

**Deloitte.**

Rámcové posouzení možných variant řešení současné situace Nemocnice s poliklinikou v Semilech a Masarykovy městské nemocnice v Jilemnici

Určeno pro město Semily a Masarykovu městskou nemocnici v Jilemnici (dále jen „Klienti“)

Květen 2015

**Důvěrný materiál**



# Agenda

## Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Rozsah a zadání projektu

- Společnost Deloitte (dále jen „Deloitte“) realizovala pro Masarykovu městskou nemocnici v Jilemnici (dále jen „MMN“) projekt v oblasti optimalizace nepřímých daní a čerpání dotací z evropských fondů
- Nemocnice s poliklinikou v Semilech (dále jen „NsP“) se ocitla v obtížné situaci a hledá nejvhodnější variantu pro strategické řešení, budoucí řešení může významně ovlivnit i postavení MMN
- MMN společně s městem Semily požádaly Deloitte o názor na řešení současné situace týkající se MMN a NsP, jejímž zřizovatelem je právě město Semily
- Deloitte se zavázala v průběhu jednoho měsíce poskytnout odborné poradenství a odbornou oponenturu při řešení současného stavu MMN a NsP a to formou 2 workshopů realizovaných se zástupci MMN a NsP (dále jen „Projekt“)
- Výstupem tohoto projektu mělo být shrnutí z informací načerpaných ze zdrojových informací a strategických workshopů obsahující:
  - Preference respektive doporučené pořadí diskutovaných variant řešení situace
  - Výčet výhod a nevýhod každé varianty
  - Zdůvodnění preference pro 2 nejvhodnější varianty obsahující jak ekonomické, tak klíčové mimoekonomické důvody a u těchto 2 variant doporučení institucionální formy spolupráce (sloučení, splynutí, fúze, holding, samostatná subjektivita popř. jiné) a zdůvodnění tohoto doporučení (dále jen „Výstupy“)

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

**Omezující podmínky**

Postup při řešení projektu

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Omezující podmínky rámcového posouzení

- Toto rámcové posouzení:
  - má důvěrnou povahu a nesmí být použito jinak, než je uvedeno ve smlouvě uzavřené dne 12.5.2015 mezi městem Semily, MMN a Deloitte (dále jen „Smlouva“);
  - může být poskytnuto nebo jinak zpřístupněno třetím stranám (jiným než uvedeným ve Smlouvě) nebo uveřejněno pouze s předchozím výslovným písemným a podmíněným souhlasem Deloitte, tj. podmíněným podepsáním dalších dokumentů požadovaných Deloitte specifikovaných ve Smlouvě;
  - a v něm obsažené informace nejsou (i) oceněním, (ii) vyjádřením o přiměřenosti kupní ceny (tzv. „fairness opinion“), (iii) poradenstvím v oblasti investic (tzv. „investment advice“), (iv) poradenstvím v oblasti účetnictví ani (v) poskytováním právních služeb či vyjádřením právního názoru na jakoukoli právní otázku;
  - ani žádná jeho část nepředstavuje výrok auditora ani jinou formu nezávislého ověření jakýchkoli informací či údajů a nesmí být takovým způsobem interpretováno. Vstupní údaje naší analýzy jsou uvedeny na příslušných místech. Předpokladem naší analýzy je pravdivost, správnost, přesnost a úplnost těchto informací a údajů (předaných společnosti Deloitte Klienty) ve všech relevantních ohledech, není-li v této zprávě uvedeno jinak;
  - vznikalo v průběhu května 2015 a jeho závěry jsou tak poplatné situaci a informacím dostupným v tomto období.

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

## Postup při řešení projektu

- **Všeobecná východiska a zdroje**
  - Varianty řešení
  - Přístup k hodnocení variant
  - Hodnocení variant

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Všeobecná východiska

Při řešení strategického problému ve zdravotnictví je třeba mít na paměti všeobecná východiska platná v tomto odvětví ...

1

Vzrůstající boj o pacienta v rámci vymezené lokality

2

Vzrůstající boj o lékaře, jako celorepublikový jev

3

Globální trend - růst požadavků na kvalitu péče = investiční nároky

4

Demografický vývoj vs. geografické rozložení struktury péče

5

Neustálý růst nákladů (mzdy, ...) vs. stagnující vývoj příjmů (tržby od ZP)

# Motivace města jako zřizovatele

... a hlavní motivace zřizovatelů NsP a MMN, tedy zastupitelstev měst Semily a Jilemnice

1

Zachování péče v maximální možné míře (služba obyvatelům)

2

Minimalizace finanční účasti na provozu nemocnice

3

Zachování maximální lokální zaměstnanosti

4

Zachování nebo zvýšení hodnoty spravovaného majetku - nemocnice

5

Hledat nejméně konfliktní řešení pro opozici



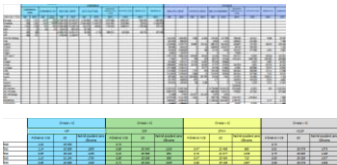

6

Nebýt odborníkem ve zdravotnictví (přenést řešení problému na jiný subjekt)



# Zdrojové podklady

Projekt a jeho závěry byly postaveny na vlastních expertních oborových zkušenostech, ale především pak na informacích z níže uvedených zdrojů, popisujících místní realie, stav a východiska pro aplikaci multikriteriálního hodnocení předem definovaných variant řešení

| Název podkladu  | Ilustrace   | Informace čerpané z podkladu   |
|---|---|--|
| Zásady řízení zdravotnictví v libereckém kraji  |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Analýza zdravotní péče v LK</li> <li>Cíle a motivace samosprávy LK pro řízení zdravotnictví v kraji</li> </ul>                  |
| Koncepce Nemocnice s poliklinikou v Semilech 2015-2020+   |    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Analýza současného stavu nemocnice</li> <li>Návrhy řešení situace do budoucna</li> <li>Plán investic</li> </ul>                 |
| Vyplněné datové tabulky Deloitte (Pocet_luzek.xlsx; Uhradove_parametry.xlsx; Vyuctovani_zdravotni_pec e.xlsx) |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Struktura oddělení a ambulancí</li> <li>Počty lůžek</li> <li>Výkony oddělení a ambulancí</li> <li>Úhradové parametry</li> </ul> |
| Finanční výkazy a výroční zprávy nemocnic   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Strategie a stav nemocnice</li> <li>Hospodářské výsledky</li> <li>Náklady a výnosy</li> </ul>                                   |

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

## Postup při řešení projektu

- Všeobecná východiska a zdroje
- **Varianty řešení**
- Přístup k hodnocení variant
- Hodnocení variant

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Varianty řešení

Celkem bylo definováno 9 relevantních variant řešení, z nichž 5 bylo podrobeno detailnímu škálovému hodnocení

## Definované varianty řešení

- A** Spojení NsP + MMN + KNL
- B** Spojení NsP + KNL
- C** Spojení NsP + MMN
- D** Prodej NsP soukromému subjektu
- E** Samostatnost NsP (LDN + poliklinika)

Detaily k jednotlivým variantám naleznete v části prezentace „Hodnocení variant“

- F** Dlouhodobý pronájem NsP soukr. subjektu
- G** Dlouhodobý pronájem NsP MMN
- H** Transformace NsP na Alzheimer centrum
- I** Uzavření, pouhý prodej majetku

Tyto varianty nebyly po dohodě se zástupci NsP a MMN dále rozpracovány ani hodnoceny. Variantu F lze totiž považovat za duplicitní k variantě D a variantu G za duplicitní k variantě C. Varianty H a I jsou pak krajními variantami k jejichž realizaci by došlo až v případě selhání všech variant předchozích.

