

# ZPRACOVÁNÍ KONCEPTU VYTVOŘENÍ EFEKTIVNĚ FUNGUJÍCÍHO USKUPENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ VE VLASTNICTVÍ ČI S MAJETKOVOU ÚČASTÍ LIBERECKÉHO KRAJE

## ZPRACOVÁNO PRO LIBERECKÝ KRAJ

ZHOTOVITEL:

**NEXIA AP A.S.**

SOKOLOVSKÁ 49/5, PRAHA 8, PSČ 186 00

IČO 48117013

V PRAZE, 2.KVĚTNA 2017

## OBSAH PREZENTACE

- I. Úvod
- II. BENCHMARKING MODELŮ ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR
- III. SWOT ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU V LIBERECKÉM KRAJI (LK) – SLABINY, RIZIKA A PROBLÉMY X SILNÉ STRÁNKY SOUČASNÉHO STAVU A POTENCIÁLNÍ PŘÍLEŽITOSTI
- IV. OBECNÉ CÍLE A PŘÍNOSY VYTVOŘENÍ USKUPENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK
- V. KONCEPTY MOŽNÉHO USPOŘÁDÁNÍ USKUPENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK
- VI. DOPORUČENÝ OPTIMÁLNÍ MODEL USPOŘÁDÁNÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK
- VII. ZÁKLADNÍ VĚCNÝ A ČASOVÝ HARMONOGRAM IMPLEMENTACE DOPORUČENÉHO USPOŘÁDÁNÍ
- VIII. ALTERNATIVNÍ ŘEŠENÍ PRO ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ VE VLASTNICTVÍ LK

# I. ÚVOD

## PŘEDMĚT ZADÁNÍ

- **Předmětem zakázky** dle požadavků Objednatele specifikovaných ve Smlouvě č. OLP/794/2017 je **zpracování konceptu vytvoření efektivně fungujícího uskupení zdravotnických zařízení ve vlastnictví či s majetkovou účastí Libereckého kraje** zahrnující následující dílčí oblasti:
  - Stávající stav v Libereckém kraji (dále jen též i jako „LK“) - slabiny, rizika a problémy x silné stránky současného stavu
  - Obecné cíle a přínosy vytvoření uskupení krajských zdravotnických zařízení LK
  - Koncepty možného uspořádání uskupení krajských zdravotnických zařízení LK (smluvní spolupráce, asociační model, holding atd.)
  - Optimální model uspořádání krajských zdravotnických zařízení LK z pohledu aktivní role LK, prosazování zájmů a cílů LK, pozitivních ekonomických důsledků na LK a nemocniční zařízení zapojená do uskupení a z pohledu výkonu a rozvoje zdravotní péče v Libereckém kraji:
    - Zdůvodnění doporučené formy uspořádání krajských zdravotnických zařízení LK a obsahová role doporučené formy uskupení
    - Definování očekávaných přínosů doporučené formy uspořádání krajských zdravotnických zařízení pro LK a zdravotnická zařízení zapojená do krajského uskupení
    - Definování rizik doporučené formy uspořádání krajských zdravotnických zařízení LK a zdravotnická zařízení zapojená do krajského uskupení
  - Základní věcný a časový harmonogram postupných kroků směřujících k implementaci doporučeného modelu uspořádání.

## ZKRATKY POUŽITÉ V PREZENTACI

<b>SML</b>	Statutární město Liberec
<b>LK</b>	Liberecký kraj
<b>MT</b>	Město Turnov
<b>KNL</b>	Krajská nemocnice Liberec, a.s. <i>Součástí jsou závody Nemocnice Liberec a Nemocnice Turnov</i>
<b>NsP ČL / NČL</b>	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
<b>NT</b>	Nemocnice Tanvald, s.r.o.
<b>NF</b>	Nemocnice Frýdlant s.r.o.
<b>NJNN</b>	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.
<b>MNM</b>	MNM, a.s. <i>Součástí jsou závody Nemocnice Jilemnice a Nemocnice Semily</i>
<b>NJIL</b>	<i>Nemocnice Jilemnice</i>
<b>NSEM</b>	<i>Nemocnice Semily</i>
<b>ZZ LK</b>	Zdravotnická zařízení Libereckého kraje
<b>NLK</b>	<i>Pracovní název Nemocnice Libereckého kraje a.s.</i>

## II. BENCHMARKING MODELŮ ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR

## AKTUÁLNÍ STAV ŘÍZENÍ A SPRÁVY KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR (1/3)

- Existují **2 základní modely** správy a řízení krajských zdravotnických zařízení (nemocnic)
  - **Decentralizovaný model**
    - každé zdravotnické zařízení je autonomním subjektem, ve kterém příslušný kraj uplatňuje svou krajskou zdravotní politiku z pozice zřizovatele, resp. vlastníka, prostřednictvím jmenovaných, resp. volených, orgánů
    - v ČR v současnosti existuje tento model v jednotlivých krajích ve variantách:
      - **samostatných příspěvkových organizací,**
      - **samostatných obchodních společností nebo**
      - **kombinace samostatných příspěvkových organizací a obchodních společností.**
  - **Centralizovaný model**
    - zdravotnická zařízení jsou v různé míře centralizovaně řízena mimo organizační struktury krajského úřadu v rámci krajských obchodních společností a utváří „uskupení“ krajských zdravotnických zařízení (nemocnic)
    - v ČR v současnosti existuje tento model ve variantách:
      - **jediné obchodní společnosti, která v sobě zahrnuje dílčí obchodní závody** reprezentující jednotlivá zdravotnická zařízení (nemocnice)
      - **koncernového řízení**, kdy vedle individuálních obchodních společností reprezentujících jednotlivá zdravotnická zařízení je založena další obchodní korporace, která představuje fakticky řídicí osobu koncernu (Tento vliv uplatňuje řídicí osoba různou formou – **holdingová struktura, personální unie, dříve ovládací smlouvy**)

## AKTUÁLNÍ STAV ŘÍZENÍ A SPRÁVY KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR (2/3)

- V současné době v ČR existují následující modely správy a řízení krajských zdravotnických zařízení:

### DECENTRALIZOVANÝ MODEL

#### SAMOSTATNÉ PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE

- **historický model** správy a řízení krajských zdravotnických zařízení
- **více regulovaná forma** (způsob řízení a kontroly ze strany vlastníka-zřizovatele; **možnosti odměňování** – dolní i horní hranice mezd/platů; finančního řízení)
- zpravidla **nejednotné řízení**, v některých případech jsou jednotně řízeny v oblasti nákupu vybraných komodit prostřednictvím centrálních nákupů zabezpečených krajským subjektem (p.o. nebo obchodní korporace)
- **aktuálně 2 kraje**

#### SAMOSTATNÉ OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI

- v obecné rovině propracovanější model správy a řízení aktivit (**Corporate governance**) oproti příspěvkové organizaci
- nevýhodou je **zpravidla nejednotné řízení**, a to zejména v oblastech: centrálních nákupů, vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, oborového zaměření jednotlivých zařízení, dochází k vytváření vzájemné konkurence
- **aktuálně 2 kraje**

### CENTRALIZOVANÝ MODEL

#### JEDINÁ OBCHODNÍ SPOLEČNOST

- samostatné obchodní závody reprezentující původní samostatné nemocnice
- nevýhodou tohoto modelu je omezená míra odpovědnosti za správu a řízení společnosti na úrovni jednotlivých nemocnic a související riziko morálního hazardu, problematika alokace společných nákladů a možné nesprávnosti související s jedním IČO a organizačním uspořádáním
- výhodou může být jediné IČZ, které není automatickou možností, záleží na ZP
- **aktuálně 4 kraje**
- v případě Olomouckého kraje jsou však jednotlivé obchodní závody propachtovány privátním subjektům (např. skupina AGEL)

