

Spolupráce Krajské nemocnice Liberec, a.s.

a

Panochovy nemocnice Turnov, s.r.o.

Funkční integrace obou zdravotnických zařízení



Zpracovali:
Management KNL, a.s.
MUDr. Antonín Pečenka

Liberec
červen 2012

Obsah

<i>1. Základní informace o KNL, a.s.</i>	3
<i>2. Manažerské shrnutí</i>	6
<i>3. Současná situace ve zdravotnictví české republiky</i>	9
<i>4. Strategie KNL, a.s. ve vazbě na spolupráci s PNT, s.r.o.</i>	12
<i>5. Věcný prostor pro spolupráci</i>	14
<i>6. Další společné aktivity (vzdělávání, věda, granty a dotace)</i>	17
<i>7. Optimalizace nákladů a řízení</i>	20
<i>8. Právní statut spolupráce, legislativní řešení</i>	22
<i>9. Závěr.....</i>	25

1. Základní informace o KNL, a.s.

ZÁKLADNÍ ÚDAJE

Obchodní název: Krajská nemocnice Liberec, a.s.

Sídlo: Husova 10, 460 63 Liberec I, Staré Město

Právní forma: akciová společnost

IČ: 27283933; **DIČ:** CZ27283933

Datum vzniku: 7. února 2006

Základní kapitál: 989 864 693 Kč (k 31. 12. 2011)

Akcionáři: majoritní: Liberecký kraj se sídlem U Jezu 642/2a (cca 83%)

minoritní: Statutární město Liberec se sídlem nám. Dr. E. Beneše 1 (cca 17%)

STATUTÁRNÍ ORGÁNY

Představenstvo: Ing. Jiří Veselka, MBA (předseda představenstva); MUDr. Jan Mečl (místopředseda představenstva), členové: MUDr. Ladislav Dzan; MUDr. Vladimír Šámal; Mgr. Martin Mísař; Ing. Jiří Kittner; Mgr. Hana Bláhová; MUDr. Jiří Bartoš, MBA

Dozorčí rada: Bc. Zdeněk Bursa (předseda DR); členové DR: Martin Sepp; Milan Šír; Bc. Stanislav Mackovík; Ing. František Hruša; Mgr. Jan Marek; MUDr. Pavel Buchvald; MUDr. Dušan Morman; František Šebek.

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

KNL, a.s. je největším zdravotnickým a zároveň akreditovaným zařízením v Libereckém kraji také i moderní nemocnicí na evropské úrovni. **Poskytuje základní, specializovanou a vysoce specializovanou péči v širokém rozsahu nabízených služeb, a to nejen pro občany Liberce, ale také pro celý Liberecký kraj.** Díky vysoké kvalitě služeb je vyhledávána pacienti z celé České republiky a v některých oborech i ze zahraničí. Počtem ošetřených klientů se zároveň řadí mezi největší krajské nemocnice v rámci celé České republiky. O spokojenost pacientů a kvalitní služby se u nás v průběhu roku stará téměř 300 lékařů a 800 zdravotních sester.

V nemocnici se na své budoucí povolání připravují studenti SZŠ v Liberci, studenti Ústavu zdravotnických studií TU v Liberci a studenti 6. ročníku LF UK v Hradci Králové.

KNL má 2262 zaměstnanců z toho 318 lékařů a 789 zdravotních sester.

Finanční údaje za rok 2011

Finanční obrát za rok 2011	2,625 mld. Kč.
Tržby z prodeje zboží a služeb	2,5 mld. Kč.
Příjmy od zdravotních pojišťoven	2,05 mld. Kč. (vč. bonifikace)
Celková finanční bilance	zisk 9,705 mil. Kč.

Výkony a statistika:

Počet hospitalizací/rok: 38,5 tis

Počet ambulantních vyšetření: 460 tis.

Počet operací: více než 15 tis.

Narozených dětí: 1544

Průměrná ošetrovací doba: akutní péče 6,14 dne; intenzivní péče 4,12dne; dlouhodobá péče 48,5 dne.

KNL má: 46 oddělení; 970 lůžek z toho 734 akutních; 142 následných a 94 JIP/ARO.

Zdravotnická oddělení jsou dělena na:

Chirurgické obory

Oddělení: Anesteziologicko-resuscitační, Centrální operační sály, Gynekologicko porodnické,

Chirurgie: Cévní chirurgie, Všeobecné chirurgie, Onkochirurgie)

Neurocentrum (Oddělení: Neurochirurgie, Neurologie),

Traumatologicko - ortopedické centrum (Ortopedie, Spinální jednotka, Traumatologie)

Oddělení: Urologie, Ústní, čelistní, a obličejové chirurgie, Oční, ORL,

Nechirurgické obory

Oddělení: Dětské, Dětské psychiatrie, Léčebna dlouhodobě nemocných, Infekční,

Interna Oddělení: Diabetologie, Gastroenterologie (***gastroenterologické centrum***),

Nefrologie a dialýzy, Revmatologie, Všeobecné interny

Kardiocentrum (Invazivní kardiologie, Neinvazivní kardiologie)

Komplexní onkologické centrum (Radiální onkologie, Klinická onkologie

Kožní, Nemoci z povolání, Plicní, Psychiatrie, Rehabilitace, Ústavního hygienika

Diagnostické obory

Oddělení: Klinické a soudní toxikologie, Klinické biochemie, Klinické hematologie

(***hematologické centrum***), Klinické mikrobiologie a imunologie, Nukleární medicíny,

Patologicko-anatomické, Radiodiagnostické, Transfuzní

Ošetrovatelská péče

Oddělení: Domácí péče, Sociální služby, Dobrovolnické centrum

Nezdravotnická oddělení jsou dělena na:

Technický úsek: Oddělení: Informačních a komunikačních technologií, Zdravotnické techniky, Investiční a dotací, Stravovací, Provozu a správy majetku, Referát odpadového hospodářství, Středisko dopravy, Středisko energetiky, Středisko prádelny, Středisko provozu, Středisko ubytovacích služeb, Středisko údržby.

Ekonomický úsek: Středisko controlling, Středisko evidence majetku, Středisko finanční účtárna, Mzdové účtárny, Obchodní oddělení, Personální oddělení.

Ostatní: Lékařská knihovna, Manažer kvality, Nemocniční lékárna, PR a marketing, Bezpečnost a krizové řízení, Zdravotní pojišťovny, Právní a veřejné zakázky.

KNL má ustanovenu Vědeckou radu

Vznikla v roce 1994 jako poradní orgán ředitele nemocnice, její náplní byla monitorace, podpora a analýza odborných aktivit zaměstnanců nemocnice, jejich postavení v odborných společnostech atd. Od roku 2008 má Vědecká rada vyčleněny v rozpočtu KNL finance pro svoji činnost. Vědecká rada má 7 členů.

Vědecké a publikační aktivity KNL 2011

Lékaři:

Přednášky a postery: 146 regionální, 121 republikové, 57 mezinárodní (324 celkem)

Publikace: 26 - česká periodika, 5 - zahraniční s impakt faktorem.

Kapitoly v monografiích: 10, monografie - 1x.

Nelékaři:

Přednášky a postery: 98 regionální, 18 republikové (116 celkem)

Publikace: 2 - česká periodika

2011 - schváleno 18 projektů - z toho 16 vědeckovýzkumných projektů,

6x podpora aktivní účasti na zahraničním kongresu nebo stáži

Vzdělávání:

V rámci vzdělávání spolupracuje KNL se všemi fakultami a v ošetrovatelství s Ústavem zdravotnických studií TUL. Má akreditaci na vzdělávání lékařů ve všech oborech.