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

## Postup při řešení projektu

- Všeobecná východiska a zdroje
- Varianty řešení
- **Přístup k hodnocení variant**
- Hodnocení variant

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Popis a účel hodnotící tabulky

Jako nástroj pro detailní škálové hodnocení jednotlivých variant slouží model „hodnotící tabulky“ vytvořený v MS Excel

- Hodnotící tabulka je model v MS Excel, který byl vytvořen pro účely tohoto Projektu a umožňuje multikriteriální hodnocení různých variant pomocí ohodnocení každého z kritérií na stupnici 1-5 bodů
- Účelem hodnotící tabulky není poskytnout exaktní výpočet, na jehož základě by mělo být rozhodnuto o pořadí jednotlivých variant řešení, ale poskytnout komplexní přehled o kritériích, které řešení ovlivňují, o jejich významnosti a porovnání jejich výhodnosti při realizaci rozdílných variant
- Hodnotící tabulka může být užitečným nástrojem pro „vlastníky“ jednotlivých nemocnic a může poskytnout rámcový podklad pro jejich rozhodnutí o řešení situace, v žádném případě by ale rozhodnutí nemělo být činěno pouze na základě výsledků z této hodnotící tabulky
- Soubor kritérií pro hodnocení jednotlivých variant řešení byl definován na základě všeobecných východisek, motivací zřizovatele a zdrojových podkladů (viz kapitola Všeobecná východiska a zdroje)
- Pro koncentraci pozornosti byla jednotlivá kritéria seskupena do logických celků (oblastí), následně byla jednotlivým oblastem přiřazena důležitost pomocí váhy a stejně tak byla váha přiřazena všem kritériím
- Na definici kritérií a jejich vah se podílel projektový tým Deloitte i zástupci NsP a MMN
- Hodnocení jednotlivých kritérií je založeno na informacích, které byly Deloitte poskytnuty v průběhu realizace projektu a odráží odborný názor Deloitte; pro hodnocení jednotlivých kritérií nebylo možné v poskytnutém čase provést detailnější analýzy
- Detailní návod pro práci s hodnotící tabulkou je uveden přímo v souboru ve formátu MS Excel na listu Navod\_k\_pouziti a její obecné schéma s vysvětlivkami je uvedeno na následujícím snímku

# Schéma hodnotící tabulky

Při 5 variantách řešení, 3 účastnících každého řešení a 28 kritériích bylo nutné provést celkem 420 hodnocení

Oblast do které je dané kritérium zařazené. Kritéria byla rozdělena do 5 následujících oblastí: CASH, BUSINESS, POLITIKA, STRATEGIE a ŘÍZENÍ ZMĚNY.

Soupis jednotlivých kritérií. Bylo definováno celkem 28 kritérií (detaily viz následující snímky).

Varianty řešení, pro které je stanovena hodnota jednotlivých kritérií. Hodnota kritérií je v rámci každé varianty vždy stanovena pro 3 nejdůležitější subjekty: NsP, MMN a KNL.

| Oblast       | Váha oblasti | Druh kritéria | Kritérium  | Stupnice | Váha kritéria | Spojení NsP + MMN + KNL |     |     | Spojení NsP + KNL |     |     | Spojení NsP + MMN |     |     | Prodej soukromému subj. |     |     | Samostatnost NsP [politik] |     |     |   |   |   |
|--------------|--------------|---------------|--|----------|---------------|-------------------------|-----|-----|-------------------|-----|-----|-------------------|-----|-----|-------------------------|-----|-----|----------------------------|-----|-----|---|---|---|
|              |              |               |  |          |               | NsP                     | MMN | KNL | NsP               | MMN | KNL | NsP               | MMN | KNL | NsP                     | MMN | KNL | NsP                        | MMN | KNL |   |   |   |
| CASH         | 15%          | Číselné       | Inkaso hotovosti z prodeje                                 | 35%      | 35%           | 1                       | 1   | 1   | 1                 | 1   | 1   | 1                 | 1   | 1   | 1                       | 1   | 1   | 1                          | 1   | 1   | 1 | 1 |   |
| CASH         |              | Číselné       | Úspora investic v následujících 5 letech                   | 17%      | 17%           | 3,5                     | 3   | 2   | 3,5               | 2   | 2   | 3                 | 2   | 2   | 3                       | 1   | 2   | 3                          | 2   | 2   | 2 |   |   |
| CASH         |              | Číselné       | Úspora provozních dotací 2015 (18 mil.)                    | 6%       | 6%            | 5                       | 1   | 1   | 5                 | 1   | 1   | 2                 | 1   | 1   | 3                       | 1   | 1   | 3                          | 1   | 1   | 1 | 1 |   |
| CASH         |              | Číselné       | Riziko nutnosti provozních dotací v následujících 4 letech | 17%      | 17%           | 5                       | 5   | 5   | 5                 | 5   | 5   | 4                 | 4   | 5   | 5                       | 5   | 5   | 5                          | 5   | 5   | 5 | 5 |   |
| CASH         | 20%          | Číselné       | Spoluúčast na investicích v KNL                            | 25%      | 25%           | 2                       | 2   | 5   | 1                 | 5   | 4   | 5                 | 5   | 1   | 5                       | 5   | 1   | 5                          | 5   | 1   | 5 | 5 | 1 |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Využití potenciálu CHIR v NsP na následujících 5 let       | 25%      | 25%           | 5                       | 5   | 5   | 2                 | 5   | 4   | 4                 | 3   | 2   | 2                       | 3   | 2   | 2                          | 3   | 2   | 2 | 3 |   |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Využití potenciálu INT z NsP                               | 16%      | 16%           | 3                       | 3   | 3   | 3                 | 2   | 3   | 4                 | 4   | 3   | 2                       | 2   | 3   | 2                          | 2   | 2   | 3 | 3 |   |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Potenciál optimalizace laboratoří                          | 12%      | 12%           | 1                       | 1   | 3   | 1                 | 1   | 2   | 2                 | 1   | 1   | 1                       | 1   | 1   | 1                          | 1   | 1   | 1 | 1 | 1 |
| BUSINESS     | 35%          | Číselné       | Potenciál optimalizace stravování                          | 1%       | 1%            | 3                       | 4   | 1   | 3                 | 1   | 2   | 3                 | 4   | 1   | 1                       | 1   | 1   | 1                          | 3   | 4   | 1 | 1 |   |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Potenciál optimalizace prádelny                            | 1%       | 1%            | 3                       | 1   | 4   | 5                 | 1   | 4   | 4                 | 1   | 1   | 1                       | 1   | 1   | 4                          | 1   | 1   | 1 | 1 |   |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Vliv na potenciál čerpání dotací                           | 32%      | 32%           | 4                       | 2   | 3   | 4                 | 3   | 3   | 5                 | 3   | 3   | 3                       | 3   | 3   | 3                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| BUSINESS     |              | Číselné       | Riziko vztahu se ZP  | 9%       | 9%            | 4                       | 4   | 4   | 4                 | 1   | 4   | 2                 | 2   | 2   | 2                       | 1   | 2   | 2                          | 2   | 2   | 2 | 2 |   |
| BUSINESS     | 25%          | Číselné       | Vliv na objem extramurální péče vs. Úspora nákladů         | 4%       | 4%            | 2                       | 2   | 5   | 2                 | 2   | 2   | 2                 | 2   | 2   | 2                       | 2   | 2   | 2                          | 2   | 2   | 2 | 2 |   |
| POLITIKA     |              | Slovní        | Vliv na zaměstnanost v regionu                             | 30%      | 30%           | 2                       | 2   | 4   | 2                 | 3   | 3   | 2                 | 3   | 3   | 4                       | 3   | 3   | 2                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| POLITIKA     |              | Slovní        | Vliv na vztah s opozicí                                    | 30%      | 30%           | 3                       | 3   | 4   | 2                 | 1   | 3   | 4                 | 4   | 2   | 1                       | 2   | 1   | 4                          | 3   | 2   | 2 | 2 |   |
| POLITIKA     |              | Slovní        | Vliv na dobrý vztah s krajem                               | 15%      | 15%           | 4                       | 4   | 4   | 5                 | 2   | 5   | 5                 | 5   | 3   | 1                       | 2   | 2   | 4                          | 3   | 2   | 2 | 2 |   |
| POLITIKA     | 5%           | Slovní        | Vnímání změny zaměstnanci                                  | 15%      | 15%           | 4                       | 1   | 2   | 5                 | 3   | 2   | 1                 | 2   | 3   | 3                       | 3   | 3   | 3                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| POLITIKA     |              | Slovní        | Vliv na zopovědnost při řešení zdravotnické problem        | 10%      | 10%           | 4                       | 4   | 2   | 4                 | 3   | 2   | 3                 | 3   | 3   | 5                       | 3   | 3   | 1                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| STRATEGIE    |              | Slovní        | Možnost ovlivňovat řízení/rozhodování o strategick         | 10%      | 10%           | 3                       | 3   | 5   | 3                 | 5   | 5   | 3                 | 3   | 5   | 1                       | 5   | 5   | 5                          | 5   | 5   | 5 | 5 |   |
| STRATEGIE    |              | Slovní        | Konkurence o pacienta                                      | 15%      | 15%           | 5                       | 5   | 4   | 4                 | 2   | 3   | 4                 | 4   | 3   | 3                       | 1   | 2   | 3                          | 5   | 3   | 5 | 3 |   |
| STRATEGIE    | 25%          | Slovní        | Konkurence o lékaře  | 15%      | 15%           | 5                       | 5   | 3   | 4                 | 2   | 3   | 4                 | 4   | 3   | 3                       | 1   | 2   | 4                          | 4   | 4   | 3 | 3 |   |
| STRATEGIE    |              | Slovní        | Vratnost řešení případné jeho revokace                     | 15%      | 15%           | 2                       | 2   | 3   | 2                 | 4   | 3   | 3                 | 3   | 4   | 1                       | 4   | 4   | 2                          | 4   | 4   | 4 | 4 |   |
| STRATEGIE    |              | Slovní        | Vliv na zachování postgraduálního vzdělávání               | 10%      | 10%           | 5                       | 5   | 3   | 5                 | 3   | 3   | 4                 | 3   | 3   | 3                       | 3   | 3   | 2                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| STRATEGIE    |              | Slovní        | Vliv na zachování hodnoty nemocnice                        | 35%      | 35%           | 4                       | 4   | 4   | 4                 | 3   | 4   | 5                 | 5   | 3   | 1                       | 1   | 5   | 2                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| ŘÍZENÍ ZMĚNY | 5%           | Slovní        | Řízení procesu změny                                       | 20%      | 20%           | 1                       | 1   | 1   | 2                 | 3   | 2   | 4                 | 4   | 3   | 5                       | 3   | 3   | 5                          | 3   | 3   | 3 | 3 |   |
| ŘÍZENÍ ZMĚNY |              | Slovní        | Časová náročnost transformace                              | 35%      | 35%           | 1                       | 1   | 1   | 3                 | 5   | 3   | 3                 | 3   | 5   | 5                       | 5   | 4   | 5                          | 5   | 5   | 5 | 5 |   |
| ŘÍZENÍ ZMĚNY |              | Slovní        | Přípos pro řešení akutního problému na CHIR / INT          | 45%      | 45%           | 5                       | 3   | 4   | 5                 | 3   | 4   | 1                 | 3   | 3   | 1                       | 3   | 3   | 1                          | 3   | 3   | 1 | 3 | 3 |

