídnout
- Sdílení lidských zdrojů (především mobilita zaměstnanců)
- Zlepšení výkonnosti, konkurenceschopnosti a poskytovaných služeb
- Strategické partnerství slouží jako prostředek k optimalizaci účinnosti systému [5, 8, 10]

1.4.2 Nevýhody vzniku strategických aliancí ve zdravotnictví

- Aliance odvádějí pozornost organizací od jejich základních cílů, kterými mají převyšovat své konkurenty
- Soutěže vytváří loajalitu a týmového ducha v organizaci
- Aliance jsou v podstatě módou - snahou o dokonalost
- Aliance mohou vést k tajné dohodě mezi jinak konkurenčními organizacemi, mohou vést k právním problémům souvisejících s antimonopolní výzvou a jsou atraktivní jen pro „líné“ organizace, které nejsou zajímavé pro hospodářskou soutěž
- Částečně tento problém snižuje rychlost a flexibilitu organizací [17]

1.4.2.1 Negativa vyplývající ze studií

- Mohou vzniknout nové náklady, které vyplývají z inter-organizační spolupráce → zvýšené náklady na řízení
- Nemocnice mohou dojít ke ztrátě své technické nadřazenosti kvůli sdílení zdravotnické techniky a zdrojů s ostatními poskytovateli
- Ztráta autonomie a kontroly ve vnitřní organizaci aliancí
- Mohou vzrůstat náklady na komunikaci mezi nemocnicemi
- Také se může zpozdít rozhodování nemocnic
- Strach manažerů, že ztratí zdravotní profesionály v důsledku sdílení lidských zdrojů
- Strach z nedostatku vládní podpory [5, 8, 10]

1.5 Závěr současného stavu problematiky – vybrané studie

Autor	Název článku	Rok	Oblast využití	Použité metody	Výsledky
CHU, Hsuan-Lien a Chia-Yu CHIANG	The effects of strategic hospital alliances on hospital efficiency	2013	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Finanční a nefinanční analýza, model DEA (vstupně orientovaný) mezi 29 nemocnicemi na Tchaj-wanu	Vyšší účinnost po vzniku SHA spojení
Lee, K.S., Chun, K.H., & Lee, J.S.	Reforming the hospital service structure to improve efficiency: Urban hospital specialization	2008	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Model DEA (vstupně orientovaný)	Pozitivní vliv strategických aliancí na výkon nemocnic
HUANG, Kuo-Cherh, Ning LU, Yi-Hsin HSU, Mei-Ling SHEU, Che-Ming YANG a Yi-Hua CHEN	Coping with national health insurance: Strategic behaviours of Taiwan's hospitals	2009	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Posouzení vlivu strategického chování nemocnic na jejich výkon	Nejrozšířenější strategií nemocnic jsou strategické aliance
VERA, Antonio	Strategische Allianzen im deutschen Krankenhauswesen — Ein empirischer Vergleich von horizontalen und vertikalen Kooperationen	2006	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Srovnávání horizontální a vertikální spolupráce empirickou analýzou na nemocnicích v severním Porýní-Vestfálsku (standardizovaný písemný dotazník)	Vertikální strategické aliance ve zdravotnictví jsou úspěšnější než horizontální
BERNARDO, Merce, VALLS, Jaume, ASADESUS, Marti	Strategic alliances: an analysis of Catalan hospitals	2012	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Analýza strategických aliancí na 16 nemocnicích v Katalánsku pomocí dotazníku	Nejčastěji se vytváří aliance mezi nemocnicemi, nejvíce hlášené důvody jsou mobilita a vzdělávání zaměstnanců
BURNS, Lawton R, Elizabeth H BRADLEY, Bryan Jeffrey WEINER, Stephen M SHORTELL a Arnold D KALUZNY	Shortell and Kaluzny's health care management: organization, design, and behavior	2012	Celkové výhody a nevýhody strategických aliancí ve zdravotnictví	Srovnání výhod a nevýhod strategických aliancí ve zdravotnictví	Výhody značně převažují
PELLETIER, Daniel, Frances WILDHABER, Pierre COLLERATTE a Michael M. G. HEBERER.	Management, Structure and Perceived Positive Outcomes of Hospital Alliances: An Exploratory Multinational Study	2014	Strategické aliance ve zdravotnictví ve světě	Identifikace správních a řídicích struktur nemocničních aliancí spojených s hlášenými pozitivními výsledky pomocí dotazníků v nemocnicích v Německu, Švýcarsku, Kanadě a Rakousku	Charakteristiky pozitivních výsledků: jasně definované cíle a jejich monitorování, řízení ze strany výkonného vedení, formální koordinační mechanismy a písemná smlouva, zahrnující mechanismy řešení konfliktů

1.6 Jihočeské nemocnice, a.s.

Jihočeský kraj vytvořil společnost Jihočeské nemocnice, a.s., která má jednotně řídit jihočeské nemocnice. Jihočeská nemocnice, a.s. vznikla 12. září 2005. Z pohledu řízení představují všechny jihočeské nemocnice jednu personální unii. Představenstvo společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. je zároveň představenstvem každé z jihočeských nemocnic. Úkolem společnosti je centralizovat ty činnosti, které je jednodušší vykonávat pro nemocnice jednotně. Společnost se řadí mezi servisní organizaci pro jihočeské nemocnice. Mezi zásadní činnosti se řadí společný nákup služeb a komodit a také jednotné vykazování zdravotní péče. Společnost jednotně vyjednává se zdravotními pojišťovnami. Dále zajišťuje centrální nákupní oddělení, pod které spadá jednotný objednávkový systém. Z důvodu jednotnému objednávkovému systému společnost nemocnicím zaručí stejné nákupní ceny a stejnou kvalitu zboží. Jihočeské nemocnice, a.s. dále zajišťují lepší obchodní podmínky, které pramení z jednání s dodavateli jako jeden celek. Mezi další činnosti se řadí [20]:

- Vedení společných cenových jednání
- Zadávání a organizace veřejných zakázek
- Tvorba a správa jednotného katalogu produktů, ze kterého mohou nemocnice objednávat
- Jednotné nastavení nemocničních informačních systémů
- Školení DRG
- Jednotné vykazování
- Jednotné ekonomické výkaznictví
- Společné aktivity v oblasti řízení lidských zdrojů [20]

Na území Jihočeského kraje se nachází 8 nemocnic ve formě akciových společností, které založil Jihočeský kraj [20]:

- Nemocnice České Budějovice, a.s.
- Nemocnice Tábor, a.s.
- Nemocnice Písek, a.s.
- Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.
- Nemocnice Strakonice, a.s.
- Nemocnice Český Krumlov, a.s.
- Nemocnice Prachatice, a.s.
- Nemocnice Dačice, a.s.

Jihočeský kraj je stoprocentním vlastníkem těchto nemocnic. Akutní lůžkovou péči poskytuje 7 nemocnic vyjma Nemocnice Dačice, a.s., která je ze všech nemocnic nejmladší a nabízí lůžka následné péče. Největší nemocnicí Jihočeského kraje a také jednou z největších nemocnic celé České republiky je Nemocnice České Budějovice, a.s. [20].

1.7 Cíle práce

Cílem diplomové práce je analýza využití strategických aliancí v oblasti zdravotnictví v ČR. Na základě přehledu řešené problematiky ve světě a na základě analýzy současného stavu problematiky v ČR se stanoví možné formy strategických aliancí využívaných ve zdravotnických zařízeních.

Hlavním cílem je analýza strategické aliance společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. s nemocnicemi Jihočeského kraje a zhodnocení efektivity strategického spojení jak z finanční stránky, tak z hlediska nefinančních měřítek.

Ve spolupráci s a.s. Jihočeské nemocnice se pomocí procesní mapy porovnájí varianty bez a s využitím formy strategické aliance. V rámci procesních map se analýza zaměří i na propojení informačních systémů v rámci všech nemocnic. Následně se provede finanční analýza rovněž u obou variant a porovná se. Závěrem se pomocí komparativní analýzy specifikují výhody a nevýhody těchto aliancí i důvody jejich vzniku.

2. Metody

Na základě spolupráce s a.s. Jihočeské nemocnice budou vytvořeny procesní mapy varianty bez a varianty s využitím formy strategické aliance. V rámci procesních map se budeme zaměřovat i na propojení informačního systému v rámci všech nemocnic. Bude provedena finanční analýza, kde budou porovnány finanční ukazatele před a po strategickém spojení. Závěr se pomocí komparativní analýzy specifikují výhody a nevýhody těchto aliancí i důvody jejich vzniku.

2.1 Finanční analýza

Ve finanční analýze jsou rozebrány jednotlivé metody konkrétně metoda absolutních ukazatelů, metoda poměrových ukazatelů, analýza tokových a rozdílových ukazatelů, analýza soustav ukazatelů a souhrnné ukazatele hospodaření. Podle vybraných uvedených vzorců bude počítána finanční analýza pro jihočeské nemocnice.

2.1.1 Účel finanční analýzy

Finanční analýza hodnotí celkovou situaci v podniku z hlediska financí. Z finanční analýzy můžeme zhodnotit minulost firmy, současnost i předpovídat budoucnost podniku. Finanční analýza je důležitá především pro manažery a pro jejich finanční řízení podniku z krátkodobého i z dlouhodobého hlediska. Pro své rozhodování ji využívají auditoři, investoři, zaměstnanci, obchodní zástupci a další. Rozhodující je, komu bude finanční analýza určena z toho důvodu, že každá zájmová skupina dává přednost jiným informacím [24].

2.1.2 Zdroje informací pro finanční analýzu

Zdrojem dat pro finanční analýzu firmy jsou účetní výkazy: rozvaha, výkaz zisku a ztráty a cash flow [24].

2.1.2.1 Rozvaha

Rozvaha poskytuje informace o majetku firmy a o tom, z jakých zdrojů je majetek firmy zafinancován. Aktiva se musí vždy rovnat pasivům a rozvahu sestavujeme vždy k určitému datu. Na obr. 4 je znázorněná zjednodušená struktura rozvahy [24].

AKTIVA		PASIVA	
A.	Pohledávky za upsaný ZK	A.	Vlastní kapitál
B.	Dlouhodobý majetek	A.I.	Základní kapitál
B.I.	Dlouhodobý nehmotný majetek	A.II.	Kapitálové fondy
B.II.	Dlouhodobý hmotný majetek	A.III.	Rezervní fondy, ...
B.III.	Dlouhodobý finanční majetek	A.IV.	VH minulých let
		A.V.	VH běžného úč. období
C.	Oběžná aktiva	B.	Cizí zdroje
C.I.	Zásoby	B.I.	Rezervy
C.II.	Dlouhodobé pohledávky	B.II.	Dlouhodobé závazky
C.III.	Krátkodobé pohledávky	B.III.	Krátkodobé závazky
C.IV.	Krátkodobý finanční majetek	B.IV.	Bankovní úvěry a výpomoci
D.	Časové rozlišení	C.	Časové rozlišení

Obr. 4: Struktura rozvahy [24]

2.1.2.2 Výkaz zisku a ztráty

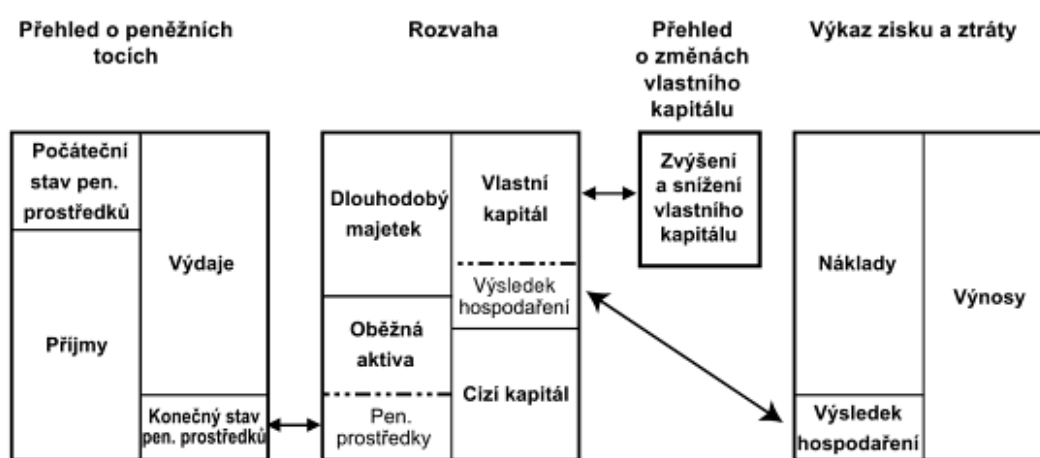
Výkaz zisku a ztráty neboli výsledovka zahrnuje náklady a výnosy, které vznikly během určitého období. Výsledovka nám umožňuje zjistit výsledek hospodaření, který se člení na tři části a to finanční, provozní a mimořádný výsledek hospodaření [26].

2.1.2.3 Cash flow

Výkaz cash flow udává změnu stavu peněžních prostředků. Výkaz nám interpretuje úbytky a přírůstky peněžních prostředků a také vysvětluje, proč k nim došlo. Máme dvě metody, jak výkaz cash flow sestavit. Zprvu je to metoda přímá, u které za pomoci přímých plateb sestavíme přehled peněžních toků. Druhou metodou je metoda nepřímá, která vychází z hospodářského výsledku. Častěji se používá metoda nepřímá. Cash flow můžeme členit do tří základních částí [24, 29]:

- CF z provozní činnosti – pomocí této části výkazu zjišťujeme, do jaké míry odpovídají skutečně vydělané peníze výsledku hospodaření za běžnou činnost.
- CF z investiční činnosti – udává nám výdaje vynaložené na pořízení investičního majetku a příjmy z jeho prodeje.
- CF z finanční činnosti – v této části hodnotíme vnější financování [29]

Mezi rozvahou, výkazem zisku a ztráty a cash flow existuje vzájemná provázanost, jak můžeme vidět na obr. 5 [29].



Obr. 5: Provázanost účetních výkazů [24]

2.1.3 Metody finanční analýzy

Mezi základní metody finanční analýzy patří:

- Metoda absolutních ukazatelů
- Metoda poměrových ukazatelů
- Analýza tokových a rozdílových ukazatelů
- Analýza soustav ukazatelů
- Souhrnné ukazatele hospodaření [29]

2.1.3.1 Metoda absolutních ukazatelů

Přímo z účetních výkazů nám vyplývají absolutní ukazatele. Data za určitý rok srovnáváme s minulým rokem. Pozorujeme absolutní změny i změny procentuální. Do analýzy absolutních ukazatelů řadíme vertikální a horizontální analýzu [27].

- a) **Horizontální analýza** - U horizontální analýzy porovnáváme položky účetních výkazů po řádcích tedy horizontálně. Sledujeme změnu dané položky oproti předchozímu roku a to v absolutní i relativní výši [27].

$$\text{Absolutní změna} = \text{ukazatel}_t - \text{ukazatel}_{t-1} \quad (1)$$

$$\% \text{ změna} = (\text{absolutní změna} * 100) / \text{ukazatel}_{t-1} \quad (2)$$

- b) **Vertikální analýza** – Analýza zkoumá strukturu finančního výkazu vztaženou k určité veličině. Označíme-li tento vztah P_i , kde B_i je velikost položky bilance a $\sum B_i$ značí sumu hodnot položek v rámci daného celku, dostaneme následující výpočet [27, 28, 29]:

$$P_i = B_i / \sum B_i \quad (3)$$

U rozvahy se jako suma položek značí bilanční suma. Z tohoto poměru se následně zjišťuje, z kolika procent se položky rozvahy podílejí na bilanční sumě. U výkazu zisku a ztráty se jako suma položek používají celkové výnosy firmy. Výsledky vertikální analýzy jsou dále porovnány s bilančními pravidly [27, 28, 29].

- Zlaté pari pravidlo – Podle zlatého pari pravidla by měl být vlastní dlouhodobý majetek financován hlavně z vlastních zdrojů [29].

$$DM = VK \quad (4)$$

- Zlaté pravidlo vyrovnaní rizika – Zlaté pravidlo vyrovnaní rizika nám sděluje, že vlastní kapitál by měl být vyšší nebo roven cizím zdrojům [29].

$$VK \geq \text{Cizí zdroje} \quad (5)$$

- Zlaté bilanční pravidlo financování – Podle bilančního pravidla by se měl dlouhodobý majetek financovat z cizích nebo vlastních dlouhodobých zdrojů [29].

$$DM = VK - \text{dlouhodobé závazky} \quad (6)$$

2.1.3.2 Metoda poměrových ukazatelů

Poměrové ukazatele jsou jednou ze základních metod finanční analýzy. Určují nám vzájemný vztah dvou položek z účetních výkazů jejich podílem. Samozřejmě mezi vybranými položkami musí být určitá souvislost [27].

