

# Finančná výkonnosť zdravotníckych zariadení a jej efektívnosť

GALLO, J., GALLO, P. – Fakulta manažmentu Prešovskej univerzity v Prešove

## Abstrakt

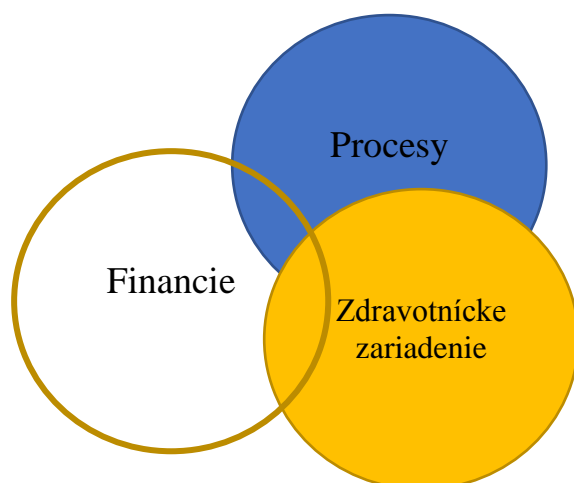
Príspevok sa zaoberá problematikou finančného riadenia a investovania v zdravotníckych zariadeniach. Na podkladoch z praxe dokumentuje možnosti uplatnenie finančného controllingu v zdravotníckych zariadeniach za účelom skvalitnenia finančného riadenia v týchto zariadeniach. Skúma súčasný stav finančného riadenia vo vybranom zdravotníckom zariadení a navrhuje postupy, ktoré vedú ku skvalitneniu procesu jeho finančného riadenia na základe metód controllingu zvlášť s dôrazom na plánovanie a cieľové riadenie. Poukazuje na úlohu finančného manažéra pri ovplyvňovaní kvality práce s financiami a ich alokovaním, navrhuje postupy ako tento proces zdokonaľiť a urobiť ho efektívnejším.

**Kľúčové slová:** finančný controlling, výkonnosť, výkaz ziskov a strát, súvaha, finančné ukazovatele.

## Úvod

Zdravotníctvo je jednou z oblastí, ktoré celé roky trpí nedostatkom *financií*. *Prečo je tomu tak? Je ozaj na vine poddimenzované financovanie zdravotníctva, alebo je to v spôsobe jeho finančného riadenia, či manažovania týchto zariadení?* Odpoveď nie je jednoduchá, pretože sa jedná o skutočnosti, ktoré sa navzájom prelínajú. Ak chceme, aby zdravotníctvo dobre fungovalo, nepostačuje mať len dostatok finančných prostriedkov, ale musia fungovať optimálne aj procesy, ktoré prebiehajú v zdravotníckych zariadeniach. Jedným z týchto procesov je aj riadenie finančných tokov v nemocniciach. Z toho dôvodu primárny pre efektívny priebeh financovania musí byť spôsob riadenia financií. Moderná veda pozná na to veľmi účinný nástroj a tým je finančný controlling a jeho efektívne využitie v nemocniciach. Ak sa pozrieme na vplyv financií na zdravotníctvo z pohľadu organizácie a organizovania procesov dostávame trojdimenzionálny pohľad, ktorý musíme vnímať pri správnom riadení financií v tomto verejnom sektore – obrázok 1.

**Obrázok 1** 3-D pohľad na problematiku financií v zdravotníctve



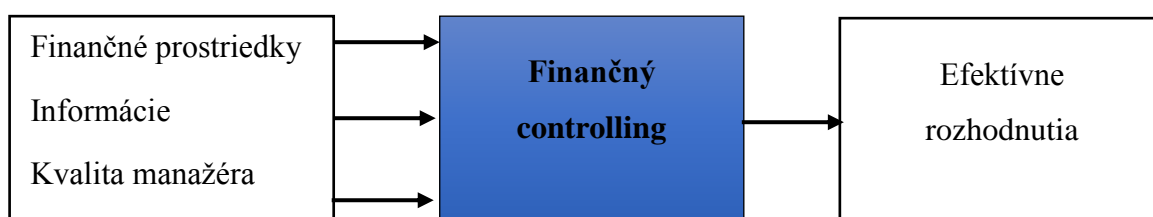
Zdroj: Baker, R. W. Baker, Neil R. Dworkin (2018)

Z obrázku vidíme, že kvalita poskytovania zdravotníckych služieb je závislá na zdravotníckom zariadení a procesov, ktoré v ňom prebiehajú. Ich optimalizáciu dochádza k lepšiemu využitiu aj finančných zdrojov, ktoré potrebuje na svoju činnosť.

### **Finančný controlling v zdravotníctve**

Finančný controlling z tohto pohľadu možno vymedziť ako nástroj prostredníctvom ktorého sa nemocnica snaží čo najpresnejšie analyzovať, vyhodnocovať a predikovať finančnú situáciu a navrhovať efektívne spôsoby plánovania a využitia finančných prostriedkov za účelom rozvoja zdravotného zariadenia. Dotýka sa to oblasti výnosov a nákladov a hospodárskeho výsledku (výkaz ziskov a strát), toku peňazí (Cash flow) a stavu a štruktúre majetku a kapitálu (súvaha) za účelom vytvoriť minimálne ekonomickú pridanú hodnotu na úrovni nula s tým, že táto hodnota zabezpečí aj dostatočný rozvoj nemocničného zariadenia. Finančný controlling je potom nástroj, ktorý je ovplyvnený vstupmi ako sú finančné prostriedky, informácie, kvalita manažéra, schopnosťou transformovať vstupné dáta na efektívne výstupné rozhodnutia.

