

EKONOMICKÁ ANALÝZA

PŘÍSPĚVKOVÉ ORGANIZACE NEMOCNICE NA FRANTIŠKU

Acquisition Advisory, s.r.o.

Obchodní společnost zapsaná v obchodním rejstříku vedeným
Městským soudem v Praze, oddíl C, vložka 74480,

IČ 26147939 DIČ CZ 26147939

Žitná 1578/52, Praha 2, PSČ 120 00

T + 420 228 226 395

M info@aacf.cz

W www.aacf.cz

Posuzovaná společnost: Nemocnice Na Františku, příspěvková organizace

Téma: Ekonomická analýza hospodaření příspěvkové organizace
Nemocnice Na Františku

Datum analýzy: 6. 2. 2016

Posuzované období: 2013 - 2016

Objednatel: **Městská část Praha 1**
Praha 1, Vodičkova 681/18,
IČ 00063410

Zpracovatel: **Acquisition Advisory s.r.o.**
Praha 2, Žitná 1578/5
IČ: 261 47 939
Tel: + 420 228 226 395
info@aacf.cz
www.aacf.cz

Počet výtisků: 10 výtisků + CD

Počet stránek: 98 stránek včetně příloh

Definice a zkratky

Case mix	skladba nebo sestava hospitalizačních případů, také je překládán méně vhodně jako „směs pacientů“
ČDDDP	čistý disponibilní důchod domácností na osobu
DRG	Systém klinické klasifikace zařazující případy akutní lůžkové péče na základě vybraných atributů do skupin, které jsou si podobné z klinického hlediska a mají podobnou náročnost na čerpání finančních zdrojů.
EBIT	Earnings before Interest and Taxes, zisk před odečtením úroků a daní (provozní hospodářský výsledek)
HDP	Hrubý domácí produkt (HDP, Gross Domestic Produkt - GDP) se používá se pro stanovení výkonnosti ekonomiky a vyjadřuje se v peněžních jednotkách. Je to suma celkové hodnoty statků a služeb nově vytvořených v daném období (obvykle jeden rok) na určitém území. Jedná se o součet korunové hodnoty spotřeby, investic, vládních nákupů a čistých vývozů.
ROA	Rentabilita aktiv neboli produkční síla poměřuje zisk s celkovými aktivy investovanými do podnikání bez ohledu na způsob financování. Důležité je tedy to, zda podnik dokáže efektivně využít svoji majetkovou bázi.
ROE	Rentabilita vlastního kapitálu (Return on Equity), obvykle se používá zkratka ROE, je pojem, který označuje kolik čistého zisku připadá na jednu korunu investovaného kapitálu.
NNF	Nemocnice na Františku, příspěvková organizace, Praha 1, Na Františku 847/8, IČ 00879444

Obsah

1.	Úvod	6
	Vymezení předmětu analýzy	6
	Obecné předpoklady a omezující podmínky analýzy.....	6
	Podkladové materiály	7
	Dokumenty poskytnuté NNF	7
	Ostatní podkladové materiály a literatura	7
2.	Základní informace o Nemocnici na Františku.....	8
	Identifikace příspěvkové organizace	8
	Statut Nemocnice Na Františku	10
	Organizační struktura NNF	12
	Historický vývoj Nemocnice Na Františku	13
3.	Vymezení trhu a jeho analýza.....	14
	Makroekonomický vývoj ČR	14
	Makroekonomické ukazatele Prahy a srovnání v rámci ČR.....	15
	Analýza demografického vývoje	16
	Výdaje na zdravotní péči	16
	Financování zdravotní péče v ČR	18
	Nemocniční lůžková péče.....	22
	Lůžková péče.....	23
	Počet zaměstnanců ve zdravotnictví.....	24
	Zdravotnická péče v Praze	26
4.	Analýza hospodaření NNF	28
	Vývoj základních ukazatelů v NNF.....	30
	Hospodaření NNF.....	32
	Provozní tržby NNF.....	32
	Hospodářský výsledek - EBIT	34
	Tržby NNF ze zdravotnické činnosti	36
	Tržby a náklady za zboží	37
	Tržby za prodej služeb	38
	Tržby z pronájmu	39
	Příjmy z příspěvků	39
	Náklady na hlavní, zdravotnickou činnost.....	43
	Náklady na materiál a energie	44
	Náklady na služby.....	45
	Osobní náklady	47
	Ostatní náklady na zdravotnickou činnost	50

Tržby a náklady z hospodářské (doplňkové) činnosti.....	51
Rozbor hospodaření jednotlivých primariátů.....	52
Dotace a příspěvky v roce 2016	53
Interna	54
Neurologie	61
Ortopedické oddělení.....	63
Chirurgické oddělení	69
Radiodiagnostické oddělení.....	71
Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny.....	72
Oddělení dlouhodobě nemocných.....	73
Ostatní oddělení.....	74
Bilance NNF - aktiva	77
Dlouhodobá aktiva	78
Zásoby	80
Pohledávky	80
Finanční majetek.....	80
Bilance NNF - pasiva.....	81
Posouzení rizik krátkodobé nestability.....	82
5. Predikce dalšího vývoje	84
6. Shrnutí výsledků ekonomické analýzy.....	86
Vnější hrozby	86
Demografický vývoj.....	86
Konkurence velkých nemocnic	86
Preference státu.....	86
Vnímání nemocnice.....	87
Vnitřní problémy.....	88
Všeobecná nemocnice.....	88
Klesající výkony	88
Zrušení polikliniky Palacká	88
Osobní náklady	88
Nákup komplementárních služeb	89
Zrušení laboratoří.....	89
Podinvestování nemocnice.....	89
Limity dalšího snižování nákladů.....	90
7. Doporučení	91
Pokračování NNF ve stávajícím statutu	92
Výhody zachování současného statusu NNF:	92

Nevýhody zachování současného statusu NNF:	92
Doinvestování do chybějících komplementárních služeb	92
Výhody zainvestování do komplementů:	92
Nevýhody zainvestování do komplementů:	92
Změna statutu NNF na specializované zařízení	93
Výhody ukončení všeobecnosti NNF:	93
Nevýhody ukončení všeobecnosti NNF:	93
Zapojení NNF do struktury zkušeného strategického partnera.....	93
Výhody zapojení strategického partnera:	93
Nevýhody zapojení strategického partnera:	93
Pronájem nemocnice partnerovi z medicínského oboru	94
Výhody pronájmu partnerovi z medicinského oboru:	94
Nevýhody pronájmu partnerovi z medicinského oboru.....	94
Prodej nemocnice	94
Výhody prodeje Nemocnice:	94
Nevýhody prodeje Nemocnice:	94
8. Přílohy	95
Příloha č. 1 – Výkazy NNF do roku 2020.....	95
Příloha 2 Seznam dokumentů poskytnutých Nemocnicí Na Františku	98

1. ÚVOD

[Vymezení předmětu analýzy](#)

Prostřednictvím pana Daniela Hodka, 1. zástupce starosty Městské části Praha 1 byla u nás objednána Ekonomická analýza hospodaření příspěvkové organizace Nemocnice Na Františku.

[Obecné předpoklady a omezující podmínky analýzy](#)

Tato analýza byla vypracována v souladu s následujícími obecnými předpoklady a omezujícími podmínkami:

- Při analýze jsme vycházeli z informací, finančních dat a podkladové dokumentace získaných od zástupců příspěvkové organizace Nemocnice Na Františku, které jsme považovali za věrohodné, pravdivé a správné. Z tohoto titulu nepřebíráme žádnou odpovědnost.
- Pro účely našeho šetření jsme využili rovněž veřejné informační zdroje, vlastní databáze a ostatní informační zdroje, které jsou považovány za věrohodné, avšak nebyly ověřovány ve všech případech.
- Ekonomická analýza byla zpracována na základě podkladů, informací a podmínek, které byly známy v době jejího provádění, za případné změny v tržních, právních a ekonomických podmínkách po předání analýzy nebude převzata žádná odpovědnost. Zpracovatel si ponechává právo změnit kterékoliv názory uvedené v tomto dokumentu ve světle dodatečných informací, které mohou být k dispozici v budoucnu.
- Výsledky ekonomické analýzy jsou platné pouze ve vztahu k vymezenému předmětu, účelu a k uvedenému datu rozboru.
- Tato analýza je důvěrná a ani její části by neměly být využity, kopírovány nebo předávány za žádnými jinými účely bez předchozího souhlasu zpracovatele. Zpracovatel na sebe nebere odpovědnost vůči třetím stranám ani za porušení této povinnosti.
- Zpracovatel nemá žádné současné ani budoucí zájmy na majetku, který je předmětem ekonomické analýzy.

[Podkladové materiály](#)

Dokumenty poskytnuté NNF

Při zpracování analýzy proběhlo několik setkání s vedením Nemocnice na Františku. Vedení nemocnice nám poskytlo řadu materiálů, jejichž seznam je uveden v příloze č. 2 této analýzy.

Ostatní podkladové materiály a literatura

- Health at a Glance: Europe 2016, State of health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris 2016
- The Czech Republic Health Care & Long-Term Care Systems, Evropská komise, říjen 2016
- Výsledky zdravotnických účtů ČR v letech 2010 až 2014, Český statistický úřad, Praha, 2016
- ZDRAVOTNICTVÍ ČR: LŮŽKOVÝ FOND 2015

Ostatní informační zdroje:

- <http://www.czso.cz>
- <http://www.praha1.cz>
- <http://www.tradingeconomics.com>
- <http://www.justice.cz>
- <http://www.cnb.cz>
- www.fnmotol.cz/
- <https://www.fnol.cz/>
- <https://www.fnusa.cz>
- <https://www.fnkv.cz/>
- <https://www.fnplzen.cz/>
- www.fnbrno.cz/
- www.vfn.cz
- <https://www.fnhk.cz/>
- www.fno.cz/
- <https://www.homolka.cz>
- www.bulovka.cz/
- www.ftn.cz/
- www.nnf.cz
- www.nmskb.cz/
- www.nemocnicepodlesi.agel.cz
- www.jesenickanemocnice.agel.cz
- www.pnsp.cz/
- <https://www.nemocnicevrchlabi.cz/>
- www.hospital-bn.cz/
- www.nemkt.cz/
- <http://www.donem.cz/>
- <http://www.nemocnice-stod.cz/>
- <http://www.nemocnice-ro.cz/>
- www.nempt.cz
- Vlastní databáze a informační zdroje

2. ZÁKLADNÍ INFORMACE O NEMOCNICI NA FRANTIŠKU

Identifikace příspěvkové organizace¹

Příspěvková organizace Nemocnice Na Františku byla zřízená na základě ustanovení § 89 zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, v platném znění v souladu s ustanovením § 27 zákona č. 250/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech územních rozpočtů, v platném znění a v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění, dne 26. 5. 2015 Zřizovací listinou:

Zřizovatel: Městská část Praha 1, Praha 1, Vodičkova 681/18, IČ 00063410

Organizace: Nemocnice na Františku, Praha 1, Na Františku 847/8, IČ 00879444

Forma organizace: Příspěvková organizace

Příspěvková organizace byla zřízena s účinnosti ode dne 1. 1. 2000 na základě usnesení Zastupitelstva městské části Praha 1, č. U99_0099 ze dne 25. 10. 1999

Telefon: 222 801 111

Fax: 222 311 817

E-mail: sekretariat@nnfp.cz

Web: www.nnfp.cz

IČ: 00879444

DIČ: CZ00879444

Statutární orgán MUDr. Robert Zelenák

Odborný zástupce: MUDr. Robert Zelenák

*Odborný zástupce pro obor klinická logopedie*²: Mgr. Ester Lochmanová

Odborný zástupce pro obor fyzioterapie: Andrea Passarini

*Odborný zástupce pro obor všeobecné praktické lékařství*³: MUDr. Dagmar Kadlecová

Odborný zástupce pro obor klinická psychologie: PhDr. Eva Štichová

Odborný zástupce pro obor klinická farmakologie: Mgr. Jitka Gambacorta

Odborný zástupce pro obor veřejné lékárenství a výdejnu zdravotnických prostředků: PharmDr. Karel Slezák

Forma zdravotní péče: Ambulantní péče

Obor zdravotní péče: vnitřní lékařství

¹ Stav ke dni 10. 12. 2015

² Ukončeno v roce 2016

³ Bude ukončeno v roce 2017

kardiologie
endokrinologie a diabetologie
gastroenterologie
chirurgie
plastická chirurgie
ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí
urologie
neurologie
angiologie
radiologie a zobrazovací metody
fyzioterapie

Forma zdravotní péče:	Lůžková péče
Obor zdravotní péče:	vnitřní lékařství chirurgie plastická chirurgie ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí urologie neurologie anestezie a intenzivní medicína klinická logopedie angiologie fyzioterapie
Forma zdravotní péče:	Lůžková dlouhodobá péče
Druh zdravotní péče:	lékárenská péče
Obor zdravotní péče:	veřejné lékárenství
Druh zdravotní péče:	lékárenská péče
Obor zdravotní péče:	veřejné lékárenství Výdejna zdravotnických prostředků

[**Statut Nemocnice Na Františku**](#)

Nemocnice na Františku 847/8 je příspěvkovou organizací (dále jen NNF), jejímž zřizovatelem je městská část Praha 1. Účelem zřízení Nemocnice Na Františku je zajišťování poskytování lůžkových a ambulantních zdravotnických služeb na vysoké profesionální úrovni zejména pro občany Prahy 1 a zabezpečení zdravotnických služeb při mimořádných situacích v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění, a zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, a provádění dalších činností v souladu se Zřizovací listinou NNF. Statutárním orgánem Nemocnice Na Františku je ředitel, který zastupuje tuto organizaci navenek.