#### SERVISNÍ/HOLDINGOVÁ KORPORACE A SAMOSTATNÉ/OVLÁDANÉ OBCHODNÍ SPOLEČNOSTI

- model samostatných obchodních korporací doplněný o další strukturu
- **varianta holdingové struktury**, kdy servisní korporace je mateřskou společností samostatných krajských nemocnic
- **varianta faktického koncernu**, kdy servisní obchodní korporace je sesterskou společností a uplatňuje svůj vliv prostřednictvím svých zástupců (většina) ve statutárních orgánech jednotlivých společností-nemocnic (**personální unie**)
- **varianta faktického koncernu**, kdy servisní obchodní korporace uplatňuje svůj vliv prostřednictvím ovládacích/servisních smluv a svých zástupců v orgánech společností-nemocnic
- **aktuálně 3 kraje**

#### KOMBINACE PŘEDCHOZÍCH MODELŮ

- dále existují další varianty správy a řízení krajských nemocnic kombinující čistou podobu předchozích modelů
- **kombinace samostatných příspěvkových organizací a obchodních společností** (Moravsko-Slezský kraj)
- kombinace samostatné obchodní společnosti a jedné obchodní korporace zahrnující 2 nemocnice (Liberecký kraj)
- **aktuálně 2 kraje**

- Vedle krajských zdravotnických zařízení působí ve vybraných krajích:

- fakultní nemocnice
- městské nemocnice
- privátní nemocnice
- městské nemocnice s privátní účastí



## AKTUÁLNÍ STAV ŘÍZENÍ A SPRÁVY KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ V ČR (3/3)

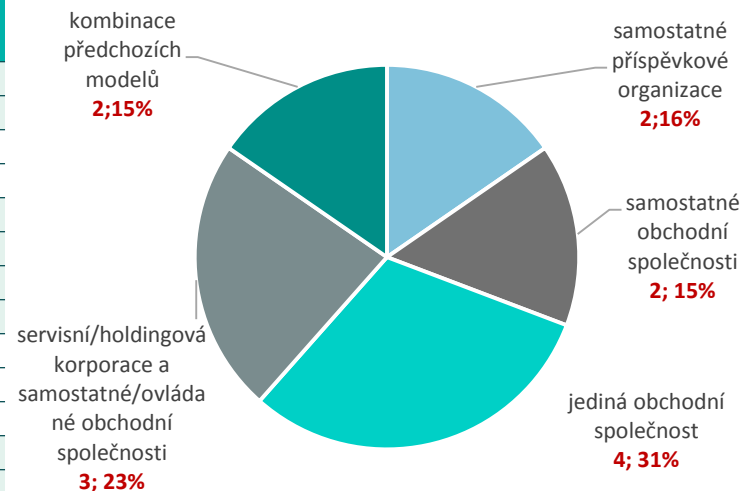
- Tabulka níže poskytuje přehled modelů správy a řízení (definovaných na předchozím slidu) krajských zdravotnických zařízení v jednotlivých krajích ČR.

Jednotlivé modely správy a řízení	Kraj	Počet nemocnic s účastí kraje	Počet nemocnic v kraji celkem
samostatné příspěvkové organizace	Jihomoravský	7	21
	Vysočina	5	6
samostatné obchodní společnosti	Středočeský	5	25
	Zlínský	4	10
jediná obchodní společnost	Karlovarský	2	5
	Olomoucký*)	3	9
	Pardubický	5	9
servisní/holdingová korporace a samostatné/ovládané obchodní společnosti	Ústecký	5	20
	Jihočeský	8	9
	Královéhradecký	4	9
kombinace předchozích modelů	Plzeňský	6	11
	Moravskoslezský	6	18
	Liberecký	2	8

*\*) jednotlivé obchodní závody reprezentující jednotlivé nemocnice jsou propachtovány*

Pozn.: Údaje o počtu nemocnic s účastí kraje jsou převzaty z webových stránek jednotlivých krajů a jsou platné pro rok 2016. Jsou zde zahrnuty veškeré nemocnice, v nichž má kraj (alespoň částečnou) majetkovou účast. Pro ilustraci jsou v posledním sloupci uvedeny informace za rok 2013 o počtu veškerých nemocnic (tj. nemocnic poskytujících akutní, následnou a dlouhodobou lůžkovou péči) působících na území jednotlivých krajů (vychází z publikace „Síť zdravotnických zařízení 2013“ zveřejněné na [www.uzis.cz](http://www.uzis.cz)).

### Jednotlivé modely a počet krajů



### **III. SWOT ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU V LIBERECKÉM KRAJI**

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: ÚVOD (1/4)

- V současné době působí na území Libereckého kraje následující zdravotnická zařízení poskytující akutní zdravotní péči, která jsou:
  - v plném nebo částečném vlastnictví kraje,
  - ve vlastnictví municipalit a
  - ve zcela nebo z části privátním vlastnictví:

	Krajská nemocnice Liberec, a.s.	Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a. s.	Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	MMN, a.s. *	Nemocnice Tanvald, s.r.o.	Nemocnice Frýdlant s.r.o.
<b>Závod</b>	Nemocnice Liberec Nemocnice Turnov	Nemocnice Česká Lípa	Nemocnice J. n. Nisou	Nemocnice Jilemnice Nemocnice Semily	Nemocnice Tanvald	Nemocnice Frýdlant
<b>Právní forma</b>	akciová společnost	akciová společnost	příspěvková organizace	akciová společnost	spol. s ručením omezeným	spol. s ručením omezeným
<b>Základní kapitál/ jmění účetní jednotky</b>	989 864 693 Kč	333 737 174 Kč	681 260 233 Kč	750 000 000 Kč	48 422 000 Kč	200 000 Kč
<b>Vlastnická struktura</b>	<b>Liberecký kraj</b> (74,23 %) <b>Stat. m. Liberec</b> (15,77 %) <b>město Turnov</b> (10 %)	<b>Liberecký kraj</b> (100 %)	<b>Město J. n. Nisou</b> (100 %)	<b>Město Jilemnice</b> (65 %) <b>Město Semily</b> (35 %)	<b>VAMED MEDITERRA a.s.</b> (66 %) <b>Město Tanvald</b> (34 %)	<b>EUC a.s.</b> (100 %)

\* Nemocnice s poliklinikou v Semilech a Masarykova městská nemocnice v Jilemnici se na konci roku 2016 transformovaly do jedné společnosti - MMN, a.s.

**OPROTI VĚTŠINĚ KRAJŮ ČR NEMÁ LK ROZHODUJÍCÍ MAJETKOVOU ÚČAST VE VŠECH KLÍČOVÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH NA ÚZEMÍ KRAJE, COŽ OMEZUJE UPLATŇOVÁNÍ KRAJSKÉ ZDRAVOTNÍ POLITIKY.**

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: ÚVOD (2/4)

- Nemocnice Libereckého kraje poskytují zdravotní péči primárně pro obyvatele Libereckého kraje, tj. cca 439 tis. obyvatel. Vzhledem k tomu, že se v kraji nachází turisticky významná místa (Krkonoše, Jizerské hory, Lužické hory, Český ráj či Máchovo jezero atd.), stávají se pacienti nemocnic Libereckého kraje i tuzemští a zahraniční turisté, kteří využívají jak hospitalizační, tak ambulantní, péči.
- Z tabulky vpravo je patrná spádová oblast pohotovostní služby jednotlivých nemocnic. Na **Krajskou nemocnici Liberec** připadá přibližně **165 tis. obyvatel**, v součtu za oblasti Liberecka a Turnovska. Nemocnicí s druhou největší spádovostí obyvatel je Nemocnice s poliklinikou **Česká Lípa** – necelých **102 tis. Obyvatel**.
- Naopak nejmenší spádovou oblast mají soukromé nemocnice ve Frýdlantu a Tanvaldu, které zajišťují pouze pohotovost pro dospělé pacienty.