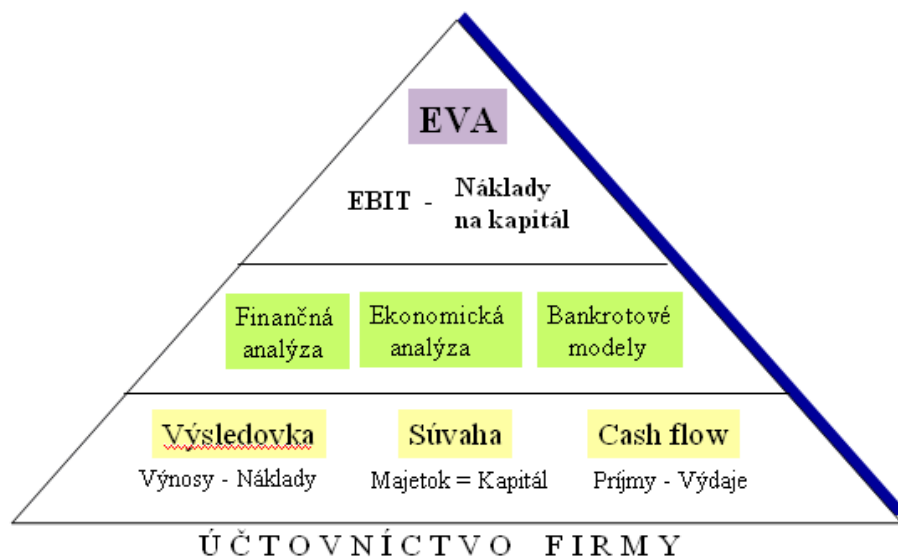
**Obrázok 2** Finančný controlling a jeho organizačný aspekt



Zdroj: vlastné spracovanie

Hlavnou úlohou finančného controllingu v zdravotníctve je naplňovať ciele manažmentu v korelácií s vnútornými a vonkajšími podmienkami, ktoré priamo či nepriamo ovplyvňujú danú nemocnicu alebo iné zdravotnícke zariadenie. V užšom slova zmysle ho možno považovať za manažérsky nástroj na sledovanie finančného hospodárenia nemocnice. Na obrázku 3 je znázornený systém finančného controllingu od zdrojových údajov až po rozbor na základe výkazníctva.

**Obrázok 3** Finančný controlling a jeho zložky použiteľné v zdravotníctve



Zdroj: Gallo, 2009

Finančný controlling je veľmi úzko spojený s fázami procesu riadenia – plánovanie, realizácia a kontrola. Z účtovníctva prichádzajú údaje, ktoré firma zachytáva vo **výkaze ziskov a strát**, ktorá monitoruje vzťahy medzi nákladmi a výnosmi, zisk alebo stratu). Ďalším dokumentom je **súvaha**, v ktorej je prehľadne vidieť štruktúru vlastných a cudzích zdrojov, stav majetku, resp. stav zásob, pohľadávok a záväzkov a pod.) a **výkaz cash flow**, ktorý monitoruje príjmy a výdaje nemocnice.

Vyšším stupňom sú analýzy a rozbor, ktoré môžeme robiť na základe týchto výkazov. Zahrňujú predovšetkým finančnú analýzu a monitorovanie vývoja likvidity, rentability, kapitálovej štruktúry a aktivity medicínskeho zariadenia. Následne na základe hlbšieho rozboru výnosov a nákladov môžeme robiť ekonomickú analýzu, ktorá sa zaoberá efektívnym vynakladaním nákladov a potrebami finančných zdrojov vo forme výnosov za zariadenie ako celok. Jednotlivými útvarmi medicínskeho zariadenia, tzv. rozbor výsledkov hospodárenia na nákladové strediská, sa zaoberá už podrobnejšie nákladový controlling. To znamená, že finančný controlling skúma ekonomické procesy na úrovni celého medicínskeho zariadenia.

Na základe dokumentov výkazníctva – výkaz ziskov a strát, súvaha a cash flow je možné urobiť aj predpovede formou predikčných modelov a zistiť slabé miesta, ktoré ohrozujú budúcnosť zariadenia.

Vrcholovým ukazovateľom nemocničného zariadenia je tvorba ekonomickej pridanej hodnoty, ktorá je kladná len vtedy, keď sa do zariadenia alokujú aj primerané finančné prostriedky, ktoré sa účelne vynaložia.

### Predikcia potreby finančných prostriedkov a úloha finančného manažéra

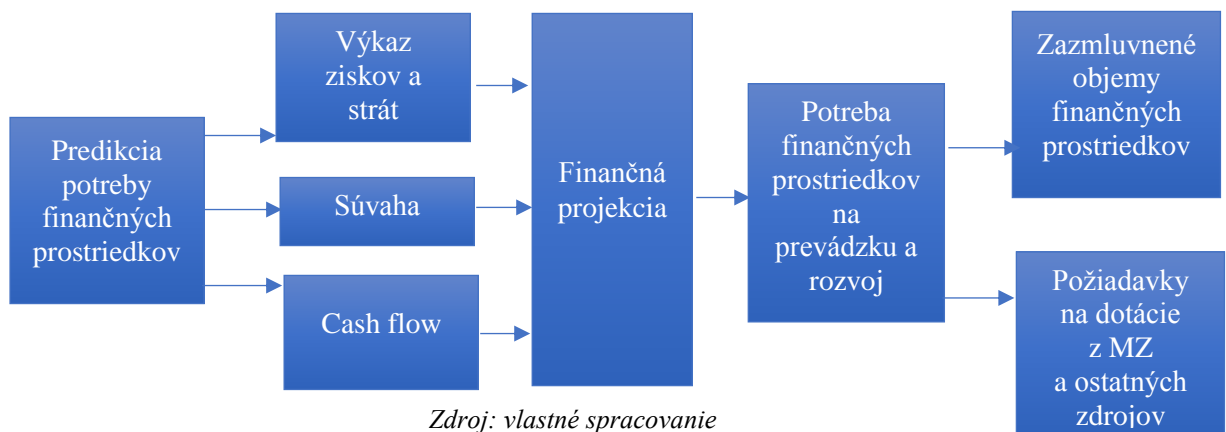
Nemocnice pri ich súčasnom finančnom riadení sa snažia prostredníctvom zazmluvnených objemov od zdravotných poisťovní predikovať výšku disponibilných finančných zdrojov na budúce obdobie. Finančný manažér na základe takýchto detailných informácií pripraví finančnú, resp. ekonomickú analýzu, resp. pripraví bankrotové modely.