V současné době vychází nemocnice při své činnosti zejména ze Zřizovací listiny příspěvkové organizace „Nemocnice Na Františku“ ze dne 26. 5. 2015. Ve zřizovací listině je popsán chod organizace, její pravomoci a řízení, majetek a způsob jeho využití. NNF je zřízená jako poskytovatel zdravotních služeb za účelem poskytování lůžkové péče, ambulantní péče a jednodenní péče, včetně pracovně lékařských služeb v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, v platném znění a zajišťování vymezeného předmětu činnosti:

- a) poskytování zdravotní služby pouze prostřednictvím osob způsobilých k výkonu zdravotnického povolání. Poskytování nadstandardních služeb a pronájmu movitých věcí při poskytování nadstandardních ubytovacích služeb během poskytování ústavních zdravotních služeb. Lůžková péče je poskytována v rozsahu akutní lůžkové péče intenzivní, akutní lůžkové péče standardní, následné lůžkové péče a dlouhodobé lůžkové péče. Ambulantní péče je poskytována v rozsahu primární ambulantní péče a specializované ambulantní péče.
- b) provozovat nemocniční lékárnu, připravovat, vydávat, prodávat léčiva, zdravotnické potřeby, zdravotnické pomůcky, doplňkový sortiment, a to jak pro jiné poskytovatele zdravotních služeb, tak i pro třetí osoby vč. občanů,
- c) provádět nebo se podílet na vědeckovýzkumné činnosti, a to formou klinických studií nebo zařazením mezi akreditovaná pracoviště,
- d) provádět nebo se podílet na vysokoškolské výuce a praxi budoucích lékařů, eventuálně jiných odborných zdravotnických pracovníků s vysokoškolským vzděláním, včetně budoucích farmaceutů,
- e) provádět nebo se podílet na odborné výuce a praxi studentů středních, vyšších zdravotnických škol a vysokých zdravotnických škol, zdravotnických oborů nelékařských zdravotnických pracovníků,
- f) provádět nebo se podílet na postgraduálním vzdělávání lékařů, specializovaných lékařů, farmaceutů, odborných zdravotnických pracovníků s vysokoškolským vzděláním a nelékařských zdravotnických pracovníků se středním, vyšším a vysokoškolským vzděláním v oblasti zdravotnictví,
- g) doškolovat nebo proškolovat vlastní nebo cizí zdravotnický personál, včetně pomocného zdravotnického personálu,
- h) provádět odborné zdravotnické a tematické exkurze,
- ch) vést, pořizovat a evidovat zdravotní dokumentaci v listinné i elektronické podobě, archivovat dokumenty při současném respektování ochrany osobních údajů, provádět a zajišťovat s tím související služby či úkony,
- i) zabezpečovat dopravu a přepravu v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb a služeb s tím souvisejících,
- j) poskytovat nadstandardní ubytovací služby pro klienty,

k) poskytovat pracovně lékařské služby⁴,

I) zajišťovat hostinskou činnost - stravování pro pacienty, zaměstnance a třetí osoby

Podle této Zřizovací listiny hospodaří nemocnice s nemovitým majetkem ve vlastnictví zřizovatele, který zůstává majetkem zřizovatele a příspěvková organizace tento majetek neodepisuje.

Zřizovatel poskytl příspěvkové organizaci Nemocnice Na Františku i movitý majetek, jehož seznam je uveden v jednotlivých předávacích protokolech a je vždy aktualizován k 31.12. Tento majetek nemocnice užívá a je povinna o něj pečovat. Většinou byl movitý majetek užívaný nemocnicí veden v účetnictví Městské části Praha 1, tou byl i odipesován a do vlastnictví Nemocnice Na Františku převáděn až po skončení doby odipesování, takže nemocnice neměla možnost vytvořit si vlastní zdroje, alespoň na prostou reprodukci movitého majetku.

Byli jsme informováni, že odborně vymezuje činnost nemocnice ve vztahu ke svému spádovému území „Koncepce dalšího rozvoje Nemocnice Na Františku s poliklinikou“ ze dne 28.6.2004. V koncepci jsou popsané zejména hlavní odbornosti, které by měly být prioritou pro nemocnici.

I když je koncepce poměrně stará a některá ustanovení jsou již překonaná (zejména vyčlenění Polikliniky z Nemocnice Na Františku do samostatného subjektu) zabezpečuje Nemocnice Na Františku většinu odborností podle této koncepce. Vzhledem k nedostatku finančních prostředků nebylo realizováno rozšíření odbornosti o gynekologické oddělení.

Nemocnice na Františku tak zabezpečuje následující odbornosti:

I. Odbory lůžkové části

- Interna – neinvazivní kardiologie, diabetologie, kompletní gastroenterologie
- Chirurgie – gastroenterochirurgie, laparoskopická operativa
- Ortopedie – ortopedie a traumatologie pohybového aparátu, artroskopická operativa
- Neurologie – Provoz samostatného neurologického oddělení byl k datu 1. 1. 2016 ukončen. Pacienti s neurologickými diagnózami budou nadále hospitalizováni na lůžkách interního oddělení v rámci sdruženého lůžkového fondu interního a neurologického oddělení. Neurologická ambulance a ambulance bolesti zůstávají v provozu.
- Geriatrie – léčebna dlouhodobě nemocných a lůžková rehabilitace

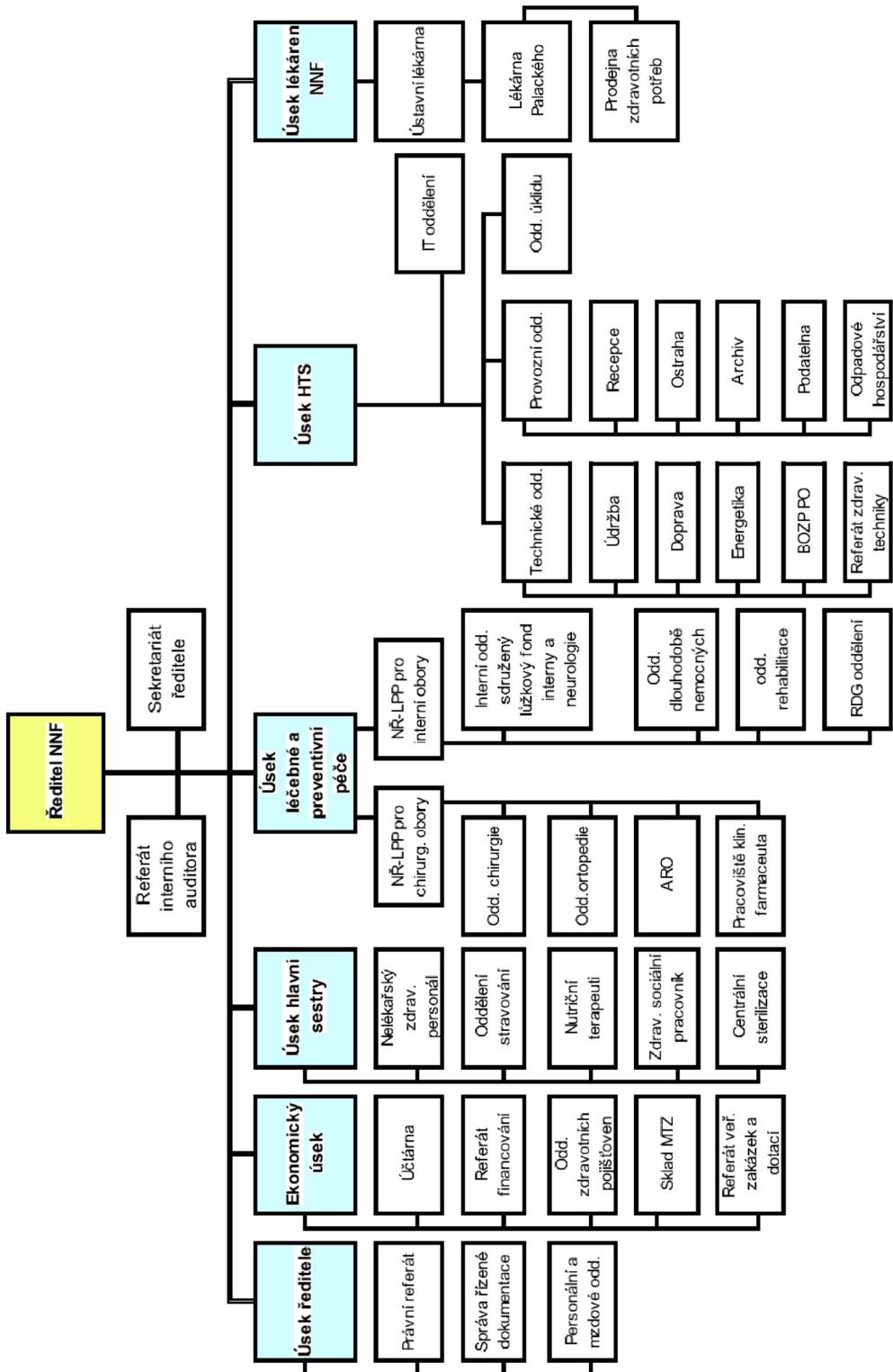
II. Odbory komplementu

- Klinická biochemie a hematologie – konsolidovaná laboratoř
- Radiologie a zobrazovací metody (včetně CT a NMR)
- Nemocniční lékárenství (vlastní lékárna a výdejna léků pro pacienty)

Koncepce vycházela z úzkého propojení Nemocnice Na Františku s Poliklinikou Palackého. Rozhodnutím Městské části Praha 1 došlo od 1. ledna 2009 k osamostatnění Polikliniky Palackého. Nemocnice Na Františku nadále užívá některé prostory v areálu (lékárna a prodejna zdravotnických potřeb), ale spolupráce v oblasti léčby a posílání pacientů do Nemocnice Na Františku se postupně omezovala, až ve své podstatě zanikla. Pacienti jsou na další vyšetření posíláni většinou do pražských fakultních nemocnic, které jsou schopny poskytnout komplexnější péči a vyšetření.

⁴ Od 31. 1. 2017 ukončena spolupráce s praktickým lékařem, během 1Q bude vyjmuto ze statutu

Organizační struktura NNF



[Historický vývoj Nemocnice Na Františku](#)

Jde o jednu z nejstarších nepřetržitě fungujících nemocnic v Evropě. Nemocnice vznikla v roce 1357, kdy zde Bohuslav z Olbramovic založil špitál pro chudé, který se také nazýval „špitál Bohuslavův“. Špitál vznikl kolem kaple sv. Šimona a Judy, kterou vysvětil první pražský arcibiskup Arnošt z Pardubic. O další fungování špitálu se postaral jeho nástupce a první český kardinál Jan Očko z Vlašimi, který čtyři roky po svém nástupu založil nadaci pro zajištění fungování špitálu.