Spádová oblast jednotlivých nemocnic				
Nemocnice		Dospělí*	Děti**	Celkem
Krajská nemocnice Liberec, a.s.	pro oblast Liberecka	99 081	25 837	<b>124 918</b>
	pro oblast Turnovska	29 336	10 472	<b>39 808</b>
Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.	pro oblast Českolipska	83 080	18 641	<b>101 721</b>
Nemocnice Jablonec nad Nisou, p.o.	pro oblast Jablonecka	47 981	13 188	<b>61 169</b>
MMN, a.s.	pro oblast Jilemnicka	18 934	4 039	<b>22 973</b>
	pro oblast Semilska	25 755		<b>25 755</b>
Nemocnice Frýdlant, s.r.o.	pro oblast Frýdlantska	19 724		<b>19 724</b>
Nemocnice Tanvald, s.r.o.	pro oblast Tanvaldska	18 342		<b>18 342</b>
<b>Celkem</b>		<b>342 233</b>	<b>68 138</b>	<b>414 410</b>

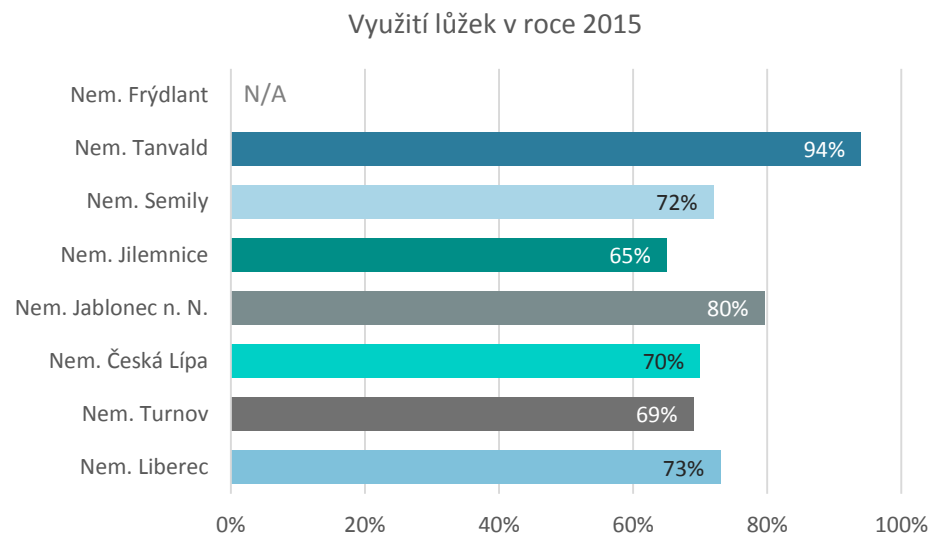
\*) spádovost pohotovostní služby pro dospělé (počet osob v roce 2006)

\*\*\*) spádovost pohotovostní služby pro děti (počet osob v roce 2006)

NEMOCNICE S MAJETKOVOU ÚČASTÍ LIBERECKÉHO KRAJE ZASTŘEŠUJÍ ZDRAVOTNÍ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBY PRO 2/3 OBYVATEL CELÉHO LIBERECKÉHO KRAJE.

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: ÚVOD (3/4)

- Velikosti spádové oblasti relativně odpovídají i počty lůžek v jednotlivých nemocnicích, kdy opět přibližně **2/3 všech nemocničních lůžek** v kraji se nachází v nemocnicích spravovaných Libereckým krajem (KNL a NCL).
- Z hlediska využití lůžkového fondu (tzv. obložnost) měly všechny nemocnice svá poskytovaná lůžka využita nad 65 % (vyjma nemocnice ve Frýdlantu, kde nebyla pro naši analýzu dostupná data).
- U většiny nemocnic byla však hodnota obložnosti v roce 2015 nižší než celorepublikový průměr v témže roce, tj. **75 %**.



Rok 2015	Nem. Liberec	Nem. Turnov	Celkem KNL	NCL	NJNN	Nem. Jilemnice	Nem. Semily	Celkem MMN	NT	NF
Počet lůžek celkem	950	176	1 126	475	377	194	130	324	90	120
Počet ošetřovacích dnů	254 200	44 511	298 711	121 526	105 454	37 792	31 640	69 432	30 756	N/A

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: ÚVOD (4/4)

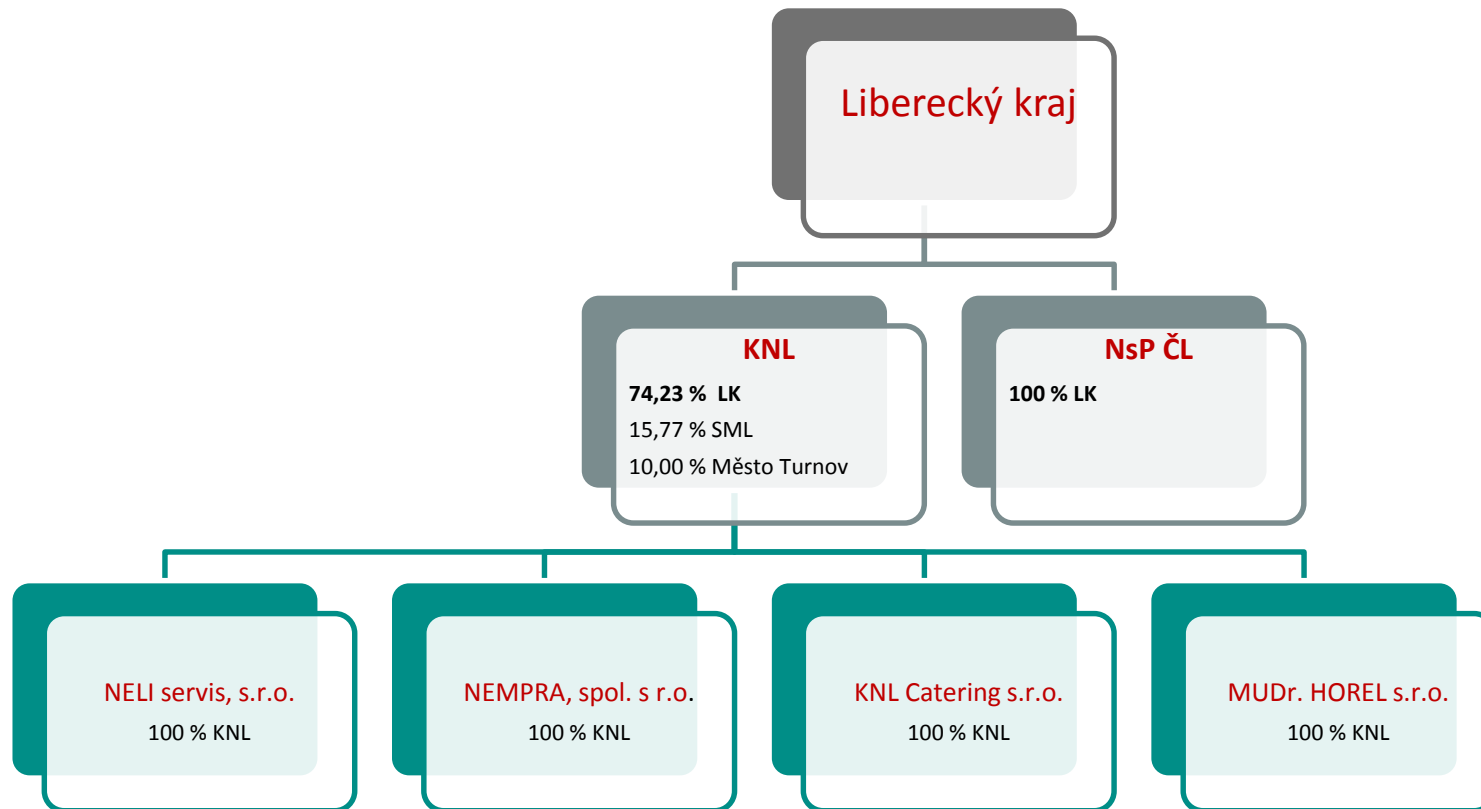
- ❑ V tabulce níže jsou jednotlivé nemocnice porovnány z ekonomického hlediska – z pohledu tržeb a výsledku hospodaření za roky 2014 a 2015.
- ❑ Z výsledků je patrné, že ve všech nemocnicích představují zdravotní výkony majoritní část tržeb nemocnic, naopak prodej léků, zdravotnického materiálu a potravin má jen minoritní podíl na tržbách, přesto představuje významnou aktivitu vylepšující hospodaření nemocnic. S prodejem zboží souvisí, zda daná nemocnice vlastní a provozuje lékárnu. Vlastní nemocniční lékárnou mají nemocnice v Liberci, České Lípě, Jablonci n. Nisou, Semilech, Jilemnici a Frýdlantu. Soukromá lékárna je provozována v nemocnici v Turnově (KNL), v areálu nemocnice v Tanvaldu není žádná lékárna.
- ❑ Zisk se podařilo za obě sledovaná období vytvořit celkem 4 nemocnicím – v Krajské nemocnici Liberec, Nemocnici Česká Lípa (tj. nemocnice, kde je akcionářem kraj), dále v soukromé nemocnici v Tanvaldu a městské nemocnici v Jilemnici (nyní část MMN, a.s.). Naopak zcela ztrátová za obě sledovaná období byla nemocnice v Semilech.