2.1.3.2.1 Ukazatelé rentability

Ukazatelé rentability dávají do poměru zisk s výší zdrojů, které byly nezbytné k dosažení tohoto zisku. K vypočítání těchto ukazatelů je potřeba výkaz zisku a ztráty a rozvaha [27].

a) *Rentabilita celkového kapitálu = ROA*

Hodnota ROA nám říká, kolik peněžních jednotek nám přinesla každá peněžní jednotka investovaného kapitálu. Do poměru dáváme zisk a celková aktiva [27].

$$ROA = EBIT/A \quad (7)$$

EBIT – zisk před úroky a zdaněním

A – celková aktiva

b) *Rentabilita vlastního kapitálu = ROE*

Pomocí ukazatele ROE zjišťujeme výnosnost kapitálu, který byl do firmy vložen. Tento ukazatel využívají především akcionáři, aby zjistili, jestli je jejich kapitál dostatečně výnosný [27].

$$ROE = \check{C}Z/VK \quad (8)$$

ČZ – čistý zisk

VK – vlastní kapitál

c) *Rentabilita tržeb = ROS*

Ukazatel ROS porovnává čistý zisk a celkové tržby. Tím zjistíme, kolik korun zisku vynesou jedna koruna z tržeb [27].

$$ROS = \check{C}Z/tržby \quad (9)$$

d) *Rentabilita výnosů*

Ukazatel rentability výnosů nás informuje o tom, kolik na 1 Kč celkových výnosů firmy připadne čistého zisku [29].

$$Rentabilita\ výnosů = \text{čistý zisk}/\text{výnosy} \quad (10)$$

e) *Rentabilita celkového investovaného kapitálu = ROCE*

Ukazatel ROCE nám formuluje míru zhodnocení všech aktiv společnosti, které byly financovány vlastním i cizím dlouhodobým kapitálem [25].

$$ROCE = EBIT/(\text{dlouhodobé závazky} + \text{vlastní kapitál}) \quad (11)$$

2.1.3.2.2 Ukazatelé aktivity

Ukazatelé aktivity nám udávají, jak úspěšně management využívá aktiva, tedy jak je společnost schopná v jednotlivých typech aktiv a pasiv využít investované finance a vázanost složek kapitálu. Podle ukazatele aktivity zjišťujeme, jestli podnik se svými aktivy hospodaří efektivně [25, 31].

a) *Obrat celkových aktiv = OCA*

Tento ukazatel nám udává souhrnné využití majetku účetní jednotky. U ukazatele obratu celkových aktiv se jako minimální hodnota doporučuje 1 [27, 29].

$$OCA = \text{tržby}/A \quad (12)$$

b) *Doba obratu zásob = DOZ*

Doba obratu zásob je průměrná doba, která uběhne mezi nakoupením materiálu a následným prodejem hotového výrobku [27].

$$DOZ = \text{průměrné zásoby}/(\text{tržby}/360) \quad (13)$$

c) *Doba úhrady krátkodobých závazků*

Doba úhrady krátkodobých závazků nás informuje o čase, který uplyne mezi nakoupením zásob a zaplacením za tento nákup [27].

$$\text{Doba úhrady krátkodobých závazků} = \text{krátkodobé závazky}/(\text{tržby}/360) \quad (14)$$

d) *Doba inkasa pohledávek*

Doba obratu pohledávek nám určuje lhůtu, která uběhne ode dne, kdy dojde k vystavení faktury až po přijetí peněžních prostředků od odběratele. Doba inkasa pohledávek by měla být kratší než doba obratu závazků [25, 27].

$$\text{Doba inkasa pohledávek} = \text{pohledávky}/(\text{tržby}/360) \quad (15)$$

2.1.3.2.3 Ukazatelé likvidity

Ukazatele likvidity nám definují schopnost podniku splácet své krátkodobé závazky [25].

a) *Běžná likvidita*

Ukazatelem běžné likvidity zjistíme, kolikrát je vyšší oběžný majetek podniku než jeho krátkodobé závazky. Ukazatel nám říká, kolikrát je tedy podnik schopen uspokojit požadavky věřitelů v případě, kdy všechna svá oběžná aktiva promění v peněžní prostředky. Ukazatel by měl mít vyšší hodnotu než 1, liší se to podle odvětví [29, 30].

$$\text{Běžná likvidita} = (\text{zásoby} + \text{pohledávky} + \text{finanční majetek})/\text{krátkodobé cizí zdroje} \quad (16)$$

b) Pohotová likvidita

Pohotová likvidita je poměrem mezi pohledávkami a krátkodobým finančním majetkem ke krátkodobým závazkům. Je-li hodnota ukazatele vyšší nebo rovna 1, znamená to, že podnik bude schopný zaplatit všechny své krátkodobé dluhy [30].

$$\text{Pohotová likvidita} = OA - \text{zásoby/krátkodobé cizí zdroje} \quad (17)$$

c) Okamžitá likvidita

Okamžitá likvidita nás informuje o tom, jak velkou část krátkodobých závazků je firma schopná okamžitě splatit. Znakem neefektivního cash managementu bývá vysoký stav hotovosti (krátkodobého majetku). Hodnota okamžité likvidity by měla být v rozsahu 0,2–0,5 [29, 30].

$$\text{Okamžitá likvidita} = \text{finanční majetek/krátkodobé cizí zdroje} \quad (18)$$

2.1.3.2.4 Ukazatelé zadluženosti

Míru financování celkových aktiv jak z vlastních, tak i z cizích zdrojů nazýváme zadlužeností účetní jednotky [30].

a) Celková zadluženost

Celková zadluženost nám poskytuje údaje o tom, kolik procent celkových aktiv je financováno cizím kapitálem. Riziko věřitelů je tím vyšší, čím je hodnota celkové zadluženosti vyšší. Celková zadluženost se doporučuje v intervalu 30–60% [29, 30].

$$\text{Celková zadluženost} = \text{cizí zdroje}/A \quad (19)$$

b) Zadluženost vlastního kapitálu

Zadluženost vlastního kapitálu nám udává poměr mezi cizím a vlastním kapitálem [30].

$$\text{Zadluženost vlastního kapitálu} = \text{cizí zdroje/vlastní kapitál} \quad (20)$$

c) Úrokové krytí

Úrokové krytí nám poskytuje informace o tom, do jaké míry zisk pokrývá úroky. Účetní jednotka je stabilnější podle toho, čím jsou hodnoty ukazatele vyšší [30].

$$\text{Úrokové krytí} = EBIT/\text{úroky} \quad (21)$$

2.1.3.3 Analýza tokových a rozdílových ukazatelů

Analýza se věnuje převážně těm výkazům, které v sobě zahrnují tokové položky. Jedná se o výkaz cash flow, výkaz zisku a ztrát a z rozvahy jde o analýzu oběžných aktiv. Mezi ukazatele patří například čistý pracovní kapitál, který slouží ke stanovení optimální výše položky oběžných

aktiv, a tím k určení celkové přiměřené výše. Plánem cash flow analýzy je vystihnout a porovnat vnitřní finanční velikost firmy [24, 31].

2.1.3.3.1 Čistý pracovní kapitál (ČPK)

Čistý pracovní kapitál patří do rozdílových ukazatelů, přestože má souvislost s likviditou. Je to část dlouhodobých zdrojů majetku, která kryje oběžná aktiva. Podnik může s čistým pracovním kapitálem volně nakládat při uskutečnění svých cílů. Čistý pracovní kapitál lze také definovat jako část prostředků, které by umožnily podniku pokračovat v činnosti v omezeném rozsahu, kdyby byl povinen splatit své krátkodobé závazky [24, 31].

$$\text{ČPK} = \text{oběžná aktiva} - \text{krátkodobé závazky} \quad (22)$$

Velikost čistého pracovního kapitálu nám určuje, jakou platební schopnost má daný podnik. Čím je vyšší hodnota ukazatele ČPK, tím by měla být vyšší schopnost podniku platit své finanční závazky. Pokud je hodnota záporná, jde o tzv. nekrytý dluh [24, 31].

2.1.3.3.2 Čisté pohotové peněžní prostředky (ČPP)

Ukazatel ČPP stanovuje okamžitou likviditu splatných krátkodobých závazků. O nejvyšší stupeň likvidity se jedná, když do pohotových peněžních prostředků zahrneme zůstatek na běžném účtu a hotovost. Krátkodobé termínované vklady a krátkodobé cenné papíry také patří do pohotových peněžních prostředků, protože jsou rychle směnitelné za peníze [24, 31].

$$\text{ČPP} = \text{pohotové peněžní prostředky} - \text{okamžitě splatné pohledávky} \quad (23)$$

2.1.3.3.3 Čisté peněžně-pohledávkové prostředky (ČPM)

Čisté peněžně-pohledávkové prostředky nám ukazují střední cestu mezi čistým pracovním kapitálem a čistými pohotovými peněžními prostředky. Kritériem pro rozlišení je čas splatnosti závazků, kdy ČPP a ČPM hodnotí splácení v konkrétním časovém období [24, 31].

$$\text{ČPM} = \text{oběžná aktiva} - \text{zásoby} - \text{nedobytné pohledávky} - \text{krátkodobá pasiva} \quad (24)$$

2.1.3.4 Analýza soustav ukazatelů

Analýza soustav ukazatelů je vytvářena z toho důvodu, že ukazatelé vyhodnocují stav podniku pouze jedním číslem, přestože ekonomický postup má více vlastností. Existují modely stavějící na větším počtu ukazatelů i modely, které směřují do jediného čísla. Pro tvorbu soustav ukazatelů patří [31]:

- **Soustavy hierarchicky uspořádaných ukazatelů** – například pyramidové soustavy, které slouží k určení ekonomických a logických vazeb mezi danými ukazateli [31].
 - *Pyramidové soustavy ukazatelů* – Pyramidová soustava ukazatelů postupně a podrobně rozkládá ukazatele, který zasahuje hlavní cíl podniku. Využívají se dva základní postupy pro rozkládání ukazatelů. Jedním z nich je aditivní postup, který sčítá nebo odečítá dva ukazatele. Druhým z nich je multiplikativní, který

násobí nebo dělí dva ukazatele. Pyramidová soustava ukazatelů nám dává příležitost k posouzení současného, minulého i budoucího výkonu podniku [31].

2.1.3.5 Souhrnné ukazatele hospodaření

Souhrnné ukazatele se dělí na dvě skupiny [24]:

- a. *Bonitní (diagnostické) modely* – pomocí výběru několika málo syntetických ukazatelů, které nahrazují analytické ukazatele, vystihují finanční situaci podniku. Diagnostikují finanční zdraví podniku. Využívají bodové hodnocení za jednotlivé oblasti hospodaření. Souhrnnými ukazateli pro danou skupinu jsou Tamariho model nebo Kralickův Quicktest [24, 31].
- b. *Bankrotní (predikční) modely* – Podle vystupování jednotlivých ukazatelů zmiňují možné ohrožení finančního zdraví podniku. K bankrotním modelům řadíme například Z-skóre (Altmanův model), indexy IN neboli indexy důvěryhodnosti nebo Tafflerův model [24, 31].

Využívání souhrnných ukazatelů je ve finanční analýze pouze doplňkové. Bonitní a bankrotní modely jsou spíše orientační, určitě nemohou nahradit podrobnou finanční analýzu. Níže je popsán společně se vzorcem jeden příklad bonitního a jeden příklad bankrotního modelu [24].

Kralickův Quicktest

Kralickův Quicktest je rychlý jednorozměrný známkovací test. Pro výpočet je nutné spočítat poměrové ukazatele z dat výročních zpráv, kterým se následně podle výše přiřadí známka. Znamky se zprůměrují, z čehož zjistíme celkovou známku a hodnocení o firmě. Ukazatele pocházejí z finanční, likvidní, rentabilní a výnosové části finanční analýzy. Mezi ukazatele řadíme [32]:

- Kvóta vlastního kapitálu
- Doba splácení dluhu
- ROS
- ROA

$$\text{Kvóta VK} = \text{vlastní kapitál} / \text{celková bilanční suma} * 100 \quad (25)$$

$$\text{Doba splácení dluhu} = (KZ + DZ) / (EAT + odpisy) \quad (26)$$

$$\text{ROS} = \text{EBIT} / T * 100 \quad (27)$$

$$\text{ROA} = \text{EBIT} / \text{CA} * 100 \quad (28)$$

Dále je uvedena tab. 2, podle které se Kralickův Quicktest vyhodnocuje [32].

Tab. 2: Tabulka stupnice hodnocení Quicktestu podle Kralicka [32]

	Výborně	Velmi dobře	Dobře	Špatně	Ohrožení
Kvóta VK	> 30 %	> 20 %	> 10 %	< 10 %	< 0 %
Doba splácení dluhu	< 3 roky	< 5 let	< 12 let	> 12 let	> 30 let
Průběžná známka: Finanční stabilita	Aritmetický průměr hodnocení kvóty VK a doby splácení				
ROS	> 10 %	> 8 %	> 5 %	> 0 %	< 0 %
ROA	> 15 %	> 12 %	> 8 %	> 0 %	< 0 %
Průběžná známka: výnosová situace	Aritmetický průměr ROS a ROA				
Celková známka	Aritmetický průměr čtyř ukazatelů				

Z-skóre neboli Altmanův model

Je neznámějším modelem a také nejvíce využívaným. Uvádí nám finanční situaci daného podniku. Je-li hodnota Z vyšší než 2,99 předvídáme uspokojuvrou finanční situaci podniku. Při Z v rozmezí 1,81–2,99 má podnik nevyhraněné finanční výsledky. Silné finanční problémy nastávají při Z menším než 1,81. Níže je uveden vzorec pro výpočet Z-skóre u akciové společnosti [24].

$$Z\text{-skóre} = 1,2 \cdot X_1 + 1,4 \cdot X_2 + 3,3 \cdot X_3 + 0,6 \cdot X_4 + 1,0 \cdot X_5 \quad (29)$$

kde:

$$X_1 = \text{Čistý pracovní kapitál/Aktiva} \quad (30)$$

$$X_2 = \text{Zadržovaný zisk/Aktiva} \quad (31)$$

$$X_3 = \text{EBIT/Aktiva} \quad (32)$$

$$X_4 = \text{Tržní hodnota vlastního kapitálu/cizí zdroje} \quad (33)$$

$$X_5 = \text{Tržby/Aktiva} \quad (34)$$

2.2 Procesní mapa

Procesní mapy jsou určeny k zaznamenání procesů probíhajících v daném podniku. Pro znázornění průběhu procesních map jsou důležitá tři kritéria: jednoduchost, úplnost a přehlednost. Nejčastější forma zaznamenání procesů je formou vývojového diagramu. Vývojový diagram se používá z toho důvodu, že umožňuje stanovit posloupnost procesů i zpětné vazby procesů. Mapa musí být natolik podrobná, aby jasně zobrazila průběh a princip, ale nesmí mít zbytečně složitá, aby ztížila chápání. Doporučuje se mapovat na několika úrovních [33, 34]:

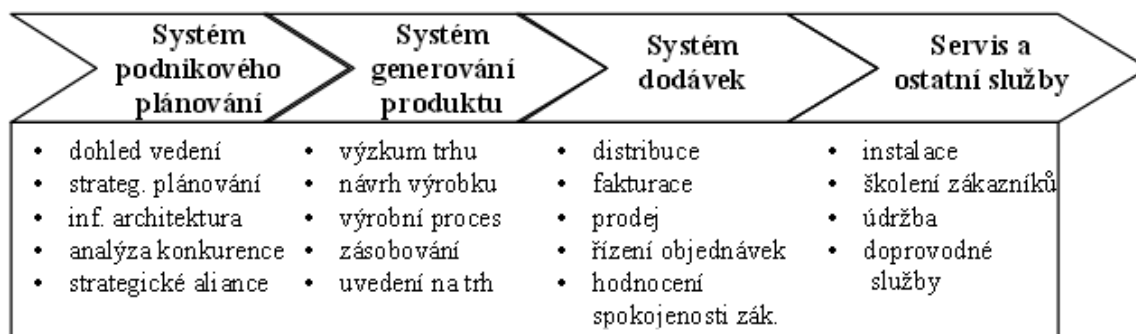
- Proces
- Subproces
- Činnost
- Operace
- Krok

Mapy procesů znázorňují také vazby podniku na okolí (na dodavatele) a zejména na zákazníka. Zákazník je při tvorbě procesních map důležitý pro pracovníky managementu, pro které je tvorba těchto map pracovním nástrojem. Z map procesů je možné zjistit: jaké v podniku existují procesy, jak se procesy dělí a jak jsou propojené, jaké aktivity má podnik na starost a kdo za ně zodpovídá. Tento nástroj pro procesní řízení umožňuje managementu poznat a efektivně řídit vlastní procesy podniku. Nesmíme zaměňovat mapu procesů s organizační strukturou, která popisuje, kdo a co dělá. Mapa procesů popisuje, co se v daném podniku dělá [35].

Chceme-li vytvořit mapu procesů, musíme:

- 1) Zvolit podrobnost a stanovit procesní hranice
- 2) Stanovit všechny subprocessy a vstupy a výstupy z nich
- 3) Určit posloupnost daných subprocessů
- 4) Uspořádat vývojový diagram
- 5) Provéřit a vyhotovit vývojový diagram [33]

Mapy můžeme tvořit pomocí nákresu na papíře nebo pomocí počítačového modelu. Obvyklý začátek je tvořen sběrem a popisem základních činností v modelovaném podniku. V modelu je na nejvyšším stupni hlavní funkce dané organizace, která je pouze jedna, tudíž je nenahraditelná a určuje hlavní smysl podniku. Na další úrovni rozkládáme jediný proces na celou řadu různých procesů. Nelze vytvořit obecnou šablonu pro vytváření procesních map z toho důvodu, že každý podnik je svým systémem procesů jedinečný. V podniku můžeme nalézt jednotlivé toky: informační, materiálové a smíšené. Mezi informační toky patří toky řídicích informací. Mezi smíšené toky se řadí informační i materiálové toky. Jednou metodou pro uspořádání map procesů je například Enterprise model. Enterprise model znázorňuje procesy ve formě jejich návaznosti do hodnotového řetězce na obr. 4. V tomto modelu na sebe navazují čtyři základní subsystémy. Lze tak získat informace o hlavních procesech podniku a o tom, jak se procesy účastní na tvorbě hodnoty pro zákazníka [36, 37].



Obr. 6: Procesní mapa – Enterprise model [37]

Obvykle jsou vytvořeny čtyři úrovně procesních map [38]:

- Úroveň 1: Enterprise Activities (EAs) – Tento procesní model je nejstručnější, zkoumá podstatu podnikání a znázorňuje podnikatelské aktivity. Velké množství organizačních oblastí je zahrnuto pomocí procesních map [38].
- Úroveň 2: Essential Core Activities (ECAs) – Pro zajištění podnikatelských aktivit (EAs) je důležité provedení základních klíčových aktivit. Jde o procesy, které musejí být provedeny. Patří sem různé operativní činnosti, organizační úrovně a manažerské postupy. Příkladem můžeme uvést plánování výroby [38].
- Úroveň 3: Primary Core Activities (PCAs) = primární klíčové aktivity. Vykonávání těchto aktivit je podmínkou uskutečnění ECAs [38].
- Úroveň 4: Elemental Process Activities (EPAs) – jde o nejdetailnější úroveň procesních map. Detailně jsou zobrazeny pracovní kroky a konečné činnosti, jejichž provedení je důležité pro podporu PCAs. Selektce přesného typu a množství výrobku a jeho odeslání zákazníkovi je příkladem hlavní činnosti procesu [38].

Čtyř-úrovňové mapy procesů nám přináší jasnou představu o procesech po reengineeringu a o tom, jak budou prováděny. Po vytvoření nového procesního modelu bychom ho měli porovnat se srovnávací základnou procesů původních. Porovnání srovnávací základy s modelem procesů by nám mělo přinést důkaz o tom, že [38]:

- Je začleněno méně činností v procesech,
- Roztříštěnost práce je menší,
- Proces a jeho činnosti jsou zvládnuty rychleji,
- Jsou méně kontroly,
- Je méně přesunů práce v procesu od jedné osoby ke druhé,
- Méně lidských zásahů,
- Pokles transakčních nákladů
- Je začleněno méně organizačních úrovní [38]

2.3 Komparativní analýza

Komparativní analýza nebo též srovnávací analýza se používá k hodnocení dosažených parametrů v rámci odvětví ve vztahu ke konkurenci. Analýza se použije ke stanovení výhod a nevýhod strategického spojení [39].

3. Výsledky

3.1 Finanční analýza

Finanční analýzu jsme spočítali pro rok 2003 až 2014 pro jednotlivé nemocnice Jihočeského kraje. Sledovali jsme rozdíly finančních ukazatelů v letech 2003, 2004, kdy ještě neexistovala společnost Jihočeské nemocnice, a.s., oproti období 2005–2014, kdy již existovala. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. vznikla 12. 9. 2005, kdy se také většina nemocnic transformovala z příspěvkových organizací na akciové společnosti kromě Nemocnice České Budějovice, a.s., která se stala akciovou společností již v roce 2004. Do vzorců jsme dosadili jednotlivé hodnoty, které jsme získali z účetních výkazů jihočeských nemocnic.