Váhy jednotlivých oblastí. Součet vah všech oblastí musí dávat 100%.

Váhy jednotlivých kritérií. Součet vah pro každou oblast musí dávat 100%.

Hodnocení jednotlivých kritérií napříč všemi variantami. Stupnice hodnocení je 1-5, kdy 1 je nejhorší hodnocení a 5 nejlepší hodnocení daného kritéria pro danou variantu řešení.



Hodnotící tabulka

# Číselná kritéria

13 číselných kritérií bylo rozděleno do 2 oblastí – CASH a BUSINESS

## CASH

- Inkaso hotovosti z prodeje
- Úspora investic v následujících 5 letech
- Úspora provozních dotací 2015 (18 mil.)
- Riziko nutnosti provozních dotací v následujících 4 letech
- Spoluúčast na investicích v KNL

## BUSINESS

- Využití potenciálu CHIR v NsP na následujících 5 let
- Využití potenciálu INT z NsP
- Potenciál optimalizace laboratoří
- Potenciál optimalizace stravování
- Potenciál optimalizace prádelny
- Vliv na potenciál čerpání dotací
- Řízení vztahu se ZP
- Vliv na objem extramurální péče vs. úspora nákladů na vyšetření

# Slovní kritéria

15 slovních kritérií bylo rozděleno do 3 oblastí – POLITIKA, STRATEGIE a ŘÍZENÍ ZMĚNY

## POLITIKA

- Vliv na zaměstnanost v regionu
- Vliv na vztah s opozicí
- Vliv na dobrý vztah s krajem
- Vnímání změny zaměstnanci
- Vliv na nutnost angažovat se při řešení zdravotnické problematiky v místě

## STRATEGIE

- Možnost ovlivňovat řízení/rozhodování o strategických změnách
- Konkurence o pacienta
- Konkurence o lékaře
- Vratnost řešení případně jeho revokace
- Vliv na zachování postgraduálního vzdělávání
- Přínos pro řešení akutního problému na CHIR / INT
- Vliv na zachování hodnoty nemocnice

## ŘÍZENÍ ZMĚNY

- Řízení procesu změny
- Náklady na transformační proces
- Časová náročnost transformace



# Geneze vyplnění hodnotící tabulky

Proces tvorby a vyplnění hodnotící tabulky byl realizován ve 3 krocích a podíleli se na něm kromě projektového týmu Deloitte i zástupci NsP a MMN

## Projektový tým Deloitte

- Formulace variant řešení
- Formulace kritérií a jejich rozdělení do oblastí
- Hodnocení všech variant dle názoru projektového týmu Deloitte

## 1. Workshop 16.5.

- Validace variant řešení
- Doplnění / vymazání některých kritérií
- Hodnocení všech variant dle názoru zástupců NsP, MMN a projektového týmu Deloitte

## Projektový tým Deloitte

- Doplnění a ohodnocení 1 dodatečné varianty
- Konsolidace a finální ohodnocení všech variant
- Stanovení vah kritérií a oblastí a jejich validace zástupci NsP a MMN

This screenshot shows the initial evaluation table created by the Deloitte team. It features a grid with columns for various criteria and rows for different solution variants. The table is color-coded with green and yellow cells, indicating the initial scores and weights assigned by Deloitte.

This screenshot shows the evaluation table after the 1st workshop. It includes the same grid as the previous step but with modifications: some criteria have been added or removed, and the scores for various variants have been updated based on the validation and input from NsP and MMN representatives.

This screenshot shows the final evaluation table after the second step by Deloitte. It represents the consolidated and finalized version of the table, with all necessary adjustments made, including the final weighting of criteria and the inclusion of any additional variants.

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

## Postup při řešení projektu

- Všeobecná východiska a zdroje
- Varianty řešení
- Přístup k hodnocení variant
- **Hodnocení variant**

Doporučení Deloitte

Přílohy

# Hlavní předpoklady výstupů hodnotícího modelu

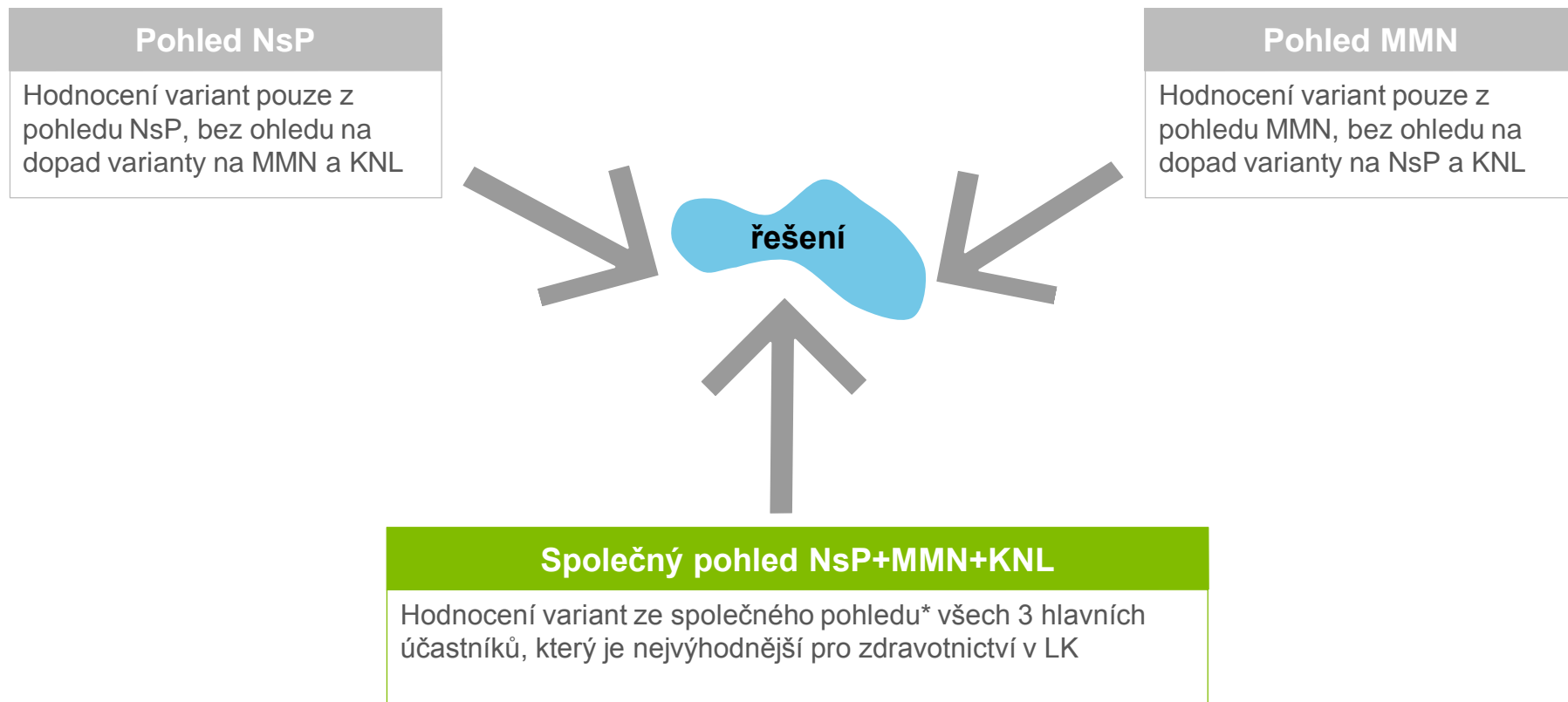
Při hodnocení všech variant byly uvažovány níže uvedené předpoklady, jenž byly diskutovány s vedením NsP a MMN. V případě zásadní změny některého z předpokladů, je nutné znovu přehodnotit kritéria v modelu hodnotící tabulky.