Před Bitvou na Bílé hoře byl špitál provozován utrakvisty a svou modlitebnu zde měli i čeští bratři. Posléze získali za své zásluhy špitál i s kostelem milosrdných bratří, jejichž posláním byla péče o nemocné. Noví správci majetku nechali v roce 1622 přestavět získané budovy a dále je podle svých finančních možností přistavovali. Ze sbírek pražských měšťanů a šlechticů byl areál rozšířen zejména v letech 1689 až 1719. Nemocnici podporoval i císař Josef II., který i když zrušil řadu náboženských budov, nemocnici zachoval a zrušen byl pouze přilehlý hřbitov. Současně schválil císař i plán rozvoje nemocnice. Při špitálu byla zřízena lékárna, počet lůžek se z původních 24 zvýšil na 55, bylo přistaveno další poschodí, takže celková kapacita činila 90 pacientů. Další významné úpravy proběhly v letech 1732 a 1751, kdy došlo k architektonickému sjednocení průčelí nemocnice. V roce 1761 byla v nemocnici zřízena posluchárna anatomie a o rok později byla zavedena praktická cvičení z pitvy.

Na konci 19 století podpořili nemocnici i císař František Josef a následník trůnu František Ferdinand d'Este. Nemocnice v té době měla již 200 lůžek a byla největším zdravotnickým zařízením v Praze. Díky pomoci T.G. Masaryka a E. Beneše se v rámci finanční sbírky podařilo zajistit dostatek finančních prostředků na dostavbu nábřežní části objektu.

Během II. světové války fungovala nemocnice jako vojenský lazaret pro raněné piloty nacistické Luftwaffe. V roce 1950 byl celý komplex převeden do majetku státu a stal se součástí různých Obvodních ústavů národního zdraví a to až do roku 1992, kdy se nemocnice vyčlenila z OÚNZ Praha 1. Vznikl tak nový právní subjekt – Nemocnice Na Františku jako příspěvková organizace, jejímž zřizovatelem je Městská část Praha.

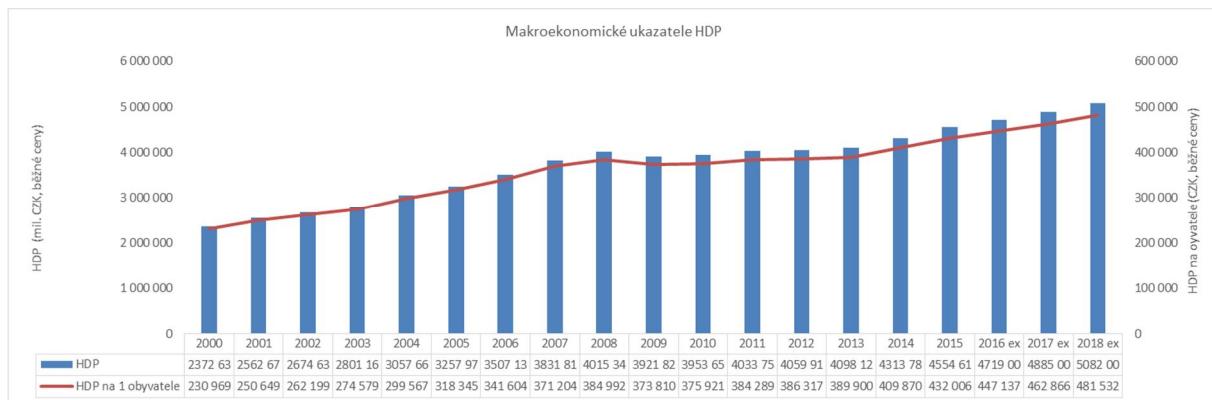
Ve spolupráci s Městskou částí Praha 1 postupně prošla rekonstrukcí prakticky celá budova nemocnice – výměna střešní krytiny, zrušení kotelny na pevná paliva a její nahrazení za kompletně automatizovanou na zemní plyn, kompletní rekonstrukce nemocniční kuchyně a stravovacího provozu, rekonstrukce původních prostor anesteziologicko-resuscitačního oddělení. Kompletní přestavbou a modernizací prošly ambulantní prostory nemocnice, oddělení neurologické, ortopedické, chirurgické a větší část interního oddělení. Významnou změnou byla i rekonstrukce ortopedických i chirurgických operačních sálů. Nemocnice zřídila chirurgickou jednotku intenzivní péče. Budovy nemocnice Na Františku bohužel těžce poníčila povodeň v roce 2002, která si vynutila nákladné opravy.

3. VYMEZENÍ TRHU A JEHO ANALÝZA

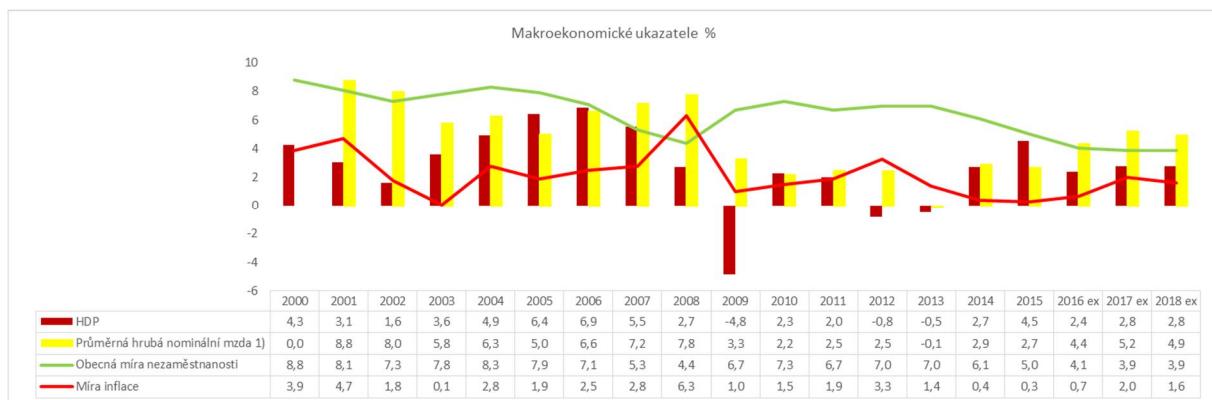
Makroekonomický vývoj ČR

V grafu je uveden vývoj HDP v nominálních cenách od roku 2010 do roku 2015, u let 2016 – 2018 je uveden odborný odhad Ministerstva průmyslu a ČNB. Na pravé ose je pak uveden vývoj HDP na jednoho obyvatele.

HDP od roku 2000 do konce roku 2015 vzrostl o 92 %. Historický vývoj zobrazuje, že po kontinuálním růstu v letech 2001 až 2008 došlo v roce 2009 k poklesu o 2,33 %. V následujících letech došlo ke stagnaci s mírným růstem, kde na nominální úroveň roku 2008 se HDP dostal v roce 2011. Až do roku 2013 docházelo k meziročnímu růstu do 1 %. Skok nastal od roku 2014, kdy HDP roste kontinuálně o více jak 3 %.

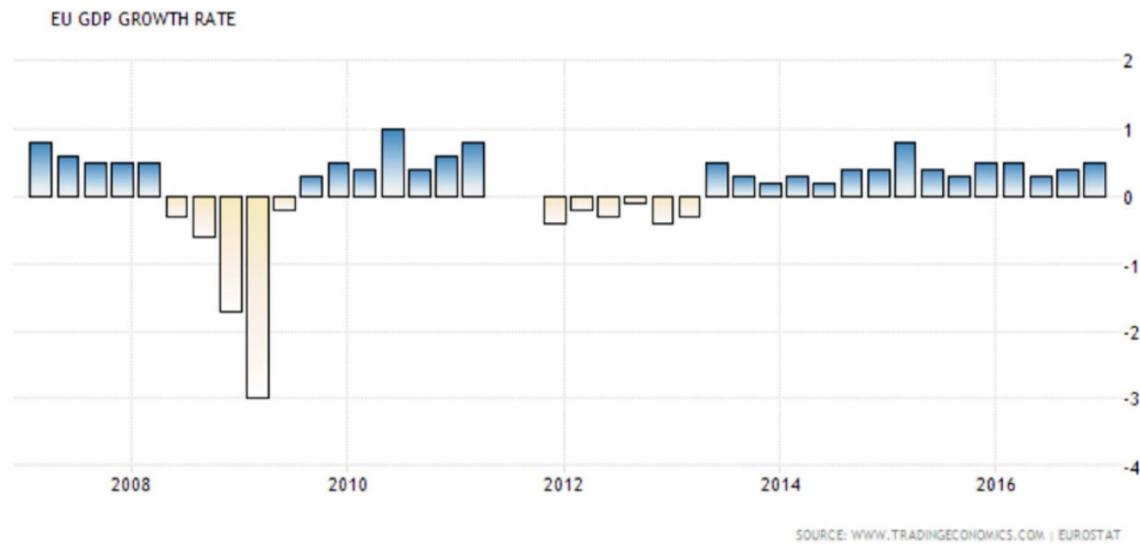


V grafu je uvedena meziroční změna základních makro ekonomických ukazatelů, jako je růst HDP, míra nezaměstnanosti, růst průměrné hrubé mzdy v nominále a růst inflace. Na rozdíl od nominálního HDP, kde došlo k poklesu pouze v roce 2009, tak reálně HDP poklesl i v letech 2012 a 2013.



Česká republika se řadí mezi „malé otevřené ekonomiky“, její hospodářský vývoj z velké části závislý na vývoji vnějšího okolí. V tomto ohledu je pro nás rozhodující oblast Eurozóny, hlavně pak Německa, kam směřuje významná část našeho exportu.

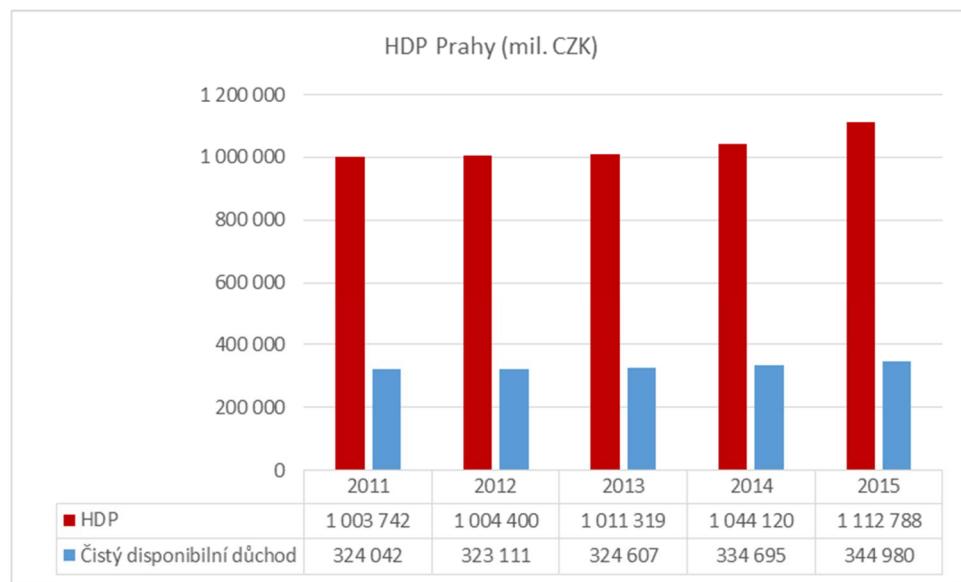
Ekonomika Eurozóny od roku 2013 mírně roste a růstový vývoj se očekává minimálně v následujících dvou letech. Pro ekonomiku Eurozóny a její vývoj v následujících letech budou důležité vlastní vnitropolitické dopady, jako jsou důsledky Brexitu, výsledky voleb v Itálii, Francii a zejména v Německu, ale i důsledky voleb v USA apod.