	ROK	KNL	NCL	KNL + NCL*	NJNN	NJIL	NSEM	NT	NF	Nem. celkem
<b>Tržby za prodej vlastních výrobků, služeb a zboží</b>	2014	2 855 071	670 207	3 525 278	662 748	297 972	170 391	134 010	163 871	4 954 270
	2015	3 001 818	708 520	3 710 338	670 513	311 966	149 328	126 512	162 870	5 131 527
- z toho tržby za prodej vlastních výrobků a služeb	2014	93%	88%	92%	95%	83%	93%	100%	82%	92%
	2015	92%	87%	91%	94%	82%	91%	100%	81%	91%
<b>Výsledek hospodaření</b>	2014	33 902	13 195	47 097	7 351	118	-13 204	11 574	3 292	56 228
	2015	21 278	21 870	43 148	-6 935	1 920	-16 565	12 110	-7 500	26 178

*\*) nemocnice jejichž akcionářem je Liberecký kraj*

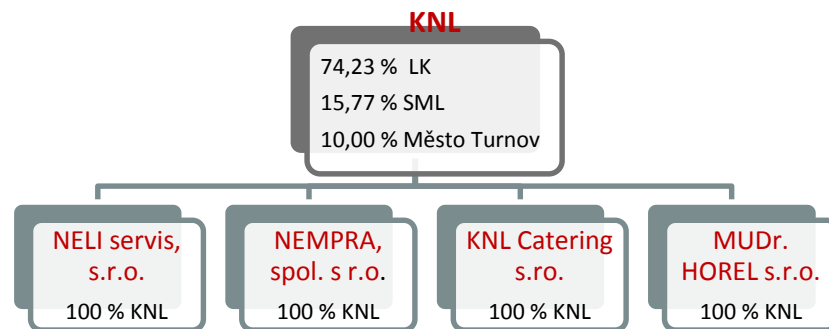
## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: NEMOCNICE S MAJETKOVOU ÚČASTÍ LK

- Níže uvedené schéma znázorňuje vlastnickou strukturu zdravotnických zařízení s majetkovou účastí Libereckého kraje:



## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: **KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S. (1/2)**

- ❑ Zdravotnické zařízení s **majoritní majetkovou účastí Libereckého kraje** (74,23 % podíl na základním kapitálu společnosti)
- ❑ **Minoritní akcionáři** (Statutární město Liberec s podílem 15,77 % a Město Turnov s podílem 10 %) **disponují** s ohledem na stanovy společnosti **blokační minoritou v řadě oblastí, kdy je nutný souhlas 100 % akcionářů** (zejména: rozhodování o **změně stanov**, změně výše základního kapitálu, schválení převodu akcií, **volba a odvolání členů dozorčí rady (DR), přičemž DR jmenuje a odvolává členy představenstva 2/3 většinou**)
- ❑ **Akcionářská dohoda** pak upravuje zastoupení nominantů jednotlivých akcionářů v DR (4 členové za LK, 2 za SML, 2 za MT a 3 za zaměstnance), váže nakládání s nemovitým majetkem na souhlas příslušného minoritního akcionáře, v jehož katastru se dotčená nemovitost nachází, **povinnost reinvestovat výsledek hospodaření** (min. do r. 2023), **předkupní právo akcionářů včetně podmínek převodu**, MT má právo nominovat 50% členů výběrové komise na obsazení pozice ředitele Turnovské nemocnice, změna rozsahu zdravotní péče v Turnovské nemocnici podléhá schválení MT.
- ❑ **9 členů představenstva, předseda a místopředseda představenstva jednájí samostatně** – podrobně viz. dále.
- ❑ **11 členů dozorčí rady** - podrobně viz. dále.
- ❑ **4 dceřiné společnosti s charakterem servisních organizací (SPV)**
  - **NELI servis, s.r.o.** (spalovna, kotelny, rozvody sítí v nemocnici Liberec)
  - **NEMPRA spol. s r.o.** (spalovna, kotelny, rozvody sítí v nemocnici Turnov)
  - **KNL Catering s.r.o.** (od 2016 gastro provoz v Liberecké nemocnici)
  - **MUDr. HOREL s.r.o.** (nakoupená praxe)





## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, A.S. (2/2)

### □ 9 členů představenstva, předseda a místopředseda představenstva jednají samostatně

- představenstvo je voleno dozorčí radou (rozhoduje 2/3 většina)
- předseda: Ing. Pavel Marek
- místopředseda: MUDr. Luděk Nečesaný, MBA
- členové: Martin Hrubý, Mgr. Marie Fryauhofová, Ing. Jan Rais, MUDr. Dušan Morman, Prof. Ing. Petr Moos, CSc., Ing. Mgr. Milan Trpišovský, MBA, MUDr. Jiří Nováček

### □ 11 členů dozorčí rady\*)

- **dle akcionářské dohody 4** zástupci za Liberecký kraj (LK), **2** zástupci za Statutární město Liberec (SML), **2** zástupci za Město Turnov (MT), **3** zástupci zaměstnanců (ZamLib, ZamTur)
- předseda: Lena Mlejnková (LK)
- MUDr. Pavel Buchvald (ZamLib), MUDr. Ivan Bašta (ZamTur), Mgr. Petra Plašková (ZamLib), Bc. Zuzana Kocumová (SML), Tibor Batthyány (SML), Bc. Martin Půta (LK), Ing. Tomáš Hocke (LK), Ing. Jaroslav Knížek (MT), Mgr. Jana Pastuchová (LK), Michal Kříž (MT)

\*) Pozn.: Do 14. ledna 2019 bude muset být dle aktuálního znění zákona o obchodních korporacích 1/3 členů DR volena zaměstnanci a počet členů bude muset být dělitelný 3.

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: NEMOCNICE S POLIKLINIKOU ČESKÁ LÍPA

- ❑ Zdravotnické zařízení **100% vlastněné Libereckým krajem, což garantuje LK plnou kontrolu nad daným ZZ.**
- ❑ **7 členů představenstva, předseda a místopředseda představenstva jednají samostatně**
  - předseda: Ing. Pavel Marek
  - místopředseda: MUDr. Lubor Picmaus
  - členové: MUDr. Romana Kvasničková, Mgr. Dana Šperlíková, prof. Ing. Petr Moos, Csc., Ing. Jiří Jakoubek, MUDr. Petr Ježek
- ❑ **7 členů dozorčí rady\*)**
  - předsedkyně: Ing. Eva Burešová
  - členové: Ing. Jitka Volfová, Ing. Radek Lípa, Roman Hejna, MUDr. Volek
- ❑ **Nemá žádné majetkové účasti (SPV)**

\*) Pozn.: Do 14. ledna 2019 bude muset být dle aktuálního znění zákona o obchodních korporacích 1/3 členů DR volena zaměstnanci a počet členů bude muset být dělitelný 3.