**Obrázok 2** Model súčasného finančného riadenia zdravotných zariadení



*Zdroj: vlastné spracovanie*

**Obrázok 3** Model efektívneho finančného riadenia zdravotných zariadení



*Zdroj: vlastné spracovanie*

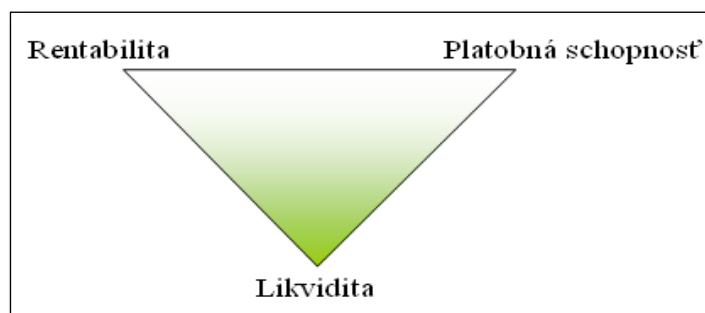
Nemocnice však v oblasti finančného riadenia niektoré rozbory nevykonávajú a to z dôvodu toho, že sú napríklad koncovým zdravotníckym zariadením pre spádové územie niektorého z krajov a predpokladajú, že ministerstvo zdravotníctva nemá záujem ich nechať zbankrotovať. Po realizácii týchto nástrojov prichádza na rad sledovanie výsledku organizácie aj inými metódami ako sú EVA (Economic Value Added) – schopnosť nemocnice vytvoriť novú ekonomickú pridanú hodnotu, EBIT (Earnings Before Interest and Taxes) – zisk pred zdanením a úrokmi, ktoré fungujúci na princípoch ziskovosti z pohľadu tvorby ukazovateľa EVA a krytia nákladov. Tieto ukazovatele podávajú manažérom iný pohľad na výsledok organizácie.

Hlavnými finančnými cieľmi nemocnice by mali byť ciele:

- udržať rentabilitu na optimálnej výške,
- zabezpečiť likviditu a dostatok finančných prostriedkov pre vykonávanie činností a obnovu,
- vytvoriť optimálnu kapitálovú a majetkovú štruktúru, ktorá vyvoláva najnižšie náklady na kapitál a zároveň podporuje tvorbu pridanej hodnoty a rozvoj zdravotníckych zariadení. (Sedláček, J. 1999)

Na obrázku 4 sú uvedené finančné ciele, na ktoré by sa malo orientovať aj dobre fungujúce zdravotné zariadenie pri dodržaní princípu likvidity a rentability pri vyrovnaných nákladoch a výnosoch s dostatočnými prostriedkami na rozvoj a optimálnou kapitálovou štruktúrou.

**Obrázok 4** Finančné ciele nemocničného zariadenia



*Zdroj: Gallo, 2016*

## Finančné ciele a proces investovania v zdravotníctve

Stanovovanie a plnenie finančných cieľov je dôležité v zdravotníctve tak isto ako v ktoromkoľvek inom odvetví. Finančné ciele sa orientované na oblasť rentability, likvidity a kapitálovej štruktúry (zadlženosti). Ako primárny cieľ je možno vymedziť práve likviditu

a dostatok finančných prostriedkov vo forme pracovného kapitálu k efektívnemu fungovaniu zdravotníckeho zariadenia. To znamená, aby výšky obežného majetku v dostatočnej miere umožňovala uhradiť krátkodobé záväzky, obyčajne je to v pomere 2:1, to znamená, aby obežný majetok vo forme zásob, pohľadávok a stave na účtoch 2-krát prevyšoval krátkodobé záväzky vo forme záväzkov k dodávateľom, zamestnancom a štátnym inštitúciám (poisťovne, daňové úrady a pod.). Táto hodnota vyplýva aj z optimálneho stavu likvidity ako pomerového ukazovateľa, kde je odporúčaná hodnota 2, čo značí práve pomer 2:1.

Medzi likviditou a rentabilitou ale existuje závislosť. Ak sa pozrieme na vzťah rentability a likvidity v zdravotníckych zariadeniach, môžeme ho vysvetliť nasledovne: *Ak sa zvýši rentabilita nemocnice, zvýši sa jej ziskovosť, ktorá má vplyv na navýšenie finančných prostriedkov. Ak budú faktúry uhradené, nemocnica získa finančné voľné zdroje, ktoré môže použiť rôzne. Pokiaľ si voľné finančné zdroje nechá likvidné na bankových účtoch, resp. v hotovosti, ostanú jej finančné zdroje 100 % likvidné a tým sa zvýši aj jej likvidita. Pokiaľ však zvýšené zisky použije na nákup zásob, alebo vyrovnanie krátkodobých záväzkov, likvidita sa nezvýši. Ak tieto prostriedky ale použije na rozvoj nemocnice napr. kúpou dlhodobého majetku, jej likvidita klesne, čo môže spôsobiť finančné ťažkosti nemocnice. V snahe predísť tomuto problému, nemocnica neinvestuje. Následne možno vidieť výsledok v praxi – nemocnice sú nemoderné a zaostalé. Je ale na rozhodnutí finančného manažéra, aký objem voľných finančných zdrojov získaných zvýšenou rentabilitou nechá pre platobnú schopnosť nemocnice a koľko zainvestuje do iných finančných príležitostí – či už úrokových produktov s krátkou, resp. dlhou dobou splatnosti, alebo iných menej likvidných aktív, ktoré však v budúcnosti môžu priniesť zisk a rozvoj nemocnice.*