Makroekonomické ukazatele Prahy a srovnání v rámci ČR

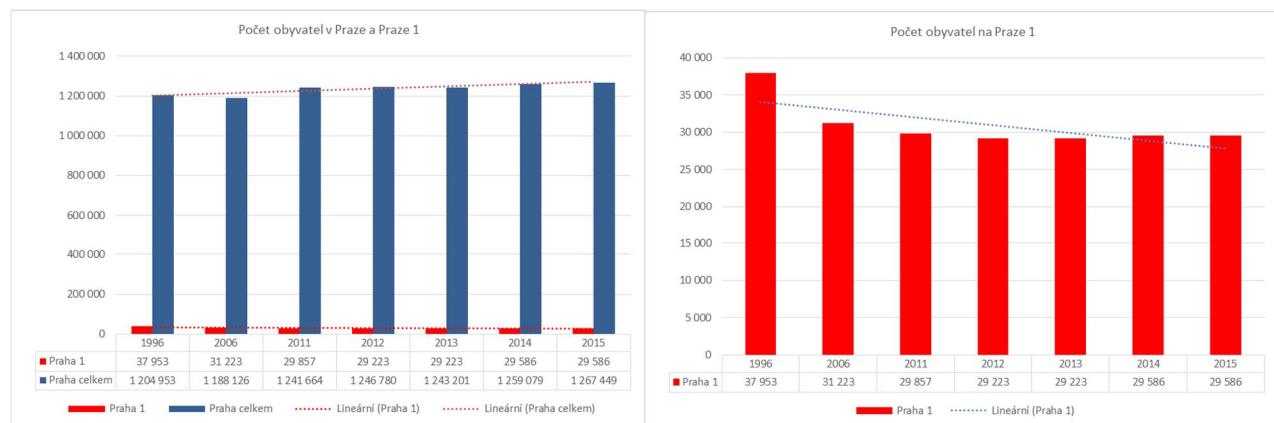
V hlavním městě včetně obvodu bylo ke konci roku 2015 evidováno 1.267.445 obyvatel, což představuje 12 % podíl na obyvatelích České republiky. V grafu níže vidíme HDP vytvořené obyvateli Prahy a výši čistých disponibilních důchodů v letech 2011 - 2015. Na jednoho obyvatele Prahy tak v roce 2015 připadlo 881.411 CZK HDP, což je více jak dvojnásobek průměrné hodnoty v ČR.

Na každého obyvatele hlavního města připadlo 273.250 CZK čistých disponibilních důchodů. Tato suma je o 30 % vyšší, než je průměrná hodnota v celé České republice.



Analýza demografického vývoje

NNF je historicky spádovou nemocnicí zejména pro obyvatele Prahy 1. Jak je vidět z grafu, počet obyvatel Prahy roste, avšak v případě Prahy 1 je trend opačný. Za posledních 20 let se počet obyvatel bydlících na Praze 1 snížil o 8.400 lidí.

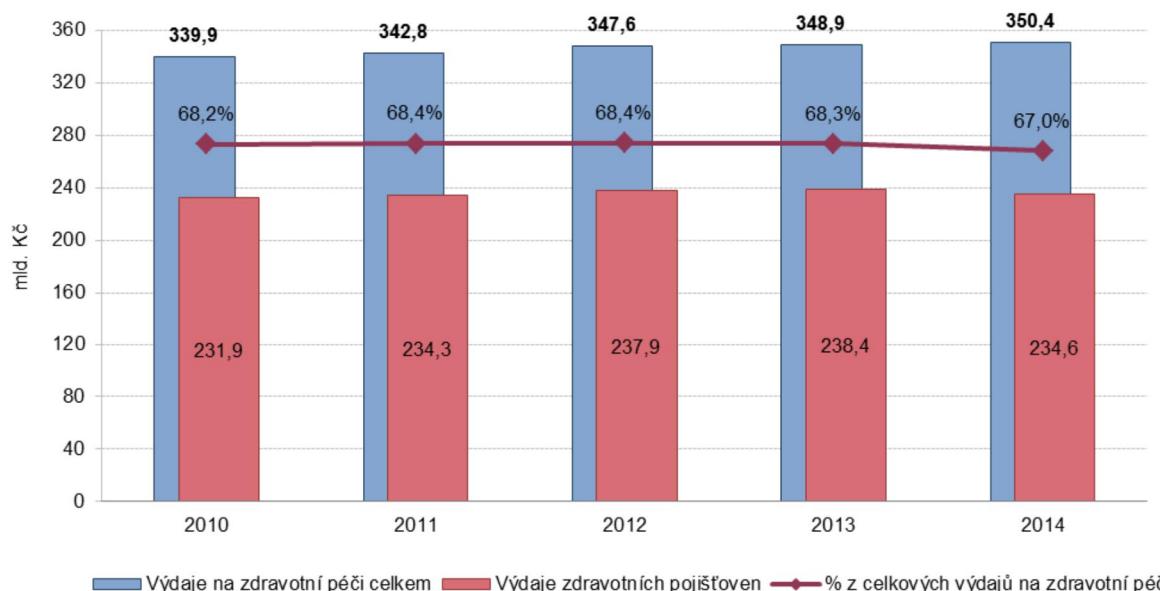


Ačkoli se od roku 2014 podařilo zastavit demografický pokles, stále nebylo dosaženo počtu obyvatel z roku 2011. Dalším problémem je, že řada obyvatel je na Praze 1 pouze formálně hlášených, ale nežije zde a svůj byt pronajímá, nebo řada obyvatel jsou cizí státní příslušníci.

Vzhledem k nárůstu cen bytů na Praze 1 se postupně podstatným způsobem změnila i sociální struktura obyvatelstva. Většina obyvatel s vyšším příjmem a cizinců bohužel využívá služeb soukromých lékařů a fakultních nemocnic a to i vzhledem ke komplexnosti služeb a vyšetření, které jsou v nich poskytovány.

Výdaje na zdravotní péči

Ze statistických informací vyplývá, že dlouhodobě náklady v ČR na zdravotnictví rostou, na zdravotní péči je vydáváno 350 mld. CZK ročně, dvě třetiny těchto prostředků připadá na zdravotní pojišťovny.

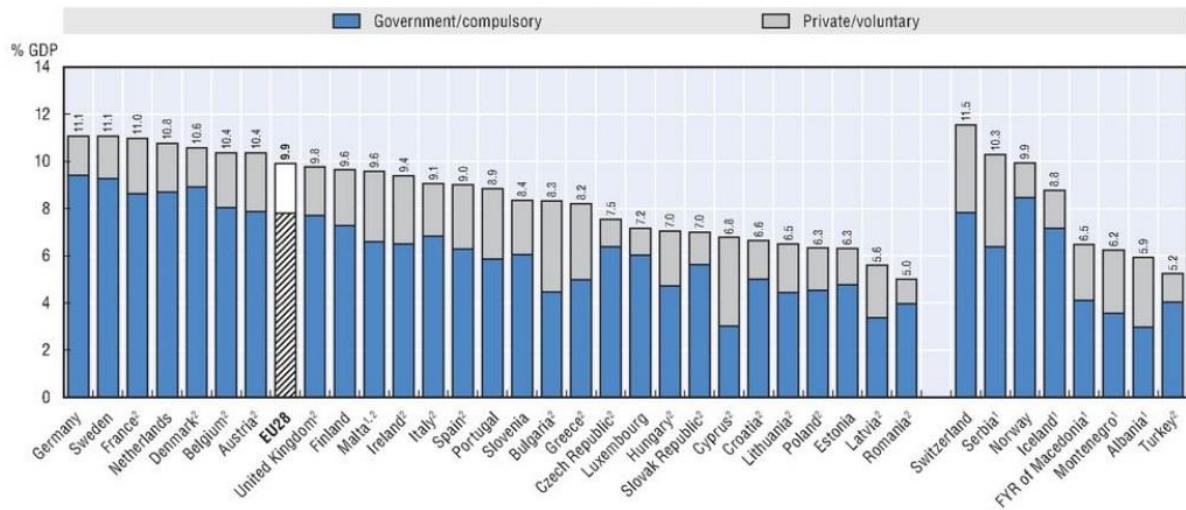


Zdroj: ČSÚ 2016, Zdravotnické účty ČR 2010 - 2014

I přesto, že celkové výdaje na zdravotní péči rostou, jejich poměr k HDP klesá. Graf uvádí podíl celkových výdajů do zdravotnictví na HDP v jednotlivých zemích Evropy s rozdelením na veřejné a privátní prostředky. Z grafu vyplývá, že průměrné výdaje na zdravotnictví v EU dosahují 9,9 %. Německo a Švédsko s 11,1 % měly v roce 2015 nejvyšší výdaje (vůbec nejvíce v Evropě do zdravotnictví investovalo Švýcarsko – 11,5%). Na opačném konci žebříčku jsou Rumunsko s 5 % a Lotyšsko s 5,6 % podílem výdajů do zdravotnictví na HDP.

Česká republika s výdaji 7,5 % HDP se pohybovala ve spodní polovině žebříčku. Podle informací Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí, výdaje do zdravotnictví dosahovaly v roce 2015 pouze 6,8 % HDP. V ČR je nejvyšší poměr výdajů z veřejných zdrojů na celkových výdajích (85 %).