3.1.1 Poměrové ukazatele

Poměrové ukazatele byly počítány podle vzorců, které jsou popsány v kapitole Metody.

3.1.1.1 Ukazatelé rentability

Pro ukazatele rentability jsme zjišťovali rentabilitu celkového kapitálu, rentabilitu vlastního kapitálu, rentabilitu tržeb a rentabilitu celkového investovaného kapitálu.

3.1.1.1.1 Rentabilita celkového kapitálu

V tab. 3 jsou vypočítány hodnoty pro ukazatele rentability celkového kapitálu za použití vzorce (7). Hodnoty jsme uvedli v procentech, přesto jsou velmi nízké, z toho důvodu, že primárním účelem nemocnice není zisk.

U Nemocnice České Budějovice, a.s. v letech 2003-2004 můžeme pozorovat nižší hodnoty než v následujících letech. V roce 2005 je patrný rapidní nárůst v důsledku zvýšení zisku nemocnice. Nejvyšší hodnota je zaznamenána v roce 2011. Nemocnice Český Krumlov, a.s. má na rozdíl od Nemocnice České Budějovice, a.s. vyšší hodnoty právě v období 2003-2004. V roce 2005 byla nemocnice ve ztrátě, ale již následující rok došlo k nárůstu ukazatele, z důvodu vyššího zisku nemocnice. Následně rentabilita celkového kapitálu klesala, protože docházelo k navyšování celkových aktiv. Nejvyšší hodnota je patrná v roce 2004. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. má nejvyšší hodnotu rentability celkového kapitálu v roce 2006. Od roku 2007 lze pozorovat výrazný pokles kvůli nárůstu celkových aktiv. Záporné hodnoty můžeme vidět v letech 2003, 2005 a 2009, protože nemocnice byla tyto roky ve ztrátě. Nemocnice Písek, a.s. má zápornou hodnotu v roce 2003. V roce 2004 vystoupila hodnota nejvýše a následující roky docházelo spíše k jejímu poklesu. Prachatická nemocnice vykazuje v roce 2004 nejvyšší hodnotu, protože došlo k velkému navýšení zisku nemocnice. V roce 2005 byl EBIT záporný a následující rok 2006 sice došlo k nárůstu zisku, ale současně také k nárůstu celkových aktiv, proto byla hodnota rentability celkového kapitálu nižší než v letech předchozích. Další roky docházelo především k poklesu zisku. Nemocnice Strakonice, a.s. měla vyšší hodnoty ukazatele v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. z důvodu vyššího zisku. Nejvyšší hodnotu vidíme v roce 2004. Tábořská nemocnice měla rovněž nejvyšší hodnotu v roce 2004, důvodem byl vyšší zisk v tomto roce. Ke ztrátě došlo v letech 2003 a 2005.

Tab. 3: Rentabilita celkového kapitálu (%)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	0,03	0,36	1,45	0,56	1,02	1,18	0,90	1,72	3,13	0,84	1,85	2,76
Český Krumlov	4,62	23,34	-3,28	5,91	0,58	0,60	0,48	0,36	0,32	0,02	0,36	0,19
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	2,77	2,72	-0,33	0,10	0,12
Jindřichův Hradec	-2,50	1,62	-0,08	3,43	0,59	0,07	-3,71	0,43	0,46	0,02	0,003	0,02
Písek	-6,09	12,27	8,22	7,43	0,25	0,77	1,78	0,56	0,22	0,03	0,19	0,35
Prachatice	-0,09	21,65	-4,39	2,09	0,43	0,62	0,45	0,51	0,28	0,19	0,43	0,09
Strakonice	1,46	17,93	0,53	0,20	0,42	0,35	0,33	2,52	0,04	0,23	0,13	0,19
Tábor	-0,14	11,55	-2,45	0,35	0,33	0,35	0,05	0,41	0,46	0,38	0,31	0,35

3.1.1.1.2 Rentabilita vlastního kapitálu

V tab. 4 jsme uvedli hodnoty pro rentabilitu vlastního kapitálu jednotlivých nemocnic, kterou jsme vypočítali dle vzorce (8). U Nemocnice České Budějovice, a.s. pozorujeme zlepšení rentability vlastního kapitálu od roku 2005 z důvodu nárůstu čistého zisku. V letech 2003-2004 byl zisk výrazně nižší. Nejvyšší hodnotu měl ukazatel v roce 2014. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. bylo dosaženo nejvyšší hodnoty rentability vlastního kapitálu v roce 2004, kdy měla nemocnice nejvyšší zisk. U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. došlo po roce 2005 ke zlepšení ukazatele kvůli nárůstu zisku. Nejvyšší hodnota je pozorována v roce 2008. V roce 2003, 2005 a 2009 byly hodnoty záporné, protože byla nemocnice ve ztrátě. Písecká nemocnice byla ve ztrátě v roce 2003, ale již v roce 2004 bylo dosaženo nejvyšší hodnoty pro rentabilitu vlastního kapitálu. V dalších letech docházelo spíše k poklesu hodnoty ukazatele. U Nemocnice Prachatice, a.s. jsou vidět záporné hodnoty v roce 2003 a 2005. Nejvyšší hodnota je patrná pro rok 2004 opět kvůli rapidnímu nárůstu čistého zisku. Následující roky hodnoty spíše poklesly z důvodu snížení zisku. Nemocnice Strakonice, a.s. vykazuje nejvyšší hodnotu pro rok 2004. V roce 2005 došlo k poklesu daného ukazatele z důvodu nižšího zisku. Výraznější nárůst nastal v roce 2010, kdy se zvýšil čistý zisk nemocnice. Tábořská nemocnice byla v roce 2003 a 2005 ve ztrátě. Nejvyšší hodnota pro tento ukazatel byla opět v roce 2004, kdy byla pozorována nejvyšší hodnota čistého zisku. Následující roky byla rentabilita vlastního kapitálu udržována kolem stejné hladiny.

3.1.1.1.3 Rentabilita tržeb

V tab. 5 můžeme vidět rentabilitu tržeb pro jihočeské nemocnice. Ukazatel pro jednotlivé roky jsme vypočítali podle vzorce (9). Hodnoty rentability tržeb jsme uvedli v % a jsou opět velmi nízké. U Nemocnice České Budějovice, a.s. pozorujeme zlepšení ukazatele rentability tržeb od roku 2005 oproti období 2003-2004. Důvodem nárůstu bylo zvýšení čistého zisku. Nejvyšší hodnotu je možné vidět v roce 2014. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. máme naopak vyšší rentabilitu tržeb v letech 2003-2004. V roce 2004 měl ukazatele nejvyšší hodnotu kvůli rapidnímu nárůstu čistého zisku. Pro rok 2005, 2006 hodnoty ukazatele nemohly být spočítány z toho důvodu, že výkaz zisku a ztrát uvádí pro tyto roky nulové tržby. Důvodem nulových tržeb v účetním výkazu je transformace nemocnice z příspěvkové organizace na akciovou společnost, kdy akciová společnost již existovala, ale příspěvková organizace ještě nebyla zcela zrušena. Následující období hodnoty klesaly kvůli nižšímu čistému zisku. U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. je patrná nejvyšší hodnota ukazatele v roce 2006, protože vrostl zisk nemocnice. Následně jsou hodnoty spíše klesající. Písecká nemocnice také v letech 2005-2006 vykazuje nulové tržby ze stejného důvodu jako Nemocnice Český Krumlov, a.s., proto jsme opět nemohli vyjádřit hodnotu ukazatele. Nejvyšší hodnotu pozorujeme v roce 2004, kdy měla nemocnice nejvyšší čistý zisk. Po roce 2007 se hodnoty udržují na nízké hladině kromě roku 2009, ve kterém měla nemocnice vyšší zisk. Prachatická nemocnice má kvůli ztrátě v letech 2003 a 2005 záporné hodnoty rentability tržeb. V roce 2006 došlo k velkému nárůstu zisku, proto zde vidíme nejvyšší hodnotu. Další roky byl zisk nižší, tím pádem i ukazatel rentability tržeb. U Nemocnice Strakonice, a.s. pozorujeme vyšší hodnoty ukazatele v letech 2003-2004. Pro rok 2004 je hodnota za celé sledované období nejvyšší. Nemocnice Tábor, a.s. má kvůli ztrátě v letech 2003 a 2005 záporné hodnoty ukazatele rentability tržeb. Nejvyšší hodnota je patrná pro rok 2004, kdy nemocnice disponovala nejvyšším ziskem. Od roku 2006 se hodnoty ukazatele rentability tržeb udržují v téměř konstantní hladině.

Tab. 4: Rentabilita vlastního kapitálu (%)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	0,03	0,41	1,57	0,49	1,15	1,43	1,13	2,08	3,90	1,00	1,52	4,77
Český Krumlov	5,15	25,96	-3,40	5,96	0,80	0,46	0,46	0,10	0,06	0,44	0,04	0,23
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	0,35	0,08	0,04	0,24	0,15
Jindřichův Hradec	-2,60	1,68	-0,08	2,34	0,52	3,54	-2,87	0,02	0,36	0,002	0,06	0,11
Písek	-6,41	12,50	8,94	7,45	0,17	0,45	2,63	0,37	0,12	0,03	0,28	0,46
Prachatice	-0,14	23,35	-4,56	2,09	0,16	0,21	0,61	0,40	0,01	0,13	0,48	0,25
Strakonice	1,32	22,43	0,58	0,23	0,51	0,02	0,42	2,01	0,27	0,89	0,04	0,26
Tábor	-0,25	16,07	-2,51	0,29	0,43	0,36	0,04	0,30	0,33	0,39	0,20	0,24

Tab. 5: Rentabilita tržeb (%)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	0,03	0,37	1,37	0,41	0,91	0,98	0,73	1,34	2,51	0,65	0,99	3,03
Český Krumlov	6,09	33,90	-	-	0,94	0,50	0,47	0,10	0,07	0,44	0,04	0,23
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	0,10	0,04	0,02	0,16	0,10
Jindřichův Hradec	-8,03	4,99	-5,00	30,23	1,02	6,61	-4,86	0,02	0,39	0,002	0,08	0,16
Písek	-6,56	13,57	-	-	0,15	0,39	2,21	0,32	0,10	0,03	0,25	0,40
Prachatice	-0,20	33,55	-291,04	68,17	0,21	0,27	0,69	0,47	0,01	0,17	0,65	0,33
Strakonice	1,27	26,76	9,40	0,93	0,56	0,02	0,48	1,48	0,22	0,76	0,03	0,24
Tábor	-0,13	10,58	-15,33	0,23	0,29	0,25	0,02	0,20	0,22	0,28	0,14	0,17

3.1.1.1.4 Rentabilita celkového investovaného kapitálu

V tab. 6 jsme uvedli hodnoty rentability celkového investovaného kapitálu v procentech, které jsme získali za použití vzorce (11). U Nemocnice České Budějovice, a.s. pozorujeme výrazné zlepšení počátkem roku 2005 na rozdíl od předchozích let. Nejvyšší hodnotu jsme zaznamenali v roce 2011. Nemocnice Český Krumlov, a.s. uvádí v období 2003-2004 vyšší hodnoty ukazatele než po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. z důvodu vyšší hladiny zisku. Nejvyšší hodnoty rentability celkového investovaného kapitálu bylo dosaženo v roce 2004. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. vykazuje záporné hodnoty pro roky 2003, 2005 a 2009, což je důsledkem záporné hodnoty zisku před zdaněním a úroky. Nejvyšší hodnotu pozorujeme v roce 2006 po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. V roce 2006 neměla nemocnice nejvyšší zisk, ale měla nízké dlouhodobé závazky. Následující období hodnota ukazatele klesala. Nemocnice Písek, a.s. má nejvyšší hodnotu v roce 2004 z důvodu vysokého zisku. Další roky došlo k poklesu zisku, tudíž i k poklesu ukazatele rentability celkového investovaného kapitálu. Prachatická nemocnice uvádí nejvyšší hodnotu ukazatele pro rok 2004, přestože tento rok nebyl zisk nemocnice nejvyšší, ale nemocnice neměla žádné dlouhodobé závazky. Záporné hodnoty vidíme v roce 2003 a 2005. U Nemocnice Strakonice, a.s. máme v průměru pro období 2003-2004 vyšší hodnoty ukazatele než v následujících letech. V roce 2004, kdy hodnota ukazatele vystoupala nejvýše, byl také nejvyšší zisk nemocnice. Nemocnice Tábor, a.s. zobrazuje také nejlepší hodnotu pro rok 2004 kvůli vysokému zisku. V roce 2003 a 2005 byla nemocnice ve ztrátě. Následující období nepozorujeme výrazné výkyvy ukazatele.

3.1.1.2 Ukazatelé aktivity

Pro ukazatele aktivity jsme počítali obrat celkových aktiv a dobu obratu zásob.

3.1.1.2.1 Obrat celkových aktiv

Obrat celkových aktiv jsme získali podle vzorce (12) a hodnoty pro jednotlivé nemocnice jsme uvedli do tab. 7. U Nemocnice České Budějovice, a.s. pozorujeme od roku 2003 do roku 2004 mírný pokles obratu celkových aktiv. Od roku 2007 je patrný vzrůstající trend ukazatele, který je dán růstem tržeb. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. si můžeme všimnout nulových hodnot v roce 2005 a 2006, je to dáno nulovými tržbami v tomto období z důvodu transformace nemocnice na akciovou společnost, jak jsme již uvedli dříve. Srovnáme-li období 2003-2004 před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. s obdobím od roku 2007 a dále, vidíme zde nárůst obratu celkových aktiv opět z důvodu vyšších tržeb. U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. jsme zaznamenali růst ukazatele od roku 2007. Nejvyšší hodnoty ukazatele nemocnice dosáhla v roce 2011. Písecká nemocnice má v letech 2005 a 2006 opět nulové hodnoty ukazatele ze stejného důvodu jako nemocnice Český Krumlov, a.s. Porovnáme-li období 2003-2004 s obdobím 2007-2014 vidíme opět vzrůstající trend od roku 2007. U Nemocnice Prachatic, a.s. pozorujeme nízké hodnoty v období 2005-2006, kdy vznikala společnost Jihočeské nemocnice, a.s. a současně se transformovala nemocnice na akciovou společnost. Od roku 2007 se ukazatel mírně zvyšuje oproti období 2003-2004, což je dáno růstem tržeb. Strakonická nemocnice vykazuje od roku 2003 do roku 2005 pokles obratu celkových aktiv. Od roku 2006 začíná ukazatel stoupat. K mírnému poklesu došlo v roce 2013 kvůli nárůstu celkových aktiv nemocnice. Tábořská nemocnice má nejvyšší hodnotu ukazatele obratu celkových aktiv v roce 2006. Naopak nejnižší hodnota je vidět v roce 2005, kdy byly nízké tržby i nižší hodnota celkových aktiv.

Tab. 6: Rentabilita celkového investovaného kapitálu

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	0,03	0,40	1,68	0,66	1,24	1,58	1,19	2,09	3,81	1,00	2,38	3,34
Český Krumlov	5,11	26,02	-3,40	5,96	0,63	0,67	0,53	0,40	0,36	0,02	0,40	0,21
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	5,07	3,46	-0,48	0,13	0,15
Jindřichův Hradec	-2,60	1,68	-0,08	3,48	0,61	0,07	-3,94	0,49	0,50	0,02	0,003	0,02
Písek	-6,48	13,33	8,94	7,45	0,28	0,87	2,01	0,63	0,25	0,03	0,22	0,42
Prachatice	-0,09	23,35	-4,56	2,09	0,46	0,66	0,49	0,56	0,32	0,21	0,47	0,09
Strakonice	1,84	21,93	0,58	0,23	0,48	0,38	0,37	3,01	0,05	0,30	0,22	0,23
Tábor	-0,17	16,06	-2,51	0,28	0,38	0,50	0,06	0,48	0,57	0,46	0,37	0,40

Tab. 7: Obrát celkových aktiv

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	1,00	0,97	0,97	0,97	0,99	1,04	1,12	1,22	1,22	1,25	1,14	1,27
Český Krumlov	0,76	0,69	0,00	0,00	0,75	0,79	0,85	0,83	0,86	0,86	0,81	0,85
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	1,85	1,34	1,23	1,11	1,15
Jindřichův Hradec	0,31	0,33	0,02	0,08	0,39	0,43	0,48	0,74	0,76	0,69	0,62	0,63
Písek	0,90	0,85	0,00	0,00	0,91	0,89	0,97	0,96	0,94	0,85	0,88	0,90
Prachatice	0,65	0,65	0,02	0,03	0,68	0,73	0,78	0,75	0,68	0,67	0,65	0,69
Strakonice	0,80	0,67	0,06	0,21	0,77	0,81	0,76	1,08	0,90	0,87	0,65	0,85
Tábor	1,29	1,09	0,002	1,48	1,28	0,97	1,26	1,23	1,22	1,15	1,13	1,20

3.1.1.2.2 Doba obratu zásob

Dobu obratu zásob jsme zobrazili v tab. 8 a vycházeli jsme ze vzorce (13). U Nemocnice České Budějovice, a.s. vidíme delší dobu obratu zásob pro období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. v roce 2003-2004. Rokem 2005 se doba obratu zásob výrazně snížila a klesala až do roku 2010, kde opět lehce stoupla. Důvodem poklesu ukazatele bylo významné snížení zásob a vzrůst tržeb. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. pro rok 2005 a 2006 nešlo ukazatel spočítat kvůli nulové hodnotě tržeb uváděné ve výroční zprávě nemocnice. Porovnáme-li období 2003-2004 s obdobím 2007-2014 lze pozorovat, že doba obratu zásob klesla téměř o polovinu. K poklesu došlo kvůli poklesu zásob a nárůstu tržeb. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. vykázala nulové hodnoty ukazatele v roce 2005 a 2006, protože v tomto období docházelo k transformaci nemocnice a zásoby uvedené ve výroční zprávě nemocnice byly nulové. Opět můžeme sledovat výrazně rychlejší dobu obratu zásob od roku 2007 oproti období 2003-2004 z důvodu velkého snížení zásob nemocnice. V roce 2012 a 2013 hodnota ukazatele vrostla, protože se zásoby navýšily, ale stále byla doba obratu zásob nižší než v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. U Nemocnice Písek, a.s. byly pro rok 2005 a 2006 také uvedeny nulové tržby, proto jsme tento ukazatel nepočítali. Doba obratu zásob byla v období před rokem 2005 vyšší než v letech 2007-2014. Příčinou byl pokles zásob od roku 2007 a mírný nárůst tržeb. Výjimkou je Nemocnice Prachatice, a.s., u které můžeme zaznamenat nárůst ukazatele doby obratu zásob od roku 2009 do roku 2014 oproti období 2003-2004. K nárůstu došlo zvýšením zásob. Strakonická nemocnice uvádí pro rok 2005-2006 nulové hodnoty zásob, proto i ukazatel je nulový. U nemocnice vidíme, že hodnoty ukazatele od roku 2007 klesají oproti roku 2003 a 2004. Důvodem poklesu je nižší stav zásob. Ze stejného důvodu došlo k poklesu od roku 2007 také u Nemocnice Tábor, a.s.