V KNL se ročně vydávají prostředky na vzdělávání dle následující tabulky:

Náklady na vzdělávání (bez zahraničních pracovních cest)

	Specializační		Celoživotní		Celkem		Index 11/10
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	
Lékaři a farmaceuti	1 199 578	1 386 733	536 224	714 472	1 735 802	2 101 205	1,21
Nelékaři	829 049	1 192 861	901 242	923 486	1 730 291	2 116 347	1,22
Ostatní	31 469	125 464	294 915	389 962	326 384	515 426	1,58
Celkem	2 060 096	2 705 058	1 732 381	2 027 920	3 792 477	4 732 978	1,25

KNL provádí pravidelná hodnocení spokojenosti

Pacientů

Hodnocení spokojenosti ambulantních pacientů (realizace 1x ročně).

Hodnocení spokojenosti hospitalizovaných pacientů - KVALITA OČIMA PACIENTŮ (realizace 1x ročně).

Nejvyšší spokojenost v nemocnici je:

- zapojení rodiny (90%); propuštění (85%); pokračování péče a přijetí do nemocnice (83%); zlepšilo se hodnocení zdravotních sester (oproti minulému roku) na 79%; u lékařů je (78%).

Zaměstnanců (realizace 1x ročně)

Akreditace a certifikace KNL:

KNL má a pravidelně obnovuje certifikáty kvality:

Kvality ISO 9001 (naposledy obnoven 2012, platí do 2015).

Akreditaci SAK (naposledy obnovena 2010, recertifikace 2013).

NASKL - certifikát kvality laboratorních provozů (do roku 2013 - připravujeme akreditaci dle ČIA v 2013).

2. Manažerské shrnutí

Situace ve zdravotnictví ČR

Nový systém financování zdravotnictví platný od 1. 1. 2012 založený z většinové části na tzv. platbě za diagnosu (DRG) přináší poměrně značné finanční tlaky na malé a střední nemocnice související s požadavky na redukci lůžek a objemu nadbytečné zdravotní péče. Krajské nemocnice, fakultní a přímo řízené jsou v úhradách zdravotní péče dotčeny méně. **Malé a střední nemocnice tak musí, chtějí-li dále fungovat, přistoupit ke strukturálním opatřením.** Patří sem projekty na zvýšení atraktivity nemocnice, získávání nových pacientů, dostatečná vnitřní kontrola a hlavně aktivní subsidiarita, která spočívá v nabídce malé nemocnice zajišťovat návaznou zdravotní péči pro pacienty nemocnice velké, případně doplňovat její služby.

Panochova nemocnice Turnov s.r.o. (dále PNT) a její zřizovatel a 100% vlastník Město Turnov si jsou této skutečnosti vědomi a aktivně hledají vhodného partnera.

Strategie KNL – potřeba spolupráce

Na podporu spolupráce KNL a PNT dle našeho návrhu lze uvést řadu argumentů:

V letošním roce provedla KNL poměrně rozsáhlou strategickou analýzu, ze které vyplynula řada skutečností, na které KNL musí v nejbližších letech reagovat. Pro souvislost spolupráce s PNT jsou **zásadní zejména nevyhovující dispoziční řešení, technický stav a kapacita nemocnice v oblasti následné intenzivní péče, rehabilitační péče a stav LDN a ekonomická situace ve zdravotnictví, daná limitem zdrojů na úhradu péče hlavně v regionech.**

Na základě vytvořené SWOT analýzy byla navržena pětiletá strategie KNL, která byla schválena DR společností. Ta definuje **strategické cíle, řešící očekávané problémy KNL, mezi kterými jsou kromě jiného v medicínské oblasti udržení a rozvíjení specializované a vysoce specializované péče (tzv. centrové), ale také zaměření KNL na rozvoj nadstandardní, přímo hrazené péče a preventivních programů.** Na toto nemá KNL v současné době dostatek kapacit, a tak je zřejmé, že by zdravotnická zařízení našeho regionu měla (i z důvodu toho omezené zdroje na péči neodtékaly jinam) více spolupracovat a koordinovat své činnosti v návaznosti na KNL. Ve strategii je přímo definován cíl **vytvoření silné a významné organizační struktury z existujících zdravotnických zařízení v rámci Libereckého kraje,** který by měl zajistit podmínky pro tuto strategickou spolupráci.

Soulad s koncepcí LK a jeho podpora

Liberecký kraj jako subjekt s politickou zodpovědností a garancí za celé zdravotnictví, připravuje kroky (koncepty) k tomu, aby v rámci kraje byla zajištěna přiměřená dostupnost péče pro všechny jeho obyvatele. **Cílem je zachovat potřebnou síť zdravotnických zařízení a také vize většího propojení a spolupráce LK a jednotlivých zdravotnických zařízení, zejména nemocnic.** Bez aktivního zapojení LK může vést stávající nejasná a problematicky prosazovaná koncepce MZ až k destrukci systému zdravotnictví v LK (nekoncepční rušení lůžek, zhoršení dostupnosti, ekonomické problémy zejména nemocnic, aj.).

Zachování spádové funkce PNT

V souvislosti s výše uvedeným považujeme za důležité i zachování **městské a spádové funkce PNT, které zajistí dostupnost minimálně základních zdravotnických oborů pro město Turnov a jeho bezprostřední okolí.**

Důvody integrace

Jako řešení uvedené situace se jeví vhodná a **účelná forma spolupráce KNL a PNT pro město Turnov, která by vedla až k integraci obou nemocnic do jednoho zdravotnického zařízení** (jedno IČZ – identifikační číslo ve zdravotnictví). Pro toto řešení hovoří zejména existující složitý systém smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami. Navrhované řešení by přineslo **výhodu možnosti využít existující smlouvy obou nemocnic** (připravovaných pro období od r. 2013) a zároveň možnost koordinace, případně přesunů činností a potřebné zdravotní péče mezi oběma zařízeními bez složitých a dlouhých jednání se ZP, která stejně málokdy vedou k pozitivnímu výsledku. Zároveň tím dojde **k posílení vyjednávací pozice společného subjektu** s ohledem na jeho větší velikost. Tento argument nabývá na významnosti se sloučením pobočky VZP v Liberci a Ústí n. Labem, kdy partnerem VZP v Ústí n. Labem je Krajská zdravotní, a.s., společnost skládající se z pěti nemocnic s obratem okolo 5 mld. Kč.

Přínos pro KNL

Dalším přínosem by bylo lepší **podchycení klientů/pacientů této části našeho kraje v oblasti centrové péče a jejich směřování do KNL.** Nyní jich nemalá část směřuje do nemocnic v Mladé Boleslavi, Jičíně, Hradci Králové případně do pražských FN. To by mělo znamenat významný ekonomický přínos pro KNL.

Přínosy (nabídka) pro PNT v oblasti zdravotní péče

Z hlediska rozvoje PNT se předpokládá **znovu uvedení do provozu a využití v současné době nevyužitého pavilonu dětského oddělení** (díky politice VZP zrušeného). Prioritně bychom zde společně mohli realizovat **časnou a následnou rehabilitační péči** ve vazbě na centrové programy v KNL (nově zavedený iktový program, traumatologické centrum, rehabilitace po TEP, aj.). Na základě jednání vedení nemocnic by byl zájem koncentrovat do PNT i tzv. **jednodenní chirurgii**, pro kterou v KNL obtížně hledáme kapacity. Samostatnou kapitolou spolupráce by byla **oblast následné péče intenzivní a dlouhodobé (OCHRIP, DIOP, aj).** V této souvislosti se i nabízí možnost přesunu detašovaného pracoviště LDN z Jablonného v Podještědí, kde není bezprostředně k dispozici odpovídající zázemí nemocnice. Tím by došlo k významnému zkvalitnění této péče v kraji. PNT má velmi dobré předpoklady pro všechny tyto oblasti spolupráce.