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: SWOT ANALÝZA - SILNÉ STRÁNKY (S)

S

- Odbornost zdravotnického personálu
- Široká škála poskytované zdravotní péče v nemocnicích Libereckého kraje a neustálé zvyšování kvality této péče
- Vysoce specializovaná léčba a péče v KNL – přes 40 oddělní a specializovaná centra (i mezioborová) – **charakter fakultní nemocnice, status výzkumné organizace**
- **Podpora kraje při financování investic krajských nemocnic** (NsP ČL), kontinuální modernizace zdravotnických zařízení
- Ziskové hospodaření nemocnic, ve kterých je Liberecký kraj akcionářem, v letech 2014 a 2015
- Většina nemocnic získala akreditaci SAK, o.p.s. (vyjma NF)

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: SWOT ANALÝZA - SLABÉ STRÁNKY (S)

W

- **Nelze přímo jednotně uplatňovat zdravotní politiku kraje** - Nemocnice v LK jsou vlastněny různými subjekty (územní samosprávné celky, soukromé právnické osoby)
- **Existence blokační minority ve společnosti KNL**, bez souhlasu všech minoritních akcionářů LK není schopen měnit složení orgánů společnosti a nemá faktickou kontrolu nad společností
- **Pouze jediná 100% ovládaná nemocnice ze strany LK (NsP ČL)**
- Soukromá lékárna v nemocnici v Turnově
- „Přetahování“ a přeplácení odborníků mezi zdravotnickými zařízeními v rámci Libereckého kraje i mimo něj
- **Neexistující, resp. nefunkční, reporting (manažerský i pro vlastníky)**

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: SWOT ANALÝZA - PŘÍLEŽITOSTI (O)

O

- **Lepší koordinace poskytované zdravotní péče** ze strany krajských zdravotnických zařízení v návaznosti na úhradový systém ZP, spolupráce krajských zdravotnických zařízení v této oblasti
- Sdílení personálních kapacit krajských zdravotnických zařízení
- **Spolupráce se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje** v oblasti sdílení personálních kapacit, příp. i technických (např. převozy pacientů)
- **Jednotné postupy a zlepšení vyjednávací pozice ve vztahu ke zdravotním pojišťovnám**
- **Centralizace podpůrných a obslužných činností** (centralizované a koordinované nákupy léků, zdravotnického materiálu, zdravotnické techniky, příp. řízení dalších obslužných procesů – gastro provoz, prádelna apod.)
- Maximální možné zásobování léky a zdravotnickým materiálem co nejvyššího počtu sociálních zařízení kraje prostřednictvím krajských nemocničních lékáren
- Zvyšování kvality poskytované péče ve všech zdravotnických zařízeních kraje
- Využití sociálních sítí k propagaci poskytovaných služeb, zejména komerčních služeb
- Získávání dotační podpory jak z fondů Evropské unie, tak lokálních zdrojů (MZČR, municipalit)

## SOUČASNÝ STAV ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK: SWOT ANALÝZA - HROZBY (T)

T

- **Nedostatek zdravotnického personálu** (jak kvalifikovaných lékařů, tak absolventů lékařských fakult)
- **Odchod kvalifikovaných zdravotníků** do zahraničí, zejména ve vybraných zdravotnických zařízeních (např. do blízkého Německa)
- **Zvyšující se mzdové nároky zaměstnanců**
- Stárnutí populace – zvýšení objemu poskytované zdravotní péče bez adekvátního navýšení úhrad ze zdravotního pojištění
- Legislativní změny (změny úhradové vyhlášky) a související negativní změny ve smluvních vztazích s pojišťovnami
- Neefektivní využívání kapitálu (např. zdvojování investic)

## **IV. OBECNÉ CÍLE A PŘÍNOSY VYTVOŘENÍ USKUPENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK**

## OBECNÉ CÍLE A PŘÍNOSY USKUPENÍ KRAJSKÝCH NEMOCNIC

- ❑ **Vyšší míra kontroly nad jednotlivými zařízeními** oproti jejich řízení prostřednictvím struktur krajského úřadu
  - obecně vyšší míra odpovědnosti z titulu explicitního principu péče řádného hospodáře
  - výlučně profesionální výkonný management ve statutárních orgánech společností (představenstvo)
  - strategický dohled a kontrolní mechanismy pro politické vedení kraje prostřednictvím kontrolních orgánů (dozorčí rada)
- ❑ **Flexibilnější způsob řízení** oproti řízení ze struktur kraje - řízení jednotlivých společností v reálném čase
- ❑ **Jednotný způsob řízení společností** plánování (business plán, rozpočty), controlling, reporting, systém odměňování managementu
- ❑ **Sběr benchmarkových dat a jejich vyhodnocování**
- ❑ **Využití synergických efektů:**
  - **koordinovaný způsob poskytování zdravotní péče** (rozsah a šíře poskytované zdravotní péče) s ohledem na maximalizaci úhrad z veřejného zdravotního pojištění
  - **koordinovaný způsob vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, cílený lobbying**
  - **centralizované nákupy** (léky, zdravotnický materiál, zdravotnická technika), **obratové bonusy** (nemocniční lékárny)
  - **centralizace řízení obslužných procesů**
  - **sdílení odborníků a zkušeností (Best Practice)**
- ❑ **Cílené a koordinované zásobování** léky a zdravotnickým materiálem co nejvyššího počtu sociálních zařízení kraje prostřednictvím krajských nemocničních lékáren
- ❑ **Koordinované získávání dotační podpory** jak z fondů Evropské unie, tak lokálních zdrojů (zejména MZČR)



## V. KONCEPTY MOŽNÉHO USPOŘÁDANÍ USKUPENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK

## CENTRALIZOVANÉ MODELY ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ: ÚVOD

- V zásadě se v ČR uplatňují **2 základní modely uskupení krajských zdravotnických zařízení (centralizované modely řízení zdravotnických zařízení)**:
  - **model jediné obchodní korporace se samostatnými obchodními závody**, které představují jednotlivé nemocnice
  - **model koncernového řízení** prostřednictvím k tomu založené obchodní korporace, která uplatňuje vliv v individuálních obchodních společnostech, které reprezentují jednotlivé nemocnice
- Oba **výše uvedené základní modely jsou možné, přičemž každý s sebou nese určité výhody a nevýhody a je uplatnitelný pouze při splnění určitých podmínek**
- Vzhledem k tomu, že Liberecký kraj vlastní ze 100 % pouze jediné krajské zdravotnické zařízení, **není model uskupení krajských zdravotnických zařízení ve formě jediné obchodní korporace se samostatnými obchodními závody (fúze společností) pro LK vhodný**
- **Ve specifických podmínkách Libereckého kraje je prakticky uplatnitelný pouze model uskupení krajských nemocnic formou koncernového řízení**, a to z následujících důvodů:
  - LK vlastní ze 100 % pouze nemocnici v České Lípě
  - LK nemá faktickou kontrolu nad Libereckou nemocnicí, která je klíčovým zdravotnickým zařízením kraje
  - Významná část zdravotnických zařízení nacházejících se na území kraje je bez jakékoli majetkové účasti kraje
- **Model koncernového řízení zdravotnických zařízení s majetkovou účastí kraje by bylo možné doplnit o tzv. asociační model**, který by umožnil po vzájemné dohodě sdružit i zdravotnická zařízení bez majetkové účasti kraje **za účelem koordinace poskytování zdravotní péče v kraji a příp. i koordinace společného postupu těchto zařízení v rámci dalších oblastí**

## CENTRALIZOVANÉ MODELY ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ: **KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ**