3.1.1.3 Ukazatelé likvidity

Ukazatelé likvidity zahrnují běžnou likviditu, pohotovou likviditu a okamžitou likviditu.

3.1.1.3.1 Běžná likvidita

V tab. 9 jsme zobrazili výsledky pro běžnou likviditu v jednotlivých jihočeských nemocnicích. Počítali jsme podle vzorce (16). U Nemocnice České Budějovice, a.s. vidíme pokles v roce 2004, kdy se transformovala na akciovou společnost. Kromě let 2008-2009, kdy došlo k drobnému poklesu z důvodu zvýšení krátkodobých cizích zdrojů, má běžná likvidita rostoucí trend. Nejvyšší hodnota je pro rok 2014. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. pozorujeme zvýšení běžné likvidity po roce 2005. V roce 2005 je likvidita výrazně nižší. Došlo zde k poklesu zásob, pohledávek i krátkodobých cizích zdrojů. Tento pokles přisuzujeme transformaci nemocnice na akciovou společnost. V roce 2006 je hodnota nejvyšší. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. má vyšší hodnoty po roce 2005. V letech 2013 a 2014 došlo k poklesu běžné likvidity kvůli nárůstu krátkodobých cizích zdrojů. U Nemocnice Písek, a.s. běžná likvidita kolísá kolem hodnoty 2. Nejvyšší hodnotu pozorujeme v roce 2003, z čehož plyne, že u této nemocnice nedošlo vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. k výraznému zlepšení běžné likvidity. Nicméně doporučená hodnota běžné likvidity je 1 a pod danou hodnotu nám běžná likvidita neklesla. Běžná likvidita Nemocnice Prachatice, a.s. od roku 2003 do roku 2005 klesá. V roce 2006 výrazně vzrostla a další roky se udržuje kolem hladiny 2 s nejvyšší hodnotou v roce 2014. U strakonické nemocnice vidíme zlepšení od roku 2007, kdy byla hodnota běžné likvidity vyšší než doporučená hodnota 1. Nejvyšší hodnotu pozorujeme pro rok 2013 a u Nemocnice Tábor,

a.s. vidíme pokles do roku 2005. Od roku 2006 je patrný nárůst hodnot s výkyvy pro rok 2008, kdy došlo k rapidnímu nárůstu krátkodobých cizích zdrojů.

Tab. 8: Doba obratu zásob (dny)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	8,47	6,19	4,44	3,87	3,60	2,87	2,65	2,90	2,83	3,46	2,89	3,24
Český Krumlov	8,04	8,01	-	-	4,80	3,87	4,46	5,05	4,21	4,29	4,48	4,49
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	0,68	0,68	0,88	0,68	0,86
Jindřichův Hradec	7,99	8,05	0,00	0,00	4,21	3,56	3,61	3,13	3,06	6,05	6,35	5,37
Písek	11,01	8,36	-	-	5,16	4,88	5,16	5,99	5,50	5,91	6,05	6,35
Prachatice	7,19	7,00	0,00	8,04	3,77	6,34	8,08	8,12	8,51	9,55	9,93	11,12
Strakonice	9,43	7,63	0,00	0,00	3,60	4,13	3,63	3,16	2,95	3,49	4,04	3,61
Tábor	5,26	5,08	0,00	5,08	3,39	2,71	2,56	2,74	2,61	2,57	2,42	2,81

Tab. 9: Běžná likvidita

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	2,12	0,66	2,83	2,19	2,04	1,42	1,24	2,24	2,49	2,94	2,33	3,12
Český Krumlov	1,68	1,50	0,13	5,75	2,47	2,25	2,20	2,20	2,35	1,51	2,49	3,14
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	1,42	3,69	0,98	1,31	1,18
Jindřichův Hradec	2,12	2,36	4,25	4,04	2,95	3,62	3,88	3,35	3,69	3,79	1,88	1,88
Písek	3,52	2,31	2,70	2,13	2,51	2,27	1,82	1,76	2,26	1,74	2,21	1,85
Prachatice	2,17	1,93	0,09	2,08	2,73	2,58	2,22	2,33	1,86	1,96	2,50	3,16
Strakonice	0,84	0,88	0,62	0,89	1,32	1,99	2,35	2,13	2,28	2,42	4,20	1,53
Tábor	1,71	0,87	0,06	1,71	2,69	0,80	1,72	2,38	1,08	1,40	1,34	1,45

3.1.1.3.2 Pohotová likvidita

Hodnoty pro pohotovou likviditu jsme zobrazili v tab. 10. Vypočítali jsme je podle vzorce (17). U Nemocnice České Budějovice, a.s. je hodnota od roku 2005 vyšší než v předchozích letech. Drobný pokles vidíme v roce 2008 a 2009, kdy došlo ke zvýšení krátkodobých cizích zdrojů, nicméně hodnota neklesá pod doporučenou hodnotu 1. Nejvyšší hodnota je patrná v roce 2014. Nemocnice Český Krumlov, a.s. má výrazně lepší pohotovou likviditu po roce 2005, kde vidíme razantní rozdíl mezi rokem 2005 a 2006. Po vzniku společnosti jsou hodnoty pohotové likvidity vyšší vyjma roku 2012, kdy hodnota klesla kvůli nárůstu krátkodobých cizích zdrojů. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. vykazuje lepší hodnoty již od roku 2005. V letech 2013 a 2014 došlo k poklesu, protože vzrostly krátkodobé cizí zdroje. Písecká nemocnice má nejvyšší hodnotu v roce 2003. Její pohotová likvidita není pravidelná a kolísá v letech 2009, 2010, 2012 a 2014. V Nemocnici Prachatice, a.s. do roku 2005 hodnota pohotové likvidity klesá, po roce 2005 mírně roste. Drobné odchylky vidíme v roce 2011 a 2012, které jsou zapříčiněny zvýšením krátkodobého cizího kapitálu. Nejvyšší hodnotu vykazuje rok 2014. U Nemocnice Strakonice, a.s. sledujeme nízké hodnoty pohotové likvidity do roku 2006. V roce 2007 hodnota pohotové likvidity vzrostla nad požadovanou doporučenou hodnotu a nejvyššího stupně dosahuje v roce 2013. Pohotová likvidita Nemocnice Tábor, a.s. klesá do roku 2005 a poté hodnoty vzrůstají. V roce 2008 vidíme pokles z důvodu velkého nárůstu krátkodobých cizích zdrojů. Další vývoj hodnot je nepravidelný, nicméně neklesá pod doporučenou hodnotu. Nejvyšší hodnotu jsme zaznamenali v roce 2007.

3.1.1.3.3 Okamžitá likvidita

Výsledky okamžité likvidity jsme uvedli v tab. 11. Vypočítali jsme je dle vzorce (18). Okamžitá likvidita pro Nemocnici České Budějovice, a.s. od roku 2003 postupně vrůstá. Mezi rokem 2008-2009 dochází k poklesu z důvodu nárůstu krátkodobých cizích zdrojů a rokem 2010 hodnoty znovu rostou. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. je patrný pokles hodnot do roku 2005. V roce 2006 došlo k prudkému nárůstu z důvodu velkého vzrůstu finančního majetku nemocnice i poklesu krátkodobých zdrojů. Následující roky se hodnota udržovala konstantní, k poklesu došlo jen v roce 2012 z důvodu poklesu finančního majetku. U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. je patrný nárůst okamžité likvidity od roku 2005. K poklesu zde došlo v roce 2013 a 2014, kdy došlo k poklesu finančního majetku a zároveň vzrostly krátkodobé závazky. Písecká nemocnice vykazuje vcelku konstantní hodnoty od roku 2003 do roku 2014. Výchyly si můžeme všimnout v roce 2007, 2008 a 2013, kdy došlo k výraznějšímu zlepšení, protože se zvýšil finanční majetek nemocnice. Nemocnice Prachatice, a.s. má nejnižší hodnotu v roce 2005, kdy došlo k transformaci a také ke vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. V roce 2006 je už hodnota okamžité likvidity vyšší a následující roky kolísá kolem 1 kromě roku 2011, kde pozorujeme pokles z důvodu značného snížení finančního majetku nemocnice. Okamžitá likvidita Nemocnice Strakonice, a.s. klesla pod doporučenou hodnotu pouze v roce 2005. Celkově můžeme vidět, že hodnoty po roce 2005 jsou vyšší. Výraznější pokles pozorujeme v roce 2010 a 2014, kde se v obou případech snížil finanční majetek dané nemocnice. Tábořská nemocnice také vykazuje v roce 2005 nejnižší hodnotu. Ostatní hodnoty okamžité likvidity jsou v jednotlivých letech nepravidelné a nejvyšší hodnoty je dosaženo v roce 2007.

Tab. 10: Pohotová likvidita

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	1,84	1,84	2,68	2,10	1,96	1,38	1,20	2,16	2,42	2,84	2,27	3,02
Český Krumlov	1,51	1,35	0,13	5,75	2,31	2,16	2,08	2,09	2,23	1,41	2,37	2,55
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	1,41	3,68	0,97	1,30	1,16
Jindřichův Hradec	1,94	2,15	4,25	4,04	2,84	3,52	3,78	3,28	3,61	3,64	1,77	1,75
Písek	3,06	2,06	2,47	1,91	2,35	2,16	1,70	1,60	2,11	1,62	2,05	1,71
Prachatice	1,96	1,76	0,09	1,91	2,62	2,38	1,98	2,14	1,68	1,77	2,24	2,76
Strakonice	0,74	0,80	0,62	0,84	1,26	1,87	2,27	2,04	2,23	2,35	4,09	1,42
Tábor	1,61	0,89	0,06	1,61	2,58	0,78	1,65	2,29	1,03	1,35	1,28	1,37

Tab. 11: Okamžitá likvidita

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	0,46	0,50	0,86	0,82	1,23	0,41	0,32	1,07	1,47	1,74	1,60	1,53
Český Krumlov	0,25	0,07	0,13	5,75	1,21	1,32	1,03	1,27	1,11	0,52	1,32	1,51
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	0,53	2,52	0,24	0,40	0,61
Jindřichův Hradec	0,74	0,82	4,25	4,04	2,02	2,52	2,70	1,70	2,62	2,56	0,99	0,78
Písek	0,85	0,51	0,67	0,66	1,28	1,38	0,88	0,76	0,69	0,92	1,13	0,95
Prachatice	0,64	0,69	0,09	0,56	1,59	1,29	0,93	1,31	0,34	0,74	1,25	1,52
Strakonice	0,26	0,40	0,01	0,26	0,69	0,89	1,11	0,28	0,83	1,32	0,60	0,32
Tábor	0,64	0,18	0,01	0,34	1,48	0,45	0,64	1,33	0,26	0,49	0,48	0,36

3.1.1.4 Ukazatelé zadluženosti

Pro ukazatele zadluženosti jsme počítali celkovou zadluženost nemocnic a zadluženost vlastního kapitálu.

3.1.1.4.1 Celková zadluženost

Celková zadluženost je vyjádřena v procentech v tab. 12 podle vzorce č. (19). U Nemocnice České Budějovice, a.s. sledujeme postupný růst celkové zadluženosti od roku 2003 do roku 2008. K postupnému nárůstu došlo kvůli zvýšení cizích zdrojů. Od roku 2009 dochází k lehkému poklesu celkové zadluženosti, přesto je zadluženost stále vyšší než v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Nemocnice Český Krumlov, a.s. má nejnižší hodnoty zadluženosti v roce 2005 a 2006 z toho důvodu, že se nemocnice transformovala na akciovou společnost. U obou let sledujeme výrazné snížení jak cizích zdrojů, tak celkových aktiv nemocnice. Od roku 2007 je patrný mírný nárůst zadluženosti, současně vzrostly cizí zdroje i aktiva. U Nemocnice Jindřichův Hradec si všímáme razantního nárůstu zadluženosti od roku 2007 oproti předcházejícímu období. Důvodem výrazného vzrůstu bylo zvýšení cizích zdrojů nemocnice. Písecká nemocnice má podobný vývoj ukazatele jako nemocnice Jindřichův Hradec. Znovu pozorujeme od roku 2007 zvýšení celkové zadluženosti následkem zvýšení cizích zdrojů nemocnice. Společně s cizími zdroji od roku 2007 rostla také celková aktiva. U Nemocnice Prachatice, a.s. pozorujeme do roku 2006 pokles ukazatele celkové zadluženosti, protože cizí zdroje nemocnice klesaly. Od roku 2007 zadluženost opět stoupala až do roku 2012. V roce 2012 pozorujeme mírný pokles ukazatele. Ukazatel celkové zadluženosti Nemocnice Strakonice, a.s. je nižší v období 2005-2010. Nejvyšší nárůst je vidět v roce 2013, kdy se velmi zvýšily cizí zdroje, ale již následující rok došlo k jejich opětovnému poklesu. Nemocnice Tábor, a.s. má v průměru vyšší zadluženost v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. z důvodu vyšších cizích zdrojů v tomto období. Výchytku pozorujeme jen v roce 2008, kdy zadluženost vzrostla kvůli nárůstu cizích zdrojů. V roce 2009 došlo znovu ke snížení cizích zdrojů.

3.1.1.4.2 Zadluženost vlastního kapitálu

Zadluženost vlastního kapitálu neboli míru zadluženosti uvádíme v následující tab. 13 v procentech. Spočítána je podle vzorce č. (20). U Nemocnice České Budějovice, a.s. je viditelný postupný nárůst zadluženosti vlastního kapitálu od roku 2003. Důvodem bylo postupné zvyšování cizího kapitálu v jednotlivých letech. Od roku 2009 došlo k mírnému poklesu. Celkově vidíme, že se po roce 2005, který bereme jako hraniční z důvodu vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., zvýšil ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. pozorujeme nízké hodnoty v letech 2003-2006. V roce 2003-2004 měla nemocnice výrazně nižší cizí zdroje oproti období od roku 2007 a dále. V roce 2005 a 2006 byl ukazatel velmi nízký z důvodu velkého poklesu cizích zdrojů. Důvodem výrazného snížení těchto položek byla transformace na akciovou společnost. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. má podobný průběh. Hodnoty ukazatele do roku 2006 jsou výrazně nižší než hodnoty od roku 2007. Příčinnou nárůstu zadluženosti vlastního kapitálu je u nemocnice zvýšení cizích zdrojů. Písecká nemocnice udává od roku 2007 do roku 2014 vyšší zadluženost vlastního kapitálu než v předchozím období. U nemocnice se od roku 2007 výrazně zvýšil objem cizích zdrojů. U Nemocnice Prachatice, a.s. vidíme pozvolný nárůst ukazatele od roku 2007. Od roku 2012 začal ukazatel klesat, protože klesly cizí zdroje nemocnice. U Nemocnice Strakonice, a.s.

pozorujeme vyšší zadluženost vlastního kapitálu pro období 2003-2004. Od roku 2005 do roku 2010 je hodnota ukazatele nižší, protože došlo k poklesu cizích zdrojů. Od roku 2011 cizí zdroje znovu rostly a nejvýše se vyšplhaly v roce 2013, tím pádem v tomto roce vidíme nejvyšší hodnotu ukazatele. Nemocnice Tábor, a.s. má vyšší ukazatel zadluženosti v letech 2003-2004 opět kvůli vyšším cizím zdrojům nemocnice. Od roku 2005 jsou hodnoty ukazatele výrazně nižší vyjma roku 2008, kdy rapidně vzrostly cizí zdroje nemocnice.

Tab. 12: Celková zadluženost (%)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	10,1	14,3	16,0	17,4	20,8	28,9	27,0	20,4	20,3	18,1	25,5	19,3
Český Krumlov	9,6	10,3	3,5	0,8	11,3	14,3	14,0	15,2	14,0	14,2	13,1	12,9
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	46,3	22,2	32,2	25,0	25,2
Jindřichův Hradec	3,7	3,4	0,1	1,4	21,6	19,3	18,8	21,3	17,4	16,1	17,6	13,8
Písek	8,2	8,0	8,1	9,1	20,7	22,7	18,7	18,5	19,2	24,4	22,0	21,7
Prachatice	6,1	7,3	3,9	0,1	8,0	8,4	11,3	12,0	15,1	12,5	11,3	9,3
Strakonice	23,1	20,2	9,5	13,2	15,2	11,5	13,1	19,8	25,6	25,7	44,7	22,8
Tábor	29,5	28,1	2,6	16,5	14,7	32,0	18,6	16,9	20,2	17,7	17,2	14,5

Tab. 13: Zadluženost vlastního kapitálu (%)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	11,2	16,6	19,1	21,0	26,4	40,6	37,4	25,9	25,8	22,3	34,3	24,0
Český Krumlov	10,7	11,4	3,6	0,8	12,9	16,7	16,2	17,9	16,3	16,5	15,1	14,8
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	86,1	28,5	47,5	33,4	33,6
Jindřichův Hradec	3,9	3,5	0,1	1,4	27,5	23,9	23,2	27,1	21,0	19,2	21,3	16,0
Písek	8,9	8,7	8,8	10,0	26,1	29,3	23,1	22,8	23,8	32,3	28,2	27,8
Prachatice	6,5	7,8	4,0	0,1	8,7	9,2	12,8	13,7	17,8	14,3	12,7	10,3
Strakonice	30,0	25,3	10,5	15,2	18,0	13,1	15,2	24,8	34,6	34,8	81,0	29,6
Tábor	41,8	39,0	2,7	19,8	17,2	47,3	22,9	20,3	25,3	21,6	20,8	17,0

3.1.2 Vertikální analýza

Pro jednotlivé jihočeské nemocnice jsme vytvořili vertikální analýzu rozvahy za použití vzorce (3), pomocí které jsme zjišťovali podíl jednotlivých položek vůči bilanční sumě v jednotlivých letech u všech jihočeských nemocnic. U Nemocnice České Budějovice, a.s. v tab. 14 pozorujeme v průběhu let snižování dlouhodobého majetku a zvyšování oběžných aktiv vůči celkovým aktivům. U oběžných aktiv je patrný pokles zásob a nárůst krátkodobého finančního majetku. Na straně pasiv vidíme zvyšování cizího kapitálu, a tím pádem lehký pokles vlastního kapitálu vůči celkové hodnotě pasiv. Podobný průběh lze pozorovat i v tab. 15 u Nemocnice Český Krumlov, a.s.

U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. v tab. 16 od roku 2007 pozorujeme pokles dlouhodobého majetku a zvýšení procentuálního zastoupení oběžných aktiv, z kterých poklesl objem zásob a naopak vzrostl objem krátkodobého finančního majetku. U pasiv nemocnice vzrůstá podíl cizích zdrojů od roku 2007.

U Nemocnice Písek, a.s. v tab. 17 se zastoupení dlouhodobého majetku a oběžných aktiv drží na téměř konstantní hranici. Výrazný rozdíl sledujeme pouze u roku 2005 a 2006, kdy došlo k transformaci nemocnice na akciovou společnost. U pasiv vidíme opět pokles vlastního kapitálu a nárůst cizího kapitálu vůči celkové bilanci pasiv.