Samozřejmostí by bylo postupné zapojení do dalších, již běžících či připravovaných, programů KNL, jako jsou již **zmíněné preventivní programy, nadstandardní péče** aj. (ale i naopak může KNL převzít úspěšně aplikované programy PNT - výměna know how obou organizací). Značným přínosem by mohla být i vzájemná výpomoc při mimořádných krátkodobých výpadech odborných kapacit např. lékařů.

Přínosy (nabídka) pro PNT v oblasti vědeckých a vzdělávacích aktivit

Velkou výhodou pro zdravotnický personál PNT by byl i lepší **přístup k zapojení se do vědeckých (spolupráce s lékařskými fakultami, TUL, vědecká rada) a vzdělávacích aktivit KNL (akreditace všech oborů na vzdělávání lékařů, ošetřovatelství a biomedicínské inženýrství TUL), včetně možností stáží a odborné výměny lékařů.**

Dotace a granty

Další výhodou této formy pro PNT je **záležitost dotací a grantů**, kde KNL v současné době rozpracovává koncepci získávání těchto zdrojů a v případě integrace by do něho byly samozřejmě zahrnuty i potřeby PNT. Obecně lze říci, že pro subjekt vlastněný municipalitami existuje mnohem více možností získání těchto zdrojů, než pro jiné formy vlastnictví (např. privátní).

Přínos z optimalizace řízení obou organizací

V neposlední řadě vidíme přínos této formy integrace ve **vzájemné optimalizaci řízení obou organizací, kdy za pomoci synergií** v dalších oblastech řízení nemocnice (obchod, logistika, technické a provozní služby) lze předpokládat významnou úsporu provozních nákladů. A nutno říci, že se nejedná o jednostranný akt KNL směrem k PNT, ale o společnou optimalizaci provozních činností (PNT například provozuje vlastní Dopravní zdravotnické služby, které KNL nakupuje, a tak se třeba nabízí jejich rozšíření a využití i pro potřeby KNL).

Legislativní řešení – integrace do a.s.

Z hlediska legislativního řešení navrhované spolupráce je zpracován právní rozbor možností, který uvádí řadu detailních variant (fúze, vklad nemovitého majetku, vklad s.r.o., pronájem/prodej podniku, atd.). **Principiálně nejvhodnější se jeví rozšíření počtu vlastníků akciové společnosti o dalšího akcionáře – město Turnov**, zvolenou formou navýšení základního kapitálu vkladem majetku města Turnov při zachování požadované majority Libereckého kraje. Město Turnov by pak získalo **místo v DR a představenstvu a PNT by byla detašovaným pracovištěm KNL, a.s.**

Zvláštní ošetření práv pro Město Turnov

Z důvodů zajištění možnosti blokáce **rozhodování v otázce majetku společnosti na katastru města Turnov (PNT) případně rozsahu péče v PNT by byly ve stanovách tyto body taxativně upraveny tak, aby jejich změny muselo schválit 100% akcionářů**, čímž by si Město Turnov zajistilo to, že nebude bez jeho souhlasu o těchto věcech, které se bezprostředně města týkají nijak rozhodnuto.

Projednání a schválení záměru

Tyto skutečnosti byly **projednány a schváleny v představenstvu a DR KNL** se závěrem zpracovat pro Město Turnov nabídku v intencích uvedených informací a udělat maximum pro to, aby přesvědčila zastupitele Města Turnov o jejím přijetí, neboť ji oba statutární orgány považují jako oboustranně výhodnou, zajišťující udržitelný rozvoj a odpovídající rozsah zdravotní péče v PNT i KNL. Zároveň byla **projednána v Radách Libereckého kraje a Statutárního města Liberce, které vyjádřily podporu tohoto řešení a souhlas se záměrem spolupráce.**

Navržené řešení je i v souladu s uvažovanou koncepcí zdravotnictví Libereckého kraje.

3. Současná situace ve zdravotnictví České republiky

V průběhu roku 2012 dochází v České republice ke změně systému úhrad zdravotní péče a to zejména nemocniční zdravotní péče. Dosavadní systém paušálních plateb založený především na obsazení zdravotními pojišťovnami uznaném počtu nemocničních lůžek bude postupně nahrazován systémem úhrad vztažených ke konkrétní nozologické jednotce, diagnóze.

DRG (Diagnosis Related Group) není přitom jednoduchým finančním modelem pro plátce zdravotní péče. Těm slouží především jako systém určený k měření a srovnávání (benchmarking) kvality poskytované zdravotní péče a ve svém důsledku k realizaci výběrové smluvní politiky.

Jinými slovy, poskytovatelé zdravotní péče jsou „vtahováni“ do soutěže, jejíž rozsah zatím přesně neznají a hlavně, na kterou nebyli zvyklí.

Velké nemocnice, fakultní a přímo řízené budou v úhradách zdravotní péče dotčeny z několika, ne vždy logických důvodů méně.

Malé a střední nemocnice (4 - 9) lůžkových oddělení mohou být bez ohledu na právní formy tlačeny do transformace, útlumu či zániku.

Zaváděný systém DRG je dosud zpracován pro zhruba 90% existujících nozologických jednotek a jeho původně stanovený „risk corridor 80-120%“ původních příjmů od zdravotních pojišťoven by mohl zejména u malých nemocnic vyvolat výraznou platební neschopnost. Z důvodů spíše politických byl pro první rok nového systému úhrad zmírněn na 95-105%. Tato skutečnost poskytuje malým nemocnicím prostor pro realizace přiměřených strukturálních změn. Některé malé nemocnice v České republice si to příliš neuvědomují a „bojují“ o zachování dosavadních příjmů spíše politicky. Jiné jsou ovšem připraveny přistoupit k potřebným strukturálním opatřením. Dle našich dosavadních zjištění patří do této kategorie také Panochova nemocnice Turnov, s.r.o.

Přiměřené chování zdravotnických zařízení

Chování přiměřené změnám úhrad zdravotní péče spočívá v ochotě realizovat strukturální změny, které se řídí některými obecnými principy. Tyto změny by v rámci spolupráce našich nemocnic byly ideálně realizovatelné.

Zvýšení atraktivity nemocnice, získávání nových pacientů

Chování přiměřené změnám úhrad zdravotní péče spočívá v ochotě realizovat strukturální změny, které se řídí některými obecnými principy.

Zvýšení atraktivity nemocnice, získávání nových pacientů.

Toho lze dosáhnout především zkrácením pobytu na nemocničním lůžku což předpokládá lepší koordinaci diagnostického a léčebného procesu. Řadu dosavadních léčebných procedur lze převést do režimu ambulantního, ovšem s vyššími nároky na zodpovědnost

zdravotnického personálu. Do stejné množiny opatření patří také zavádění nových léčebných programů, zejména preventivně zaměřených. Jejich přehled bude uveden v bodu 4)-strategie KNL, a.s. Preventivně zaměřené nové léčebné programy zvyšují atraktivitu všech nemocnic, nejen těch malých. V neposlední řadě patří do této skupiny opatření i uměřená marketingová činnost. Pro dobrou pověst zdravotnického zařízení je nejdůležitější prokazatelná odbornost personálu a slušné chování k pacientům, ne bombastická reklama.

Dostatečná vnitřní kontrola

Je založena na pečlivé evidenci obchodních smluv, sledování výkonnosti nákladových středisek a sledování efektivity pracovních souběhů jednotlivých, zejména výše postavených zaměstnanců. Zavedení tzv. „snímků pracovního dne“ nelze považovat za krok zpět, protože jde o léty ověřený, úspěšný nástroj řízení. Velmi pečlivě je nutno sledovat efektivitu tzv. outsourcingu v oblasti „vedlejších činností“ zdravotnického zařízení. Tyto vedlejší činnosti představují často až 2/3 nákladů zdravotnického zařízení a jsou zdrojem často nepochopitelných ztrát.