Keďže nemocnice naplňajú verejno-prospešný záujem, je potrebné dobre uvážiť, kde a ako sa použijú finančné prostriedky. Môžeme uviesť príklad nákupu nového CT prístroja. Keby napríklad si nemocnica nechala 2 mil. € na splatenie dlhodobých záväzkov, znížila by dočasne platobnú neschopnosť. Kúpou CT prístroja plánuje ročne čistý príjem, napríklad vo výške 0,5 mil. €, ktoré môže dlhodobo používať na splatenie záväzkov v nasledujúcich obdobiach. Na tomto príklade vidieť ako zdanlivo drahý nákup CT prístroja môže zmeniť finančnú situáciu nemocnice. Samozrejme aj nákupy by mali byť realizované za primerané ceny, ale nesprávnym rozhodnutím, a to nezakúpením kvalitného CT prístroja, sa nemocnica dopúšťa oveľa väčšej chyby, ako keby kúpila kvalitný a drahší prístroj. Je potrebné uvažovať aj s tým, že moderné technológie si vyžadujú aj náklady na školenia a vzdelávanie pre prácu s technikou, čo niekedy vedie personál nemocnice k tomu, aby si zvolili nákup starších a jednoduchších zariadení za

nižšiu cenu, pretože personál nemocnice nemá záujem sa vzdelávať pre prácu s high-technologiami. Nákupy sú síce lacné, ale efekt pre finančné riadenie, zabezpečenie rentability a likvidity, či budúci cash flow je už podstatne nižší. Vyvolá ďalšie odčerpanie finančných zdrojov a zariadenie musí byť skôr či neskôr vymenené. Tento prístup možno považovať aj za zlý a je spôsobený tak personálom nemocnice ako aj zlým finančným riadením. V žiadnom prípade by ale do tohto procesu nemali vstupovať politické rozhodnutia.

### **Úloha finančných manažérov v zdravotníckom zariadení**

Z dôvodu zabezpečenia plnenia finančných cieľov musia mať aj nemocnice kvalitné finančné riadenie. **Hlavnou úlohou finančného manažéra** pri finančnom plánovaní a riadení sú potom aj analýzy kapitálových zdrojov. V nemocniciach v priemere 95% príjmov tvoria príjmy od zdravotných poisťovní. Ostatné príjmy sú z podnikateľskej činnosti. Na druhej strane analýza finančných výdajov, resp. nákladov, t. j. potrieb nemocnice, je prioritne orientovaná na zabezpečenie miezd. Tieto tvoria cca 60% nákladov nemocnice. Ostatné zdroje sa obyčajne používajú na krytie „rizikových napadnutelných“ záväzkov po lehote splatnosti.

Na základe verifikovaných informácií z účtovníctva, ktoré musia byť poskytnuté v správnom čase a správne zaúčtované na konkrétne nákladové strediská, finančný controllér pripraví prostredníctvom nástrojov finančného controllingu finančné a ekonomické analýzy, resp. bankrotové modely alebo predikcie vývoja, ktorých zostavenie koreluje s výsledovkou, súvahou a Cash flow. Po analýze a zostavení uvedených ukazovateľov vypracuje na základe požiadaviek manažmentu aj nové metódy hodnotenia nemocnice na základe ukazovateľa EVA – ekonomická pridaná hodnota, prípadne EBIT (zisk pred daňami a úrokmi, alebo EBITDA (zisk pred daňami, úrokmi a odpismi).

### **Finančná situácia z pohľadu externých a interných činiteľov**

Na finančnú situáciu nemocnice vplyvajú rôzne interné a externé činitele. **Z interných činiteľov**, ktoré ovplyvňujú hospodárenie nemocnice, možno považovať za najdôležitejší činiteľ štruktúru zamestnancov a ich mzdové ohodnotenie, ktoré je ešte aj dnes hlboko poddimenzovaná. Dlhodobo je zaznamenávaný odliv kvalifikovaných a atestovaných doktorov do iných zdravotníckych zariadení. Môžu to byť zariadenia súkromné, resp. mnoho lekárov volí odchod do zahraničia. Na niektoré špecifické oddelenia je problematické zohnať kvalifikovanú pracovnú silu. Úroveň vybavenia zdravotníckych zariadení je ovplyvnená nedostatočnými

finančnými zdrojmi. Napr. pokiaľ chýba v nemocnici magnetická rezonancia je prístroj, ktorý dokáže pritiahnúť do zariadenia nových pacientov a je vysoko ziskový, nemocnica naň nemá voľné finančné zdroje, keďže permanentne vykazujeme stratu a dôsledkom je to, že nemá prostriedky na jeho kúpu, napríklad z eurofondov.

**V prípade externých činiteľov** je to v prvom rade veľkosť finančných zdrojov, ktoré dostane Ministerstvo zdravotníctva zo štátneho rozpočtu. Z týchto zdrojov dostávajú nemocnice alikvotnú časť prostredníctvom zdravotných poisťovní, a len v malej miere dostane priamo príspevky na kapitálové vybavenie (približne 1% z výnosov nemocnice). Dodatočnými zdrojmi sú príjmy z podnikateľskej činnosti (spaľovanie, nájom, parkovanie a pod.). Potenciálnymi zdrojmi sú príjmy zo štrukturálnych fondov EU.