- ❑ **Koncernové řízení krajských nemocnic** prostřednictvím k tomu založené obchodní korporace, která uplatňuje vliv v individuálních obchodních společnostech, které reprezentují jednotlivé nemocnice, **se uplatňuje aktuálně ve 3 krajích ČR** – Královéhradecký, Plzeňský a Jihočeský kraj
- ❑ **Koncernový vliv se uplatňuje následujícími způsoby:**
  - **holdingová struktura**
    - **řídící osoba koncernu** je mateřskou společností (ovládající osobou) individuálních obchodních společností, které reprezentují jednotlivá zdravotnická zařízení – nemocnice a **z pozice majoritního vlastníka řídí (ovládá) dceřiné společnosti**
    - **model Královéhradecký kraj**
  - **personální unie**
    - řídící osoba koncernu je sesterskou společností individuálních obchodních společností, které reprezentují jednotlivá zdravotnická zařízení – nemocnice, přičemž **vliv v jednotlivých zdravotnických zařízeních je uplatňován většinou zástupců řídící osoby ve statutárních orgánech řízených společností**
    - **model Jihočeský kraj**
  - **ovládací smlouvy** (institut zrušen rekodifikací soukromého práva – nyní lze využít tzv. servisní smlouvy)
    - řídící osoba koncernu je sesterskou společností individuálních obchodních společností, které reprezentují jednotlivá zdravotnická zařízení – nemocnice, přičemž **vliv v jednotlivých zdravotnických zařízeních je uplatňován na základě uzavřených ovládacích (servisních) smluv, zároveň je vždy alespoň 1 zástupce řídící osoby zastoupen ve statutárních orgánech řízených společností**
    - **model Plzeňský kraj**

## CENTRALIZOVANÉ MODELY ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ: DOPORUČENÉ USPOŘÁDÁNÍ

- **Centralizovaný model v podobě jediné obchodní korporace** v podmínkách Libereckého kraje
  - je spojen s řadou **omezení a rizik pro Liberecký kraj**, jež tento model v podmínkách LK v zásadě vylučují
  - představuje v současných podmínkách LK **pouze teoretickou možnost bez praktického uplatnění**, jelikož:
    - LK má majetkovou účast pouze ve 2 zdravotnických zařízeních v Libereckém kraji, přičemž faktickou kontrolu vykonává pouze v jediném (NsP ČL)
    - zůstává nevyřešena kontrola LK v klíčovém zdravotnickém zařízení kraje – KNL (pokud by došlo k fúzi sloučením NsP ČL a KNL, kdy nástupnickou společností by byla KNL a nedošlo by k úpravě stanov a akcionářských dohod, pak by Liberecký kraj přišel o svou faktickou kontrolu nad jedinou skutečně ovládanou nemocnicí – NsP ČL)
  - model neřeší tzv. **asociační princip**, který by umožnil po vzájemné dohodě sdružit i zdravotnická zařízení bez majetkové účasti kraje za účelem koordinace poskytování zdravotní péče v kraji a příp. i v rámci dalších oblastí
- **Centralizovaný model v podobě koncernového řízení** v podmínkách Libereckého kraje
  - v podmínkách absence faktické kontroly nad KNL je nejvhodnější forma uskupení **koncernové řízení ve variantě personální unie**, kdy členové statutárního orgánu (představenstva) „servisní“ obchodní korporace 100% vlastněné LK (řídící osoba koncernu) jsou většinou zastoupeni ve statutárních orgánech řízených společností, tato **varianta umožňuje budoucí přechod na holdingovou strukturu**
  - představuje **model připravený k další případné integraci zdravotnických zařízení** akvírovaných ze strany LK, příp. k integraci na bázi tzv. asocičního modelu pro zdravotnická zařízení bez majetkové účasti LK.

S OHLEDEM NA SOUČASNÉ PODMÍNKY V LK POVAŽUJEME ZA OPTIMÁLNÍ ZPŮSOB USKUPENÍ KRAJSKÝCH NEMOCNIC KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH NEMOCNIC PROSTŘEDNICTVÍM PERSONÁLNÍ UNIE, KTERÉ JE JIŽ DLOUHODOBĚ ÚSPĚŠNĚ IMPLEMENTOVÁNO V JIHOČESKÉM KRAJI

## **VI. DOPORUČENÝ OPTIMÁLNÍ MODEL USPOŘÁDÁNÍ USKUPENÍ KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ LK**

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: PŘEDPOKLADY IMPLEMENTACE MODELU

### ❑ DŮVĚRYHODNÝ A LOAJÁLNÍ MANAGEMENT

- kvalitní a zkušený management působící v servisní organizaci, který bude mít důvěru jak na úrovni vedení LK, tak středního a vyššího managementu ve spravovaných zdravotnických zařízeních
- jednající ve shodě s cíli a zájmy LK a jeho občanů
- neupřednostňující osobní zájmy, příp. zájmy jednotlivých zdravotnických zařízení, před zájmy společnými (**dosahování „konsolidovaných cílů“**)

### ❑ ZÍSKÁNÍ FAKTICKÉ KONTROLY NAD KNL

- **v prvním kroku de facto**
  - prosazení modelu personální unie za současných podmínek a současné vlastnické struktury v KNL
- **ve druhém kroku de iure**
  - odkup minoritních podílů v KNL ze strany LK nebo
  - úprava statutárních dokumentů KNL do takové podoby, aby tyto byly vyvážené ve vztahu ke všem současným akcionářům a výši jejich podílů na ZK KNL
  - kombinace předchozích kroků (např. odkup minoritního podílu SML v KNL, možnost získání minoritního podílu od MT se dle nám poskytnutých informací nejeví z aktuálního pohledu reálnou / a úprava statutárních dokumentů KNL)

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: ZDŮVODNĚNÍ

- V zásadě **jediný realizovatelný model**, který ve specifických podmínkách LK **umožňuje vytvořit uskupení zdravotnických zařízení s majetkovou účastí LK**
  - LK vlastní ze 100 % pouze v NsP ČL
  - LK nemá faktickou kontrolu nad KNL, která je klíčovým zdravotnickým zařízením kraje
  - Významná část zdravotnických zařízení nacházejících se na území kraje je bez jakékoli majetkové účasti kraje
- Představuje **model úspěšně implementovaný v Jihočeském Kraji** (Jihočeské nemocnice jsou v oblasti finančního zdraví v TOP 30 žebříčku Health Care Institute hodnotícího pravidelně řádově sto českých zdravotnických zařízení s lůžkovou péčí)
- Zároveň tento model **přináší a zajišťuje (garantuje) téměř veškeré obecné výhody a přínosy uskupení krajských zdravotnických zařízení**
- Model je zároveň otevřený pro další případné rozšiřování vlivu LK na krajské zdravotnictví:
  - **integrace nově akvírovaných zdravotnických zařízení (bude-li takové rozhodnutí ze strany vedení LK učiněno a stávající vlastníci budou ochotni svůj podíl odprodat)**
    - MMN, a.s. – zahrnující nemocnici Semily a nemocnici Jilemnice (v municipálním vlastnictví)
    - Nemocnice Frýdlant s.r.o. (v privátním vlastnictví)
  - umožňuje vytvořit funkční **asociační model**, který by umožnil po vzájemné dohodě sdružit i zdravotnická zařízení bez majetkové účasti kraje za účelem koordinace poskytování zdravotní péče v kraji, centralizovaných nákupů a příp. koordinace společného postupu i v rámci dalších oblastí
- Model pak dále **umožňuje** v další etapě **vytvoření standardní holdingové struktury**

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: PARAMETRY MODELU A ZPŮSOB UPLATNĚNÍ Vlivu (1/2)