Aktivní subsidiarita

Spočívá v nabídce malé nemocnice zajišťovat návaznou zdravotní péči pro pacienty nemocnice velké. Jde o činnosti nevyžadující tak vysokou operační erudici personálu, míru technického vybavení, ale zkušenost s poslední fází komplexní (komprehenzivní) zdravotní péčí.

Patří sem především *časná a následná rehabilitační péče*.

Problémem velkých nemocnic (zejména traumatologie, ortopedie a chirurgie) je zajistit časnou, návaznou a kvalitní rehabilitaci po operačních výkonech a traumatech. Časnost návaznosti kvalitních rehabilitačních procedur je přímo úměrná celkovému výsledku léčby. Protože je lůžko ve velké nemocnici příliš drahé, jde o ideální, oboustranně přínosnou spolupráci.

Tento způsob spolupráce nabývá na významu také proto, že veřejné finanční zdroje pro rehabilitačně zaměřené lázeňské domy budou významně omezeny, tlak na kapacity značně vzroste. Tato spolupráce nabízí malé nemocnici dále prostor pro vzdělávací a publikační aktivity, protože rehabilitace je nade vše rozumnou pochybnost medicínským oborem budoucnosti.

Konečně z pohledu Libereckého kraje patří rehabilitace k největším slabinám zajištění kvalitní zdravotní péče.

Chronická intenzivní zdravotní péče (OCHRIP, DIPP, DIOP).

Zdravotní program, který naplňuje ideál oboustranně prospěšné spolupráce velké a malé nemocnice. Pacient na nejdražším nemocničním lůžku (ARO) je stabilizován z hlediska selhávání jedné nebo více ze tří základních životních funkcí (dýchání, krevní oběh, vědomí), jeho celkový stav však vyžaduje před nabytím úplné soběstačnosti ještě systematickou přístrojovou podporu, monitoring a rehabilitaci. V ideálním případě za časté přítomnosti nejbližších osob. K tomuto druhu péče je nejvhodnější malá nemocnice se zahradou v areálu, dobře dopravně dostupná. V tomto konkrétním případě je takovou nemocnicí Panochova nemocnice Turnov, s.r.o.

Z hlediska obecného lze říci, že Krajská nemocnice Liberec, a.s. je špičkové pracoviště akutní, specializované a superspecializované zdravotní péče, v některých oborech medicíny (spinální chirurgie, neurochirurgie) nabízí absolutní vrchol současné medicíny v České republice.

Panochova nemocnice Turnov, s.r.o. naopak splňuje všechny moderní požadavky na nemocnici směřující k vzájemně výhodné spolupráci s větší spádovou nemocnicí a ve spojení s KNL mohou vytvořit optimální fungující celek, který bude fungovat ku prospěchu obou subjektů, jak ke spokojenosti vlastníků, tak především pacientů – obyvatel města Turnov i Libereckého kraje.

4. Strategie KNL, a.s. ve vazbě na spolupráci s PNT, s.r.o.

V letošním roce provedla KNL rozsáhlou strategickou analýzu zaměřenou na problematiku současného fungování a budoucího rozvoje KNL. Výsledkem byla SWOT analýza, ze které vyplynula řada skutečností, na které musí KNL v nejbližších letech reagovat.

V souvislosti spolupráce s PNT jsou zásadní zejména:

Slabá stránka KNL:

- Dispozice KNL, kapacita, stavební uspořádání, vazby interní a externí, technický stav některých budov a technologií - absence kapacit následné intenzivní péče, stav LDN (Jablonné v P.) rehabilitace (časné i následné), ...

Hrozby pro KNL v oboru:

- Možné ohrožení statutu center v KNL. Zostření konkurenčních vztahů mezi poskytovateli této vysoce specializované péče v důsledku nadbytečné kapacity této péče v ČR (zejména Praha) a snahy MZ o zefektivnění zdravotní péče z důvodu omezených finančních zdrojů – odliv pacientů centrové léčby.
- Příchod nových velkých poskytovatelů ZP do regionu - S ohledem na limitovaný regionální trh z hlediska rozsahu péče a zejména financí je třeba vyvinout maximální úsilí o udržení a posílení postavení KNL na trhu. Hrozba nikoliv likvidační, ale mohla by značně omezit tržby od ZP.
- Nedostatek finančních prostředků ve zdravotnictví a špatná predikovatelnost vývoje ekonomiky (kurzová rizika), vykazování ZP (DRG).

Příležitosti, které by měla KNL využít:

- Spolupráce stávajících ZZ v rámci LK (nemocnic, praktici, ambulantní specialisté). Největší příležitost - iniciovat spolupráci ZZ, zejména nemocnic v okolí (Turnov, Frýdlant, Jablonec n. N.) a krajských zařízení (Č. Lípa; ZZS LK) s cílem navzájem si rozdělit oblast poskytované péče, získat lepší vyjednávací pozici vůči ZP a zabránit vstupu nových subjektů na trh, případně expanzi stávajících zařízení. Forma spolupráce může být legislativně i organizačně různá od volného smluvního vztahu, přes holding nemocnic až po vytvoření jednoho subjektu.
- Placené a nadstandardní služby, doplňkové hospodářské činnosti.
- Možnost využití dotací a grantů.
- Program „Zdraví 21“ - podpora propojení preventivních programů, zapojení pacienta a léčebné péče.

Na základě této vytvořené SWOT analýzy byla navržena pětiletá strategie KNL, která byla schválena DR společnosti. Ta definuje řadu strategických cílů, které řeší očekávané problémy KNL, mezi nimiž jsou kromě jiného:

- Udržet a rozvíjet centra - minimálně stejný počet center (trvalé plnění podmínek statutu center), každoroční rozvoj z hlediska spektra výkonů a další (sem patří rozvoj komplexních programů komplexní traumatologické péče, program komplexní onkologické péče, aj. - viz kapitola 5. Věcná spolupráce).
- Vytvořením silné a významné organizační struktury z existujících ZZ v rámci LK (např. holding) s rozhodujícím vlivem a cílem vytvoření maximální bariery proti vstupu dalších subjektů na trh.

- V medicínské oblasti udržení a rozvíjení specializované a vysoce specializované péče (tzv. centrové).
- Využití možnosti rozvoje nadstandardní, přímo hrazené péče a preventivních programů – konkrétní příklady jsou uvedeny v kapitole 5, konkretizující spolupráci KNL a PNT.

Na toto nemá KNL v současné době dostatek kapacit což znamená, že KNL bude průběžně tuto situaci řešit. Jednou z možností je právě spolupráce s PNT.

Zde je třeba zmínit též diskutované vize Libereckého kraje v oblasti zdravotnictví. Liberecký kraj jako subjekt s politickou zodpovědností a garancí za celé zdravotnictví, připravuje kroky k tomu, aby v rámci kraje byla zajištěna přiměřená dostupnost péče pro všechny jeho obyvatele. Cílem je zachovat potřebnou síť zdravotnických zařízení a také vize většího propojení a spolupráce LK a jednotlivých zdravotnických zařízení, zejména nemocnic. Bez aktivního zapojení LK může vést stávající nejasná a problematicky prosazovaná koncepce MZ až k destrukci systému zdravotnictví v LK (nekoncepční rušení lůžek, zhoršení dostupnosti, ekonomické problémy zejména nemocnic, aj.).

5. Věcný prostor pro spolupráci

Jak výše zmíněno, Panochova nemocnice Turnov, s.r.o. je připravena k zásadním **restrukturalizačním změnám**. Zjednání s ředitelem nemocnice Ing. Slámou a jeho zdravotním náměstkem MUDr. Hrubým vyplynulo, že spolupráce s KNL, a.s. je vítaná.