5.3. Health expenditure as a share of GDP, 2015 (or nearest year)

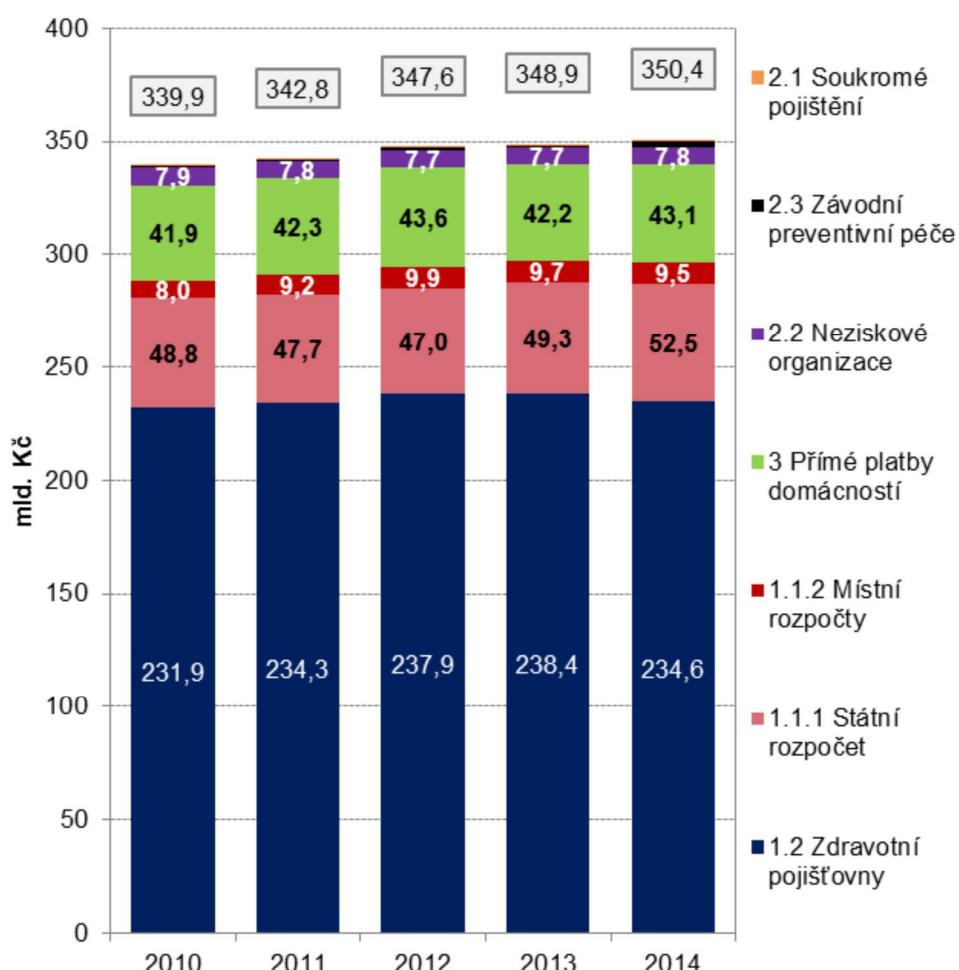


Podíl výdajů na zdravotnictví na celkovém HDP. Zdroj: OECD

Financování zdravotní péče v ČR

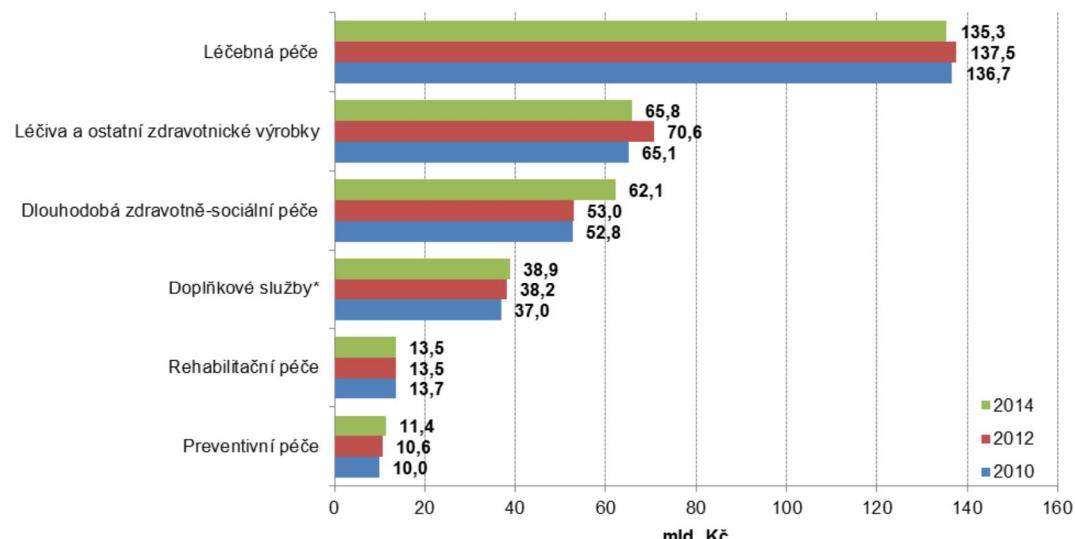
V České republice mají klíčové postavení z hlediska financování zdravotní péče zdravotní pojišťovny, jejichž příjmy plynou z veřejného zdravotního pojištění, kterého je povinně účastna každá osoba s trvalým pobytom na našem území. Hlavní zásadou veřejného zdravotního pojištění je solidarita a rovnost přístupu ke zdravotní péci. Veřejné zdravotní pojištění financuje veškerou zdravotní péči garantovanou zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (v platném znění). Úloha státního a místních rozpočtů (veřejných rozpočtů) spočívá především ve financování specifických činností, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Jedná se zejména o výdaje na zdravotnický výzkum a vývoj, vzdělávání zdravotnických pracovníků, preventivní a osvětové programy a kampaně, činnost hygienických stanic, částečně výdaje na investiční projekty a přímé dotace zdravotnickým zařízením zřizovaným ministerstvem, kraji, městy a obcemi.

Struktura prostředků na zdravotní péči (mld. CZK)



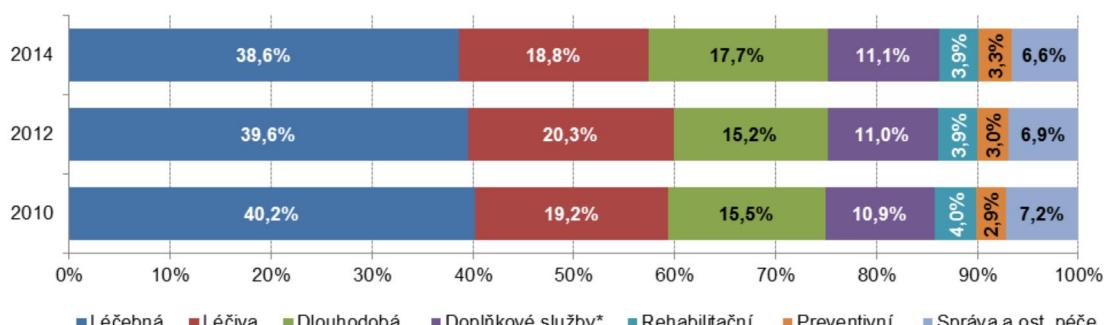
V porovnání s předchozími roky, zejména pak s rokem 2013, byl zaznamenán pokles výdajů na léčebnou péči, která tvoří i nadále největší podíl celkových výdajů na zdravotní péči (cca 39 % v roce 2014). Léčebnou péči tvoří z 96 % lůžková a ambulantní léčebná péče, zbytek pokrývají domácí a denní léčebná péče. Výdaje na lůžkovou péči od roku 2010, kdy představovaly 41 % celkové léčebné péče, postupně klesají a v roce 2014 dosáhly svého historického minima ve výši 52m CZK.

Výdaje na zdravotní péči v ČR podle druhu péče, 2010, 2012 a 2014 (mld. Kč)



0,

Výdaje na zdravotní péči v ČR podle druhu péče, 2010, 2012 a 2014 (%)

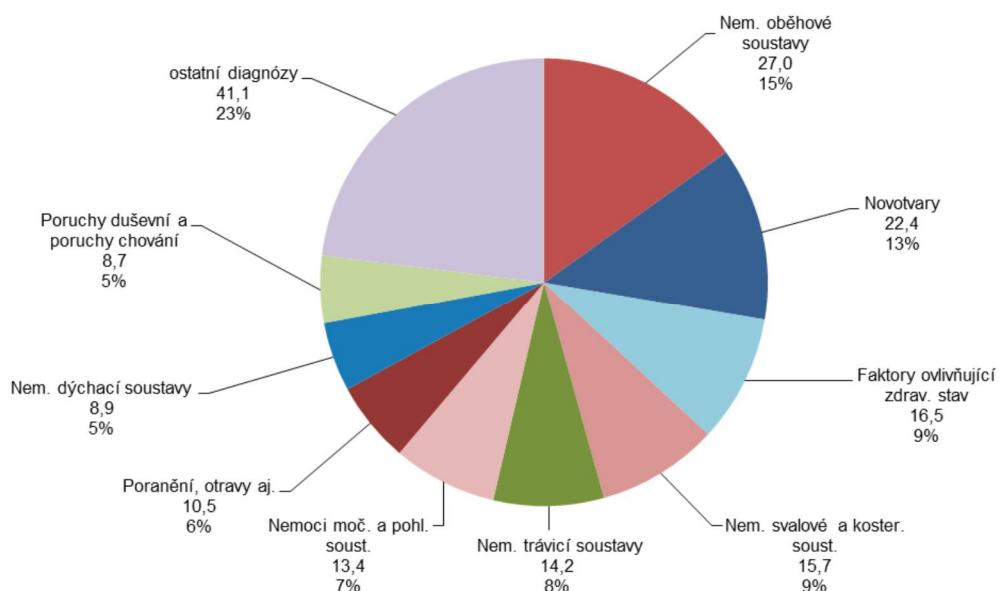


Graf níže zobrazuje podíl jednotlivých nemocí na výdajích zdravotních pojišťoven. Na celkových výdajích u jednotlivých kapitol diagnóz se podílí jednak četnost daných onemocnění v populaci a pochopitelně také nákladnost jejich léčby. Nejnákladnější skupinou onemocnění jsou dlouhodobě nemoci oběhové soustavy, kam spadají mimo jiné ischemické choroby srdeční (např. infarkt myokardu, angina pectoris aj.) a cévní nemoci mozku (mrtvice), což jsou jak vysoce nákladná, tak i relativně častá onemocnění.

V souvislosti s nárůstem počtu nově hlášených zhoubných novotvarů v populaci a vývojem nových účinnějších metod jejich léčby, které většinou představují také vyšší náklady, nabývá tato skupina onemocnění ve výdajích pojišťoven stále většího podílu.

Třetí nejnákladovější kapitolou jsou faktory ovlivňující zdravotní stav a kontakt se zdravotnickými službami. Jedná se obsahově o velmi různorodou skupinu přičin čerpání zdravotní péče. Patří sem nejrůznější prohlídky (preventivní, zubní, gynekologické, v těhotenství, oční atd.), laboratorní vyšetření, screeningové vyšetření, očkování, lékařské pozorování, kosmetické výkony, přizpůsobení a

seřízení implantovaných nebo protetických pomůcek, dialýza, paliativní péče, chemoterapie a radioterapie, dárcovství orgánů a tkání, hospitalizace novorozenců po porodu, doprovod dítěte při hospitalizaci a další.

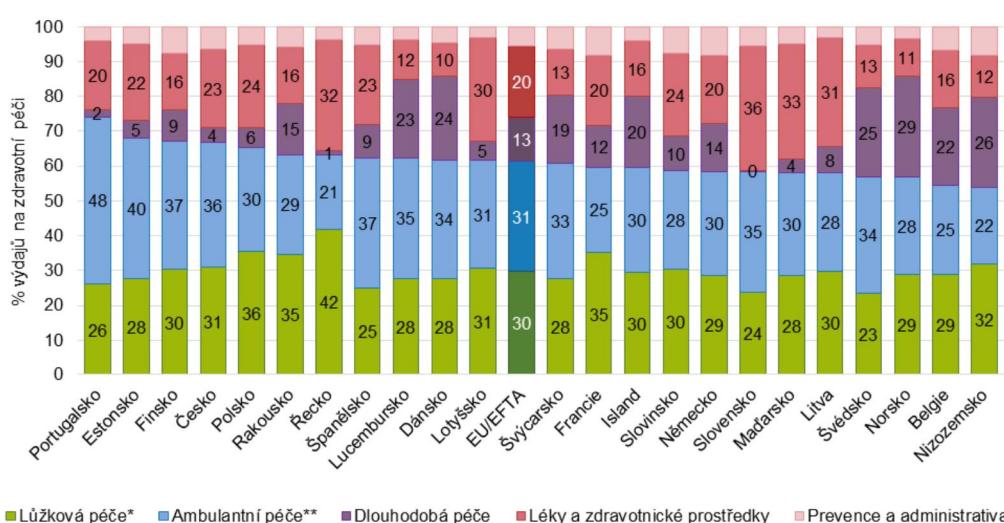


Zdroj: ČSÚ 2016, Zdravotnické účty ČR 2010 – 2014

Nejvyšší část výdajů na zdravotní péči je v zemích EU/EFTA vynakládána na lůžkovou a ambulantní léčebně-rehabilitační péči. V roce 2013 bylo na tuto péči (včetně podpůrných služeb jako jsou laboratorní a zobrazovací vyšetření a zdravotnická doprava) v průměru vynakládáno 61 % veškerých výdajů. 13 % výdajů směřovalo na dlouhodobou zdravotní péči, pětina výdajů na léky a zdravotnické prostředky a zbylých více než 5 % na preventivní péče a správu systému zdravotnictví.

Česká republika se s podílem lůžkové péče 31 % neodlišovala od evropského průměru a mírně jej s 36 % převyšovala v podílu ambulantní péče.

Struktura výdajů na zdravotní péči podle druhu péče v zemích EU a EFTA v roce 2013 (v %)



* Zahrnuje léčebně-rehabilitační lůžkovou a jednodenní péči.
** Zahrnuje rovněž domácí péči a podpůrné služby (laboratorní a zobrazovací vyšetření a zdravotnickou dopravu).