Prachatická nemocnice v tab. 18 také vykazuje od roku 2007 nárůst oběžných aktiv a lehký pokles dlouhodobého majetku. Podíl zásob na oběžných aktivech se ovšem po roce 2007 lehce zvýšil oproti předešlému období. U pasiv si můžeme všimnout nárůstu podílu cizích zdrojů oproti vlastnímu kapitálu.

Strakonická nemocnice v tab. 19 má od roku 2009 vyšší podíl oběžných aktiv vůči dlouhodobému majetku. Zásoby jsou od roku 2007 nižší než v období 2003-2004. U pasiv můžeme sledovat zvýšení cizích zdrojů vůči vlastnímu kapitálu od roku 2011.

U Nemocnice Tábor, a.s. sledujeme v tab. 20 od roku 2006 snížení procentuálního podílu oběžných aktiv na celkových aktivech oproti období 2003-2004. Podíl zásob na oběžných aktivech se snížil. U pasiv můžeme pozorovat, na rozdíl od předchozích nemocnic, pokles cizích zdrojů a nárůst vlastního kapitálu vůči celkové bilanci pasiv.

Tab. 14: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice České Budějovice, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	81,75%	79,78%	76,66%	75,82%	74,43%	68,23%	69,06%	72,59%	66,44%	64,37%	57,65%	63,52%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,24%	0,29%	0,22%	0,16%	0,05%	0,06%	0,19%	0,39%	0,36%	0,19%	0,17%	0,33%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,76%	99,59%	99,66%	99,72%	99,84%	99,83%	9,87%	99,61%	99,64%	99,81%	99,83%	99,67%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,12%	0,12%	0,12%	0,11%	0,11%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	18,25%	20,16%	23,12%	24,08%	25,31%	31,33%	24,57%	27,03%	32,73%	34,96%	41,85%	36,37%
Zásoby	12,88%	8,26%	5,16%	4,34%	3,92%	2,66%	3,15%	3,65%	2,93%	3,43%	2,19%	3,15%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%	0,07%	0,03%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	65,32%	67,00%	64,59%	58,32%	35,71%	68,15%	70,90%	48,41%	37,87%	37,23%	29,08%	47,76%
Krátkodobý finanční majetek	21,80%	24,74%	30,25%	37,34%	60,37%	29,19%	25,95%	47,81%	59,10%	59,28%	68,70%	49,10%
Časové rozlišení	0,00%	0,06%	0,21%	0,10%	0,25%	0,44%	0,57%	0,38%	0,83%	0,67%	0,51%	0,11%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	89,93%	85,73%	83,97%	82,63%	78,62%	71,08%	72,19%	78,62%	78,52%	80,92%	74,43%	80,60%
Základní kapitál	92,10%	96,51%	95,09%	94,22%	95,18%	93,67%	92,46%	91,21%	87,57%	86,62%	85,18%	81,08%
Kapitálové fondy	6,53%	0,72%	0,81%	1,23%	1,46%	1,69%	1,90%	2,11%	2,19%	2,32%	2,48%	2,47%
Rezervní fond	1,34%	5,93%	6,17%	6,41%	6,54%	6,53%	6,66%	6,73%	6,58%	7,21%	5,77%	5,56%
Výsledek hospodaření minulých let	0,00%	-4,11%	-3,64%	-2,36%	-4,33%	-3,32%	-2,16%	-2,14%	-0,24%	2,85%	3,60%	4,58%
Výsledek hospodaření běžného roku	0,03%	0,96%	1,57%	0,49%	1,15%	1,43%	1,13%	2,08%	3,90%	1,00%	1,52%	4,77%
Cizí zdroje	10,07%	14,27%	16,01%	17,36%	20,77%	28,89%	27,03%	20,36%	20,29%	17,94%	25,50%	19,34%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,76%	2,94%	5,19%	12,99%	12,53%	12,76%	15,21%	29,25%
Dlouhodobé závazky	0,00%	20,53%	14,74%	14,37%	18,07%	11,37%	13,13%	18,60%	18,16%	18,62%	13,76%	10,43%
Krátkodobé závazky	85,67%	70,33%	51,09%	63,28%	59,61%	76,47%	78,02%	59,17%	64,68%	65,70%	70,56%	60,32%
Bankovní úvěry	14,33%	9,15%	34,17%	22,34%	19,56%	9,22%	3,66%	9,24%	4,63%	2,92%	0,47%	0,00%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,02%	0,00%	0,62%	0,02%	0,78%	1,01%	1,19%	0,98%	0,07%	0,06%

Tab. 15: Vertikální analýza rozvahy Český Krumlov, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	83,77%	84,58%	99,54%	95,30%	83,79%	78,94%	80,18%	76,42%	80,09%	84,46%	78,36%	78,10%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,47%	0,73%	0,00%	0,27%	0,40%	0,45%	0,28%	0,18%	0,19%	0,60%	1,08%	1,17%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,79%	99,27%	100,00%	99,73%	99,60%	99,55%	99,72%	99,82%	99,81%	99,40%	98,92%	98,83%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	16,23%	15,42%	0,46%	4,70%	16,19%	21,01%	19,77%	23,29%	19,87%	15,46%	21,49%	21,86%
Zásoby	10,51%	9,91%	0,00%	0,00%	6,16%	4,02%	5,32%	5,27%	5,06%	6,60%	4,66%	4,88%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	74,43%	85,38%	0,00%	0,00%	44,68%	37,34%	47,93%	36,99%	47,56%	58,85%	42,35%	39,06%
Krátkodobý finanční majetek	14,75%	4,70%	100,00%	100,00%	49,17%	58,64%	46,75%	57,99%	47,38%	34,55%	53,00%	56,06%
Časové rozlišení	0,05%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,05%	0,04%	0,04%	0,29%	0,07%	0,14%	0,04%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	90,37%	89,73%	96,55%	99,18%	87,97%	85,69%	85,98%	84,82%	86,00%	85,84%	86,87%	87,12%
Základní kapitál	99,58%	101,04%	103,40%	97,24%	102,11%	101,50%	101,07%	101,00%	100,89%	100,40%	100,32%	100,07%
Kapitálové fondy	28,87%	1,03%	0,00%	0,00%	0,14%	0,23%	0,25%	0,30%	0,35%	0,39%	0,53%	0,57%
Rezervní fond	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,83%	1,87%	1,88%	1,83%	1,83%	1,79%	1,79%	1,74%
Výsledek hospodaření minulých let	-33,60%	-28,03%	0,00%	-3,19%	-4,88%	-4,05%	-3,65%	-3,22%	-3,14%	-3,02%	-2,69%	-2,61%
Výsledek hospodaření běžného roku	5,15%	25,96%	-3,40%	5,96%	0,80%	0,46%	0,46%	0,10%	0,06%	0,44%	0,04%	0,23%
Cizí zdroje	9,63%	10,27%	3,45%	0,82%	11,34%	14,30%	13,96%	15,18%	14,00%	14,16%	13,13%	12,88%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,33%	8,01%	7,20%	3,06%	4,48%	0,55%	2,57%	4,96%
Dlouhodobé závazky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	34,57%	26,79%	28,37%	27,07%	30,58%	27,01%	31,67%	31,81%
Krátkodobé závazky	99,97%	100,00%	100,00%	100,00%	57,88%	65,19%	64,43%	69,86%	60,29%	72,44%	65,76%	63,23%
Bankovní úvěry	0,03%	0,00%	0,00%	0,00%	3,21%	0,00%	0,00%	0,00%	4,64%	4,48%	0,00%	0,00%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,69%	0,02%	0,06%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. 16: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	92,38%	92,33%	99,55%	94,36%	87,52%	84,48%	81,61%	69,65%	70,93%	69,18%	80,87%	86,23%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,05%	0,06%	0,00%	0,00%	0,02%	0,01%	0,01%	0,10%	0,50%	0,56%	0,27%	0,12%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,92%	99,90%	100,00%	100,00%	99,98%	99,99%	99,99%	99,90%	99,50%	99,44%	99,73%	99,88%
Dlouhodobý finanční majetek	0,03%	0,04%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	7,62%	7,67%	0,45%	5,64%	12,42%	15,47%	18,34%	30,27%	28,98%	30,66%	19,02%	13,69%
Zásoby	9,09%	9,49%	0,00%	0,00%	3,72%	2,77%	2,61%	2,13%	2,22%	3,81%	5,78%	6,91%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	55,76%	55,50%	0,00%	0,00%	28,04%	27,59%	27,70%	47,11%	26,61%	28,58%	41,77%	51,54%
Krátkodobý finanční majetek	35,15%	35,01%	100,00%	100,00%	68,26%	69,64%	69,69%	50,77%	71,17%	67,62%	52,45%	41,55%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,06%	0,05%	0,05%	0,08%	0,09%	0,16%	0,11%	0,07%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	96,27%	96,64%	99,89%	98,60%	78,37%	80,69%	81,12%	78,56%	82,55%	83,89%	82,45%	86,19%
Základní kapitál	97,61%	98,22%	100,08%	97,73%	121,59%	117,08%	120,27%	200,40%	195,63%	184,91%	176,53%	168,06%
Kapitálové fondy	4,56%	2,30%	100,08%	97,73%	0,09%	0,14%	0,20%	2,17%	2,14%	1,96%	1,81%	1,65%
Rezervní fond	0,42%	0,43%	0,00%	0,00%	0,06%	0,13%	0,36%	0,59%	0,54%	0,52%	0,45%	0,40%
Výsledek hospodaření minulých let	0,00%	-2,64%	0,00%	-0,08%	-22,23%	-20,90%	-17,97%	-103,2%	-98,68%	-87,39%	-78,84%	-70,22%
Výsledek hospodaření běžného roku	-2,60%	1,68%	-0,08%	2,34%	0,52%	3,54%	-2,87%	0,02%	0,36%	0,00%	0,06%	0,11%
Cizí zdroje	3,73%	3,36%	0,11%	1,40%	21,58%	19,26%	18,84%	21,25%	17,35%	16,11%	17,54%	13,80%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,80%	6,34%	12,65%	1,89%	0,80%	0,63%	0,81%
Dlouhodobé závazky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	80,52%	73,99%	68,56%	44,89%	52,83%	48,96%	38,07%	44,45%
Krátkodobé závazky	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	19,48%	22,21%	25,10%	42,46%	45,28%	50,24%	57,70%	52,84%
Bankovní úvěry	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	3,67%	1,90%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,04%	0,19%	0,10%	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. 17: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Písek, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	79,51%	81,71%	99,88%	98,68%	78,73%	75,45%	79,28%	81,56%	77,99%	79,41%	79,52%	79,15%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,03%	0,11%	0,00%	0,00%	0,12%	0,70%	0,63%	0,58%	0,99%	0,90%	0,42%	0,35%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,97%	99,89%	100,00%	100,00%	99,88%	99,30%	99,37%	99,42%	99,01%	99,10%	99,58%	99,65%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	20,49%	18,29%	0,12%	1,32%	21,12%	24,45%	20,66%	18,36%	21,93%	20,54%	20,41%	20,76%
Zásoby	13,38%	10,77%	0,00%	0,00%	6,15%	4,95%	6,72%	8,71%	6,56%	6,80%	7,23%	7,66%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	62,17%	66,96%	0,00%	0,00%	42,87%	34,13%	45,24%	48,19%	63,04%	40,20%	41,53%	40,83%
Krátkodobý finanční majetek	24,45%	22,27%	100,00%	100,00%	50,98%	60,92%	48,05%	43,10%	30,39%	53,01%	51,23%	51,51%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,15%	0,10%	0,06%	0,08%	0,07%	0,06%	0,07%	0,09%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	91,82%	92,03%	91,92%	99,76%	79,30%	77,34%	81,27%	81,46%	80,78%	75,58%	78,00%	78,28%
Základní kapitál	89,00%	92,17%	108,94%	100,83%	110,42%	108,75%	101,03%	101,14%	100,82%	100,78%	100,51%	100,09%
Kapitálové fondy	22,07%	4,69%	0,00%	0,00%	0,13%	0,84%	0,89%	1,05%	1,19%	1,24%	1,28%	1,30%
Rezervní fond	0,07%	0,06%	0,00%	0,00%	4,60%	4,41%	4,15%	4,53%	4,35%	4,22%	4,12%	4,05%
Výsledek hospodaření minulých let	-4,74%	-9,42%	0,00%	-8,28%	-15,32%	-14,46%	-8,69%	-7,10%	-6,48%	-6,26%	-6,19%	-5,89%
Výsledek hospodaření běžného roku	-6,41%	12,50%	-8,94%	7,45%	0,17%	0,45%	2,63%	0,37%	0,12%	0,03%	0,28%	0,46%
Cizí zdroje	8,18%	7,97%	8,08%	0,24%	20,70%	22,66%	18,73%	18,54%	19,22%	24,42%	22,00%	21,72%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,36%	0,35%	4,23%	3,97%	3,43%	5,09%	6,84%
Dlouhodobé závazky	28,00%	0,00%	0,00%	0,00%	59,29%	52,15%	39,18%	39,39%	35,94%	36,76%	38,60%	28,64%
Krátkodobé závazky	72,00%	100,00%	100,00%	100,00%	40,71%	47,50%	60,47%	56,38%	50,57%	48,45%	42,07%	51,67%
Bankovní úvěry	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,52%	11,36%	14,24%	12,85%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Tab. 18: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Prachatic, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	86,78%	85,97%	99,65%	97,94%	82,37%	83,79%	83,79%	79,27%	83,32%	81,50%	82,62%	83,22%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,19%	0,21%	0,00%	0,00%	0,86%	0,76%	0,56%	0,43%	0,20%	0,17%	0,09%	0,05%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,81%	99,79%	100,00%	100,00%	99,14%	99,24%	99,44%	99,57%	99,80%	99,83%	99,97%	99,94%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	13,22%	14,03%	0,35%	2,06%	17,59%	16,17%	16,15%	20,57%	16,12%	18,34%	16,69%	16,66%
Zásoby	9,84%	8,95%	0,00%	0,00%	4,07%	7,99%	10,87%	8,33%	9,93%	9,69%	10,79%	12,72%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	60,72%	54,87%	0,00%	0,00%	37,90%	42,13%	47,09%	35,50%	71,88%	52,58%	40,78%	39,18%
Krátkodobý finanční majetek	29,44%	36,19%	100,00%	100,00%	58,03%	49,88%	42,04%	56,17%	18,18%	37,73%	51,45%	48,11%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,04%	0,04%	0,06%	0,04%	0,56%	0,16%	0,13%	0,13%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	93,91%	92,75%	96,11%	99,88%	91,96%	91,59%	88,65%	87,96%	84,90%	87,50%	88,72%	90,64%
Základní kapitál	94,12%	94,40%	104,56%	102,38%	98,91%	98,57%	97,93%	98,23%	98,13%	97,87%	97,37%	97,16%
Kapitálové fondy	29,37%	5,75%	0,00%	0,00%	0,10%	0,23%	0,28%	0,53%	0,70%	0,91%	1,00%	1,06%
Rezervní fond	0,04%	0,06%	0,00%	0,00%	2,34%	2,34%	2,36%	2,42%	2,36%	2,81%	2,17%	2,16%
Výsledek hospodaření minulých let	-23,39%	-23,55%	0,00%	-4,47%	-1,50%	-1,36%	-1,18%	-1,58%	-1,19%	-1,14%	-1,02%	-0,63%
Výsledek hospodaření běžného roku	-0,14%	23,35%	-4,56%	2,09%	0,16%	0,21%	0,61%	0,40%	0,01%	0,13%	0,48%	0,24%
Cizí zdroje	6,09%	7,25%	3,89%	0,12%	8,04%	8,39%	11,34%	12,04%	15,09%	12,49%	11,27%	9,33%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,45%	5,07%	10,69%	6,33%	7,46%	19,66%	21,38%
Dlouhodobé závazky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	19,90%	23,94%	30,70%	16,85%	14,11%	17,45%	19,28%	22,10%
Krátkodobé závazky	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	80,10%	74,60%	64,23%	72,46%	57,36%	75,09%	61,06%	56,52%
Bankovní úvěry	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	22,20%	0,00%	0,00%	0,00%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,02%	0,02%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%	0,04%

Tab. 19: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Strakonice, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	82,54%	83,89%	94,35%	85,31%	84,30%	84,33%	77,21%	75,49%	66,71%	71,21%	69,97%	87,76%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,19%	0,10%	5,98%	4,75%	0,34%	0,26%	0,16%	0,01%	0,05%	0,20%	0,13%	0,10%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,81%	99,90%	94,02%	95,25%	99,66%	99,74%	99,84%	99,99%	99,95%	99,80%	99,87%	99,90%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	17,46%	16,11%	5,65%	14,69%	15,59%	15,36%	22,52%	23,92%	32,81%	28,56%	29,67%	11,84%
Zásoby	12,04%	8,81%	0,00%	0,00%	4,91%	6,08%	3,41%	3,97%	2,24%	2,95%	2,47%	7,23%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Krátkodobé pohledávky	57,44%	45,89%	99,05%	36,49%	42,98%	49,36%	49,37%	83,03%	61,41%	42,32%	83,26%	72,17%
Krátkodobý finanční majetek	30,52%	45,31%	0,95%	63,51%	52,12%	44,56%	47,22%	13,00%	36,35%	54,73%	14,27%	20,60%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,11%	0,31%	0,27%	0,58%	0,48%	0,23%	0,36%	0,40%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	76,94%	79,81%	90,49%	86,78%	84,54%	88,37%	85,99%	79,59%	74,05%	73,89%	55,15%	77,03%
Základní kapitál	111,91%	108,74%	99,42%	99,19%	93,91%	93,30%	93,19%	137,85%	131,58%	132,25%	131,79%	126,87%
Kapitálové fondy	29,14%	0,96%	0,00%	0,00%	0,31%	1,06%	1,26%	2,29%	2,22%	2,55%	2,85%	2,83%
Rezervní fond	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	9,06%	8,89%	8,08%	12,07%	10,59%	10,48%	10,62%	9,19%
Výsledek hospodaření minulých let	-42,37%	-32,13%	0,00%	0,58%	-3,79%	-3,26%	-2,95%	-54,23%	-44,65%	-46,17%	-45,30%	-39,16%
Výsledek hospodaření běžného roku	1,32%	22,43%	0,58%	0,23%	0,51%	0,02%	0,42%	2,01%	0,27%	0,89%	0,04%	0,26%
Cizí zdroje	23,06%	20,19%	9,51%	13,22%	15,21%	11,53%	13,10%	19,77%	25,61%	25,74%	44,70%	22,81%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,35%	1,63%	3,30%	11,78%	5,58%	5,13%	2,77%	7,49%
Dlouhodobé závazky	10,26%	9,51%	0,00%	0,00%	21,00%	31,10%	23,4%	20,91%	12,22%	9,93%	4,64%	10,57%
Krátkodobé závazky	89,74%	90,49%	95,78%	100,00%	77,65%	66,86%	73,10%	56,91%	56,27%	45,91%	15,81%	33,84%
Bankovní úvěry	0,00%	0,00%	4,22%	0,00%	0,00%	0,41%	0,20%	10,40%	25,93%	39,03%	76,78%	48,09%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,25%	0,10%	0,91%	0,64%	0,34%	0,38%	0,14%	0,17%

Tab. 20: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Tábor, a.s.