## Pro všechny relevantní varianty platí:

- V okrese Semily existuje **nadbytek lůžek oproti republikovému průměru na odděleních chirurgie (180%), interny (156%) a ortopedie (200%)**
- **NsP není v tuto chvíli schopna zajistit personální pokrytí odbornosti CHIRURGIE** a je z tohoto důvodu uzavřeno lůžkové oddělení, stejně tak je již nefunkční chirurgická ambulance, která částečně generuje pacienty pro lůžkovou část = RIZIKO snížení příspěvku na krytí fixních nákladů o 8 až 12 mil. Kč v roce 2015 (výnosy 25-27mil. Kč mínus osobní náklady, léky, SZM)\*
- **Pro NsP je neudržitelné zajistit personální pokrytí odbornosti INTERNA** a od 1.7.2015 dojde k uzavření tohoto lůžkové oddělení, stejně tak je ohrožena funkčnost ambulancí interních oborů, které částečně generují pacienty pro lůžkovou část = RIZIKO snížení příspěvku na krytí fixních nákladů o 2 až 4 mil. Kč v roce 2015 (výnosy 20-22 mil. Kč mínus osobní náklady, léky, SZM)\*
- **MMN nedisponuje volnými personálními kapacitami pro vykrytí** personálních nedostatků ani CHIRURGICKÝCH ani INTERNÍCH oborů
- **KNL disponuje jak potřebným počtem lékařů pro CHIRURGICKÉ a INTERNÍ** obory, tak disponuje možnostmi pro vykrytí výpadku v počtu pacientů a tedy k možnosti naplnění výkonových parametrů v NsP a využití limitu výnosů ze strany jednotlivých zdravotních pojišťoven a tedy k minimalizaci provozní ztráty a „vratky“(cca 25-30 mil. Kč) z vyúčtování péče za rok 2015
- **Dojde k transformaci struktury péče v NsP:**
  - CHIRURGIE lůžková část (20 lůžek) na NÚP (20 lůžek) – co nejdříve
  - INTERNA lůžková část (27 lůžek + 4 JIP) na NIP (10 lůžek) – co nejdříve, nejpozději od 1.1.2016
- **Bude zachována minimální doba udržitelnosti ortopedických sálů**, pro zachování nároku na dotaci z EU nebo tato podmínka přejde na budoucího partnera
- **Zachování a rozvoj ambulantního provozu** a rozvoj komplementu (zobrazovací metody) v NsP
- Při variantách A, B, C se předpokládá **plná integrace všech subjektů do jednoho právního celku** (tzn. již existuje pouze a právě jeden hospodářský výsledek nově vzniklého celku)

# Úhly pohledu

Hodnotící tabulka umožňuje několik úhlů pohledu, Deloitte svá doporučení založil na společném pohledu všech 3 hlavních účastníků ...

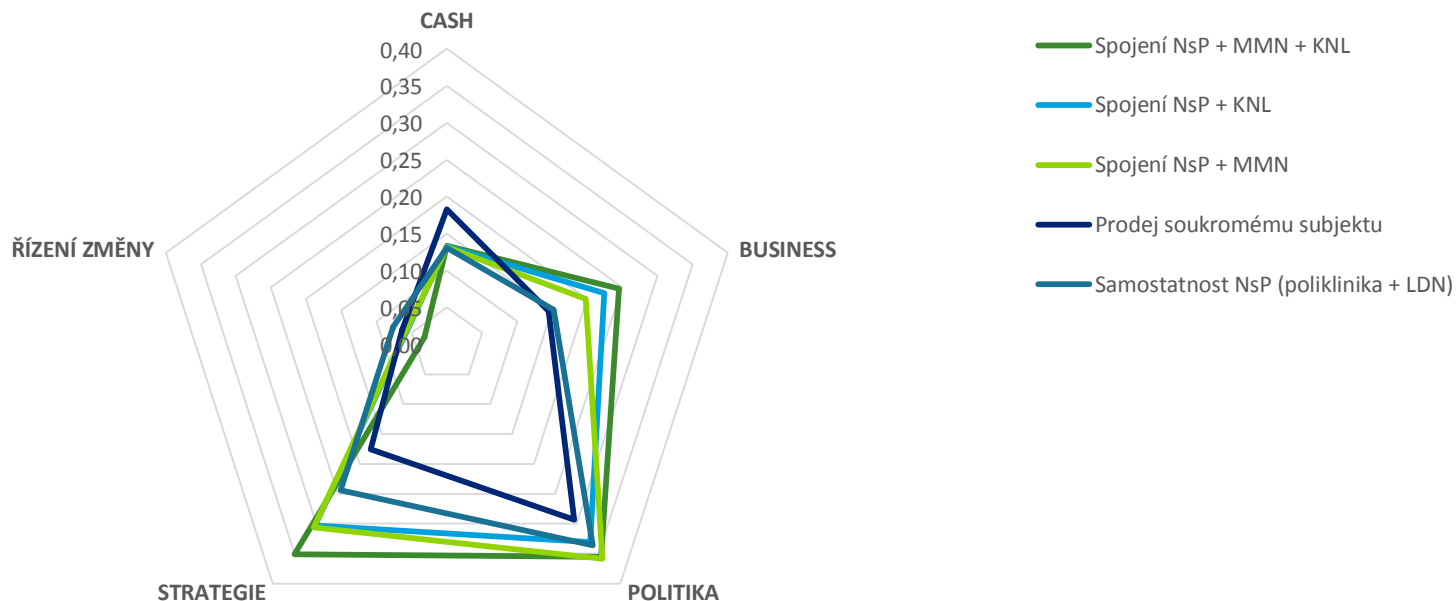


\* Společný pohled NsP, MMN a KNL byl stanoven jako vážený průměr hodnot jednotlivých kritérií pro každou variantu a každý subjekt (váhy byly stanoveny, dle významnosti problému, který jednotlivé subjekty v tuto chvíli řeší a dle toho jak významný bude dopad realizace řešení do jejich každodenního fungování následovně: NsP=50%; MMN=30%; KNL=20%). Detail výpočtu je uveden v hodnotící tabulce v MS Excel.

Poznámka: Zadáním Projektu nebylo posuzovat možnou integraci všech veřejných zdravotnických zařízení v Libereckém kraji, ale pouze situaci 3 subjektů zahrnutých do potenciálních variant řešení (tedy NsP, MMN a KNL)

# Vyhodnocení variant

... a na základě tohoto pohledu hodnotí jako nejvýhodnější variantu A a jako druhou nejvýhodnější pak variantu C. Protože varianty C a B jsou z pohledu hodnocení téměř totožné, domníváme se, že je nezbytné vlastníkům nabídnout komentáře i ke třetí nejvýhodnější variantě. Varianty D a E nejsou dle názoru Deloitte výhodné.



|                       | A) Spojení NsP + MMN + KNL | B) Spojení NsP + KNL | C) Spojení NsP + MMN | D) Prodej soukromému subjektu | E) Samostatnost NsP (poliklinika + LDN) |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|----------------------|-------------------------------|---|
| CASH                  | 0,13                       | 0,13                 | 0,13                 | 0,18                          | 0,13                                    |
| BUSINESS              | 0,25                       | 0,22                 | 0,20                 | 0,14                          | 0,15                                    |
| POLITIKA              | 0,36                       | 0,33                 | 0,36                 | 0,29                          | 0,34                                    |
| STRATEGIE             | 0,35                       | 0,30                 | 0,31                 | 0,18                          | 0,24                                    |
| ŘÍZENÍ ZMĚNY          | 0,03                       | 0,06                 | 0,06                 | 0,06                          | 0,08                                    |
| <b>Celkem</b>         | <b>1,12</b>                | <b>1,05</b>          | <b>1,05</b>          | <b>0,86</b>                   | <b>0,94</b>                             |
| <b>Pořadí variant</b> | <b>1.</b>                  | <b>3.</b>            | <b>2.</b>            | <b>5.</b>                     | <b>4.</b>                               |

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

## **Doporučení Deloitte**

### **Doporučené varianty**

Doporučení institucionální formy spolupráce

Nedoporučené varianty

Přílohy

# Úvod k doporučeným variantám

*Úvodem hodnocení jednotlivých variant, je nutné poukázat na skupinu kritérií, která jsou primárně poplatná rozhodování municipálních „vlastníků“ a jsou zaměřena na zvyšování „politické“ popularity přes uspokojování potřeb voliče (oblast kritérií POLITIKA). Proto není možné hodnocení variant řešení založit pouze na ekonomické výhodnosti (maximalizace zisku). Toto je v poměrně zřetelném rozporu s rozhodováním privátních vlastníků, kteří se většinou orientují na krátkodobé či dlouhodobé dosahování zisku.*

*Tento fenomén je velmi relevantní, právě a zejména v oblasti zdravotnictví, neboť přes veškeré diskuse o privátních poskytovatelích zdravotní péče, je celosvětově medicína chápána především jako veřejná služba, nikoli jako nástroj na generování zisku.*

Na základě odborné znalosti, pochopení celkové situace a výsledků, která poskytuje hodnotící tabulka, doporučuje Deloitte NsP a MMN realizovat jednu z variant A, B, C, přičemž za nejvýhodnější považuje variantu A, následovanou variantou C a následně B. V případě těchto 3 variant se vždy jedná o formu sloučení nemocnic a tedy strategické partnerství, které Deloitte z dlouhodobého hlediska považuje za nejvýhodnější pro řízení distribuce péče nejen v semilském okrese (kde je nyní nadbytek akutních lůžek na odděleních chirurgie, interny a ortopedie), ale potažmo i v Libereckém kraji.