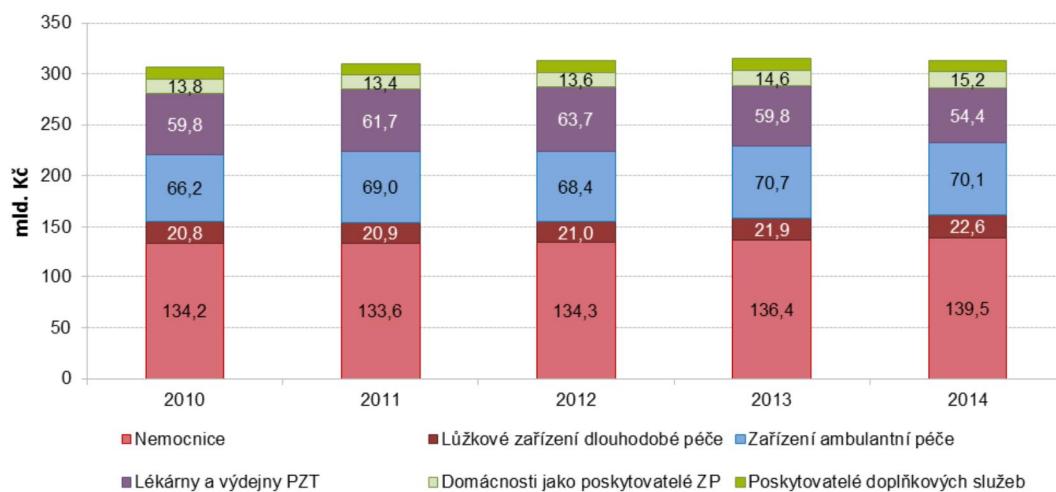
1. Data za Lucembursko jsou za rok 2012.
2. Data nebyla dostupná za Irsko, Itálii a Spojené království.
3. Země jsou řazeny podle výše podílu výdajů na lůžkovou a ambulantní péči na celkových výdajích na zdravotní péči.

Největší výdaje na zdravotní péči (v roce 2014 dvě pětiny z celkových výdajů) šly na vrub nemocnic. V roce 2014 z toho 87 % připadalo na všeobecné nemocnice a zbývajících 13 % výdajů na zdravotní péči v nemocnicích bylo téměř rovnoměrně rozděleno mezi psychiatrické nemocnice (včetně odvykacích zařízení) a specializované nemocnice (sem patří například nemocnice následné péče, rehabilitační nemocnice a nemocnice lázeňské léčebně rehabilitační péče včetně lázní).

V pořadí za nimi následovaly výdaje v zařízeních ambulantní péče (v roce 2014 dosahovaly jedné pětiny celkových výdajů). V této skupině poskytovatelů připadalo 54 % výdajů na ordinace lékařů a 23 % na ordinace stomatologů.

Klesající tendence zaznamenaly výdaje lékáren a výdejen prostředků zdravotnické techniky, které se oproti roku 2013 snížily o desetinu a proti roku 2012 dokonce o 15 %.

Výdaje na zdravotní péči v ČR podle vybraných typů poskytovatele, 2010-2014 (mld. CZK)

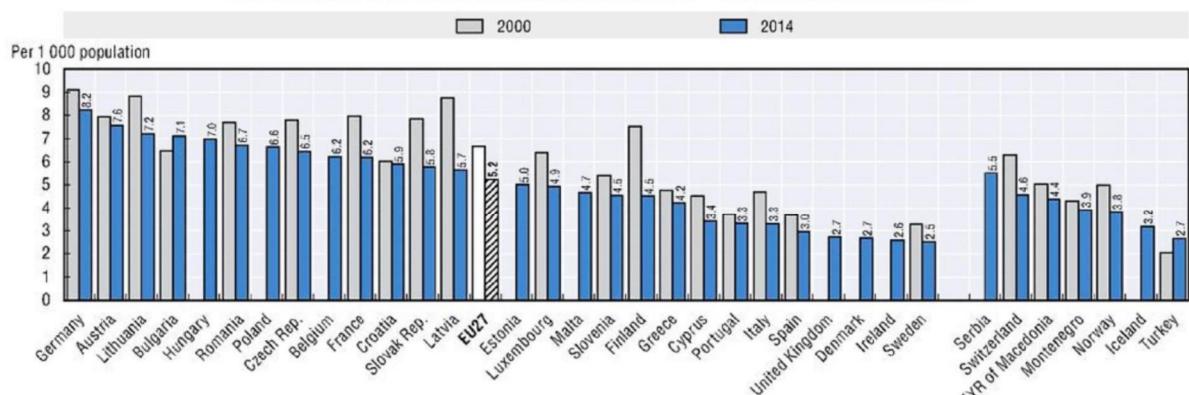


Nemocniční lůžková péče

V České republice bylo dle ČSÚ v roce 2015 evidováno 77.937 lůžek⁵ ve zdravotnictví, což odpovídá 7,4 lůžka na tisíc obyvatel (počet nemocničních lůžek odpovídá 5,4 na tisíc obyvatel). Statistiky OECD za rok 2014 uvádějí, že průměr v rámci zemí EU je 5,2 lůžka na tisíc obyvatel. Nejvyšší počet lůžek na obyvatele je uváděn v Německu (8,2), v Rakousku (7,6) a v Litvě (7,2). ČR je zde uváděna s počtem 6,5 lůžek na obyvatele.

Nejmenší počet lůžek na obyvatele v rámci EU vykazuje Švédsko (2,5), Irsko (2,6), Dánsko (2,7) a UK (2,7). V případě Irska a UK je výsledek zkreslen v důsledku toho, že jsou uváděny pouze lůžka ve veřejném zdravotnictví. Ze statistik je patrné, že ve všech zemích, kromě Bulharska (to v roce 2014 uvádělo 7,1), došlo v období mezi roky 2010 až 2014 k poklesu počtu lůžek na obyvatele. V roce 2010 byl průměrný ukazatel 6,7 lůžek na tisíc obyvatel. Mimo země EU je uváděno např. Švýcarsko se 4,6 lůžky na 1.000 obyvatel.

7.21. Hospital beds per 1 000 population, 2000 and 2014 (or nearest year)



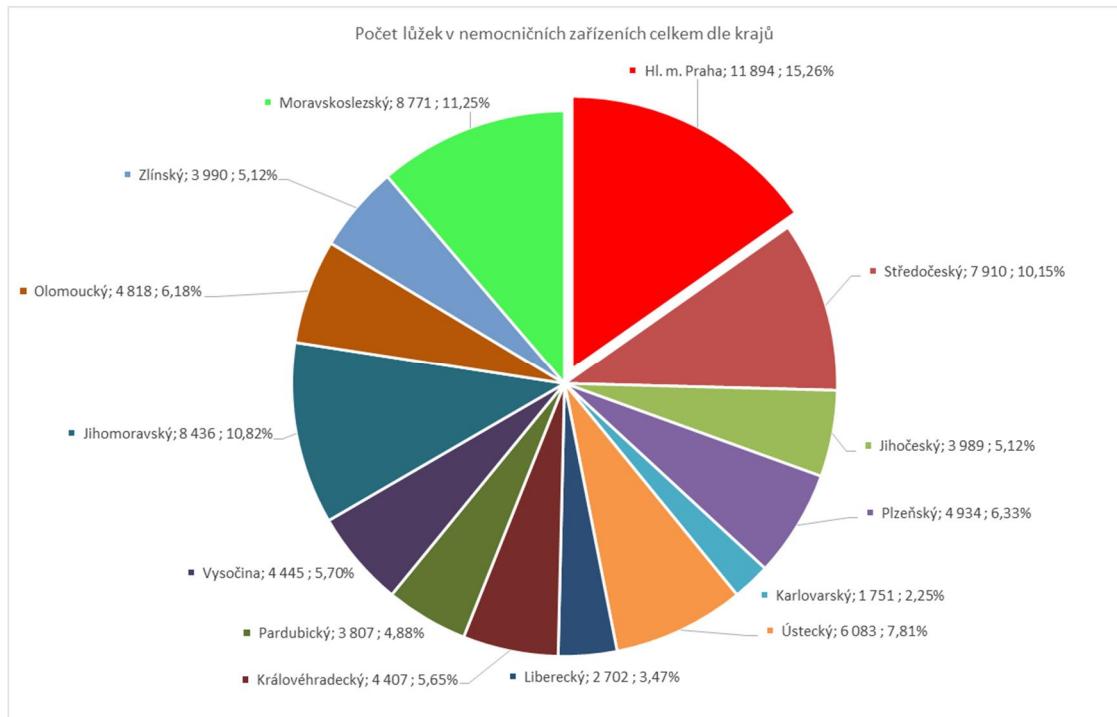
Source: OECD Health Statistics 2016; Eurostat Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888933429902>

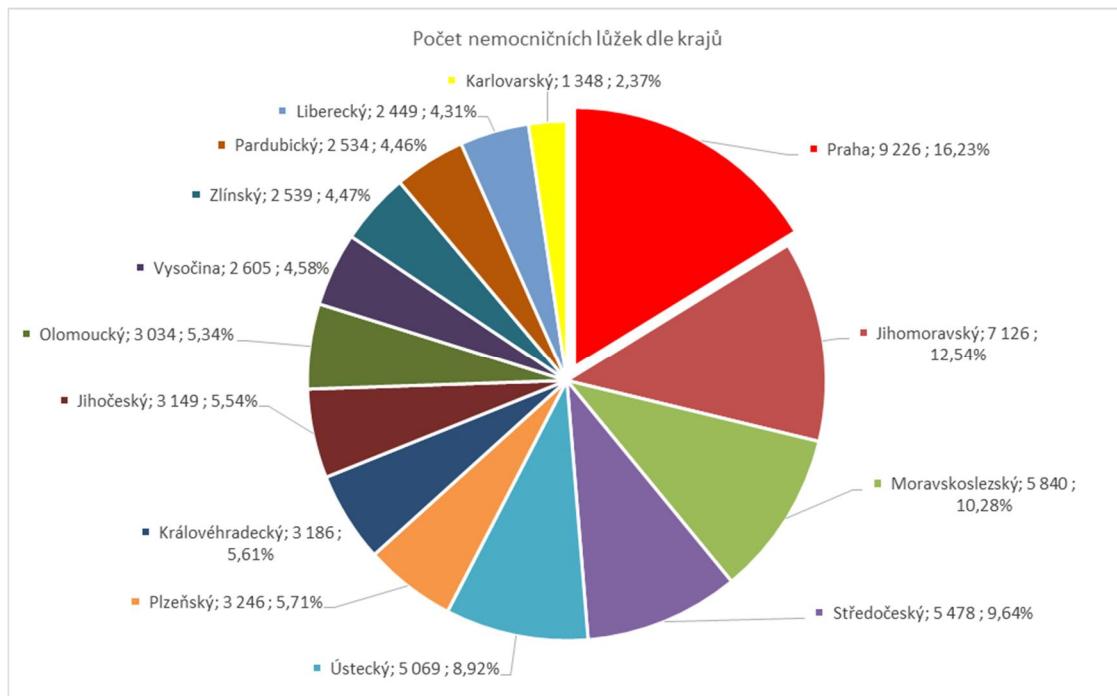
⁵ počet lůžek v nemocnicích, v léčebnách pro dlouhodobě nemocné, v léčebnách respiračních nemocí, v psychiatrických léčebnách, v revalidačních ústavech, v ostatních léčebných ústavech, v ozdravovnách"

Lůžková péče

Z celkového počtu 77.937 lůžek připadá na Prahu 11.894 lůžek, což je 15,2% z celkové lůžkové kapacity.

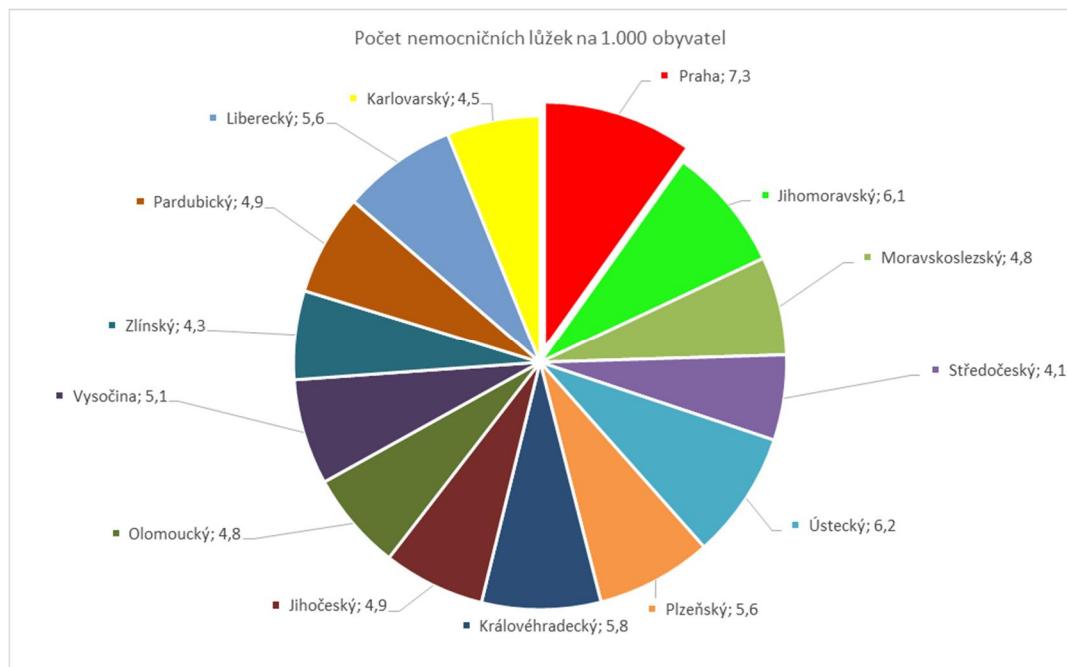


V ČR z výše uvedeného celkového počtu připadá na nemocnice 56.829 lůžek. Praha se tak s počtem 9.226 lůžek podílí na celkové kapacitě 16,2%, což je nejvyšší podíl z hlediska ČR. Druhým nejvyšším počtem lůžek pak disponuje Jihomoravský kraj s 7.126 lůžky, což odpovídá 12,5% celkové kapacity. Na opačném konci je pak kraj Karlovarský s 1.348 lůžky a Liberecký s 2.702 lůžky.