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Aktiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Dlouhodobý majetek	67,56%	73,94%	99,84%	74,15%	69,45%	76,42%	77,24%	72,06%	81,78%	77,95%	80,04%	82,79%
Dlouhodobý nehmotný majetek	0,94%	1,54%	0,50%	1,03%	0,69%	0,35%	0,26%	0,09%	0,08%	0,09%	0,19%	0,12%
Dlouhodobý hmotný majetek	99,06%	98,46%	99,50%	98,97%	99,31%	99,65%	99,74%	99,91%	99,92%	99,91%	99,81%	99,88%
Dlouhodobý finanční majetek	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Oběžná aktiva	32,44%	26,06%	0,16%	25,84%	30,50%	23,54%	22,73%	27,04%	18,19%	21,69%	19,49%	16,75%
Zásoby	5,81%	5,92%	0,00%	5,75%	3,94%	3,10%	3,94%	3,48%	4,88%	3,77%	3,91%	5,57%
Dlouhodobé pohledávky	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,37%	1,76%
Krátkodobé pohledávky	56,60%	67,49%	100,00%	74,55%	41,14%	40,91%	58,95%	41,04%	70,68%	60,52%	59,12%	68,14%
Krátkodobý finanční majetek	37,59%	26,59%	0,00%	19,70%	54,92%	55,98%	37,11%	55,93%	24,44%	34,72%	35,60%	24,53%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,01%	0,04%	0,03%	0,03%	0,45%	0,03%	0,36%	0,47%	0,46%
Pasiva	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Vlastní kapitál	70,52%	71,93%	97,41%	83,30%	84,97%	67,63%	81,03%	83,03%	79,75%	82,22%	82,73%	85,48%
Základní kapitál	98,17%	104,77%	52,15%	96,00%	98,24%	97,16%	96,89%	98,23%	97,69%	96,73%	96,60%	95,96%
Kapitálové fondy	30,17%	2,78%	50,20%	0,00%	0,24%	1,16%	1,55%	1,70%	1,90%	2,02%	2,10%	2,65%
Rezervní fond	1,27%	1,06%	0,00%	4,08%	4,02%	3,54%	3,28%	3,17%	3,22%	3,14%	3,04%	2,87%
Výsledek hospodaření minulých let	-29,37%	-24,68%	0,00%	-0,06%	-2,92%	-2,23%	-1,76%	-3,40%	-3,15%	-2,28%	-1,94%	-1,73%
Výsledek hospodaření běžného roku	-0,25%	16,07%	-2,35%	-0,02%	0,43%	0,36%	0,04%	0,30%	0,33%	0,39%	0,20%	0,24%
Cizí zdroje	29,48%	28,07%	2,59%	16,47%	14,65%	31,98%	18,57%	16,87%	20,16%	17,73%	17,23%	14,50%
Rezervy	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	2,00%	12,20%	21,62%	11,44%	6,41%	8,19%	10,80%
Dlouhodobé závazky	34,23%	0,00%	0,00%	0,00%	15,99%	5,01%	15,85%	10,92%	5,03%	6,29%	7,16%	9,54%
Krátkodobé závazky	65,77%	100,00%	100,00%	91,70%	77,38%	91,76%	71,28%	67,45%	83,52%	87,30%	84,65%	79,65%
Bankovní úvěry	0,00%	0,00%	0,00%	8,30%	6,63%	1,23%	0,68%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Časové rozlišení	0,00%	0,00%	0,00%	0,23%	0,37%	0,39%	0,41%	0,10%	0,09%	0,05%	0,04%	0,02%

3.1.3 Vývoj tržeb a vybraných skupin nákladů v jednotlivých letech

Do tab. 21 jsme uvedli tržby za služby (výkony). Tržby jsme porovnávali vůči roku 2003, který jsme zvolili jako 100%, tím jsme zjišťovali, o kolik procent se celkové tržby za služby zvýšily či snížily oproti roku 2003. U Nemocnice České Budějovice, a.s. vidíme postupný nárůst tržeb za výkony od roku 2003 do roku 2014. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. rostly tržby za výkony od roku 2007. V roce 2005 a 2006 nemocnice vykazovala nulové hodnoty z důvodu transformace nemocnice na akciovou společnost. Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. a Nemocnice Písek, a.s. mají stejný průběh. Výrazně vyšší tržby můžeme pozorovat od roku 2007 u obou zmiňovaných nemocnic vůči období 2003-2004. V letech 2005-2006 jsou pozorované tržby nulové, z důvodu transformace nemocnic na akciové společnosti, kdy již existovala akciová společnost, ale příspěvková organizace ještě nebyla zcela zrušena. Nemocnice Prachatice, a.s. má téměř totožné hodnoty v letech 2003-2004. V období 2005-2006 se hodnoty tržeb za služby výrazně snížily, ale od roku 2007 je vidět postupný nárůst tržeb. Nemocnice Strakonice, a.s. má výrazně vyšší tržby od roku 2006 vůči období 2003-2005. U Nemocnice Tábor, a.s. si můžeme opět všimnout nárůstu tržeb od roku 2007 vůči předešlému období.

V tab. 22 vidíme porovnání výkonové spotřeby tedy spotřeby materiálu, energie a služby. Porovnání se vztahuje zase k roku 2003. U Nemocnice České Budějovice, a.s. pozorujeme opět pozvolný nárůst výkonové spotřeby až do roku 2014. U Nemocnice Český Krumlov, a.s. i můžeme všimnout výrazného nárůstu výkonové spotřeby v roce 2005. V období 2006-2014 byla výkonová spotřeba vyšší než v období 2003-2004. U Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s. pozorujeme zvýšení spotřeby od roku 2007. Písecká nemocnice vykazuje výrazně vyšší hodnoty v období 2005-2014, vyjma roku 2006, kdy byla hodnota výkonové spotřeby nízká. Nemocnice Prachatice, a.s. kromě výchyly v roce 2006 má v období 2005-2014 vyšší výkonovou spotřebu oproti období 2003-2004. U Nemocnice Strakonice, a.s. roste výkonová spotřeba rokem 2006, do roku 2005 jsou hodnoty výrazně nižší. Nemocnice Tábor, a.s. uvádí v období 2005-2006 nulové hodnoty výkonové spotřeby, ale následně od roku 2007 došlo ke zvýšení hodnoty vůči období 2003-2004. Příčinou tohoto vývoje jsou především rostoucí ceny energií, materiálu i externích služeb, ale vliv na tento vývoj může mít i rostoucí spotřeba.

Poslední porovnávanou položkou byly osobní náklady v tab. 23. Porovnávali jsme položku v jednotlivých letech vůči roku 2003. U Nemocnice České Budějovice, a.s. vidíme pozvolný nárůst položky osobních nákladů. U zbylých nemocnic je vývoj položky osobních nákladů podobný. V období 2005 a 2006 je položka nulová z důvodu nulových osobních nákladů, které jsou ve výkazech uváděny z důvodu transformace nemocnic na akciové společnosti. Nulové hodnoty jsou uváděny z toho důvodu, že již existovala nemocnice jako akciová společnost, ale příspěvková organizace ještě nebyla zcela zrušena. Celkově lze říci, že v období 2007-2014 jsou hodnoty vyšší a postupně vzrůstají oproti období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. 2003-2004.

Tab. 21 Tržby za služby (výkony)

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	100,0%	101,2%	103,6%	110,2%	119,8%	142,9%	149,6%	154,7%	161,7%	162,1%	163,1%	175,1%
Český Krumlov	100,0%	97,1%	0,0%	0,0%	119,6%	132,0%	133,7%	133,5%	136,2%	136,8%	137,1%	144,8%
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	100,0%	121,2%	128,1%	128,2%	141,2%
Jindřichův Hradec	100,0%	102,8%	0,0%	0,1%	128,6%	142,6%	152,8%	147,1%	150,0%	151,4%	150,1%	161,5%
Písek	100,0%	114,1%	0,0%	0,0%	135,2%	144,6%	160,4%	164,0%	170,5%	167,5%	169,0%	175,5%
Prachatice	100,0%	101,3%	46,9%	93,8%	126,0%	137,0%	143,2%	144,5%	143,4%	143,0%	141,0%	148,2%
Strakonice	100,0%	100,8%	61,8%	247,3%	133,3%	139,6%	148,3%	156,6%	164,6%	161,5%	161,6%	174,2%
Tábor	100,0%	99,2%	0,0%	0,0%	121,9%	134,9%	147,4%	147,7%	157,1%	151,2%	153,6%	161,3%

Tab. 22: Výkonová spotřeba

Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	100,0%	117,2%	117,0%	126,7%	141,4%	188,0%	193,5%	196,8%	194,8%	195,2%	203,2%	193,6%
Český Krumlov	100,0%	98,8%	395,1%	145,1%	145,1%	168,9%	164,4%	158,5%	150,4%	155,5%	150,4%	143,6%
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	100,0%	83,6%	79,9%	80,4%	87,2%
Jindřichův Hradec	100,0%	109,8%	0,0%	0,3%	131,7%	150,6%	163,6%	165,8%	158,7%	147,6%	146,5%	153,1%
Písek	100,0%	113,4%	171,7%	25,5%	146,4%	165,9%	181,7%	180,3%	171,4%	176,7%	189,3%	192,5%
Prachatice	100,0%	96,7%	428,5%	37,9%	131,3%	147,0%	152,5%	147,5%	144,2%	151,1%	141,1%	138,2%
Strakonice	100,0%	96,9%	78,9%	778,0%	151,6%	167,9%	181,3%	192,8%	192,6%	189,3%	198,9%	209,5%
Tábor	100,0%	97,6%	0,1%	0,0%	120,3%	131,3%	154,5%	143,9%	153,9%	138,5%	141,6%	148,7%

Tab. 23: Osobní náklady

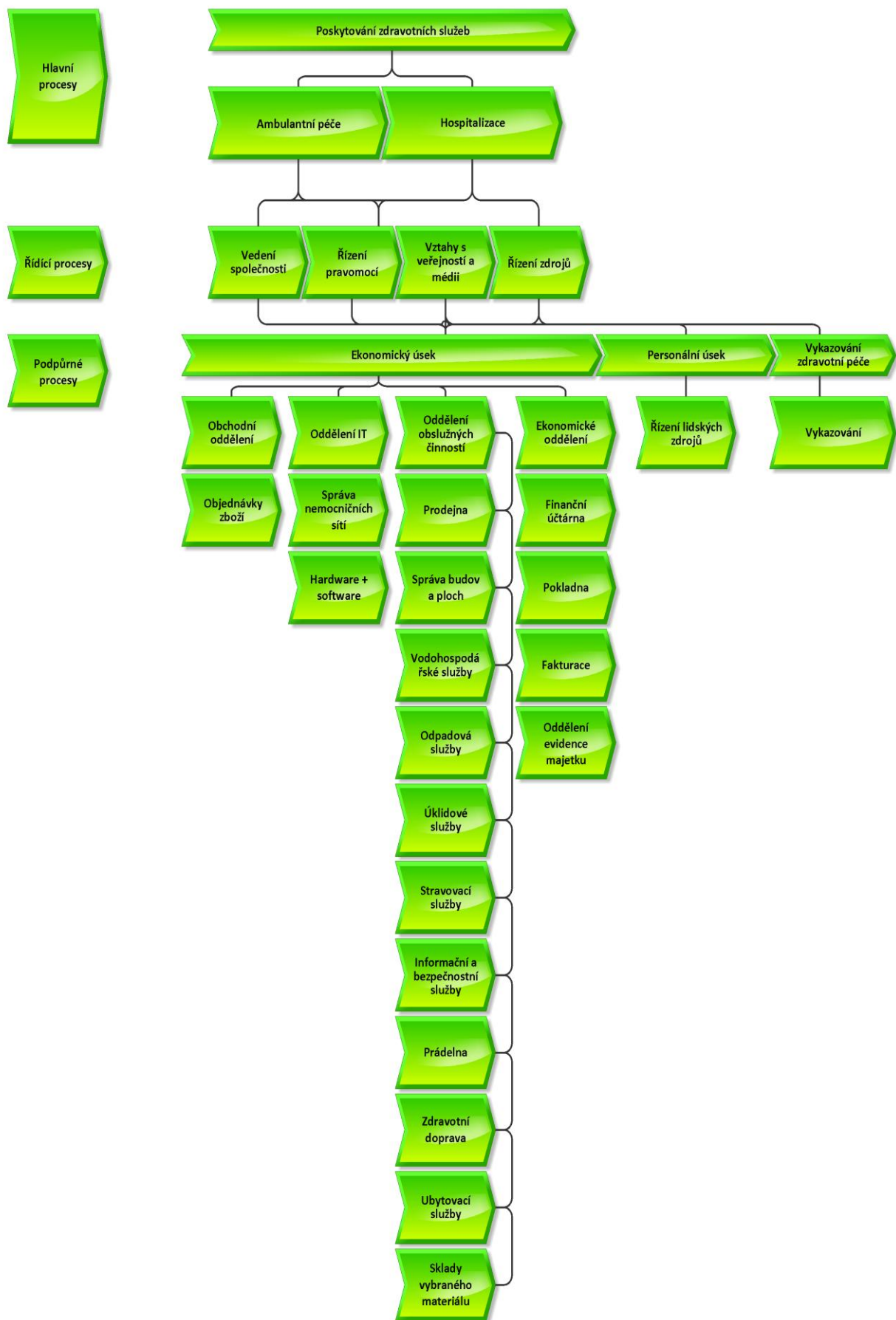
Nemocnice/rok	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
České Budějovice	100,0%	96,4%	100,8%	104,0%	111,1%	117,0%	128,1%	135,0%	144,2%	153,4%	152,8%	166,2%
Český Krumlov	100,0%	96,8%	0,0%	0,0%	113,3%	122,9%	130,8%	134,4%	140,4%	143,1%	142,2%	148,6%
Dačice	-	-	-	-	-	-	-	100,0%	122,4%	127,1%	136,0%	139,0%
Jindřichův Hradec	100,0%	96,7%	0,0%	0,0%	107,8%	117,9%	128,4%	130,4%	134,7%	135,7%	133,6%	144,3%
Písek	100,0%	102,5%	0,0%	0,0%	121,4%	126,6%	138,5%	146,6%	157,1%	150,5%	147,3%	154,2%
Prachatice	100,0%	103,5%	0,0%	0,0%	119,0%	126,9%	131,9%	137,8%	145,0%	141,9%	141,3%	149,9%
Strakonice	100,0%	98,8%	0,0%	0,0%	117,4%	123,5%	126,0%	133,0%	147,1%	150,4%	148,6%	158,4%
Tábor	100,0%	99,9%	0,0%	0,0%	111,2%	124,4%	136,2%	141,9%	150,3%	152,0%	151,3%	159,9%

3.2 Procesní mapy

Pomocí programu Aris Bussiness jsme zpracovali procesní mapu před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., kterou vidíme zobrazenou na obr. 7. Následně jsme namodelovali procesní mapu s využitím formy strategické spolupráce nemocnic se společností Jihočeské nemocnice, a.s., která je znázorněna na obr. 8. Procesní mapy jsme vytvořili na základě diskuze s odborníky v ekonomické oblasti, IT oblasti a v oblasti řízení kvality pro Jihočeské nemocnice, a.s.



Obr. 7: Procesní mapa nemocnic před vznikem společnosti JN, a.s.



Obr. 8: Procesní mapa nemocnic po vzniku společnosti JN, a.s.

Procesy v nemocnici jsme rozdělili na hlavní, řídicí a podpůrné. Mezi hlavní proces každé nemocnice patří poskytování zdravotních služeb. Poskytování zdravotních služeb má dvě složky: ambulantní péči a hospitalizaci. U hlavního procesu poskytování zdravotních služeb nepozorujeme změnu po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Následují řídicí procesy, mezi které jsme zařadili vedení společnosti, řízení pravomocí, vztahy s veřejností a médii a řízení zdrojů. Vedení jednotlivých nemocnic se od konce roku 2005, kdy vznikla společnost Jihočeské nemocnice, a.s., skládá z pěti členů. Z těchto pěti členů jsou tři členové zástupci představenstva společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. a zbylí dva členové jsou z místní nemocnice. Zavedeným způsobem vedení je dosaženo teoretické převahy při hlasování, neboť každý člen má jeden hlas. Do roku 2005 byl v čele krajských nemocnic ředitel, který byl v zaměstnaneckém vztahu. Řízení pravomocí a řízení zdrojů si zajišťuje každá nemocnice sama, proto nevidíme ani změnu v procesních mapách. Vztahy s veřejností a médii si udržují jednotlivé nemocnice samostatně. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. se částečně podílí na společných aktivitách v oblasti vztahů s veřejností prostřednictvím vydávání časopisu BULLETIN. Do časopisu mohou přispívat všechny nemocnice. Společnost tímto způsobem usiluje o propagování všech nemocnic, aby nemocnice vystupovaly jako celek.

Podpůrné procesy nemocnic jsme rozdělili na úsek ekonomický, personální a oblast vykazování zdravotní péče. Pod ekonomický úsek jsme zařadili obchodní oddělení, oddělení IT, oddělení obslužných činností a ekonomické oddělení. Na obr. 9 vidíme znázorněné změny, které nastaly po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. v oblasti obchodního oddělení.



Obr. 9: Změny v obchodním úseku

V období před vznikem strategické spolupráce si každá nemocnice jednotlivě vykonávala následující činnosti: objednávky zboží, nákup komodit a služeb, jednání s dodavateli, zadávání a organizaci veřejných zakázek, cenová jednání a správu katalogu produktů. Od vzniku společnosti se většina obchodních činností u jednotlivých nemocnic zredukovala. Nemocnice si samy objednávají zboží dle potřeby z jednotného katalogu produktů. Pro objednávání zboží je v každé nemocnici zaveden jednotný informační systém pro objednávání NeOS. Každá nemocnice má svůj přístup do systému. Z objednávkového systému se dále čerpají data pro veřejné zakázky. Společnost pro všechny nemocnice zadává a organizuje veřejné zakázky. Organizace a zadávání veřejných zakázek patří mezi složité a časově náročné činnosti, proto je pro nemocnice velkou úlevou, že za ně tuto činnost vyřizuje společnost Jihočeské nemocnice, a.s. Nákup komodit a služeb souvisí s činností: jednání s dodavateli a cenová jednání. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. vyjednává pro všechny nemocnice jednotné ceny, z čehož plyne největší přínos pro menší nemocnice, pro které by bylo jinak nemožné dosáhnout stejných cen jako velké nemocnice. Dodavatelé nabízí lepší ceny, pokud si chtějí udržet větší nemocnice.