Nemocnice má zrušené dětské oddělení a v útlumu oddělení gynekologické, jeho 15 lůžkový fond je fakticky využíván ze dvou třetin. To jej činí nerentabilním z hlediska obsazení personálem, také však oslabuje jeho klinickou rutinu. Tendence k přechodu na ambulantní či 24hodinový režim provádění operací jsou přirozené a silné.

Panochova nemocnice Turnov, s.r.o. plánuje jako první transformační krok zahájit rekonstrukci dětského pavilonu. KNL je připravena v případě nutnosti s tímto pomoci a ihned se nabízí možnost **převzít v podobě dvou 20-ti lůžkových stanic nevyhovující kapacity LDN v Jablonném v Podještědí**.

Hlavní oblast spolupráce však spočívá v podpoře centrové léčby KNL

V hlavní budově nemocnice může být zřízena jednotka **jednodenní chirurgie** (day surgery) a na jejím provozu se mohou malými úvazky podílet operatéři i sestry z KNL, a.s., tento prostor spolupráce je velmi perspektivní. Při dobré organizaci práce je možno kalkulovat provedení 100-150 výkonů malé a střední tíže měsíčně, dostatečný příjem od zdravotních pojišťoven a velmi solidní odbornou i věcnou motivaci jak pracovníků liberecké, tak turnovské nemocnice. Podmínkou úspěšné realizace společného projektu je vlastní dopravní služba KNL, a.s., kterou má PNT a lze tedy po jejím rozšíření využít.

Atraktivita ambulantního provádění plánovaných operací malé a střední tíže (tříselná kýla, žilní městky na dolních končetinách, nezhoubné tukové nádory, chirurgické choroby kloubů atd.) v České republice stoupá. Pro exponovaného zaměstnance či manažera je příjemné, že k léta odkládané operaci odjede „ze své postele“ a do „své postele“ se zase ten den vrátí, dobře zajištěn léky proti bolesti a s 24 hodinovou možností konzultovat lékaře. Medicínský přínos tohoto režimu provádění **plánovaných operací** za velmi krátkého pobytu ve zdravotnickém zařízení je zdánlivě méně viditelný, avšak obrovský. Snižuje výskyt tzv. nemocničních nákaz (nosocomial infections) až o dva řády, tj. z desítek procent na zlomky procenta. Pooperační komfort operovaného je mnohem větší, náklady zdravotního systému na léčbu infekčních komplikací pak mnohem menší až nulové.

Časná a následná rehabilitace.

Panochova nemocnice Turnov, s.r.o

je připravena zřídit v hlavní budově rehabilitační oddělení, které by přijímalo pacienty KNL, a.s. jednak po nejrůznějších traumatech ve fázi onemocnění, kdy rehabilitace nabývá absolutní důležitosti pro další život zraněného a dále po plánovaných ortopedických a chirurgických výkonech, kdy je bezprostřední návaznost rehabilitace v pooperačním období nesmírně důležitá.

Bylo již výše zmíněno, že kapacity rehabilitačně orientovaných lázeňských domů budou využívány méně a tak se současný nedostatek rehabilitačních kapacit (lůžkových i ambulantních) stává kritickým.

Je dobře si uvědomit, že výtečně provedená rekonstrukce kyčelního kloubu nejdražší endoprotézou (např. Zweimuller Swiss made) bez návazné a kvalitní rehabilitace nepřinese dobrý výsledek. Mnohá špičková ortopedická pracoviště v ČR tento jev dobře vnímají, ne vždy však otevřeně přiznávají.

Jsou ještě další možnosti spolupráce mezi KNL, a.s. a PNT, s.r.o., např. **výše zmíněná jednotka chronické intenzivní a resuscitační péče** značně zlepšující provoz libereckého oddělení ARO, ale pokud by došlo k realizaci výše naznačené spolupráce, perspektivy zkvalitnění zdravotní péče v Libereckém kraji by byly velmi dobré.

V předchozí kapitole byla zmíněna strategie KNL vytvářet a rozvíjet programy na podporu udržení a rozvoje centrové léčby. Zde je velký prostor pro spolupráci. Na prvním místě se jeví formulovat **program komplexní onkologické péče**, který by především přinesl nezávislost regionu na pražských centrech. Je poměrně dobře známo, jak nekvalitní je časná diagnostika nádorů, jakou mírou nepřesnosti je zatížena zobrazovací diagnostika, proč je následně léčebná strategie až ve 30% případů chybná, jak dlouhé jsou čekací doby na jednotlivé fáze diagnostiky a léčby a proč jsou výsledky české onkologie ve srovnání se světem nedobré. Program by spočíval v systému časného záchytu, tím se rozumí sekundární prevence zejména kolorektálního karcinomu, rakoviny prsu, děložního čípku a prostaty. Dále ve zcela komplexní laboratorní a zobrazovací diagnostice (včetně PET, CT), konziliárně stanovené léčebné strategii, komplexní léčbě všemi modalitami (chirurgie, radioterapie a chemoterapie), kvalitní dispenzarizace a návazná paliativní péče pro pokročilá stadia onemocnění (léčba bolesti, hospicová péče lůžková i ambulantní).

Ambulantní hospicová péče přitom spočívá ve schopnosti KNL podporovat sesterské agentury domácí péče. Celý program bych zatížil povinností prospektivní studie nesoucí charakter pilotního projektu, který nabízí publikační aktivity všem zúčastněným a zvyšuje věrohodnost před zřizovatelem i zdravotními pojišťovnami.

V KNL byl investicí do vybavení (23 mil Kč) a do lidských zdrojů (příchod a výchova specializovaných odborníků) v souladu s koncepcí MZ (Koncepce péče o pacienty po CMP v ČR - VĚSTNÍK Mzdr. ČR č. 2/2010) nastartován v roce 2011 tzv. **Iktový program**. Tento program spočívá ve vytvoření Komplexního cerebrovaskulárního centra v KNL a zajištění systému zdravotní péče o pacienty po CMP ve vazbě na Iktové centrum v KNČL a ostatní cerebrovaskulární péči v kraji (neurologie Jilemnice, interna, geriatrie, OLÚ, lázně, LDN, OCHRIP, DIOP). Jedná se o třístupňový systém péče o tyto pacienty. Ve vazbě na PNT jde o skutečnost, že tato centra mají mít k dispozici oddělení časné péče (personál dle Vyhlášky, dostupnost: logoped, psycholog, ortotik a dostupnost akutní péče). Pro LK to je 40 lůžek časné rehabilitační péče vyčleněných pouze pro tento program a lůžka následné rhb. péče (dle doporučení odborné společnosti tak v Libereckém kraji chybí těchto 65 lůžek), což skýtá opět možnosti spolupráce.

Program komplexní traumatologické péče (emergency) se přímo nabízí při projektované a schválené výstavbě nadúrovňového heliportu v KNL. Program spočívá zejména ve velmi dobré koordinaci specialistů patrně pod vedením anesteziologa. Je možné zajistit konzultaci jednoho ze dvou slavných Čechoameričanů, prof. Pavel Klein a prof. Peter Safar - autor bible traumatologů - Disasters Medicine.

Tento program je podmíněn změnami mnoha stávajících stereotypů na lůžkových odděleních všech chirurgických oborů včetně stomatochirurgie, očního a ORL. Program je nákladný, organizačně obtížný, vyžaduje vysokou motivaci mnoha, často lidsky svérázných specialistů s vysokou mírou odbornosti.

Vedlejší a hledaným produktem zmíněných organizačních zásahů je tlak na snižování doby pobytu nemocného na lůžku a tím zvyšování indexu počet lůžek x počet výkonů. Program se netýká jenom oborů chirurgických, ale také kardiologie, gastroenterologie, pneumologie i dalších.

Další oblastí, kde chce KNL vyvíjet aktivity v návaznosti na program MZ „Zdraví 21“ jsou **preventivní programy nenádorových onemocnění**.