- ❑ **Založení obchodní korporace** ve formě akciové společnosti 100% vlastněné Libereckým krajem s pracovním názvem „**Nemocnice Libereckého kraje a.s.**“ (dále i jen jako „**NLK**“)
- ❑ Nově založená společnost Nemocnice Libereckého kraje a.s. **bude v první etapě vytvoření uskupení ZZ LK formálně sesterskou společností pro zdravotnická zařízení s majetkovou účastí LK**, tj. společnosti Krajská nemocnice Liberec, a.s. a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s.
- ❑ NLK bude mít **charakter řídicí osoby koncernu**, která bude pro **řízené osoby koncernu** (KNL a NsP ČL) zabezpečovat:
  - **prosazování koncernových zájmů** v rámci jednotné politiky koncernu vycházející s požadavků LK
  - **koncepční řízení koncernu** v oblasti vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, centrálních nákupů, investiční činnosti a souvisejícího získávání dotačních a ostatních externích zdrojů financování
  - **obchodní vedení v KNL a NsP ČL** prostřednictvím svých zástupců (členů představenstva NLK) v představenstvech těchto společností, kteří budou mít většinu v těchto orgánech
- ❑ Členové koncernu (NLK, KLN a NsP ČL) budou **deklarovat koncern zveřejněním informace o existenci koncernu** na svých webových stránkách
- ❑ Představenstvo NLK bude složeno **výhradně z aktivně působícího profesionálního managementu dotčených ZZ**
- ❑ **Počet členů představenstva NLK** musí být takový, aby byla zabezpečena rozhodovací většina v představenstvech řízených společností
- ❑ **Kontrolní vliv kraje nad koncernem** doporučujeme uplatnit výhradně prostřednictvím kontrolních orgánů – zástupců LK (politické vedení kraje, rezortní úředníci KÚLK, odborníci) v dozorčích radách společností tvořících koncern



## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: PARAMETRY MODELU A ZPŮSOB UPLATNĚNÍ VLIVU (2/2)

### ❑ Velký počet členů orgánů řízených společností (KNL + NsP ČL)

- V současné době jsou představenstva a dozorčí rady řízených společností (KNL a NsP ČL) složeny z velkého počtu členů
- V souvislosti s uplatněním koncernového řízení je vhodné provést redukci počtu jejich členů (minimálně v počtu členů představenstev)
- V případě dozorčích rad není bezpodmínečně nutná redukce počtu členů, přesto doporučujeme zvážení přiměřené redukce až na úroveň uváděnou v následující tabulce, zároveň je vhodné vzít v úvahu novelu zákona o obchodních korporacích, který v současném znění nařizuje do 14. 1. 2019 akciovým společností s více než 500 zaměstnanci upravit stanovy tak, aby počet členů představenstva byl dělitelný třemi, přičemž 1/3 členů dozorčí rady bude muset být volena zaměstnanci společnosti (**červeně označené počty**)

### ❑ Počet členů orgánů řídicí společnosti (NLK)

- **Počet členů představenstva NLK** v případě současného stavu by musel být stanoven v počtu **5** osob, aby mohl být uplatněn jednoznačný rozhodující vliv NLK v představenstvu KNL
- V případě, že by počet členů řízených osob (KNL a NsP ČL) byl redukován na doporučený stav, bylo by možné realizovat minimalistický model **3** členného představenstva NLK
- Počet členů dozorčí rady NLK doporučujeme stanovit v počtu 5 osob, zároveň by bylo vhodné, aby tyto osoby byly zastoupeny i v dozorčích radách řízených společností (KNL a NsP ČL)

Současný stav	KNL	NsP ČL	NLK
Počet členů představenstva	9	7	-
Počet členů dozorčí rady	11	7	-
Doporučený stav	KNL	NsP ČL	NLK
Počet členů představenstva	5	5	3
Počet členů dozorčí rady	7/6	5/6	5

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: PŘÍNOSY

- ❑ **Vyšší míra kontroly nad jednotlivými zdravotnickými zařízeními** oproti jejich řízení přes struktury krajského úřadu
  - obecně vyšší míra odpovědnosti z titulu explicitního principu péče řádného hospodáře
  - výlučně profesionální výkonný management ve statutárních orgánech společností (představenstvo)
  - strategický dohled a kontrolní mechanismy pro politické vedení kraje prostřednictvím kontrolních orgánů (dozorčí rada)
- ❑ **Flexibilnější způsob řízení** oproti řízení ze struktur kraje - řízení jednotlivých společností v reálném čase
- ❑ **Jednotný způsob řízení společností** plánování (business plán, rozpočty), controlling, reporting, systém odměňování managementu
- ❑ **Sběr benchmarkových dat a jejich vyhodnocování**
- ❑ **Využití synergických efektů:**
  - **koordinovaný způsob poskytování zdravotní péče** (rozsah a šíře poskytované zdravotní péče) s ohledem na maximalizaci úhrad z veřejného zdravotního pojištění
  - **Koordinovaný způsob vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, cílený lobbying**
  - **Centralizované nákupy** (léky, zdravotnický materiál, zdravotnická technika), **obratové bonusy** (nemocniční lékárny)
  - **Centralizace řízení obslužných procesů**
  - **Sdílení odborníků a zkušeností (Best Practice)**
- ❑ **Cílené a koordinované zásobování** léky a zdravotnickým materiálem co nejvyššího počtu sociálních zařízení kraje prostřednictvím krajských nemocničních lékáren
- ❑ **Koordinované získávání dotační podpory** jak z fondů Evropské unie, tak lokálních zdrojů (zejména MZČR)

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: RIZIKA, OMEZENÍ A LIMITY

### ☐ Riziko nenaplnění základních předpokladů implementace

- nebude získána **kontrola v KNL**, resp. nebude možné prosadit **personální unii** z důvodu existence blokační minority vyplývající ze stanov v návaznosti na uzavřenou akcionářskou dohodu
- nebude zajištěna **skutečná podpora vrcholového managementu KNL a NsP ČL pro realizaci projektu**

### ☐ Riziko nezískání podpory personálu v krajských zdravotnických zařízeních

### ☐ Riziko personální

- riziko nezískání kvalifikovaného a loajálního managementu (členů představenstva řídicí osoby koncernu) pro uplatnění vlivu LK ve statutárních orgánech KNL a NsP ČL a jeho schopnosti reálně ovlivnit chod těchto zdravotnických zařízení

### ☐ Reputační riziko pro LK v případě neúspěšné realizace projektu koncernového řízení

### ☐ Spojení IČZ KNL, resp. Liberecké nemocnice, a NsP ČL pod jediné IČZ v případě doporučeného modelu koncernového řízení by bylo nestandardní, takový postup dle zavedené tuzemské praxe odpovídá výhradně modelu jediné obchodní korporace (fúze společností)

- muselo by dojít ke schválení minimálně ze strany VZP, která by posuzovala ze svého pohledu případnou účelovost tohoto kroku a dopady do jejího hospodaření – na její zdravotně-pojistný plán (muselo by dojít k předjednání s vedením VZP)
- ze základního vyhodnocení vyúčtování KNL (Liberecká a Turnovská nemocnice) a NsP ČL s VZP za rok 2015 by se potenciální přínos takového kroku nacházel na úrovni minimálně jednotek milionů korun ročně, nicméně **pro kvalifikované vyhodnocení přínosů spojení IČZ by muselo dojít k detailnímu posouzení veškerých případných přínosů (jakož i rizik), a to na základě delší časové řady a zejména pak na základě aktuálních dat za rok 2016 a očekávaných/predikovaných výsledků za rok 2017**

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: PŘÍLEŽITOSTI

### ❑ Holdingová struktura a jediné IČZ

- v případě vzniku skutečné holdingové struktury je reálnější možnost spojení IČZ oproti modelu koncernového řízení na bázi personální unie
- ze základního vyhodnocení vyúčtování KNL (Liberecká a Turnovská nemocnice) a NsP ČL s VZP za rok 2015 by se potenciální finanční přínos daného kroku mohl nacházet minimálně na úrovni jednotek milionů korun ročně, nicméně pro kvalifikované vyhodnocení přínosů takového spojení IČZ by muselo dojít k detailní analýze na základě delší časové řady a zejména pak na základě aktuálních dat za rok 2016 a očekávaných výsledků za rok 2017

### ❑ Akvizice nových zdravotnických zařízení (v případě přijetí takového rozhodnutí ze strany vedení LK a ochoty stávajících vlastníků realizovat prodej)