Na obr. 10 pozorujeme, jaké nastaly změny v úseku vykazování zdravotní péče v období před a po vzniku strategické spolupráce.

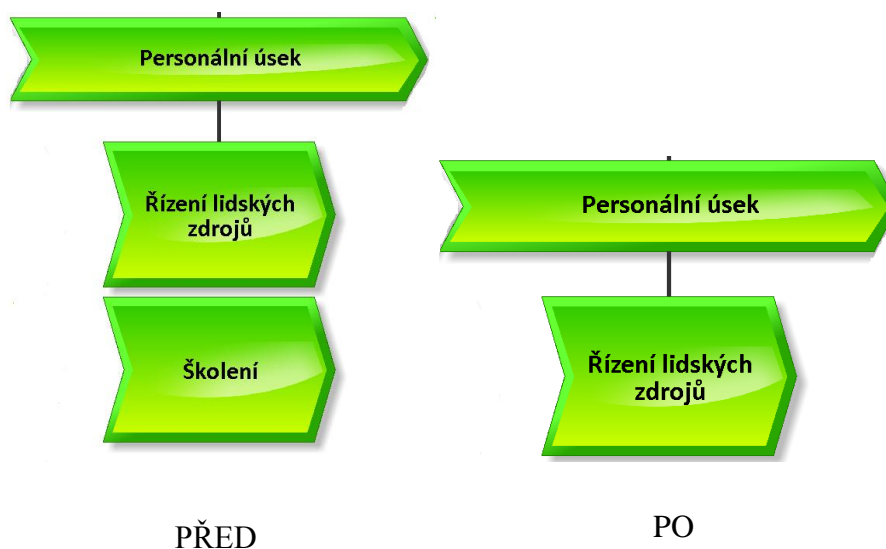


Obr. 10: Změny ve vykazování zdravotní péče

Z obrázku je patrné, že zdravotní péči si vykazuje v obou obdobích každá nemocnice sama. Jednotné vyjednávání se zdravotními pojišťovny zajišťuje po vzniku strategické spolupráce společnost Jihočeské nemocnice, a.s. Před vznikem společnosti si vyjednávání s pojišťovny zajišťovala každá nemocnice jednotlivě. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. dále provádí kontrolu vykazování péče, čímž se eliminují chyby při následných kontrolách pojišťovnou a poskytuje poradenství pro jednotlivé nemocnice v oblasti vykazování zdravotní péče. Poradenství pro nemocnice jednoznačně ušetří nemocnicím náklady, z toho důvodu, že stačí jeden odborník, který proškolí ostatní zaměstnance například o úhradové vyhláše.

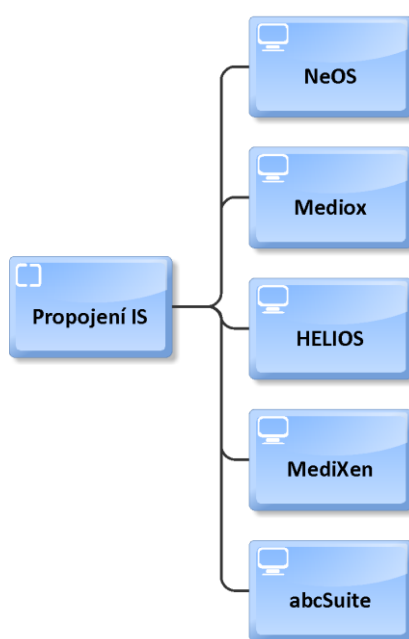
Personální úsek máme blíže zobrazen na obr. 11. Řízení lidských zdrojů si koordinují jednotlivé nemocnice samostatně. Společnost Jihočeské nemocnice a.s. se snaží o společné

aktivity v oblasti řízení lidských zdrojů. V roce 2015 a 2016 uspořádala společnost soutěž Medik roku. Soutěž byla zaměřena na studenty medicíny. Účelem je seznámit a motivovat studenty k nástupu do vybrané nemocnice, aby se tak podpořil nástup do menších jihočeských nemocnic. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. provádí jednotná školení, seznámení s vyhláškou a školení o vykazování zdravotní péče pojišťovně. Výhodou jednotného školení je, že stačí jeden odborník, který proškolí ostatní zaměstnance.



Obr. 11: Změny v personálním úseku

Z výše uvedených procesních map vyplývá, že každá z jihočeských nemocnic má vlastní IT oddělení, které se stará o správu nemocničních sítí, hardwaru a softwaru. V rámci procesních map jsme se zaměřili i na propojení informačních systémů nemocnic, které jsme zobrazili na obr. 12.



Obr. 12: Model propojení informačních systémů jihočeských nemocnic

Systemy zobrazené na obr. 12 jsou propojené v rámci všech jihočeských nemocnic. Systém NeOS je jednotný objednávkový systém, který slouží k objednávání zdravotnického materiálu do jihočeských nemocnic. Slouží ke komunikaci s dodavateli.

Systém Mediox je pro jihočeské nemocnice jednotný lékárenský systém, který slouží pro objednávání léčiv.

HELIOS je jednotný ekonomický systém pro jihočeské nemocnice, který slouží pro reporting a vzájemné srovnání nemocnic.

Manažerský informační systém MediXen od firmy Sefima, s.r.o. používají jihočeské nemocnice pro vyhodnocování výkonnosti, DRG a pro podporu řízení provozu.

Posledním jednotným systémem v jihočeských nemocnicích je spisová služba abcSuite, což je systém zajišťující správu a řízení elektronické dokumentace v organizaci.

3.3 Komparativní analýza

Komparativní analýzu jsme prováděli pomocí řízených rozhovorů s řediteli jihočeských nemocnic a náměstkem pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče. Stanovili jsme si tři základní otázky. Shrnutí odpovědí na jednotlivé otázky jsme zanesli do přehledných tabulek. Tab. 13 shrnuje nejčastěji udávané výhody a nevýhody vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. pro jihočeské nemocnice. Druhá tab. 14 znázorňuje, jaké byly důvody vzniku strategické spolupráce podle ředitelů jednotlivých nemocnic. V tab. 15 uvádíme shrnutí přínosů strategické spolupráce pro nemocnice. Otázky a jejich vyhodnocení:

- 1) Jaké vidíte výhody/nevýhody ve vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. pro Vaši nemocnici?

Tab. 24: Výhody a nevýhody vzniku společnosti JN, a.s.

Nemocnice	Funkce	Výhody	Nevýhody
Prachatice, a.s.	ředitel	Společné nákupy	Lze nakupovat jen to, co je ve společném nákupním systému → méně pružné
		Společná jednání	
		Společné projekty	
		Stejně ceny	
		Rovnocenné postavení při jednání se ZP	
		Přenos know-how	
Tábor, a.s.	ředitel	Vyjednávací pozice se ZP	Někdy musí jednotlivá nemocnice potlačit individuální zájem ve prospěch celku
		Organizace výběrových řízení → obrovské úspory	
		Vzájemné předávání informací	
		Konzultační servis od JN, a.s.	
České Budějovice, a.s.	Náměstek pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče	Hromadné nákupy – cena	Žádné
		Logistika výrobků a materiálů → šetří se skladovací prostory	
Jindřichův Hradec, a.s.	ředitel	Výhodnější podmínky ze společných nákupů zdravotnického materiálu, zdravotnických prostředků a léků	Nesoulad mezi pravomocemi a odpovědností spol. JN ve vztahu k nemocnicím vlastněných JČK
		Společná jednání se zdravotními pojišťovnami	Riziko zvyšování centralizace řízení do JN
Strakonice, a.s.	ředitel	Organizace veřejných zakázek	Žádné
		Stejně ceny	

2) Jaké jsou podle Vás důvody vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s.?

Tab. 25: Důvody vzniku společnosti JN, a.s.

Nemocnice	Funkce	Důvody vzniku JN, a.s.
Prachatice, a.s.	ředitel	Potřeba společného řízení
		Jednotný nákup zdravotnického materiálu
Tábor, a.s.	ředitel	Jednotné řízení
		Nastavení shodných standardů v nemocnicích
		Jednotná obchodní a nákupní politika
		Jednotná vyjednávací politika se ZP
		Úspory
		Postupné vyrovnání úrovně všech nemocnic
České Budějovice, a.s.	Náměstek pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče	Úspora za nákupy a veřejné zakázky
		Propojení informačních systémů
Jindřichův Hradec, a.s.	ředitel	Servisní organizace pro jihočeské nemocnice
		Jednotný postup řízení
Strakonice, a.s.	ředitel	Servis pro nemocnice
		Organizace veřejných zakázek

3) Jaké přínosy pro Vás má vznik společnosti Jihočeské nemocnice, a.s.?

Tab. 26: Přínosy společnosti JN, a.s.

Nemocnice	Funkce	Přínosy
Prachatice, a.s.	ředitel	Ekonomické přínosy v nákupu
		Při jednání se ZP
		Jednotné postupy a koordinované řízení nemocnic
		Nemocnice si nekonkurují - spolupracují
Tábor, a.s.	ředitel	Všechny nemocnice hospodaří v kladných číslech s minimální administrativou a s výrazně nižšími prostředky od svého zakladatele
České Budějovice, a.s.	Náměstek pro řízení kvality a bezpečí poskytované péče	Úspora díky společným nákupům
Jindřichův Hradec, a.s.	ředitel	Přínosy v oblasti ekonomické a řídicí
Strakonice, a.s.	ředitel	Přínosy v oblasti obchodní a ekonomické

4. Diskuze

V práci jsme porovnávali stav před vznikem strategické aliance společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. v jednotlivých jihočeských nemocnicích (rok 2003 a 2004) s obdobím po vzniku strategické spolupráce (2005 až 2014). Z finanční analýzy jsme se zaměřili na vertikální analýzu rozvahy, vývoj tržeb a vybraných skupin nákladů a na poměrové ukazatele u jednotlivých nemocnic. Počítali jsme ukazatele rentability, aktivity, likvidity a zadluženosti.

Nejprve jsme počítali poměrové ukazatele rentability: rentabilitu celkového kapitálu, vlastního kapitálu, rentabilitu tržeb a celkového investovaného kapitálu. Po zhodnocení dosažených výsledků ukazatele rentability celkového kapitálu, který nám říká, kolik peněžních jednotek nám přinesla každá jednotka investovaného kapitálu [27], můžeme tvrdit, že u většiny nemocnic byla rentabilita celkového kapitálu nejvyšší v roce 2004. Následující roky byla hodnota ukazatele výrazně nižší. Důvodem poklesu bylo snížení zisku před zdaněním a úroky (EBIT) a zvyšování celkových aktiv. Tvrzení neplatí pro nemocnici České Budějovice, a.s., u které je zřetelný postupný nárůst rentability celkového kapitálu od vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. z důvodu postupného zvyšování zisku. Hodnocením ukazatele rentability vlastního kapitálu jsme získali podobné výsledky jako u rentability celkového kapitálu. U Nemocnice České Budějovice, a.s. je opět od roku 2003 sledován postupný nárůst ukazatele rentability. U ostatních jihočeských nemocnic bylo dosaženo nejvyšší hodnoty v roce 2004 a následující roky docházelo k poklesu ukazatele rentability vlastního kapitálu z důvodu snížení čistého zisku a nárůstu vlastního kapitálu. Rentabilita tržeb se u Nemocnice České Budějovice, a.s. projevuje růstem hodnoty ukazatele z důvodu zvyšování čistého zisku. Ostatní nemocnice mají nejvyšší hodnotu v roce 2004 a následně ukazatel rentability tržeb klesá kvůli poklesu čistého zisku. Posledním hodnoceným ukazatelem rentability byl ukazatel rentability vlastního investovaného kapitálu. U Nemocnice České Budějovice, a.s. vidíme pozvolný nárůst, který je dán růstem zisku před zdaněním. Ostatní nemocnice vykazují nejvyšší hodnoty v roce 2004 a poté nastává pokles hodnoty ukazatele z důvodu poklesu zisku před zdaněním. Celkově z analýzy ukazatelů rentability vyplývá, že Nemocnice České Budějovice, a.s. je jedinou nemocnicí, u které můžeme pozorovat po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. zlepšení v této oblasti. U zbylých nemocnic došlo oproti roku 2004 ke snížení ukazatelů rentability. Celkové hodnoty rentability nemocnic jsou velmi nízké, přestože jsou uváděny v %. Důvodem nízkých hodnot je fakt, že primárním účelem nemocnice není zisk, jako je tomu u jiných společnostech.

U ukazatelů aktivity jsme uvedli obrat celkových aktiv a dobu obratu zásob. Ukazatel obratu celkových aktiv je u všech nemocnic od roku 2007 do roku 2014 vrůstající. Důvodem mírného nárůstu byl růst tržeb. V letech 2003 a 2004 vidíme klesající trend z důvodu nárůstu celkových aktiv a nižších tržeb. Pro období 2005 a 2006, kdy docházelo ke vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. a k transformaci nemocnic na akciové společnosti byly hodnoty ukazatele nejnižší. U některých nemocnic byly hodnoty dokonce nulové, z toho důvodu, že již existovala akciová společnost, ale příspěvková organizace nebyla ještě zcela zrušena, z toho důvodu mají tyto nemocnice ve svých účetních výkazech uváděny nulové tržby. Mezi ukazatele aktivity dále patří doba obratu zásob. Doba obratu zásob je průměrná doba, která uběhne mezi nakoupením materiálu a následným poskytnutím služby [27]. Čím je doba kratší, tím efektivněji nemocnice využívá svých zásob. U všech jihočeských nemocnic můžeme pozorovat výrazné snížení ukazatele po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. od roku 2007. V roce 2003-

2004 byla doba obratu zásob značně vyšší. K poklesu doby obratu zásob došlo především kvůli snížení průměrných zásob a zvýšením tržeb nemocnice. Pouze u nemocnice Prachatice, a.s. došlo k mírnému nárůstu doby obratu zásob. Z výsledků pro ukazatele aktivity vyplývá, že jihočeské nemocnice po vzniku strategické spolupráce zefektivnily řízení zásob a zlepšily využití svého majetku.

Následně jsme porovnávali ukazatele likvidity, mezi které spadá ukazatel běžné likvidity, pohotové likvidity a ukazatel okamžité likvidity. Ukazatel běžné likvidity nám říká, kolikrát je podnik schopen uspokojit požadavky věřitelů v případě, kdy všechna svá oběžná aktiva promění v peněžní prostředky [30]. U ukazatele běžné likvidity pozorujeme vyšší hodnoty u jihočeských nemocnic po vzniku strategické aliance od roku 2006. Důvodem vyšších hodnot bylo zvýšení oběžných aktiv. Nejnižší hodnoty ukazatele jsou zřetelné v roce 2005, kdy docházelo k již zmíněné transformaci nemocnic. Výjimku tvoří nemocnice Písek, a.s., které má vyšší hodnoty běžné likvidity v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s., z důvodu vyšších oběžných aktiv nemocnice. Dalším ukazatelem likvidity je pohotová likvidita. Je-li hodnota pohotové likvidity vyšší nebo rovna 1, znamená to, že podnik bude schopný zaplatit všechny své krátkodobé dluhy [30]. Ukazatel pohotové likvidity nemocnic značí podobný vývoj, jako ukazatel běžné likvidity. V období 2007-2014 můžeme pozorovat zvýšení hodnot ukazatele pro jednotlivé nemocnice. Výjimku můžeme pozorovat opět u Nemocnice Písek, a.s., kde vidíme vyšší hodnoty v období před vznikem společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Posledním zkoumaným ukazatelem likvidity je okamžitá likvidita. Okamžitá likvidita nás informuje o tom, jak velkou část krátkodobých závazků je firma schopná okamžitě splatit [29, 30]. Ukazatel okamžité likvidity roste u jihočeských nemocnic od roku 2007. V období po vzniku společnosti vykazují nemocnice vyšší hodnoty okamžité likvidity z důvodu vyššího krátkodobého finančního majetku. Porovnáním ukazatelů likvidity po vzniku strategické spolupráce s obdobím před vznikem jsme zjistili, že mají nemocnice vyšší schopnost splácet své krátkodobé závazky.

Poslední z poměrových ukazatelů jsou ukazatele zadluženosti. Celková zadluženost nám poskytuje údaje o tom, kolik procent celkových aktiv je financováno cizím kapitálem. Celková zadluženost se doporučuje v intervalu 30–60% [29, 30]. Ukazatel celkové zadluženosti roste u většiny nemocnic od roku 2007. Hodnoty ukazatele celkové zadluženosti jsou nižší v letech 2003 a 2004 než vznikla společnost Jihočeské nemocnice, a.s. Pouze u Nemocnice Tábor, a.s. a u Nemocnice Strakonice, a.s. byla celková zadluženost v období 2003, 2004 vyšší než v období následujícím. Růst celkové zadluženosti je způsoben nárůstem cizích zdrojů. Porovnáním hodnoty celkové zadluženosti nemocnic s doporučenou zadlužeností vidíme, že zadluženost nemocnic je nízká. Mezi ukazatele zadluženosti jsme zařadili ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu, který udává poměr mezi cizím a vlastním kapitálem [30]. Zadluženost vlastního kapitálu má podobný vývoj jako ukazatel celkové zadluženosti. Můžeme znovu pozorovat nárůst ukazatele od roku 2007 pro většinu jihočeských nemocnic. Výjimku tvoří Nemocnice Strakonice, a.s., která má vyšší ukazatel zadluženosti vlastního kapitálu v období 2003-2004, poté zadluženost klesala a od roku 2010 opět rostla z důvodu zvýšení podílu cizích zdrojů. Nemocnice Tábor, a.s. má vyšší hodnoty zadluženosti vlastního kapitálu také v letech 2003 a 2004. U jihočeských nemocnic se celkově zvýšil ukazatel zadluženosti, ale nepřesahuje doporučenou hranici.

Vertikální analýzou rozvahy jsme porovnali procentuální podíl jednotlivých položek aktiv a pasiv vůči bilanční sumě před a po vzniku strategické spolupráce. Souhrnnou charakteristikou pro období po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. je zvyšování

oběžných aktiv vůči dlouhodobému majetku oproti období před vznikem společnosti. U oběžných aktiv dochází k poklesu podílu zásob a nárůstu krátkodobého finančního majetku. Na straně pasiv dochází po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. ke zvyšování podílu cizího kapitálu.

Analýzou tržeb za služby jsme zjistili, že tržby vykazují rostoucí tendenci od vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Nejvyšší procentuální nárůst tržeb zaznamenaly Nemocnice České Budějovice, a.s., Nemocnice Písek a.s. a Nemocnice Strakonice, a.s. Vybrané skupiny provozních nákladů – spotřeba materiálu, energie, externích služeb a osobní náklady vykazují růst. Osobní náklady jsou přitom nejvýraznější položkou nákladů všech nemocnic. Z materiálových nákladů nejvíce rostou náklady na léky. Rostoucí náklady souvisí i se změnami v demografickém vývoji, kdy se zvyšuje počet seniorů a roste počet polymorbidních pacientů. Dalším výrazným faktorem, který zvyšuje náklady ve zdravotnictví, je zavádění, vývoj a implementace nových technologií.