Spočívají v časném záchytu chorob s vysokým výskytem v populaci, chorob progresivně probíhajících a konečně chorob, které neléčeny invalidizují či zabíjejí. Léčba rozvinutých orgánových komplikací značně zatěžuje veřejné finance a přináší chabé medicínské výsledky.

Do této kategorie patří výčtově:

Časný záchyt imunoalteračních chorob dětského věku

Časný záchyt růstový chorob dětského věku

Časný záchyt vrozených metabolických vad

Časný záchyt orgánových změn u diabetu

Časný záchyt regresivních změn oka

Konkrétní výběr z nabízených možností a jejich přesný rozsah bude v případě přijetí dopracován s managementem PNT.

Na tomto místě je třeba ještě jednou zdůraznit, že je absolutní prioritou, kromě výše uvedených možností dalšího udržitelného rozvoje PNT zajistit **udržení městské funkce nemocnice**. To je dostupností základního rozsahu zdravotní péče pro obyvatele města Turnova a jeho okolí, který bude smluvně podchycen se zdravotními pojišťovny. Díky spolupráci KNL a PNT by se možnosti zdravotnického subjektu, vzniklého ze spolupráce výrazně zvětšily, neboť jeho vyjednávací pozice vůči ZP bude lepší a díky rozsahu smlouvy o zdravotní péči bude mít i větší prostor pro variabilnější řešení této problematiky.

6. Další společné aktivity (vzdělávání, věda, granty a dotace)

Do této oblasti je nutno zahrnout „nadstavbu“ činnosti zdravotnických pracovníků, bez které však medicína nemůže být dobrou medicínou. Jsou to vzdělávací, publikační a výzkumné činnosti.

Velkou výhodou pro zdravotnický personál PNT by byl přístup k zapojení se do vědeckých (spolupráce s lékařskými fakultami, TUL, vědecká rada) a vzdělávacích aktivit KNL, včetně možností stáží a odborné výměny lékařů.

Vzdělávání

Z údajů v kapitole 1. Tohoto materiálu je patrná poměrně značná podpora vzdělávání zaměstnanců v KNL. Jedná se o podporu nejen finanční (viz. tabulka v materiálu), ale i odbornou a organizační (akreditace všech oborů na vzdělávání lékařů, ošetřovatelství a biomedicínské inženýrství TUL).

Součástí nabídky a možností vzdělávání je i atraktivní systém stáží na specializovaných akreditovaných pracovištích v KNL a společné publikační programy.

Mohlo by se například jednat o programy sekundární prevence, časný záchyt chorob s vysokým výskytem v populaci staršího věku (časný záchyt orgánového postižení u diabetu, chronická postižení plic, prevence infarktu myokardu, výše zmíněný vertebrogenní algický syndrom a v neposlední řadě regresivní onemocnění centrálního nervového systému), které souvisí s nabídkou zdravotnických činností v PNT.

Věda a pedagogická činnost

Jak bylo ukázáno, je v rámci činností KNL poskytován i značný prostor vědeckým a pedagogickým aktivitám jejich zaměstnanců.

Odborníkům z řad zaměstnanců KNL je v případě jejich zájmu umožněno vykonávání pedagogické činnosti na úrovni středních škol i universit.

Stejně tak mají zaměstnanci při plnění svých povinností poměrně široké možnosti účasti na zahraničních kongresech, kursech a stážích.

KNL je oprávněna a provádí se zde i celá řada klinických studií.

Podpora je tedy:

Finanční - rozpočet Vědecké rady KNL je více než 2 mil. Kč.

Organizační a odborný - koordinační a odborná činnost Vědecké rady dána jejím statutem.

Institucionální - smluvně podchycená spolupráce s ÚZS TUL, TUL, IPVZ a lékařskými fakultami.

Manažerská - vytváření další organizační podpory pro získávání zdrojů na vědecké aktivity. Podpora vzdělávacím a vědeckým aktivitám je zakotvena i ve strategických cílech KNL a měla by mít tedy dlouhodobý a vzestupný charakter.

Grantové a dotační možnosti

Další výhodou, kterou skýtá pro PNT spolupráce s KNL je záležitost dotací a grantů. KNL v současné době v souladu se schválenou strategií rozpracovává koncepci získávání těchto

zdrojů, spočívající ve vnitřní organizační zajištění dotační činnosti (oddělení), inventuře potřeb KNL a průběžném důsledném monitoringu příležitostí. V případě integrace by do něho byly samozřejmě zahrnuty i potřeby PNT. Obecně lze říci, že pro subjekt vlastněný municipalitami existuje mnohem více možností získání dotačních zdrojů, než pro jiné formy vlastnictví (např. privátní).

Na ukázkou uvádíme krátký přehled stávajících možností:

STRUKTURÁLNÍ FONDY EU

Jedná se o programy „tvrdé“, investiční, které jsou financovány z Evropského fondu pro regionální rozvoj (ERDF). Z těchto zdrojů již KNL v minulosti i nyní čerpala, jde o Integrovaný operační program a Regionální operační program Severovýchod (IOP a ROP SV).

Dalším investičním programem, je možnost využití Operačního programu životní prostředí (OP ŽP). I zde KNL již finance získala.

Kromě toho je vhodné se zaměřit i na další tzv. „měkké“, neinvestiční operační programy, které jsou financovány z Evropského sociálního fondu (ESF). Zde by se dali i financovat některé náklady spojené s funkční integrací PNT a KNL.

Patří sem Operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost (OP VK), Operačního programu lidské zdroje a zaměstnanost (OP LZZ). Ve vazbě na vědecké aktivity je monitorován i Operační program Výzkum a vývoj pro inovace (OP VVI).

KOMUNITÁRNÍ PROGRAMY EU

Komunitární programy jsou financovány bez územního určení a přímo z evropského rozpočtu.

Jsou zaměřeny na obecnější evropské problémy, které mají v jednotlivých členských zemích univerzálnější dosah.

Žadatelem u projektů pro komunitární programy musí být sdružení, zahrnující subjekty z více členských zemí Evropské unie. Řídícím orgánem je většinou přímo Evropská komise.

Reálné využití pro KNL a PNT spočívá prozatím spíše v partnerství žádosti, kterou do Bruselu podává spřátelená instituce z jiné členské země EU.

Samostatná tvorba žádosti (jako žadatel) pro podání v Bruselu, je dosti nákladná, výrazně více oproti žádostem ze Strukturálních fondů EU, podávané v ČR, ale i toto předpokládáme časem zvládnout.

FINANČNÍ MECHANISMUS EHP/NORSKO a ŠVÝCARSKO

Nejvhodnější možností dotace pro zdravotnictví mimo strukturální fondy EU je Finanční mechanismus EHP/Norsko, případně Švýcarsko. Má přímo ve své definici řečeno, že je určen pro projekty, které nelze realizovat ze strukturálních fondů EU.

Švýcarské fondy jsou zajímavé i s ohledem na partnerství LK a kantonu St. Gallen.

PŘESHraniční spolupráce ČS/Německo a ČS/Polsko

Lze využít pro menší projekty, ale s ohledem na připravovanou spolupráci KNL s Euroregionem je poměrně velká šance uspět a navíc se tyto zdroje vyznačují významně jednodušší administrací.

GRANTY A PROGRAMY NA VĚDU A VÝZKUM

Ve vazbě na vědeckou a pedagogickou činnost KNL a postupně stále více se rozvíjející spolupráci s universitami, zejména TUL je velmi reálné čerpat z různých grantových programů státních i EU v partnerství s těmito institucemi (7. Rámcový program EU, grantový program MZd IGA, apod.). KNL letos podala první žádost v této oblasti a počítá s jejich rozšířením v čase.

Podpora a spolupráce ze strany vlastníků - záruka stability

Subjekt KNL má zároveň díky svým velice významným a silným vlastníkům v rámci našeho regionu značnou jistotu stabilního a dlouhodobého fungování.