- Schopnost nabýt majetkové účasti v dalších klíčových zdravotnických zařízeních LK za přiměřených finančních podmínek
  - indikativní ocenění potenciálních akvizic
  - rozsah účasti kraje (dolní hranice – blokační minority, horní hranice 100 %)
  - rozhodnutí o způsobu financování

### ❑ Schopnost fakticky vykonávat akcionářská práva majoritního akcionáře v KNL

## VII. ZÁKLADNÍ VĚCNÝ A ČASOVÝ HARMONOGRAM IMPLEMENTACE DOPORUČENÉHO USPOŘÁDÁNÍ

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: VĚCNÝ HARMONOGRAM REALIZACE PROJEKTU (1/2)

- ❑ **Zajištění odpovídající podpory pro jmenování členů představenstva servisní společnosti do představenstev KNL a NsP ČL**
- ❑ **Jednání o narovnání vztahu LK s minoritními akcionáři KNL**, které by mělo probíhat **paralelně s dalšími kroky implementace projektu**
  - úprava stanov a akcionářské dohody s cílem vykonávat faktickou kontrolu v KNL ze strany LK nebo
  - odkup minoritních podílů v KNL.
- ❑ **Příprava založení servisní obchodní korporace pro uplatňování koncernového řízení (řídící osoba koncernu)**
  - návrh zakladatelské listiny a stanov
  - **určení počtu členů orgánů** (představenstvo a dozorčí rada) – tak, aby bylo možné uplatnit kontrolní vliv v KNL a NsP ČL
  - **výběr osob do funkcí členů orgánů společnosti**
  - určení výše základního kapitálu společnosti a způsob jeho splacení (nutné provozní prostředky pro zabezpečení běžného chodu do doby základního nastavení a začátku fungování standardního způsobu financování – minimální výše ZK pro akciové společnosti ve výši 2 mil. Kč by měla být dostačující)
  - nastavení rozpočtu hospodaření servisní korporace a parametrů její ekonomiky (zdroje financování – management fee od KNL a NsP ČL)
  - příprava smluv s ovládanými společnostmi (KNL a NsP ČL)
- ❑ **Založení akciové společnosti 100% vlastněné Libereckým krajem**
  - Nutné **rozhodnutí Zastupitelstva LK**:
    - o založení obchodní korporace (akciové společnosti),
    - schválení její zakladatelské listiny a stanov.

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: VĚCNÝ HARMONOGRAM REALIZACE PROJEKTU (2/2)

- ❑ **Jmenování orgánů servisní obchodní korporace (představenstva a dozorčí rady)**
  - nutné rozhodnutí Rady kraje v pozici jediného společníka (akcionáře) společnosti, příp. dozorčí rady, jmenuje-li tato představenstvo (v závislosti na konkrétní úpravě v rámci stanov společnosti)
- ❑ **Schválení smluv o výkonu funkce členů orgánů servisní obchodní korporace**
  - rozhodnutí Rady kraje v pozici jediného společníka (akcionáře) společnosti nebo dozorčí rady, jmenuje-li představenstvo dozorčí rada (v závislosti na konkrétní úpravě v rámci stanov společnosti)
- ❑ **Snížení počtu členů orgánů v KNL a NsP ČL**
  - aby bylo možné uplatnit kontrolní vliv v těchto zdravotnických zařízeních, tedy v KNL i NsP ČL
  - snížení počtu členů představenstva na 5
  - zajištění podpory v dozorčí radě KNL pro volbu členů představenstva
- ❑ **Jmenování členů představenstva servisní obchodní korporace do představenstev KNL a NsP ČL**
  - rozhodnutí dozorčí rady KNL o jmenování členů představenstva servisní obchodní korporace do představenstva KNL
  - rozhodnutí dozorčí rady NsP ČL o jmenování členů představenstva servisní obchodní korporace do představenstva KNL
- ❑ **Zveřejnění koncernu na internetových stránkách**
- ❑ **Posouzení možnosti akvizic zdravotnických zařízení v Libereckém kraji ze strany LK**
  - výběr potenciálních akvizic, jejich indikativní ocenění, určení rozsahu účasti kraje (dolní hranice – blokační minority, horní hranice 100 %)
- ❑ **Příprava asociačního modelu pro ostatní zdravotnická zařízení bez majetkové účasti LK**

## KONCERNOVÉ ŘÍZENÍ NA BÁZI PERSONÁLNÍ UNIE: ČASOVÝ HARMONOGRAM REALIZACE PROJEKTU

Jednotlivé milníky projektu	2017			2018
	II. Q	III. Q	IV. Q	I. Q
Koncepční studie efektivně fungujícího uskupení zdravotnických zařízení	▼	(4.5.)		
Zajištění podpory pro jmenování členů představenstva servisní společnosti do představenstev KNL a NsP ČL	▼	květen-červen		
Jednání o narovnání vztahu LK s minoritními akcionáři KNL	▼			(do 30.9.)
Příprava založení servisní obchodní korporace pro uplatňování koncernového řízení		▼		(do 30.9.)
Založení akciové společnosti 100% vlastněné Libereckým krajem		▼		(do 30.9.)
Výběr a jmenování členů orgánů servisní obchodní korporace		▼		(do 30.9.)
Schválení smluv o výkonu funkce členů orgánů servisní obchodní korporace		▼		(do 30.9.)
Snížení počtu členů orgánů v KNL a NsP ČL		▼		(do 30.9.)
Jmenování členů představenstva servisní obchodní korporace do představenstev KNL a NsP ČL		▼		(do 30.9.)
Posouzení možnosti akvizic zdravotnických zařízení v Libereckém kraji ze strany LK				▼ (do 31.12.)
Příprava asociačního modelu pro ostatní zdravotnická zařízení bez majetkové účasti LK			Rok 2018	▼



## **VIII. ALTERNATIVNÍ ŘEŠENÍ PRO ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ VE VLASTNICTVÍ LK**

## NEFORMALIZOVANÁ SPOLUPRÁCE KRAJSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

- V případě, že nebudou naplněny předpoklady implementace modelu koncernového řízení, tedy zabezpečení funkční kontroly nad KNL, přichází realisticky v úvahu pouze **neformalizovaná kooperace KNL a NsP ČL** (Případně při aplikaci asociačního modelu i s dalšími ZZ v rámci LK).
- Tato spolupráce KNL a NsP ČL (případně dalších ZZ) by měla probíhat postupně v následujících oblastech:
  - **personální oblast**
    - sdílení odborníků a zkušeností (Best Practice)
  - **poskytování zdravotní péče**
    - koordinovaný způsob poskytování zdravotní péče (rozsah a šíře poskytované zdravotní péče) s ohledem na maximalizaci úhrad z veřejného zdravotního pojištění
  - **jednání se zdravotními pojišťovnami**
    - koordinovaný způsob vyjednávání se zdravotními pojišťovnami
  - **centralizované nákupy**
    - spolupráce při cenových vyjednáváních v oblasti nákupů léků, zdravotnického materiálu, zdravotnické techniky
  - **obslužné procesy**
    - spolupráce v oblasti obslužných procesů s cílem dosažení nákladových úspor na základě dosažení případných úspor z rozsahu a odstranění nákladových neefektivit, budou-li identifikovány (oblast stravování, praní prádla apod.)
- Navázání **spolupráce se Zdravotnickou záchrannou službou Libereckého kraje** v oblasti sdílení personálních kapacit, příp. i technických (např. převozy pacientů). **Konkrétní aspekty doporučujeme podrobit dalšímu detailnímu posouzení z hlediska přínosů a případných omezení.**

SPOLUPRÁCE MEZI KNL A NsP ČL MUSÍ BÝT VYVÁŽENÁ A PŘÍNOSNÁ PRO OBĚ ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ, ALE ZÁROVEŇ MUSÍ REFLEKTOVAT SPOLEČNÉ (KONSOLIDOVANÉ) CÍLE Z POHLEDU LIBERECKÉHO KRAJE JAKO VLASTNÍKA OBOU TĚCHTO ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