Porovnáním procesních map před a po vzniku společnosti jsme zjistili, které procesy se založením společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. eliminovaly. K nejvýraznější změně došlo především v oblasti obchodní. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. vyřizuje za všechny nemocnice jihočeského kraje zadávání a organizaci veřejných zakázek. Za jihočeské nemocnice řídí cenová jednání a jednání s dodavateli, důsledkem čehož jsou zajištěny jednotné ceny. Výhoda jednotných cen je významná především pro menší nemocnice, pro které by bylo jinak zcela nemyslitelné vyjednat u dodavatele stejné ceny, které mají velké nemocnice. Jihočeské nemocnice, a.s. spravují pro jednotlivé nemocnice katalog produktů, čímž se zjednoduší objednávání a komunikace s dodavateli. K další změně došlo v oblasti personální. Společnost Jihočeské nemocnice, a.s. zajišťuje školení pro zaměstnance, tím pádem nemusí mít každá nemocnice svého odborníka, ale stačí jeden odborník, který proškolí zaměstnance ve všech nemocnicích. Lidské zdroje si řídí každá nemocnice dle potřeby. Společnost se pouze podílí na podpoře řízení lidských zdrojů například akcí Medik roku, kterou se snaží podpořit nástup nových pracovníků do menších nemocnic. V oblasti vykazování zdravotní péče se společnost Jihočeské nemocnice, a.s. stará o vyjednávání se zdravotními pojišťovnami za všechny jihočeské nemocnice a provádí kontrolu vykazování. Kontrolou se zajistí eliminace chyb při následných kontrolách pojišťovnou. V oblasti propojení informačních systémů jsme zjistili, že jednotné propojené systémy nemocnic jsou v oblasti objednávkového systému, ekonomického systému, manažerského informačního systému a jednotná spisová služba. Komparací výstupů z procesních map s výhodami, které vyplývají ze zahraničních studií, jsme našli shodu v odstranění duplicitních služeb.

Komparativní analýzou jsme srovnali výhody a nevýhody vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Nejčastěji zmiňované výhody vzniku strategického spojení byly společné nákupy nemocnic, jednotné ceny pro všechny nemocnice a rovnocenné postavení při jednání se zdravotními pojišťovnami. Často zmiňovanými výhodami byly také organizace veřejných zakázek a přenos know-how. Nejčastěji zmiňovaná nevýhoda plynoucí z řízených rozhovorů byla menší pružnost z hlediska nákupu a tím potlačení individuálního zájmu nemocnic ve prospěch celku. Ředitelé vyslovili obavu ze zvyšování centralizace řízení do společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. Srovnáme-li zjištěné výhody se studii ze zahraničí, pozorujeme shodu v oblasti získání přenosu know-how, posílení vyjednávací pozice vůči dodavatelům a snížení nákladů. Pomocí komparativní analýzy jsme následně zkoumali důvody vzniku strategické spolupráce. Nejčastěji zmiňovaným důvodem vzniku bylo společné řízení nemocnic

a jednotná obchodní a nákupní politika a z toho plynoucí úspory za nákupy a organizaci veřejných zakázek. Do poslední části komparativní analýzy jsme zahrnuli zhodnocení přínosů po vzniku strategické kooperace, z čehož byly pro ředitele jednoznačně nejvýznamnější ekonomické přínosy z hlediska úspor ze společných nákupů.

Závěr

Práce zhodnotila, jaká problematika se nejvíce řeší z hlediska strategických aliancí ve zdravotnictví ve světě a v ČR. Studie ve světě se převážně zabývají hodnocením efektivity vzniku strategických aliancí mezi nemocnicemi pomocí finanční analýzy a nefinančních měřítek. Řeší se dopad kooperace na nemocnice, a zda se období po uzavření spolupráce zlepšilo oproti předešlému období. Výsledek prostudovaných studií vždy vyšel pozitivně pro tvorbu strategických aliancí, přestože byly vyřčeny i případné obavy manažerů nemocnic z možné hrozby fluktuace zdravotních profesionálů a zvýšení nákladů na řízení.

V České republice strategické aliance v oblasti zdravotnictví vznikají mezi nemocnicemi, pojišťovny a dalšími zdravotnickými zařízeními, ale souhrnná studie zabývající se účinností vzniku této kooperace chybí.

Za použití metod finanční analýzy, procesních map a komparativní analýzy práce zhodnotila variantu před a po vzniku spolupráce jihočeských nemocnic se společností Jihočeské nemocnice, a.s.

U finančních ukazatelů došlo k výraznému zlepšení v oblasti aktivity a likvidity, z čehož lze usuzovat, že po vzniku strategické aliance začaly nemocnice efektivněji hospodařit se svými aktivy a zlepšila se schopnost nemocnic splácet své krátkodobé závazky. Na druhou stranu se zvýšila celková zadluženost nemocnic, která ale nepřekračuje doporučenou mez. Vertikální analýzou byl pozorován růst oběžných aktiv k celkové bilanci aktiv. Z položek pro oběžná aktiva je patrný pokles podílu zásob a nárůst krátkodobého finančního majetku. U pasiv došlo ke zvyšování podílu cizího kapitálu. Pozorované tržby za služby vykázaly po vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. rostoucí tendenci u všech jihočeských nemocnic. Analýzou vybraných skupin nákladů – spotřeba materiálu, energie, externí služby a osobní náklady, byl pozorován nárůst po vzniku společnosti. Z materiálových nákladů nejvíce rostou náklady na léky. Rostoucí náklady také souvisí se změnami v demografickém vývoji, kdy se zvyšuje počet seniorů a roste počet polymorbidních pacientů. Dalším výrazným faktorem, který zvyšuje náklady ve zdravotnictví, je zavádění, vývoj a implementace nových technologií.

Procesní analýzou se prokázala značná úspora duplicitních procesů v nemocnicích. Jihočeské nemocnice, a.s. přebraly za jihočeské nemocnice procesy, které je pro nemocnice výhodnější vykonávat jednotně. Mezi jednotně vykonávané procesy byly zařazeny zadávání a organizace veřejných zakázek, jednotná vyjednávání s dodavateli a zdravotními pojišťovny, kontrola vykazování, školení zaměstnanců a jednotné řízení jihočeských nemocnic. Propojenost informačních systémů nemocnic byla realizována v oblasti objednávkového systému, manažerského informačního systému, spisové služby a jednotného ekonomického systému.

Závěrem došlo ke specifikaci výhod a nevýhod vzniku spolupráce prostřednictvím řízených rozhovorů, z čehož vplynuly tři nejvýznamnější výhody pro dotazované ředitele: společné nákupy, jednotné ceny a rovnocenné postavení při jednání se zdravotními pojišťovny. Zmiňovanou nevýhodou byla menší pružnost z hlediska nákupu, která vede k potlačení individuálního zájmu nemocnic ve prospěch celku. Komparací výhod a nevýhod se prokázala jednoznačná převaha výhod. Nejčastěji zmiňovaným důvodem vzniku společnosti Jihočeské nemocnice, a.s. bylo společné řízení nemocnic a jednotná obchodní a nákupní politika.

Analýzou spolupráce mezi nemocnicemi a společností Jihočeské nemocnice, a.s. byla zjištěna převažující míra pozitiv tohoto typu strategické aliance, která by mohla být inspirací pro ostatní zdravotnická zařízení.

Seznam použité literatury

- [1] KUČEROVÁ, Zuzana. *Fúze a klastry v České republice*. Pardubice: Fakulta ekonomicko - správní Univerzita Pardubice 2012. Bakalářská práce. Dostupné z: http://dspace.upce.cz/bitstream/10195/46326/2/KucerovaZ_FuzeAKlastry_RK_2012.pdf.
- [2] SYNEK, Miloslav. 2011. *Manažerská ekonomika*. 5., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 471 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-3494-1.
- [3] BAILEY, Darlyne a Kelly McNally KONEY. *Strategic alliances among health and human services organizations: from affiliations to consolidations*. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications Inc., c2000, xvi, 200 p. ISBN 0761913165.
- [4] PLOCHG, Thomas, Diana MJ DELNOIJ, Nelleke PC HOOGEDOORN a Niek S KLAZINGA. *BMC Health Services Research* [online]. 2006, vol. 6, issue 1 [cit. 2015-05-02]. DOI: 10.1186/1472-6963-6-37
- [5] CHU, Hsuan-Lien a Chia-Yu CHIANG. The effects of strategic hospital alliances on hospital efficiency. *The Service Industries Journal* [online]. 2013, vol. 33, issue 6, s. 624-635 [cit. 2015-05-02]. DOI: 10.1080/02642069.2011.622367.
- [6] HUANG, Kuo-Cherh, Ning LU, Yi-Hsin HSU, Mei-Ling SHEU, Che-Ming YANG a Yi-Hua CHEN. Coping with national health insurance: Strategic behaviours of Taiwan's hospitals. *The Service Industries Journal* [online]. 2009, vol. 29, issue 6, s. 861-873 [cit. 2015-05-06]. DOI: 10.1080/02642060902749443.
- [7] Lee, K.S., Chun, K.H., & Lee, J.S. Reforming the hospital service structure to improve efficiency: Urban hospital specialization. *Health Policy* [online]. 2008, vol. 87(1),s. 41-49 [cit. 2015-05-11]
- [8] VERA, Antonio. Strategische Allianzen im deutschen Krankenhauswesen — Ein empirischer Vergleich von horizontalen und vertikalen Kooperationen. *Zeitschrift für Betriebswirtschaft* [online]. 2006, vol. 76, issue 9, s. 835-865 [cit. 2015-05-02]. DOI: 10.1007/s11573-006-0042-8.
- [9] HURLEBAUS, Thomas. *Strategiekonforme Organisationsgestaltung von Krankenhäusern: eine theoretische und empirische Analyse*. 1. Aufl. Wiesbaden: Dt. Univ.-Verl, 2004. ISBN 9783824480807.
- [10] BERNARDO, Merce; VALLS, Jaume and CASADESUS, Marti. Strategic alliances: an analysis of Catalan hospitals. *Rev Panam Salud Publica* [online]. 2012, vol.31, n.1, pp. 40-47. ISSN 1020-4989. <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892012000100006>.
- [11] BERNARDO, Merce, Jaume VALLS a Pilar APARICIO. Organisational innovations in Catalan hospitals: the case of telemedicine. *International Journal of Healthcare Technology and Management* [online]. 2011, vol. 12, 3/4 [cit. 2015-05-12]. DOI: 10.1504/ijhtm.2011.040481.
- [12] *Zdravotnický holding královehradeckého kraje* [online]. ZHKHK. [cit. 07.05.2015]. Dostupné z: <http://www.zhkhk.cz/spolecnosti-holdingu>

- [13] *Zdravotnický holding Plzeňského kraje* [online]. ZHPK. [cit. 07. 05. 2015]. Dostupné z: <http://www.zhpk.cz>
- [14] *Agel* [online]. Agel a.s. [cit. 07. 05. 2015]. Dostupné z: <http://www.agel.cz>
- [15] *Krajská nemocnice Liberec uspořádala v Turnově tiskovou konferenci* [online]. Město Turnov [online]. 2015 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: <http://www.turnov.cz/cs/zpravy/mestsky-urad-informuje/krajska-nemocnice-liberec-usporadala-v-turnove-tiskovou-konferenci.html>
- [16] *Liberečtí zastupitelé posvětili spojení nemocnic* [online]. Statutární město Liberec. 2014 [cit. 2015-12-13]. Dostupné z: <http://www.liberec.cz/cz/aktuality/zpravy-z-mesta/liberecti-zastupitele-posvetili-spojeni-nemocnic.html>
- [17] BURNS, Lawton R, Elizabeth H BRADLEY, Bryan Jeffrey WEINER, Stephen M SHORTELL a Arnold D KALUZNY. *Shortell and Kaluzny's health care management: organization, design, and behavior*. 6th ed. /. Clifton Park, NY: Delmar Cengage Learning, c2012, xvi, 496 p. ISBN 1435488180.
- [18] SLANINOVÁ, Iva. Principy moderních zdravotnických aliancí. *Pharm Business Magazine* [online]. 2010, 2010/2011(4): 20-21 [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: http://www.hmccr.cz/sites/dev.pharmbm.cz/files/PBM_4_10_s-20-21.pdf
- [19] *Nemocnice Pardubického kraje, a.s.* [online]. [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://www.nempk.cz/o-nas>
- [20] *Jihočeské nemocnice* [online]. [cit. 2015-12-07]. Dostupné z: <http://jihnem.cz/50-O-nas>
- [21] ŠILHÁN, Ph.D., Josef JUDr. *Možnosti a meze strategických aliancí jako nástroje zvyšování konkurenceschopnosti podniku*. Brno, 2009. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce Ing. Eva Kubátová.
- [22] WILDHABER, Frances, Pierre COLLERETTE, Daniel PELLETIER a Michael HEBERER. Benchmarking Inter-Hospital Alliances against Industry Best Practices. *Management and Organizational Studies*. 2015, (2): 19. DOI: 10.5430/mos.v2n4p23. ISBN 10.5430/mos.v2n4p23. Dostupné také z: <http://www.sciedupress.com/journal/index.php/mos/article/view/7461>
- [23] PELLETIER, Daniel, Frances WILDHABER, Pierre COLLERATTE a Michael M. G. HEBERER. Management, Structure and Perceived Positive Outcomes of Hospital Alliances: An Exploratory Multinational Study. *Universal Journal of Public Health*. 2014, (5): 147-153. DOI: 10.13189/ujph.2014.020502.
- [24] KNÁPKOVÁ, Adriana, Drahomíra PAVELKOVÁ a Karel ŠTEKER. *Finanční analýza: komplexní průvodce s příklady*. 2., rozš. vyd. Praha: Grada, 2013, 236 s. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-4456-8.
- [25] RŮČKOVÁ, Petra. *Finanční analýza: metody, ukazatele, využití v praxi*. 5., aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015, 152 stran. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-5534-2.

- [26] ČERNOHORSKÝ, Jan a Petr TEPLÝ. *Základy financí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 304 s. ISBN 978-80-247-3669-3.
- [27] MÁČE, Miroslav. *Finanční analýza obchodních a státních organizací: praktické příklady a použití*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 155 s. Finanční řízení (Grada). ISBN 80-247-1558-9.
- [28] KISLINGEROVÁ, Eva a Jiří HNILICA. *Finanční analýza: krok za krokem*. 2. vyd. Praha: C.H. Beck, 2008, xiii, 135 s. C.H. Beck pro praxi. ISBN 978-80-7179-713-5.
- [29] JANEČKOVÁ, Eva. *Finanční analýza společnosti XY s. r. o.*, Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta managementu a ekonomiky, 2011. Bakalářská práce.
- [30] REŽŇÁKOVÁ, Mária. *Řízení platební schopnosti podniku*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010, 191 s. Prosperita firmy. ISBN 978-80-247-3441-5.
- [31] SVOBODOVÁ, S. *Hodnocení finančního zdraví vybraného podniku a návrhy na jeho zlepšení*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta podnikatelská, 2014. 130 s. Vedoucí diplomové práce Ing. Lenka Zemánková, PhD.
- [32] ŽIŽKA, Jiří. *Analýza vlastností Kralickova Quick Testu*. Plzeň, 2009. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni.
- [33] PAPPOVÁ, B. *Optimalizace výrobních procesů*. Brno: Vysoké učení technické v Brně, Fakulta strojního inženýrství, 2010. 64 s. Vedoucí diplomové práce doc. Ing. Alois Fiala, CSc.
- [34] VÁCHAL, Jan a Marek VOCHOZKA. *Podnikové řízení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 685 s. Finanční řízení. ISBN 978-80-247-4642-5.
- [35] JANÍČEK, Přemysl a Jiří MAREK. *Expertní inženýrství v systémovém pojetí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013, 592 s. Expert (Grada). ISBN 978-80-247-4127-7.
- [36] PEKÁRKOVÁ, Lucie. *Techniky modelování a optimalizace podnikových procesů*. Brno, 2007. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce RNDr. Jaroslav Ráček, Ph. D.
- [37] SEDLÁČEK, Martin. *Procesní management a možnosti jeho uplatnění ve firmě Zeelandia, s.r.o.* České Budějovice, 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- [38] ŠMÍDA, Filip. *Zavádění a rozvoj procesního řízení ve firmě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007, 293 s. Management v informační společnosti. ISBN 978-80-247-1679-4.
- [39] MARINIČ, Pavel. *Hodnotový management ve finančním řízení: hodnota versus finance*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer, 2014, 259 s. ISBN 978-80-7478-405-7.

Seznam obrázků

Obr. 1: Základní formy.....	6
Obr. 2: Dlouhodobá spolupráce dotazovaných nemocnic.....	11
Obr. 3: Srovnávací analýza tržních cílů	11
Obr. 4: Struktura rozvahy	23
Obr. 5: Provázanost účetních výkazů	24
Obr. 6: Procesní mapa – Enterprise model.....	33
Obr. 7: Procesní mapa nemocnic před vznikem společnosti JN, a.s.	61
Obr. 8: Procesní mapa nemocnic po vzniku společnosti JN, a.s.	62
Obr. 9: Změny v obchodním úseku	63
Obr. 10: Změny ve vykazování zdravotní péče.....	64
Obr. 11: Změny v personálním úseku	65
Obr. 12: Model propojení informačních systémů jihočeských nemocnic.....	65

Seznam tabulek

Tab. 1: Postup vyhledávání studií	14
Tab. 2: Tabulka stupnice hodnocení Quicktestu podle Kralicka	31
Tab. 3: Rentabilita celkového kapitálu (%).....	36
Tab. 4: Rentabilita vlastního kapitálu (%)	38
Tab. 5: Rentabilita tržeb (%).....	38
Tab. 6: Rentabilita celkového investovaného kapitálu.....	40
Tab. 7: Obrat celkových aktiv	40
Tab. 8: Doba obratu zásob (dny).....	43
Tab. 9: Běžná likvidita	43
Tab. 10: Pohotová likvidita	45
Tab. 11: Okamžitá likvidita.....	45
Tab. 12: Celková zadluženost (%)	48
Tab. 13: Zadluženost vlastního kapitálu (%)	48
Tab. 14: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice České Budějovice, a.s.....	50
Tab. 15: Vertikální analýza rozvahy Český Krumlov, a.s.	51
Tab. 16: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Jindřichův Hradec, a.s.	52
Tab. 17: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Písek, a.s.	53
Tab. 18: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Prachatice, a.s.	54
Tab. 19: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Strakonice, a.s.....	55
Tab. 20: Vertikální analýza rozvahy Nemocnice Tábor, a.s.	56
Tab. 21 Tržby za služby (výkony)	58
Tab. 22: Výkonová spotřeba	58
Tab. 23: Osobní náklady	59
Tab. 24: Výhody a nevýhody vzniku společnosti JN, a.s.	67
Tab. 25: Důvody vzniku společnosti JN, a.s.	68
Tab. 26: Přínosy společnosti JN, a.s.....	68