Zajímavé je i srovnání v následujícím grafu, kde je porovnáván počet nemocničních lůžek na tisíc obyvatel dle jednotlivých krajů. Nejvíce lůžek podle tohoto vzorce má Praha (7,3), druhým je ústecký kraj (6,2). Na opačném konci škály je kraj Středočeský (4,1) a Zlínský (4,3). V Praze tak na jedno nemocniční lůžko připadá 137 a např. ve Středních Čechách 242 obyvatel. V průměru pak v ČR připadá

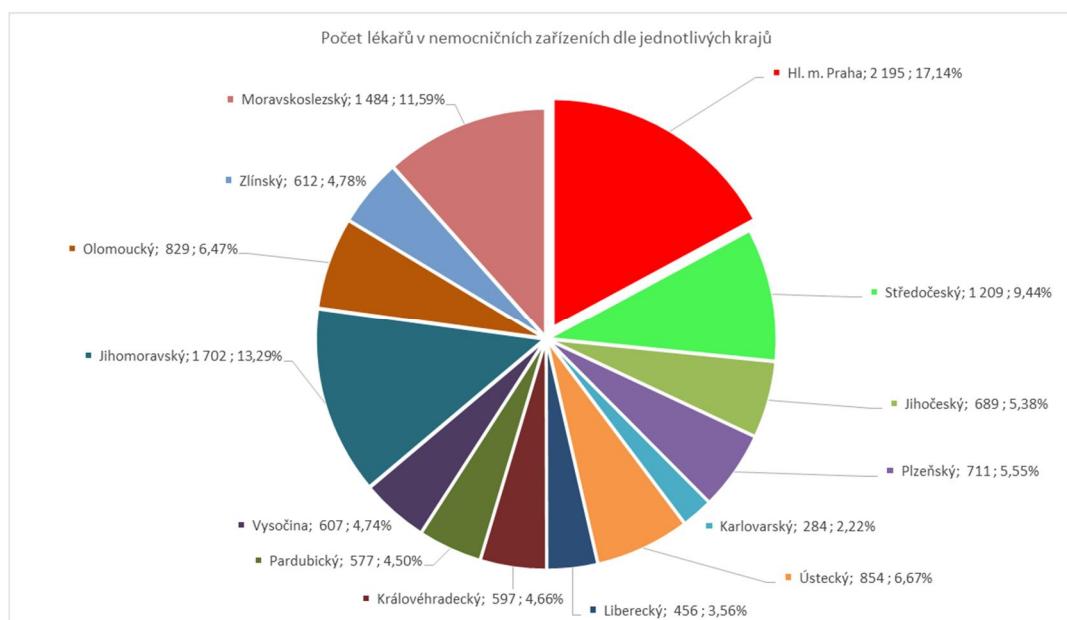
na jedno lůžko 186 obyvatel, což znamená, že na každých 1.000 obyvatel připadá 5,4 nemocničních lůžek.



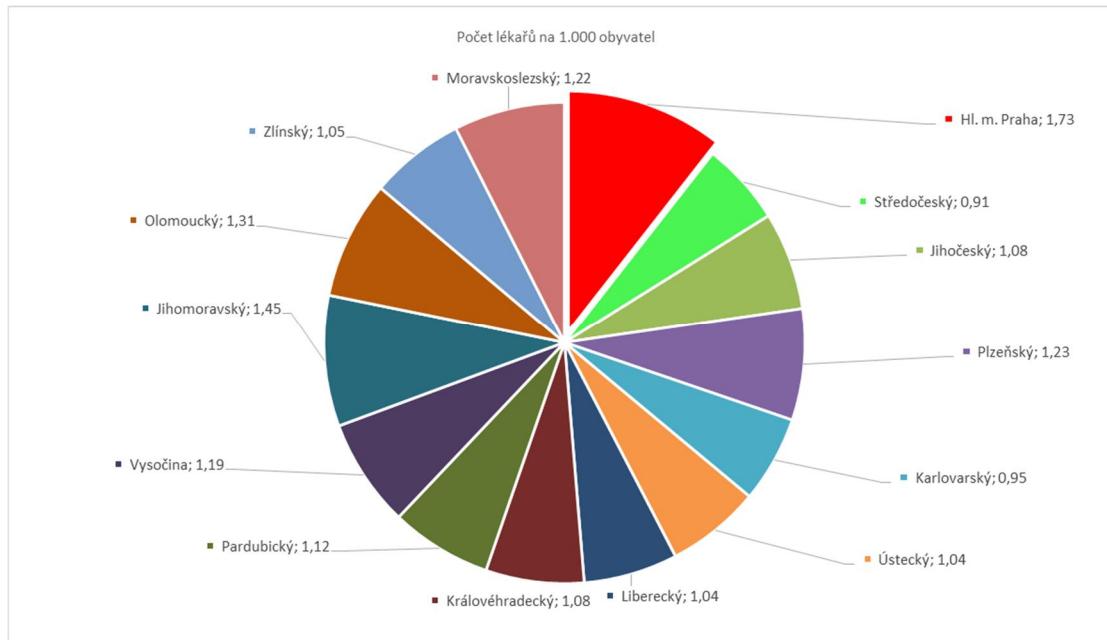
Počet zaměstnanců ve zdravotnictví

V ČR bylo v roce 2015 dle statistik ČSÚ evidováno 48.869 lékařů. Podle statistik OECD na každých tisíc obyvatel připadá v rámci EU průměrně 3,5 lékaře. V ČR to odpovídá číslu 4,6 lékaře na tisíc obyvatel, ve statistikách OECD je uváděn údaj 3,7 lékaře na tisíc obyvatel. Nejvíce lékařů na obyvatele statistiky uvádějí v Řecku (6,3), které společně s Portugalskem (4,4) však uvádí všechny lékaře včetně zaměstnanců ve výzkumu, školství a managementu. Další zemí v pořadí je Rakousko s 5,1 lékařem na tisíc obyvatel. Nejmenší počet lékařů na obyvatele vykazuje Polsko (2,3) a Rumunsko (2,7).

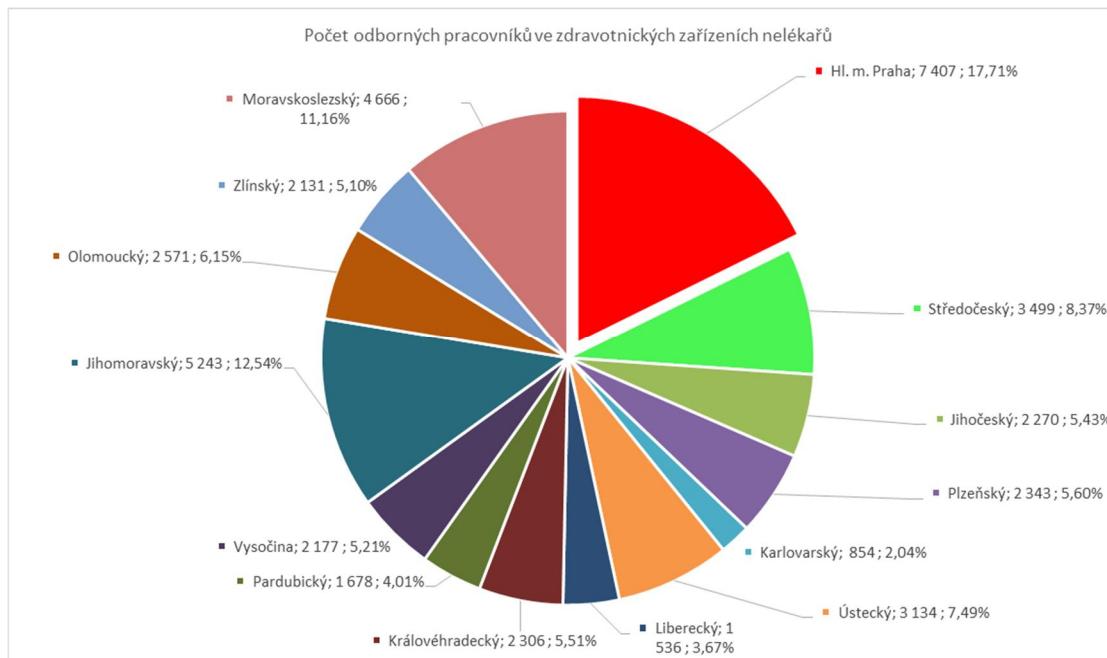
Z celkového počtu 48.869 lékařů v nemocničních zařízeních pracuje 12.805 lékařů. Na Prahu připadá 17 % lékařského personálu, což je 2.195 lékařů. Druhým největším krajem co do počtu lékařů je kraj Moravskoslezský s 1.484 uváděnými lékaři, což je 11,6 % z celkového počtu 12.805 lékařů v ČR. Naopak nejnižší počet lékařů byl evidován v Karlovarském kraji, kde působilo 284 (2,2 %) lékařů.



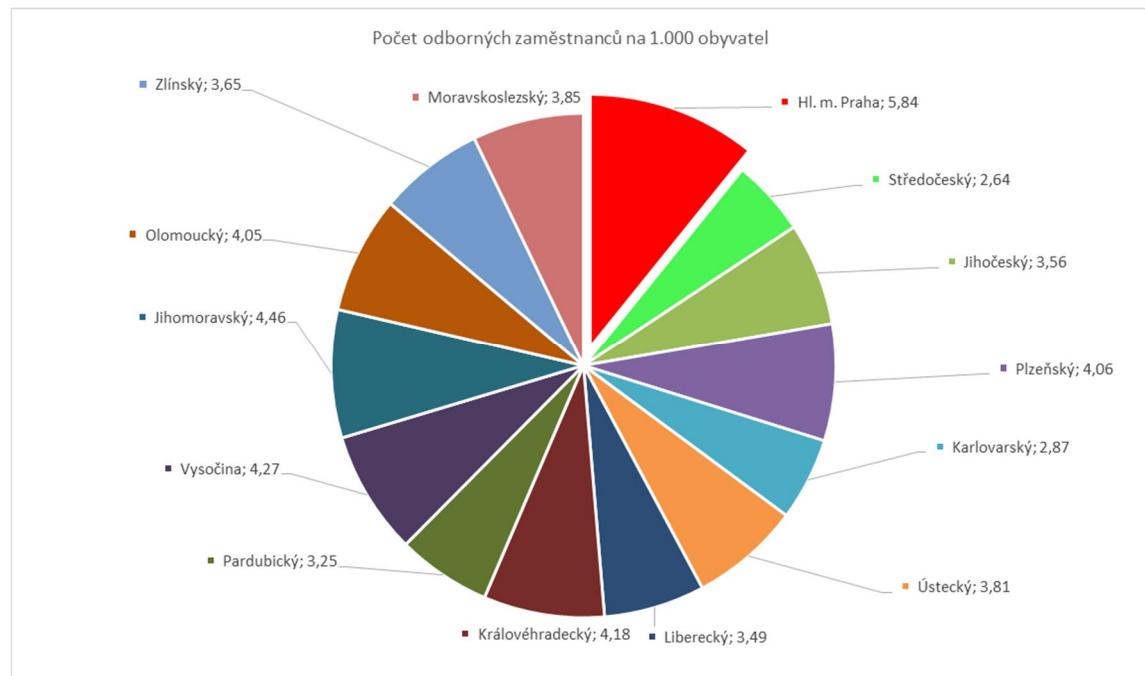
Z hlediska počtu lékařů na obyvatele dosahuje nejvyšší příčku opět Praha, kde na každých tisíc obyvatel připadá 1,73 lékaře (což je 557 obyvatel na jednoho lékaře), dalším v pořadí je Jihomoravský kraj s 1,45 lékaře. Nevíce obyvatel na jednoho lékaře v nemocnici pak eviduje Středočeský kraj s 1.049 obyvateli na jednoho lékaře (0,91 lékaře na tisíc obyvatel), přičemž celorepublikový průměr je 1,21 lékaře na tisíc obyvatel.