Na následujících snímcích bude každá ze tří variant okomentována dle předpokladů realizace, výhod a rizik. Tyto komentáře představují shrnutí nejdůležitějších informací obsažených v hodnotící tabulce.

**Pořadí doporučených variant:**



# Komentář k nejuvhodnější variantě

## A Spojení NsP + MMN + KNL

Celkový stav českého zdravotnictví nebude ve střednědobém horizontu schopen výrazněji finančně saturovat potřeby / požadavky na velmi dynamicky se zvyšující nároky pacientů na kvalitu péče. Tato kvalita není dána jen možnostmi „být léčen nejuvhodnějšími medikamenty“, které jsou bez problému dnes všude a všem dostupné, ale zejména požadavkem na pocit bezpečí a maximalizace důvěry v lékaře, potažmo samotné zdravotnické zařízení.

Tato zdánlivě jednoduchá hesla v sobě skrývají začarovaný kruh, kdy klíčem je lékař a ošetřující personál v odborně odpovídajícím prostředí s technicky vyspělým vybavením a adekvátně kvalitní infrastrukturou. Vše zmíněné má výrazný dopad na růst nákladů s velmi omezeným prostorem pro adekvátní úhradu.

Dalším objektivním faktem je vysoká koncentrace péče v dané lokalitě na počet obyvatel, tedy není možné dlouhodobou perspektivu stavět na importu pacientů z jiných aglomerací, bez adekvátních partnerských pracovišť tak, jak to organizují privátní poskytovatelé.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že spojením všech tří subjektů je možné nejuvhodněji optimalizovat nákladovou a investiční dynamiku a v rámci kraje realizovat celospolečensky nejpřijatelnější redistribuci péče, byť v mnoha dílčích případech se může lokálně jevit „centrální“ rozhodnutí jako nesprávné (viz např. pořízení MR pro MMN, které by zřejmě při komplexním sloučení nebylo realizováno). Zejména z těchto důvodů považuje Deloitte tuto variantu za nejuvhodnější ze všech 5 detailně hodnocených.

I výsledky hodnotící tabulky ukazují, že tato varianta je nejuvhodnější a to zejména vlivem toho, že KNL je schopná vyřešit personální situaci na oddělení chirurgie i interny, což pozitivně ovlivňuje hlavně kritéria v oblasti BUSINESS a STRATEGIE. Současně tímto spojením vzniká silný subjekt, který svou sílu může uplatnit při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, dodavateli a také může využívat synergie v rámci optimalizace vlastních obslužných provozů.



# Shrnutí hlavních předpokladů, rizik a výhod varianty

## Předpoklady

- KNL je schopná a ochotná krátkodobě (2015) poskytnout lékaře a pacienty pro CHIR a INT v NsP, zároveň bude v NsP zachován ambulantní provoz v maximálním rozsahu
- Dojde k rychlé základní dohodě na výběru této alternativy, specifikaci základních parametrů spolupráce (forma vkladu PO do KNL a získání minoritních podílů na KNL) a schválení zastupitelství Semil, Jilemnice a dozorčí radou KNL
- Pro MMN a NsP ztráta samostatnosti v rozhodování o nakládání s majetkem, investicích a struktuře péče

## Rizika

- NsP: vzhledem k počtu účastníků transakce a složitému vyjednávání ztráta času a energie, neřešení akutního problému a ztráta stávající hodnoty NsP pro jiné varianty.
- Zejména pro MMN: riziko devalvace kvality a pojetí lokální zdravotní péče.
- MMN: vzhledem k centralizaci investic pod KNL riziko ztráty investiční dynamiky s dopadem viz bod výše.
- NsP a MMN: riziko participace na případných ztrátách KNL a spoluúčasti na investicích KNL (dle stávajících stanov o takovýchto záležitostech rozhoduje valná hromada a to 100% všech hlasů – tedy i včetně případných hlasů Semil / Jilemnice).
- NsP a MMN: riziko přístupu managementu KNL k řízení periferních zdravotnických zařízení v rámci nové skupiny.
- KNL: oslabení manažerské pozice vlivem vstupu nových subjektů a jejich zastoupení v dozorčí radě

## Výhody

- Dojde k největšímu poklesu konkurence o pacienta, kdy v rámci skupiny bude pacient směřován do nejhodnějšího zařízení
- Největší potenciál pro omezení konkurence o lékaře a ostatního nelékařského personálu.
- Může dojít k neoptimálnější dlouhodobé redistribuci zdravotní péče ze všech variant.
- Pro NsP největší pravděpodobnost snížení rizika provozní ztráty.
- Nejlepší řešení pro zachování postgraduálního vzdělávání ve všech zařízeních.
- Největší pravděpodobnost využití celkového potenciálu nasmlouvaných výnosů NsP pro budoucnost, zejména díky okamžité podpoře CHIR a INT ze strany KNL.
- Nejlepší využití vzájemných synergií z obslužných provozů a komplementu (laboratoře, extramurální péče) a snížení nákladů na extramurální péči (NsP a MMN).
- Maximální využití budoucí vyjednávací pozice s VZP a ostatními ZP při optimalizaci úhrad v rámci vyúčtování péče.
- Největší potenciál pro vyjednávání s VZP a ostatními ZP, týkající se neoptimálnější formy restrukturalizace péči v rámci nového uskupení.
- Pro NsP, MMN a „Panochovu nemocnici“ představuje posílení vlivu minoritních akcionářů a zastoupení v dozorčí radě.

# Komentář k druhé nejvýhodnější variantě

## C Spojení NsP + MMN

Tuto variantu doporučujeme k realizaci jako druhou nejlepší. Právě proto, že Deloitte má možnost hodnotit situaci zcela nezaujatě, vidíme při realizaci varianty C druhý nejlepší celkový potenciál pro dlouhodobý růst hodnoty NsP a MMN integrovaných do jednoho subjektu. Domníváme se totiž, že v alternativě B sice krátkodobě bude zachráněn rizikový výpadek výnosů NsP a tím zachována hodnota nejmenšího ze všech účastníků. Zároveň se ale zvýší riziko ztráty dlouhodobé hodnoty MMN (která je v tuto chvíli více než dvojnásobná oproti NsP).

Realizace varianty C představuje ve střednědobém i dlouhodobém horizontu růst hodnoty spojených subjektů (NsP+MMN), především díky zachování péče odpovídající lokálním požadavkům již spojeného spádového území, avšak za cenu částečné krátkodobé ztráty, která vyplývá z nevyřešení současného problému na CHIR a INT.

Dochází také k druhému nejlepšímu využití synergických efektů jak v oblasti redistribuce péče, tak v oblasti obslužných procesů, a zároveň dojde k výraznému posílení pozice MMN (respektive NsP+MMN) v regionu. Kromě toho i nadále zůstává zachována možnost případného budoucího spojení nově vzniklého subjektu s KNL a to na základě dlouhodobější strategie nikoli ad hoc řešení situace pod tlakem.

Také hodnotící tabulka tuto alternativu klasifikuje jako druhou nejlepší a to zejména vlivem pozitivního hodnocení kategorie „POLITIKA“ a již zmíněné „STRATEGIE“. „POLITIKA“ v sobě integruje kritéria zaměstnanosti, reakci opozice, reakci kraje, reakci zaměstnanců a s jakou intenzitou i nadále bude zastupitelstvo vtahováno do zdravotní problematiky. Právě v této skupině kritérií se jedná o nejlepší variantu ze všech.