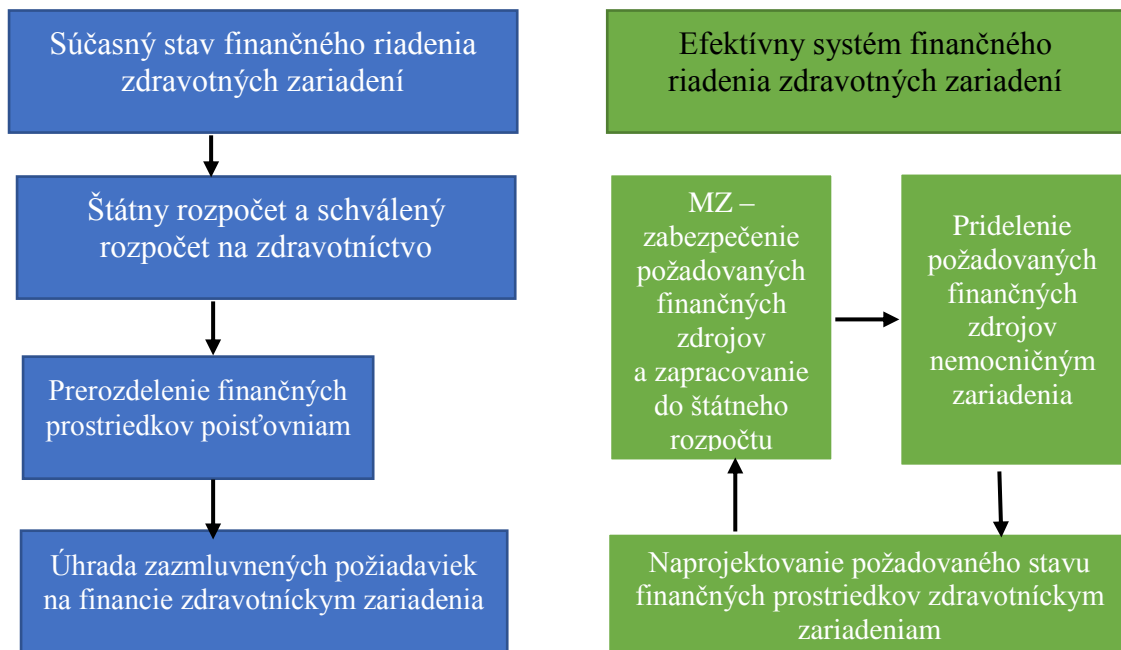
V tejto oblasti je práve systémová chyba, prečo nám zdravotníctvo nefunguje. Ministerstvo sa riadi zákonom „*rozdeľuj a panuj*“ a nie uspokojovaním požiadaviek klientov. To znamená, ak chceme mať úspešné zdravotníctvo a efektívne fungujúce nemocnice ich primárnou úlohou je zabezpečiť kvalitnú projekciu finančných prostriedkov na pokrytie prevádzkových nákladov nemocníc a ich rozvoj podľa skutočných potrieb. Táto úloha sa dá naplniť len kvalitným finančným plánovaním, ktoré tvorí súčasť finančného controllingu.

Postup je nasledovný: Nemocnice, s efektívne fungujúcou organizačnou štruktúrou na základe spracovanej stratégie a strategických cieľov, posielajú svoje požiadavky na zdravotnú poisťovňu, ktorá sa neriadi princípom rozdeľovania finančných prostriedkov metódou podľa možností a dodaných finančných prostriedkov, ale funguje na základe princípov vnútornej banky, ktorá hľadá a získava finančné zdroje pre efektívne fungovanie našich zdravotných zariadení. Kým sa nezmení tento pohľad na zdravotníctvo, neexistuje ani efektívne riešenie jeho problémov, pretože škrtanie nákladov je cestou do záhuby a nie cestou rozvoja zdravotníctva. To znamená, že ak zmeníme systém finančného riadenia zdravotníctva na systém, kedy nemocnice dávajú svoje požiadavky formou finančných plánov s kvalitne zostavenými nákladovými položkami a zdravotná poisťovňa a ministerstvo neprestane rozdeľovať, ale začne hľadať požadované zdroje, dovedy aj zostanú tieto problémy v zdravotníctve. Samozrejme vyžaduje si to ale kvalitných manažérov vo funkciách, ktorí dokonale rozumejú aj financiám.

Na obrázku 5 je znázornená zmena v systéme finančného riadenia nemocníc tak, aby sa tieto zariadenia stali efektívnymi a reagovali na najmodernejšie poznatky a výtobytky techniky v oblasti liečenia pacientov.



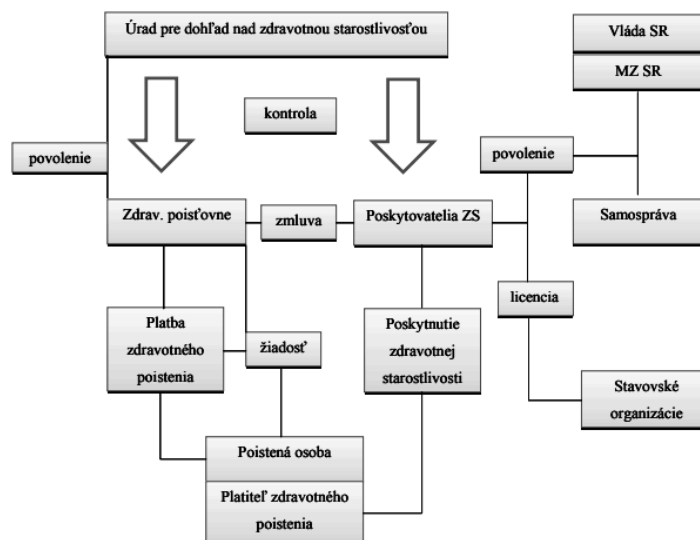
**Obrázok 5** Zjednodušený pohľad na zmenu finančného riadenia zdravotníckych zariadení podporujúca ich rozvoj



Zdroj: vlastné spracovanie

Na obrázku je uvedený zjednodušený pohľad na zmenu finančného riadenia nemocníc, kedy sa úloha ministerstva zdravotníctva zmení z prerozdeвателя finančných zdrojov na úlohu finančného manažérka, ktorý zabezpečí potrebné finančné zdroje nie úsporou a škrtaním nákladov, ale ich efektívnym riadením. Na to, aký je komplikovaný systém riadenia zdravotníckych zariadení, poukazuje aj obrázok 6 – Organizácia slovenského zdravotníctva.