V případech mimořádných událostí, které vyžadují i neočekávané vynaložení finančních prostředků jsou oba vlastníci vždy připraveni k mimořádné výpomoci (i třeba formou záruky). Prozatím toto KNL nemusela využít, ale:

Liberecký kraj i město Liberec v minulosti několikrát přispěli k financování velkých či významných investic v KNL (v poslední době CT, záchytná stanice heliport, IOP, ...) a oproti tomu se snaží KNL vyjít vstříc jejich potřebám (zajišťování LSPP, podpora RZS LK a LZS LK, záchytná stanice, pečovatelská služba).

7. Optimalizace nákladů a řízení

V neposlední řadě bude přínos spolupráce (integrace) KNL a PNT ve vzájemné optimalizaci řízení obou organizací, kdy za pomoci synergií v dalších oblastech řízení nemocnice (obchod, logistika, technické a provozní služby) lze předpokládat významnou úsporu provozních nákladů.

Zde se nejedná o jednostranný akt KNL směrem k PNT, ale jde o společnou optimalizaci provozních činností.

Pro ilustraci uvádíme některé možné příklady této spolupráce, kdy některé již existují.

Společné obchodní aktivity (již částečně realizováno)

V současné době nakupuje KNL a PNT společně na základě rámcové smlouvy některé léky a SZM (Clexan, v jedné ortopedické implantáty). Díky většímu množství zboží lze dosáhnout větších slev na dodávky a zlevnění pro oba subjekty. Zde vidíme prostor pro významné úspory nákladů v sjednocení některých sortimentů zboží a dodavatelů.

Lékárna v PNT

KNL provozuje v Liberci dvě ústavní lékárny s velkým obchodním přínosem a jednu v nemocnici Frýdlant. Pravděpodobně by stálo za zvážení přenést tuto zkušenost i do PNT, obdobně jako ve Frýdlantu. Zde díky tomu došlo i ke snížení úrovně ceny léků v ostatních lékárnách ve městě.

Sdílení činností a spolupráce v oblasti HTS

Zde by bylo vhodné provést podrobnější analýzu jednotlivých hospodářsko-technických služeb a na jejím základě navrhnout sdílení některých činností, případně užší spolupráci ve vytipovaných oblastech. Jedná se o vzájemnou spolupráci.

Zde se například nabízí rozšíření dopravní zdravotní služby PNT do Liberce, kdy v současné době tuto službu KNL vlastní nemá a nakupuje ji externě.

Investiční činnosti

V oblasti investiční činnosti by mohlo také dojít ke koordinaci činností, které by v některých oblastech jako například speciální softwary či některá zařízení mohla vést ke společnému využívání a tím zlevnění pořizovacích nákladů.

Zajištění přímé dopravní dostupnosti mezi nemocnicemi

Jako zajímavý se jeví projekt vlastního přímého dopravního propojení mezi nemocnicemi. Služba by sloužila jak pro pacienty, tak i zaměstnance. Je pravděpodobné, že tato vlastní dopravní služba přinese výhody především psychologické, zvýší atraktivitu integrovaného celku, zvýší počet pacientů léčených v PNT a druhotně také přinese ekonomický benefit. Toto lze zajistit jedním vozidlem pro ležící pacienty a jedním vozidlem (mikrobus, malý autobus) pro pacienty (a zaměstnance) sedící.

Bylo by vhodné zvážit nákup vozidel s velmi nízkými emisemi a tento fakt náležitě zdůraznit.

Tato oblast by se **realizovala postupně** v delším časovém horizontu se zapojením managementů obou nemocnic tak, aby nedošlo k žádnému narušení fungování obou celků. Z hlediska dlouhodobého je však její úspěšná realizace nutná nejen pro dosažení nákladových úspor (odhad minimálně 10% stávajících provozních nákladů PNT v rozsahu stávajících činností), ale zejména z hlediska optimálního manažerského řízení obou nemocnic i samotného celku.

8. Právní statut spolupráce, legislativní řešení

V rámci přípravy této nabídky byl proveden smluvní právní kanceláří KNL rozbor dané problematiky, který ukazuje řadu možných legislativních řešení. Principiálně jde o dva způsoby, které se liší v přání města Turnov zapojit se do kontroly, případně řízení činnosti v PNT a způsobu nastavení vlastnických vztahů. Volba je na vedení a zastupitelích města Turnova.

Z hlediska legislativního řešení navrhované spolupráce je zpracován právní rozbor možností, který uvádí řadu detailních variant (fúze, vklad nemovitého majetku, vklad s.r.o., pronájem/prodej podniku, atd....). Principiálně z důvodů zajištění možnosti blokace rozhodování v otázce majetku společnosti na katastru města Turnov (PNT) případně rozsahu péče v PNT by byly ve stanovách tyto body taxativně upraveny tak, aby jejich změny muselo schválit 100% akcionářů, čímž by si Turnov zajistil to, že nebude bez jeho souhlasu o těchto věcech, které se bezprostředně města týkají nijak rozhodnuto.

Po diskuzi v orgánech KNL, vedení PNT a zástupci Libereckého kraje se jeví jako nejvhodnější nabídnout městu Turnov participaci na akciové společnosti Krajská nemocnice Liberec formou rozšíření počtu vlastníků akciové společnosti o dalšího akcionáře – Město Turnov. Toto lze realizovat formou navýšení základního kapitálu vkladem majetku města Turnov při zachování požadované majority Libereckého kraje. Město Turnov by pak získalo místo v DR a představenstvu a PNT by byla detašovaným pracovištěm KNL, a.s. Jde o plnou integraci obou organizací.

Druhá varianta je provozování nemocnice v Turnově KNL, která lze realizovat například formou převzetí podniku (nájem, prodej, apod.).

Některé podrobnosti možností legislativního řešení spolupráce:

Vstup města Turnov do a.s. (lze i vstup PNT s.r.o do KNL) – lze řešit vkladem majetku nebo fúzí. Při vkladu majetku s.r.o. do a.s. bude s.r.o. nadále existovat, akcionářem a.s. bude město nebo s.r.o., s.r.o. nebude mít (kromě akcií) ale žádný, nebo téměř žádný majetek. Při fúzi (v tomto případě fúzi sloučením) by došlo k zániku s.r.o. a přechodu jmění s.r.o. na KNL; KNL by vstoupila do právního postavení s.r.o. se vším všudy.

Vklad majetku:

Město Turnov by mohlo vstoupit do KNL, tak, že by předmětem nepeněžitého vkladu byl podíl města Turnov v s.r.o. Při tomto způsobu je třeba vyjasnit následující skutečnosti. Půjde o nepeněžitý vklad, bude se vkládat veškerý majetek PNT (tedy bude se vkládat podnik PNT) nebo jen některý, předem definovaný majetek PNT. Nepeněžitý vklad musí být oceněn speciálně pro ten účel jmenovaným znalcem. Základní kapitál bude zvýšen upsáním nových akcií s tím, že akcie budou nabídnuty předem určenému zájemci – městu Turnov (PNT). O zvýšení musí rozhodnout valná hromada, ta musí schválit i nepeněžitý vklad. Zvýšení základního kapitálu musí být v zájmu KNL, za nepeněžitý vklad se vydá tolik akcií (v takové nominální hodnotě), kolik bude odpovídat dohodě zúčastněných (například tak, aby byl

zachován dohodnutý podíl město Turnov, Liberec a zachována požadovaná většina Libereckého kraje). Pokud hodnota vkladu zjištěná znalcem bude vyšší než nominální hodnota za něj upsaných akcií, bude rozdíl emisním áziem. Pokud nastane opačná situace, musel by PNT rozdíl doplatit v penězích.

Fúze KNL, a.s a PNT s.r.o.