# Shrnutí hlavních předpokladů, rizik a výhod varianty

## Předpoklady

- Dojde k rychlé základní dohodě na výběru této alternativy, specifikaci základních parametrů spolupráce (forma vkladu PO do nové a.s. a rozdělení podílů) a schválení zastupitelstvem Semil a Jilemnice.
- Pro MMN a NsP ztráta samostatnosti v rozhodování o nakládání s majetkem, investicích a struktuře péče, avšak menší než v případě variant A a B
- Nebude vyřešen problém CHIR / INT a dojde k částečné ztrátě výnosového potenciálu (limit tržeb) a zároveň město Semily bude muset tuto ztrátu pokrýt

## Rizika

- Zejména MMN, ale i NsP: riziko vzniku ztráty nového subjektu, který se nebude schopen dostatečně adaptovat na nové uspořádání.
- NsP i MMN: větší riziko v přístupu VZP a ostatních ZP k transformaci (nesouhlas nebo souhlas pouze s částí restrukturalizace péče)
- NsP: největší riziko špatného přijetí této varianty zaměstnanci a hrozba dalších odchodů lékařského i nelékařského personálu

## Výhody

- Dojde k druhému největšímu poklesu konkurence o pacienta i lékaře v Libereckém kraji.
- Přes úvodní částečnou ztrátu výnosového potenciálu dojde ve střednědobém horizontu k druhému nejvyššímu zhodnocení „krajských aktiv“
- Neoptimalnější alternativa pro MMN a NsP z pohledu zvýšení bonity pro získávání dotací ISPROFIN / EU (vliv ztráty pacientů) a zachování investiční dynamiky.
- Rychlejší a jednodušší nejen dohoda o základních parametrech budoucího uspořádání, ale i vlastní realizace transformace.
- Zachování potenciálu pro budoucí zapojení do struktury KNL.
- Dojde alespoň k částečnému využití výnosového potenciálu (limit tržeb) úhrada přebytku péče v MMN.
- MMN a NsP zvýší alespoň částečně svůj potenciál pro vyjednávání se ZP
- Využití vzájemných synergií z obslužných provozů a komplementu (laboratoře, extramurální péče), výnosově i nákladově pro NsP i MMN.
- Dojde k částečné redistribuci péče v okrese Semily
- Nejlepší řešení pro jednotlivé politické reprezentace (nejméně konfliktní řešení pro vztahy s opozicí)
- Nejvýhodnější varianta z pohledu vztahu s krajským zastupitelstvem pro všechny subjekty

# Komentář ke třetí nejvýhodnější variantě

## B Spojení NsP + KNL

Z našeho pohledu je tato varianta z doporučených variant ta nejméně vhodná a to zejména proto, že staví do vysoce rizikového postavení MMN. Účelem transformace veřejných zdravotnických zařízení v kraji není zvyšování konkurenčního prostředí, což v případě realizace této alternativy pravděpodobně nastane, ale naopak maximální využití stávajících kapacit vyplývajících z lokálních potřeb.

V případě realizace varianty B totiž může být péče v NsP optimalizována i směrem k plnému zachování oborů a za pomoci KNL může dojít i ke zvýšení technické úrovně. NsP se tak může stát standardním fungujícím zdravotnickým zařízením, výrazně konkurujícím MMN jak kvalitou péče samotné, tak v oblasti tlaku na dostatek lékařů a ošetrovatelského personálu. To ve střednědobém a dlouhodobém horizontu může vést ke snížení hodnoty MMN a celkově může snížit kvalitu distribuce zdravotní péče v semilském okrese. Zejména z tohoto důvodu je realizace varianty C mírně preferovaná před realizací varianty B.

Je nutné vzít v úvahu i možnost nepředvídatelného chování managementu KNL, které může mít i především marketingový charakter při řešení problému v NsP – „přišel jsem, viděl jsem, zachránil jsem“.

Na základě výsledků hodnotící tabulky varianta B zaostává za variantou C jen minimálně. I v případě varianty B zůstává zachována možnost řešení aktuální personální situace na oddělení chirurgie i interny, což upřednostňuje variantu B před variantou C v oblasti BUSINESS, naopak v oblasti POLITIKA je varianta hodnocena jako horší než varianta C.

# Shrnutí hlavních předpokladů, rizik a výhod varianty

## Předpoklady

- KNL je schopná a ochotná krátkodobě (2015) poskytnout lékaře a pacienty pro CHIR a INT v NsP, zároveň bude v NsP zachován ambulantní provoz v maximálním rozsahu.
- Dojde k rychlé základní dohodě na výběru této alternativy, specifikaci základních parametrů spolupráce (forma vkladu PO do KNL a získání minoritních podílů na KNL) a schválení zastupitelstvem Semil a dozorčí radou KNL.
- Pro NsP ztráta samostatnosti v rozhodování o nakládání s majetkem, investicích a struktuře péče.

## Rizika

- Zejména pro MMN: vyostření boje o pacienta i lékaře
- MMN: ztráta bonity pro získávání dotací ISPROFIN / EU (vliv ztráty pacientů) a riziko ztráty investiční dynamiky.
- MMN: ve střednědobém horizontu vznik ekonomických problémů.
- NsP: riziko participace na případných ztrátách KNL a spoluúčasti na investicích KNL (dle stávajících stanov o takovýchto záležitostech rozhoduje valná hromada a to 100% všech hlasů – tedy i včetně případných hlasů Semil).
- NsP: riziko kvality managementu KNL a jeho přístup k řízení periferních zdravotnických zařízení v rámci nové skupiny.
- KNL: mírné oslabení manažerské pozice vlivem vstupu nového subjektu a jeho zastoupení v dozorčí radě

## Výhody

- Druhá největší pravděpodobnost využití celkového potenciálu nasmlouvaných výnosů NsP pro budoucnost, zejména pro okamžitou podporu CHIR a INT ze strany KNL
- Může dojít k dlouhodobé optimalizaci a redistribuci zdravotní péče.
- Využití vzájemných synergií z obslužných provozů a komplementu (laboratoře, extramurální péče) – výnosově pro KNL, nákladově pro NsP.
- NsP - dílčí vliv na řešení problému zachování postgraduálního vzdělávání ve všech zařízeních.
- Pro NsP druhá největší pravděpodobnost snížení rizika provozní ztráty.
- Řízení změny – známý a vyzkoušený transformační proces (Liberec + Turnov)

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

## **Doporučení Deloitte**

Doporučené varianty

**Doporučení institucionální formy spolupráce**

Nedoporučené varianty

Přílohy

# Doporučení institucionální formy spolupráce

Pro všechny varianty A, B i C spatřuje Deloitte jako nejvhodnější formu následného institucionálního uspořádání formu obchodní společnosti (ať už začlenění NsP nebo MMN do stávající KNL a.s. v případě variant A a B, tak začlenění NsP a MMN do nově vzniklé obchodní společnosti ve které budou mít oba současní zřizovatelé předem dohodnutý podíl (dále jen „OSSJ“) v případě varianty C).

Zejména z časových důvodů by pak Deloitte doporučoval vklad celého závodu NsP / MMN do již existující společnosti KNL a.s. popř. do OSSJ před variantou, ve které by byl nejdříve vkládán celý závod do obchodní společnosti vlastněné městem Semily (v případě NsP) nebo městem Jilemnice (v případě MMN) a až následně by docházelo k fúzi s KNL a.s. nebo v rámci OSSJ. Časový rámec takovéto transakce Deloitte odhaduje na 6-9 měsíců.

Toto řešení má však následující rizika, která nebyla Deloitte nijak analyzována:

- Existenci závodu nutno potvrdit právní analýzou
- Přímý vklad/převod majetku obce do obchodní společnosti, která není 100% vlastněna obcí
- Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v KNL / OSSJ po fúzi
- Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení
- Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory
- Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů

Tabulku dalších možných variant transformace příspěvkové organizace s výčtem jejich rizik a odhadovaným časovým rámcem transformace naleznete v příloze tohoto Výstupu.

Tento snímek nenahrazuje potřebnou detailní právní analýzu transformace pro daný specifický případ, která je nutná pro řádné provedení transformace a řízení souvisejících právních rizik. Veškerá uvedená rizika včetně dalších zjištěných rizik, je nutné detailně analyzovat před zahájením procesu transformace. Tento snímek nepředstavuje právní radu a může opominout skutečnosti podstatné pro rozhodnutí související s provedením transformace a pro proces transformace. Uvedený časový rámec vychází z našich zkušeností časové náročnosti z hlediska organizace a právem stanovených lhůt u obdobných projektů ve veřejném i soukromém sektoru. Časový rámec nezahrnuje čas potřebný na přípravu analytických materiálů a dále průtahy v procesu transformace vyplývající z jednání příslušných rozhodujících orgánů a z jednání se třetími stranami. Před zahájením transformace je vhodné vypracovat detailní harmonogram jednotlivých kroků se stanovením odpovědnosti příslušných osob za jejich provedení.