**Obrázok 6** Organizácia slovenského zdravotníctva



Zdroj: Hlavatý, Liptáková, et al, 2011, s. 105.

## Životný cyklus nemocnice a finančné ciele

Hlavné finančné ciele nemocnice sú tak ako v iných organizáciách závislé od ich životného cyklu. Je potrebné vedieť, či nemocnica je v štádiu rastu, zrelosti, zbierania alebo útlmu.

- **Fáza rastu:** Nemocnica musí naakumulovať čo najväčšie množstvo finančného kapitálu, rozšíriť svoje nemocničné aktivity, počet zamestnancov, či celkovú prevádzku, investuje do nových prístrojov, technológií, informačných systémov, podpory systémov CRM (riadenie vzťahov s klientami), dodávateľských vzťahov a pod. Nemocnica expanduje a nemožno po nej požadovať, aby bola zisková. Jej cash flow je negatívny. Cieľom je vyrovnať nákladovú a výnosovú stránku, počet klientov a uspokojiť požiadavky trhu.
- **Fáza zrelosti:** Investície sú orientované len na havarijné stavy (opravy, údržba a pod.), resp. krátkodobé investície. Nemocnica musí sleduje prevádzkový cash flow a snažiť sa o zabezpečenie dostatočnej hotovosti.
- **Fáza zbierania:** Prioritou tejto fázy je cash flow. Relatívne nedochádza k novým investíciám, nedochádza k rozširovaniu prevádzkových kapacít nemocnice, ide o rýchlu návratnosť vložených prostriedkov a ich efektivitu použitia.
- **Fáza udržania sa:** Očakáva sa, že po fáze rastu bude ešte jemné navýšenie trhového podielu s cieľom minimálne udržať dosiahnuté úrovne. Vyžaduje sa vysoká návratnosť investovaného kapitálu. Nemocnica vychytáva svoje slabé miesta (SWOT analýza), vypracúva rôzne ukazovatele, ako cash-flow, rentabilita, a pod., pričom zvyšuje kapacitu a snaží sa maximalizovať zisk v korelácii s pridanou hodnotu.

Ak štát chce mať efektívne fungujúcu sieť nemocníc, musí vytvoriť také portfólio nemocníc, kde jednotlivé zariadenia budú rovnomerne rozložené v rámci uvedených etáp životného cyklu. Len tak môže kontrolovať a efektívne napĺňať požiadavky nemocníc a dostane prehľad o stave nemocníc na Slovensku.

## Operatívne finančné riadenie zdravotníckych zariadení

Finančné riadenie nemocnice na operatívnej úrovni je zabezpečené dostatočnou výškou pracovného kapitálu. Pracovný kapitál je chápaný ako finančný fond dlhodobých zdrojov, ktoré sa používajú na rozvoj aktivít nemocnice. V prípade, ak jeho hodnota pracovného kapitálu

kladná, nie je ohrozená platobná schopnosť nemocnice, pretože na pokrytie dlhodobých aktív sa nepoužívali krátkodobé zdroje. Nemocnica tak môže hodnotu pracovného kapitálu použiť na financovanie svojich prevádzkových aktivít.

$$\text{Pracovný kapitál} = \text{obežný majetok} - \text{krátkodobé záväzky}$$

Ak sa znížia krátkodobé záväzky, bez zníženia obežného majetku, pracovný kapitál sa zvyšuje. Finančné účty sú však súčasťou obežného majetku, preto keď sa zníži obežný majetok o rovnakú čiastku ako krátkodobé záväzky, pracovný kapitál nezvýši a zostane rovnaký.

Druhou stránkou operatívneho riadenia financií je stránka nákladová a z toho vyplývajúce požiadavky na výnosovú stránku tohto procesu (dotácia a pod.). Obidve tieto stránky by mali byť v súlade a vyjadrené v tzv. ročnom finančnom pláne zdravotníckeho zariadenia. Operatívna stránka procesu finančného riadenia, tak ako aj strategická stránka tohto procesu by mali mať adekvátny obraz vo výkazníctve zdravotníckeho zariadenia.

Dobre fungujúce nemocnice najčastejšie používajú pri finančných analýzach **výkaz ziskov a strát**. Tento môže mať rôznu podobu a môže byť členený aj hlbšie v rámci stredísk. Tak získame kvalitnejšiu analýzu hospodárenia jednotlivých organizačných jednotiek a dokážeme efektívnejšie plánovať ich rozvoj. Ich podiel na analýzach nemocnice a jednotlivých primariátov je viac ako 60%.

Nemocnica ako celok používa pri analýzach okrem výkazu ziskov a strát aj súvahu. Jej použitie na základe expertného odhadu možno stanoviť vo výške 20%, bilanciu záväzkov a pohľadávok cca 10% a cash flow tiež iba na 10 %.