Při vnitrostátní fúzi sloučením dochází ke zrušení bez likvidace a zániku jedné společnosti (s.r.o.). Jmění s.r.o. přechází včetně všech závazků na jinou, již existující nástupnickou obchodní společnost (KNL); nedochází ke vzniku nového subjektu, pouze k zániku jednoho subjektu. Na nástupnickou obchodní společnost (KNL) přechází veškerá práva a povinnosti s.r.o., včetně všech práv a povinností z pracovněprávních vztahů.

Společníci s.r.o. se stávají společníky nebo členy nástupnické obchodní společnosti (KNL). Účast nebo členství dosavadních společníků nebo členů v nástupnické obchodní společnosti (KNL) nejsou dotčeny. Veškeré právní účinky vnitrostátní fúze nastávají vždy k jedinému dni, a to ke dni zápisu vnitrostátní fúze do obchodního rejstříku.

Pokud se týče vlastní povinnosti zajistit veškerou přípravu přeměny, tato povinnost dopadá vždy společně na statutární orgány všech zúčastněných obchodních společností. Tím není a priori vyloučeno, aby přeměnu připravil i někdo jiný (např. přejímající akcionář v a. s.). O fúzi by měli rozhodnout valné hromady obou zúčastněných společností.

Pokud se přípravy přeměny týče, lze ji rámcově rozřazovat takto: 1. pojetí záměru realizovat přeměnu, 2. příprava projektu přeměny (a také všech ekonomických, právních, účetních, administrativních aj. opatření nutných v souvislosti s přípravou přeměny, např. údaje o tom, kolik akcií určité podoby, druhu, formy a jmenovité hodnoty obdrží společník zanikající společnosti s ručením omezeným výměnou za svůj obchodní podíl s tím, že výše doplatku nesmí překročit 10 % výše jmenovité hodnoty akcií, jež mají být vyměněny za obchodní podíl zanikající společnosti), 3. vyhotovení zprávy o přeměně statutárním orgánem, 4. přezkoumání projektu přeměny znalcem pro přeměnu a vyhotovení znalecké zprávy o přeměně, 5. ocenění jmění zúčastněné obchodní společnosti při přeměně, 6. uložení projektu přeměny do sbírky listin obchodního rejstříku a zveřejnění této skutečnosti, 7. poskytnutí informací společníkům nebo členům před schválením přeměny, 8. schválení přeměny, 9. opatření příslušných veřejnoprávních povolení od orgánů ES/EU a orgánů veřejné moci ČR, jež jsou podmínkou účinnosti projektu přeměny, jestliže se vyžadují, 10. zajištění pohledávek věřitelů, 11. podání návrhu na zápis přeměny do obchodního rejstříku a zápis přeměny do obchodního rejstříku, 12. výplata doplatků nebo výměna akcií, pokud se vyžadují (popř. obojí), 13. odkup akcií nástupnickou a. s. při fúzi nebo rozdělení, jestliže na něj mají akcionáři právo, a 14. popř. též výplata přiznaného dorovnání na základě pravomocných soudních rozhodnutí.

Zvláštní informační povinnost příjemců evropských dotací. Je-li na přeměně zúčastněna obchodní společnost nebo družstvo, která je příjemcem veřejných podpor z rozpočtu ES/EU v jakékoliv podobě, je povinna nejpozději do dne zveřejnění projektu přeměny oznámit zahájení přípravy přeměny poskytovateli těchto veřejných podpor. Smyslem tohoto ustanovení je zamezit případným pokusům o zneužití přeměny k tunelování evropských strukturálních fondů.

Členství v DR a představenstvu se u těchto způsobů řešení spolupráce předpokládá obdobně jako u města Liberec.

Ve stanovách by pak byla ošetřena některá práva pro akcionáře – město Turnov (PNT), např. nutnost souhlasu všech akcionářů, pokud půjde o:

- zcizování nemovitostí, jež byly předmětem nepeněžitého vkladu (ať už by se vkládal podnik nebo přímo tyto nemovitosti) nebo pokud půjde o zcizení obchodního podílu KNL v PNT (pokud by se akcionářem stalo Město Turnov) **k majetku na katastru obce a rozhodování o něm**
- jakýkoliv úkon KNL, který by vedl ke změně poměru nominálních hodnot akcií mezi akcionáři **vstupu dalších**
- **rozsah služeb v PNT.**

PNT by se stala samostatným pracovištěm a provozem KNL. Její organizační řízení by bylo nastaveno dle dohody (vlastní ředitel, organizační složka KNL – tj. samostatný zápis do OR, apod.).

Druhá varianta je převzetí činnosti PNT s.r.o. Krajskou nemocnicí Liberec a.s. Řeší to například smlouva o prodeji podniku mezi městem Turnov (PNT) a KNL, nebo Smlouva o nájmu podniku mezi PNT a KNL. Obě varianty vyžadují investici ze strany KNL. Soubor smluv, jimiž se převedou mezi PNT a KNL práva a povinnosti ze smluv (některých smluv), kterými je PNT nyní vázáno, a jimiž si KNL vypůjčí (najme) majetek (část majetku) PNT je řešení pravděpodobně dosti komplikované a málo přehledné.

Zárukou pro město Turnov, že budou dodrženy jeho požadavky, by teoreticky mohla být částka, kterou KNL za převod či nájem podniku zaplatí PNT, případně by část této sumy mohla být deponována na účtu města Turnov.

Dále by záruky (ve prospěch PNT, tedy potažmo města Turnov) mohly být sjednány přímo ve smlouvě o prodeji či nájmu podniku (smluvní pokuty, možnost odstoupení atd.).

Z uvedených variant se nám jeví jako lepší řešení vstup do akciové společnosti. Jedná se o řešení legislativně jasné, zaručující dlouhodobě městu vliv a kontrolu nad majetkem i zdravotnickou činností v PNT.

9. Závěr

Nabízená spolupráce může přinést řadu výhod a především záruku dlouhodobého stabilního fungování nemocnice v Turnově.

Z výhod uvedme například:

- Záruka zachování rozsahu základní zdravotní péče v Turnově pro obyvatele města a okolí zajištěného kontrolou a vlivem zastupitelstva města.
- Již zmíněné ekonomicky i provozně stabilní fungování a rozvoj nemocnice v Turnově, opět s možností kontroly a ovlivnění městem.
- Jednoznačné zachování areálu nemocnice a kontrola zastupitelstva nad majetkem města.
- Zachování pracovních míst ve městě.
- Nová zdravotnická péče a programy prevence zdraví pro obyvatele města.
- Přímé spojení s odděleními specializované a vysoce specializované péče v Liberci.

Předkládaný záměr byl podrobně projednán a schválen v představenstvu (8. 6. 2012) a DR KNL (20. 6. 2012) se závěrem zpracovat pro město Turnov nabídku v intencích uvedených informací a udělat maximum pro to, aby přesvědčila zastupitele města Turnov o její výhodnosti, neboť ji oba statutární orgány považují jako oboustranně výhodnou formu spolupráce, zajišťující udržitelný rozvoj a odpovídající rozsah zdravotní péče v PNT i KNL.

Navržené řešení je i v souladu s uvažovanou koncepcí zdravotnictví Libereckého kraje a má plnou podporu Radního pro zdravotnictví i Odboru zdravotnictví LK.

Zároveň byl tento záměr spolupráce projednán v Radách Libereckého kraje a Statutárního města Liberce dne 19. 6. 2012. Obě Rady vyjádřily podporu tohoto řešení a souhlas se záměrem takto pojaté spolupráce.

V případě, že bude nabídka Krajské nemocnice Liberec, a.s. ke spolupráci městem Turnov vybrána k realizaci, bude za spolupráce vedení obou nemocnic rozpracována do detailnějšího konkrétního projektu s vymezením jednotlivých kroků, harmonogramem a zdroji potřebnými k realizaci.