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

## **Doporučení Deloitte**

Doporučené varianty

Doporučení institucionální formy spolupráce

**Nedoporučené varianty**

Přílohy



# Úvod k nedoporučeným variantám

Na rozdíl od variant A, B a C představují varianty D a E dle názoru Deloitte varianty, které nejsou vhodné pro řešení současné situace.

Ačkoliv se varianta D, tedy prodej NsP soukromému subjektu může zdát jako lákavá z pohledu jednorázového přísunu velkého finančního obnosu do rozpočtu města Semily a snadnosti řešení (kompletně přesunují problém na někoho jiného a už ho nemusím dále řešit) i z hodnotící tabulky vyplývá, že tato varianta představuje největší politické riziko a ze strategického pohledu je výrazně horší než varianty ostatní. Nejen, že vystavuje MMN extrémní konkurenci soukromého zdravotnického subjektu v regionu, ale jedná se o nevratnou změnu bez jakékoliv možnosti v budoucnu ovlivňovat strukturu a kvalitu poskytované péče ze strany města Semily,

Varianta E, tedy samostatnost NsP (a tím její transformace na LDN s poliklinikou) je sice nejjednodušší variantou z pohledu realizace a možnost ovlivňovat další směřování NsP zůstává plně v rukou managementu a zřizovatele, ale vzhledem k variantám, které umožňují mnohem lepší využití synergických efektů a provozního potenciálu nemocnice v případě spojení se strategickým partnerem, Deloitte nedoporučuje realizovat ani tuto variantu, ve které by NsP zůstala samostatná.

U těchto dvou nedoporučených variant jsou na následujících snímcích krátce vypsány pouze jejich hlavní výhody a nevýhody tak, jak vyplývají z hodnotící tabulky

# D Karta varianty – Prodej NsP soukromému subjektu

## Hlavní výhody, nevýhody



- Varianta s potenciálně nejlepším dopadem na zaměstnanost v regionu (Z krátkodobého hlediska může být vliv sice negativní (optimalizace některých podpůrných procesů a restrukturalizace struktury péče a tím rušení pracovních míst), nicméně z dlouhodobého hlediska se soukromý subjekt vždy snaží růst a rozšiřovat, což by mělo přinést i nová pracovní místa)
- Inkaso hotovosti z prodeje (cca 100 mil. Kč a více)
- Řešení problému a veškeré riziko je zcela přeneseno na jiný subjekt
- Neúčast na plánovaných investicích v KNL
- Dojde ke kompletní úspoře plánovaných investic, protože již budou kompletně hrazeny novým majitelem



- Extrémní zvýšení rizika konkurence pro MMN
- Nejhorší řešení pro jednotlivé politické reprezentace (nejvíce konfliktní řešení pro vztahy s opozicí)
- Nejhorší řešení z pohledu dlouhodobého zachování hodnoty nemocnic v uskupení pro současné majitele
- Nejhorší varianta z pohledu vztahu s krajským zastupitelstvem pro všechny subjekty
- Zvýšení konkurence o pacienta v Libereckém kraji v případě realizace této varianty
- Zvýšení konkurence o lékaře v Libereckém kraji v případě realizace této varianty
- Nejnižší využití potenciálu vyplývajícího z optimalizace podpůrných procesů
- Ztráta možnosti jakkoliv ovlivňovat další směřování NsP
- Nevratná změna

# E Karta varianty – Samostatnost NsP (LDN + poliklinika)

## Hlavní výhody, nevýhody a rizika



- Nejnižší potenciální náklady na transformační proces
- Nejnižší potenciální časová náročnost transformace
- V plné výši zachována možnost ovlivňovat další směřování NsP
- Varianta s nejjednodušší realizací zvoleného řešení



- Nejhorší řešení pro zachování postgraduálního vzdělávání ve všech zařízeních
- Řešení problému a veškeré riziko v plné míře zůstává na zastupitelstvu města Semily
- Riziko vzniku provozní ztráty a tím nutnosti provozních dotací je nejvyšší ze všech variant
- Jedna z variant s nejnižší potenciální úsporou investic plánovaných na roky 2015-20
- Riziko nedohody se ZP na výsledné podobě restrukturalizace – „vyhladovění“ výkonu a hodnoty NsP pod hranici provozních nákladů
- Nevyužití potenciálu synergických efektů

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

Doporučení Deloitte

## **Přílohy**

**Transformace příspěvkové organizace  
(institucionální forma spolupráce)**

Diskusní materiál: Akční plány

Diskusní materiál: Nejoptimálnější řešení

# Transformace příspěvkové organizace

## Základní body

| Základní varianty                                  | Sub-varianty                                   | Forma provedení  | Rizika  | Časový rámec |
|--|--|--|---|--------------|
| <b>1. Spojení NS s KNL (analogicky též pro NJ)</b> | <b>1.A. Založení OSS a následná fúze s KNL</b> | 1.A.a. Vklad celého závodu NS do OSS a následná fúze s KNL             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence závodu NS, nutno potvrdit právní analýzou</li> <li>Komplexnost procesu fúze OSS a KNL</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v KNL po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>                            | 9-12 měsíců  |
|  |  | 1.A.b. Převod/vklad vymezeného majetku NS do OSS a následná fúze s KNL | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko diskontinuity právních vztahů NS</li> <li>Komplexnost procesu fúze OSS a KNL</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v KNL po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>  | 9-12 měsíců  |
|  | <b>1.B. Přímý vklad NS do KNL</b>              | 1.B.a. Vklad celého závodu NS do KNL                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence závodu NS, nutno potvrdit právní analýzou</li> <li>Přímý vklad/převod majetku obce do OS, která není 100% vlastněna obcí</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v KNL</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul> | 6 měsíců     |
|  |  | 1.B.b. Vklad vymezeného majetku NS do KNL                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko diskontinuity právních vztahů NS</li> <li>Přímý vklad/převod majetku obce do OS, která není 100% vlastněna obcí</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v KNL</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>             | 6 měsíců     |

Tento pracovní materiál nenahrazuje potřebnou detailní právní analýzu transformace pro daný specifický případ, která je nutná pro řádné provedení transformace a řízení souvisejících právních rizik. Veškerá uvedená rizika, včetně dalších zjištěných rizik, je nutné detailně analyzovat před zahájením procesu transformace. Tento pracovní materiál nepředstavuje právní radu a může opominout skutečnosti podstatné pro rozhodnutí související s provedením transformace a pro proces transformace. Uvedený časový rámec vychází z našich zkušeností časové náročnosti z hlediska organizace a právem stanovených lhůt u obdobných projektů ve veřejném i soukromém sektoru. Časový rámec nezahrnuje čas potřebný na přípravu analytických materiálů a dále průtahy v procesu transformace vyplývající z jednání příslušných rozhodujících orgánů a z jednání se třetími stranami. Před zahájením transformace je vhodné vypracovat detailní harmonogram jednotlivých kroků se stanovením odpovědnosti příslušných osob za jejich provedení.

# Transformace příspěvkové organizace

## Základní body

| Základní varianty         | Sub-varianty   | Forma provedení  | Rizika  | Časový rámec |
|---------------------------|--|--|---|--------------|
| <b>2. Spojení NS s NJ</b> | <b>2.A. Založení OSS a OSJ a následná fúze do OSSJ</b> | 2.A.a. Vklad celého závodu NS do OSS a vklad celého závodu NJ do OSJ a následná fúze do OSSJ                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence závodu NS a NJ, nutno potvrdit právní analýzou</li> <li>Komplexnost procesu fúze OSS a OSJ</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v OSSJ po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>                                    | 9-12 měsíců  |
|                           |  | 2.A.b. Převod/vklad vymezeného majetku NS do OSS a převod/vklad vymezeného majetku NJ do OSJ a následná fúze do OSSJ | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko diskontinuity právních vztahů NS</li> <li>Komplexnost procesu fúze OSS a OSJ</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v OSSJ po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>   | 9-12 měsíců  |
|                           | <b>2.B. Přímý vklad NS a NJ do OSSJ</b>                | 2.B.a. Vklad celého závodu NS a vklad celého závodu NJ do OSSJ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Existence závodu NS a NJ, nutno potvrdit právní analýzou</li> <li>Přímý vklad/převod majetku obce do OS, která není 100% vlastněna obcí</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v OSSJ po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul> | 6-9 měsíců   |
|                           |  | 2.B.b. Převod/vklad vymezeného majetku NS a převod/vklad vymezeného majetku NJ do OSSJ                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Riziko diskontinuity právních vztahů NS</li> <li>Přímý vklad/převod majetku obce do OS, která není 100% vlastněna obcí</li> <li>Nutné vhodné nastavení vnitřních vztahů v OSSJ po fúzi</li> <li>Nutnost žádat o registraci nestátního zdravotnického zařízení</li> <li>Nutno analyzovat pro vyloučení nedovolené veřejné podpory</li> <li>Nutno analyzovat udržitelnost stávajících dotačních projektů</li> </ul>                  | 6-9 měsíců   |

Tento pracovní materiál nenahrazuje potřebnou detailní právní analýzu transformace pro daný specifický případ, která je nutná pro řádné provedení transformace a řízení souvisejících právních rizik. Veškerá uvedená rizika, včetně dalších zjištěných rizik, je nutné detailně analyzovat před zahájením procesu transformace. Tento pracovní materiál nepředstavuje právní radu a může opominout skutečnosti podstatné pro rozhodnutí související s provedením transformace a pro proces transformace. Uvedený časový rámec vychází z našich zkušeností časové náročnosti z hlediska organizace a právem stanovených lhůt u obdobných projektů ve veřejném i soukromém sektoru. Časový rámec nezahrnuje čas potřebný na přípravu analytických materiálů a dále průtahy v procesu transformace vyplývající z jednání příslušných rozhodujících orgánů a z jednání se třetími stranami. Před zahájením transformace je vhodné vypracovat detailní harmonogram jednotlivých kroků se stanovením odpovědnosti příslušných osob za jejich provedení.