Manažment nemocníc zaujímajú aj iné, ako len **finančné ukazovatele**. Pre efektívny chod nemocníc je potrebné sledovať aj tzv. **nefinančné ukazovatele**. Je to napríklad počet hospitalizácií, priemerný ošetrovací čas, obložnosť a pod., ktoré skúmajú v organizačných jednotkách aj na najnižších úrovniach. Niektoré nemocnice využívajú napríklad výkaz cash flow viac, pretože doňho vpisujú mimo iného aj splátkový kalendár, odpisy a pod. vrátane nákladov na najbližšie mesiace. Dôvodom prečo to robia, je presne zazmluvnený objem hospitalizácií, prakticky s presnosťou na 90%. Mnohé z nich vedú prognózovať aj príjmy. Samotné ukazovatele cash flow nie sú ani zďaleka tak používané a niekedy ani prehľadné ako vyššie spomínané ukazovatele.

Nemocnice veľmi často využívajú zobrazenia pre analýzu nákladovosti a to najmä formou grafov. Pri analýze hospodárenia nemocnice ich extrémne zaujíma prevádzkový zisk / strata

bez pomocných príjmov, ktorým môžu byť napríklad rôzne predaje majetku, zostatkové ceny predaného drobného majetku, náklady na oddĺženie a pod. Sledovanie na báze prevádzkových ukazovateľov pomáha pri vyhodnocovaní prevádzkového zisku / straty. Nevýhodou je slabá transparentnosť. Nie je možné v rýchllosti zanalyzovať niektoré strategické ukazovatele nemocnice. Prevádzkové ukazovatele treba dávať vždy do korelácie s ostatnými ukazovateľmi.

## **Riadenie pohľadávok**

Tak ako iné obchodné subjekty, tak aj nemocnice pracujú aj s pohľadávkami. Pri sledovaní pohľadávok sa monitoruje veľkosť pohľadávky, na konkrétneho dlžníka a aká je reálna možnosť dostať peniaze z pohľadávky v potvrdenom termíne a tiež časovú os a určitú paralelu pri splácaní pohľadávok z minulosti. Obyčajne sú to pohľadávky voči zdravotným poisťovniam, pričom sú odlišné doby a pravidlá pri ich splácaní. Veľká časť pohľadávok sa rieši ku koncu roka a to najmä pri nadlimitoch.

Z tohto dôvodu by bolo vhodné do manažérskych rozborov uviesť najmä dobu obratu pohľadávok, pričom táto doba je pri rôznych zdravotných poisťovniach rôzna a záleží aj na tom, v ktorom mesiaci v roku pohľadávka vznikne. Z dôvodu toho, že sa robia úhrady v dávkach a to do poisťovní obyčajne 1x mesačne, stačí sledovať časovú os pohľadávok od tohto časového úseku, pričom sa sledujú (podobne ako pri záväzkoch) pohľadávky do 1. mesiaca, do 3. mesiacov, do pol roka, do roka a nad 1 rok. Tieto sú veľmi často už neuhradené a nemocnica začne mať následne problémy v nákladoch.

Okrem týchto údajov, by sa mal finančný manažér zaujímať o všetky dôležité a prislúchajúce ukazovatele ako likvidita, cash flow, aktivita a pod.

Grafické vyjadrenie výsledkov je výborným pomocníkom pri finančnej analýze nemocnice, ale nie je vždy transparentné. Taktiež nie vždy logicky dáva odpoveď na detailný rozbor, preto je vhodné pri rozboroch používať kombináciu tabuľka – graf, pričom manažmentu stačí výstižný graf, ale pri detailnej analýze alebo otázke musí prísť konkrétne číslo. Častým nedostatkom je, že sa nemocnice opierajú o čísla z minulých období a nezameriavajú sa na plnenie strategických cieľov a svoj rozvoj. Práve sledovanie minulých období spôsobuje tento problém, ku ktorému sú finanční manažéri dotlačení práve systémovou chybou vo finančnom riadení zdravotníctva.

Nemocnice by mali tiež detailnejšie sledovať určité pomerové ukazovatele ako je pomer pohľadávok k výnosom, resp. k nákladom a hospodárskemu výsledku, rast pohľadávok v určitých mesiacoch a pod., pričom transformačná funkcia a prognózovanie pohľadávok je práve tou pridanou hodnotou, s ktorou musí manažment do budúcnosti rátať. V prípade dostatočne dlhých časových radov, je vhodné porovnávať vývoj pohľadávok po mesiacoch, v jednom grafe, pričom by sa namodelovali v Exceli rôzne trendové variácie (od lineárnych, po exponenciálne, resp. kľzavé priemery) a takto by som v korelácií s tabuľkou formou prezentoval vývoj ex post a ex ante.

### **Analýzy vhodné pre zisťovanie finančného zdravia**

Úlohou finančného manažéra je riadiť finančné toky vo firme. Pre kvalitnú analýzu a zisťovanie finančného zdravia nemocnice sú vhodné nasledovné analýzy a výkazy:

- **Výkaz ziskov a strát** (detailne zobrazené náklady a výnosy). Je veľmi dôležité poznať štatistiku nákladov a výnosov v jednotlivých mesiacoch. Vhodné je používať dlhšie časové rady s prihliadnutím na to, aby boli zosúladené s rozpočtami. Z týchto údajov môžeme s veľmi dobrou pravdepodobnosťou predikovať fixné náklady, ktoré v nemocniciach sa pohybujú okolo 70% z celkových nákladov. Sú to predovšetkým mzdy, energie, odpisy a pod. Podľa sezónnosti pacientov sa dá namodelovať spotrebu liekov, ŠZM, krvy, anestéz a pod.
- **Súvaha** – v analýzach je potrebná najmä kvôli zisteniu pohľadávok a záväzkov. Vhodná je detailná analýza pohľadávok a záväzkov, zásob a pod. Taktiež je dôležitá z pohľadu dlhodobého rozvoja a sledovania pohybu neobežného a obežného majetku a najmä z pohľadu jeho budúceho rozvoja a vplyvu na finančné ukazovatele nemocnice.
- **Cash flow**. V rámci tohto dokumentu sú tu uvedené aj predikcie nákladov na platby dodávateľom, splátkové kalendáre, mimoriadne výnosy, platby od štátu a pod. na dlhšie časové obdobie dopredu.