# Transformace příspěvkové organizace

## Zkratky

**NS – Nemocnice Semily**

**NJ – Nemocnice Jilemnice**

**KNL – Krajská nemocnice Liberec**

**OSS – Obchodní společnost Semily**

**OSJ – Obchodní společnost Jilemnice**

**OSSJ – Obchodní společnost Semily-Jilemnice**

Tento pracovní materiál nenahrazuje potřebnou detailní právní analýzu transformace pro daný specifický případ, která je nutná pro řádné provedení transformace a řízení souvisejících právních rizik. Veškerá uvedená rizika, včetně dalších zjištěných rizik, je nutné detailně analyzovat před zahájením procesu transformace. Tento pracovní materiál nepředstavuje právní radu a může opominout skutečnosti podstatné pro rozhodnutí související s provedením transformace a pro proces transformace. Uvedený časový rámec vychází z našich zkušeností časové náročnosti z hlediska organizace a právem stanovených lhůt u obdobných projektů ve veřejném i soukromém sektoru. Časový rámec nezahnuje čas potřebný na přípravu analytických materiálů a dále průtahy v procesu transformace vyplývající z jednání příslušných rozhodujících orgánů a z jednání se třetími stranami. Před zahájením transformace je vhodné vypracovat detailní harmonogram jednotlivých kroků se stanovením odpovědnosti příslušných osob za jejich provedení.

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

Doporučení Deloitte

## **Přílohy**

Transformace příspěvkové organizace  
(institucionální forma spolupráce)

**Diskusní materiál: Akční plány**

Diskusní materiál: Nejoptimálnější řešení



# Doporučení dalších kroků pro ředitele NsP

**1) V nejkratším možném termínu předložit závěry z tohoto Výstupu do zastupitelstva města Semily, požádat zastupitelstvo o rozhodnutí jaké doporučené varianty (A, B nebo C) mají být dále rozpracovávány a nechat se pověřit pro další jednání v rámci jednotlivých variant**

**2) Požádat ředitele KNL a ředitele MMN o vypracování závazné nabídky na spolupráci.** Nabídka musí mít pevnou strukturu tak, aby byly obě nabídky porovnatelné. Nabídka by měla obsahovat zejména:

- Formu spolupráce a právní uspořádání (např. vklad závodu do společné právní entity, mezikrok se založením samostatné první entity vlastněné NsP a následné propojení apod.), včetně návrhu rozdělení vlastnických podílů a návrhu klíčových kompetencí (např. stanovy KNL)
- Koncepti řešení situace do konce roku 2015 (zejména řešení situace CHIR + INT, jak z hlediska lékařů, tak z hlediska udržení výkonnosti) a to jak lůžkového fondu, tak ambulancí
- Koncepti spolupráce od roku 2016 obsahující:
  - konkrétní strukturu péče v NsP;
  - směry optimalizace poskytované péče, podpůrných činností (např. IT, účetnictví a ekonomika, personalistika, controlling, nákupy SZM, léků a ostatního) a komplementu (např. jaké druhy laboratorních výkonů budou zachovány v NsP případně přesunuty mimo NsP);
  - střednědobou investiční strategii v NsP;
  - základní pravidla pro odměňování a motivaci veškerého personálu a strukturovaný návrh mezd dle kategorií zaměstnanců

Nabídka vzhledem k akutnosti situace musí být vypracována v krátkém čase (např. 1 měsíc) a měla by být schválena zřizovatelem MMN / valnou hromadou nebo dozorčí radou KNL tak, aby byla zajištěna její závaznost pro další jednání.

**3) Nechat zastupitelstvo města Semily posoudit obě nabídky a rozhodnout, která z nich je pro NsP výhodnější.**

# Doporučení dalších kroků pro ředitele MMN

- 1) Předložit závěry z tohoto Výstupu do zastupitelstva města Jilemnice, požádat zastupitelstvo o rozhodnutí jaké doporučené varianty (A, B nebo C) mají být dále rozpracovávány a nechat se pověřit pro další jednání v rámci jednotlivých variant**
- 2) V případě schválení varianty C vypracovat závaznou nabídku pro spolupráci s NsP a tuto nabídku nechat schválit zastupitelstvem města Jilemnice.**
- 3) Počkat na posouzení nabídky zastupitelstvem města Semily**

# Agenda

Rozsah a zadání projektu

Omezující podmínky

Postup při řešení projektu

Doporučení Deloitte

## **Přílohy**

Transformace příspěvkové organizace  
(institucionální forma spolupráce)

Diskusní materiál: Akční plány

**Diskusní materiál: Neoptimálnější řešení**

# NEJOPTIMÁLNĚJŠÍ řešení, které v sobě maximálně spojuje výhody alternativ A, B a C

V případě možnosti výběru toho nejlepšího z každé varianty je možné zvážit následující princip řešení:

- Krátkodobá (v roce 2015) pomoc KNL s CHIR a INT v NsP tak, aby došlo k maximálnímu naplnění výkonových parametrů pro vyúčtování zdravotní péče
- Pomoc KNL při optimalizaci a transformaci NsP, zejména v kontextu „tripartitního“ vyjednávání s VZP případně ostatními ZP o přesunu úhradových limitů NsP mezi restrukturalizovanou NsP, KNL a MMN
- Spojení NsP a MMN a vzájemná optimalizace obslužných činností a konsolidace situace; v případě požadavku na vyžádanou péči (extramurální) dohoda o maximálním využití kapacit právě KNL
- Nadále zůstává zachována možnost budoucí integrace nové NsP+MMN do KNL

## Mobilní aplikace Deloitte CZ



[Zpravodaje](#) | [Studie](#) | [Semináře](#) | [Novinky](#) | [Videa](#)

# Deloitte.

Deloitte označuje jednu či více společností Deloitte Touche Tohmatsu Limited, britské privátní společnosti s ručením omezeným zárukou („DTTL“), jejich členských firem a jejich spřízněných subjektů. Společnost DTTL a každá z jejich členských firem představuje samostatný a nezávislý právní subjekt. Společnost DTTL (rovněž označovaná jako „Deloitte Global“) služby klientům neposkytuje. Podrobný popis právní struktury společnosti Deloitte Touche Tohmatsu Limited a jejich členských firem je uveden na adrese [www.deloitte.com/cz/onas](http://www.deloitte.com/cz/onas).

Společnost Deloitte poskytuje služby v oblasti auditu, daní, poradenství a finančního a právního poradenství klientům v celé řadě odvětví veřejného a soukromého sektoru. Díky globálně propojené síti členských firem ve více než 150 zemích a teritoriích má společnost Deloitte světové možnosti a poskytuje svým klientům vysoce kvalitní služby v oblastech, ve kterých klienti řeší své nekomplexnější podnikatelské výzvy. Přibližně 200 000 odborníků usiluje o to, aby se společnost Deloitte stala standardem nejvyšší kvality.

Společnost Deloitte ve střední Evropě je regionální organizací subjektů sdružených ve společnosti Deloitte Central Europe Holdings Limited, která je členskou firmou sdružení Deloitte Touche Tohmatsu Limited ve střední Evropě. Odborné služby poskytují dceřiné a přidružené podniky společnosti Deloitte Central Europe Holdings Limited, které jsou samostatnými a nezávislými právními subjekty. Dceřiné a přidružené podniky společnosti Deloitte Central Europe Holdings Limited patří ve středoevropském regionu k předním firmám poskytujícím služby prostřednictvím více než 4 700 zaměstnanců ze 37 pracovišť v 17 zemích.