Samozrejme dobrý manažér musí byť v kooperácii so všetkými oddeleniami v nemocnici, ako aj so mzdovým oddelením, aby vedel či sa budú zvyšovať odvody, mzdy a pod., s energetickým oddelením (zmluvy so ZSE a pod.), právnym oddelením (exekúcie, úroky) a pod.

Zo súvahy je potrebné sledovať najmä tieto 4 položky, ktoré napomáhajú sledovaniu finančných tokov:

- zásoby (vývoj, obrátkovosť),
- finančný majetok (pokladňa, bankový účet),
- pohľadávky (rôzna štruktúra, časové rozlíšenie),
- záväzky (krátkodobé – rôzna štruktúra, dlhodobé).

V prípade nemocníc to môžu byť aj prijaté finančné výpomoci, z ktorých sa potom platia úroky z pôžičky, ktoré sú dôležitým vstupom do cash flow. Taktiež je vhodné sledovať aj majetok a to najmä kvôli odpisom.

## **Princípy pre riadenie nemocnice**

Hlavný cieľ nemocníc je definovaný MZ SR a tým je zabezpečiť vyrovnané hospodárenie. Ďalej sú tu ciele kvality (certifikát ISO). TU ide v hlavnej myšlienke o zefektívnenie a zlepšenie prístupu k liečbe pacienta. Samozrejme pre manažment je dôležité sa odrážať od cieľa MZ SR a preferovať detailnú analýzu nákladov a minimalizáciu nákladov pred analýzami výnosov. V súčasnosti sa sledujú nákladové položky a podrobne sa analyzujú výnosy. Zvlášť neuznané výkony, nadlimity, zmluvy so zdravotnými poisťovňami, reklamácie neuznaných hospitalizácií a výkonov.

Jedným z nedostatkov, ktoré spôsobujú nižšiu úroveň zdravotníctva, je chýbajúce strategické riadenia výkonnosti zdravotníckych zariadení, napríklad na základe modelu Balanced Scorecard. Tento model by vniesol do zdravotníctva úplne iný pohľad a neefektívny systém jeho riadenia by v podstate nielen zjednodušil ale aj odstránil. Manažéri by sa na zdravotné zariadenie prestali dívať úzkym pohľadom financií, ale sledovali by jeho finančnú perspektívu, perspektívu vývoja ku klientom, optimalizáciu prebiehajúcich procesov v zariadenia a podpora rastu a spokojnosti zamestnancov. Je to úplný nový pohľad na riadenia zdravotníctva, ktorý je zatiaľ na Slovensku nedocenený a viac menej riadiacim pracovníkom neznámy.

## **Záver**

V práci som sa zaoberal problematikou finančného riadenia a investovania v nemocniciach. V práci som aplikoval aj poznatky získané praxou v nemocničných zariadeniach spojené s konzultáciami s odborníkmi, ktorí pracujú v odbore a tiež v oblasti finančného controllingu.

Všeobecné modely boli čerpané z dostupnej odbornej literatúry. Snažil som sa vyjadriť svoje postrehy na finančné riadenie v nemocniciach a poukázať, akoby sa to mohlo zlepšiť, prípadne identifikovať problematiku z tohto uhlu pohľadu riadenia nemocničného zariadenia.

## **Použitá literatúra**

- BAKER, J., J., BAKER, R. W., DWORKIN, R., N. 2018. Health Care Finance. Basic Tools For Nonfinancial Managers. Burlington, Massachusetts: Jones & Barlett Learning, 2018. ISBN 978-443-5000
- CLEVERLEY, O., W., CLEVERLEY, O. J. 2017. Essentials of Health Care Finance. Eighth Edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Barlett Learning, 2018. ISBN 9781284094633.
- ESCHENBACH, R. Controlling. 1. vyd. Praha: CODEX, 2000. ISBN 80-85963-86-8.
- ESCHENBACH, R., SILER, H. 2012. Profesionálny controlling. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer. ISBN 978-80-7357-918-0.
- FOTR, J. Podnikatelský plán a investiční rozhodování. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s r.o., 2001. ISBN 807169-812-1.
- FREIBERG, F. (1996) Finanční controlling. 1. vyd. Praha: Management Press. 200 s. ISBN 80-85943-03-4.
- GALLO, P. 2008. Finančný controlling. Prešov: Dominanta.
- GALLO, P. 2016. Finančný controlling. Prešov: Dominanta. ISBN 978-80-967349-7-9.
- GRZEN, R., HOWARTH, A. 2005. Financial Management in Health Services. Open University Press. ISBN-13: 978 0 335 218516.
- HLAVATÝ, T., LIPTÁKOVÁ, A. et al. 2011. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku. Bratislava : Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011. 241 s. ISBN 978-80-969507-9-9.
- HORVÁTH, P. Controlling. 11. Aufl. 2008. ISBN 978-3-8006-3521-4.
- MIKOVCOVÁ, H. Controlling v praxi. 1. vyd. 2007. ISBN 978-80-7380-049-9.
- PONIŠČIAKOVÁ, o., GOGOĽOVÁ, M. 2017. Podnikový controlling. Žilina: EDIS, s. 197, ISBN 9788055413204
- ŠAFAŘÍK, D., Petra HLAVÁČKOVÁ a David BŘEZINA. 2015. Finanční řízení podniku. Vydání první. Brno: Mendelova univerzita v Brně, 127 stran. ISBN 978-80-7509-266-3.
- SEDLÁČEK, J. 1999. Účetní data v rukou manažera. Brno: Management Press. ISBN SBN, 80-7226-562-8
- SCHRÖDER, E. F. Modernes Unternehmens-Controlling. 8. Aufl. 2003. ISBN 3-470-56608-9.