Obdobná situace je u odborných pracovníků ve zdravotnictví nelékařů, kde z celkového počtu 41.815 pracovníků je 7.407 (téměř 18 %) zaměstnáno v pražských zdravotnických zařízeních. Druhým největším podílem (12,5%) disponuje Jihomoravský kraj.



V případě podílu obyvatel na odborných zaměstnancích nelékařích vede Praha s 5,84 zaměstnanci na tisíc obyvatel (171 obyvateli na zaměstnance), druhým největším krajem je kraj Jihomoravský s 4,46 zaměstnanci na tisíc obyvatel (224 obyvatel na jednoho zaměstnance). Nejméně zaměstnanců na obyvatele je ve Středočeském (2,64) a Karlovarském (2,87) kraji. Průměr činí 3,96 zaměstnanců na tisíc obyvatel (252 osob na jednoho odborného zaměstnance ve zdravotnictví).



Největší počet lékařů a odborných zaměstnanců je koncentrován zejména v Praze a částečně v Jihomoravském kraji. V České republice jsou hned po Slovensku velké regionální rozdíly v počtech lékařů ve velkých městech a vzdálenějších regionech, což zmiňuje i zpráva OECD.

Česká republika eviduje 180 nemocnic, z toho devět fakultních. Pro srovnání: Izrael disponuje 35 nemocnicemi na osm milionu obyvatel, ve Švýcarsku funguje pět fakultních nemocnic na osm miliónů obyvatel. Rakousko má 3 fakultní nemocnice a malé nemocnice do 200 lůžek (NNF má 175) tvoří 62 % celkové lůžkové kapacity. Naproti tomu v ČR je 95 malých nemocnic a jejich kapacita tvoří 16 % lůžkové kapacity.

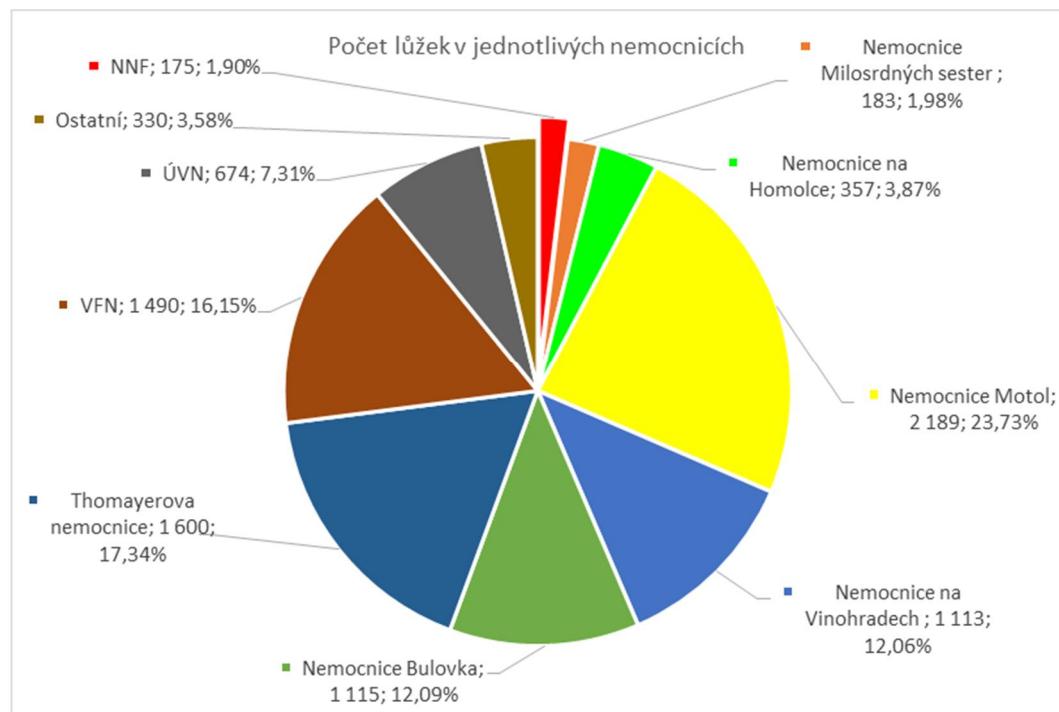
Zdravotnická péče v Praze

Nejvyšší koncentrace lůžek, lékařů a odborných zdravotnických pracovníků v Praze a současně nejvyšší počet špičkových pracovišť s nejmodernější technikou nabízí pacientům nejlepší možnosti zdravotnické péče, ale na druhou stranu vytváří konkurenční tlak na jednotlivá zdravotnická zařízení, který je částečně zmírněn množstvím návštěvníků Prahy.

Celkem je v Praze registrováno 9.226 nemocničních lůžek s 4.430 lékaři na 205 odděleních. Na 10.000 obyvatel tak připadá 7,3 lůžka a 15,56 lékařů v nemocnicích.

Podle statistických údajů bylo v Praze v roce 2015 registrováno celkem 27 nemocnic, kde vedle čtyř fakultních nemocnic jako jsou Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (Vinohradská nemocnice), Fakultní nemocnice v Motole (Motolská nemocnice), Ústřední vojenská nemocnice (Střešovická nemocnice) a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze existují velké nemocnice typu Thomayerova nemocnice (Krčská nemocnice) a Nemocnice Na Bulovce, středně velké nemocnice, jako je nemocnice na Homolce a dvě menší: Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze a nemocnice na Františku. Ostatní nemocniční zařízení jsou menší a specializovaná pracoviště s minimem lůžek.

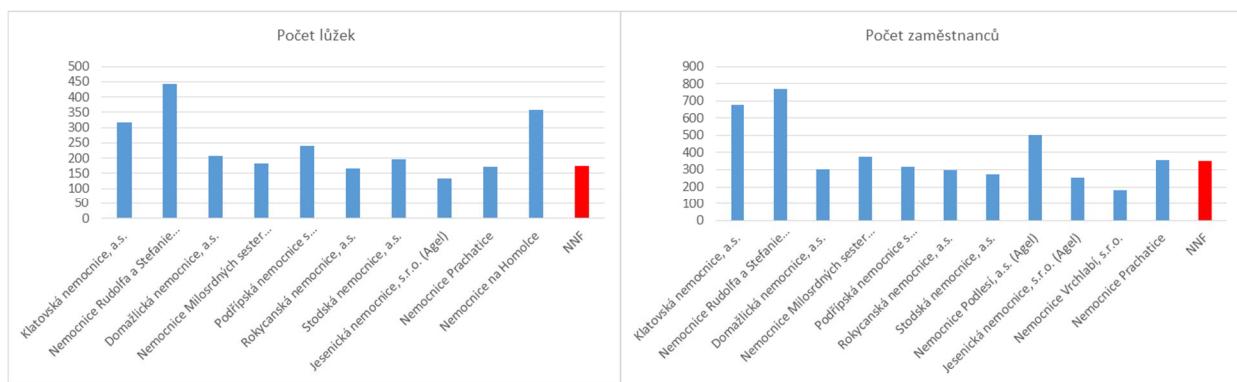
Z grafu je patrné, že NNF se svými 175 lůžky podílí na celkovém nemocničním lůžkovém fondu Prahy ve výši 1,90 %, což je z hlediska celkového počtu zanedbatelný počet. Obzvlášť za situace, kdy jsou další nemocnice v dosahu 10 – 30 minut jízdy.



4. ANALÝZA HOSPODAŘENÍ NNF

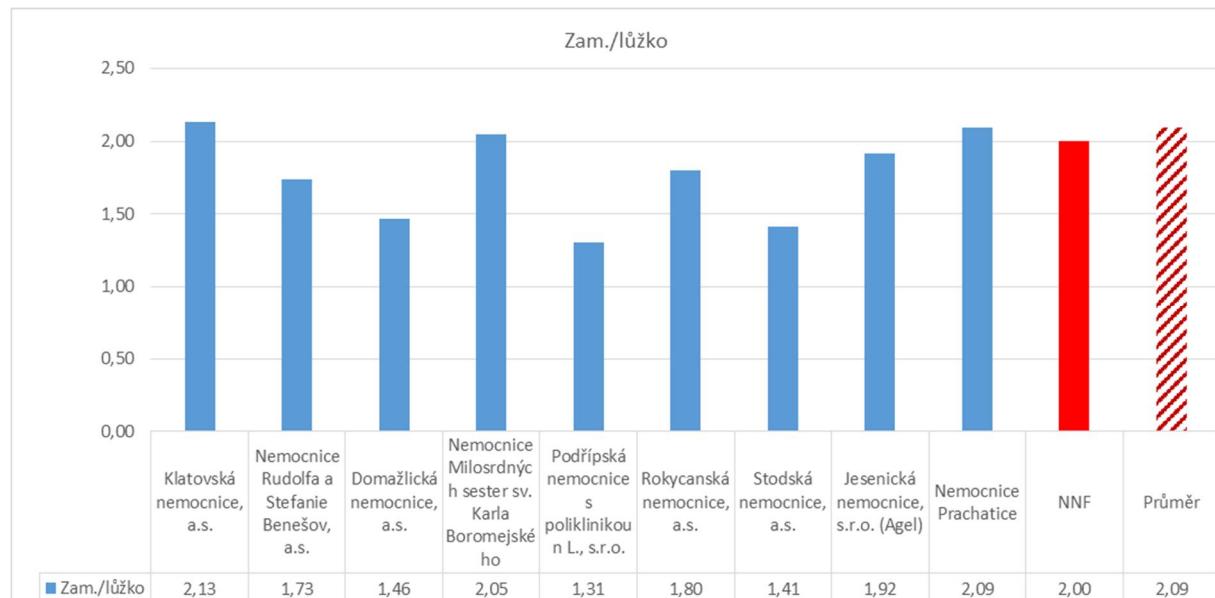
V této části analýzy jsme podrobně rozebrali hospodaření NNF jak na celkové úrovni, tak v rámci jednotlivých primariátů. Výsledky srovnáváme s výsledky podobných nemocnic, které jsme zvolili podle kritéria počtu lůžek a počtu lékařů.

- a) Klatovská nemocnice, a.s. – vlastník Plzeňský kraj
- b) Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. – vlastník Středočeský kraj
- c) Domažlická nemocnice, a.s. - vlastník Plzeňský kraj
- d) Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského – vlastník Kongregace Milosrdných sester sv. Karla Boromejského
- e) Podřípská nemocnice s poliklinikou n L., s.r.o. – vlastníci dvě soukromé osoby
- f) Rokycanská nemocnice, a.s. – vlastník Plzeňský kraj
- g) Stodská nemocnice, a.s. – vlastník Plzeňský kraj
- h) Nemocnice Podlesí, a.s. – vlastník holding AGEL
- i) Jesenická nemocnice, s.r.o. - vlastník holding AGEL
- j) Nemocnice Vrchlabí, s.r.o. – vlastník Penta Hospitals CZ, s.r.o.
- k) Nemocnice Prachatice – vlastník Jihočeský kraj
- l) Nemocnice na Homolce příspěvková organizace, zřizovatel MZ ČR
- m) NNF – příspěvková organizace, zřizovatel Praha 1

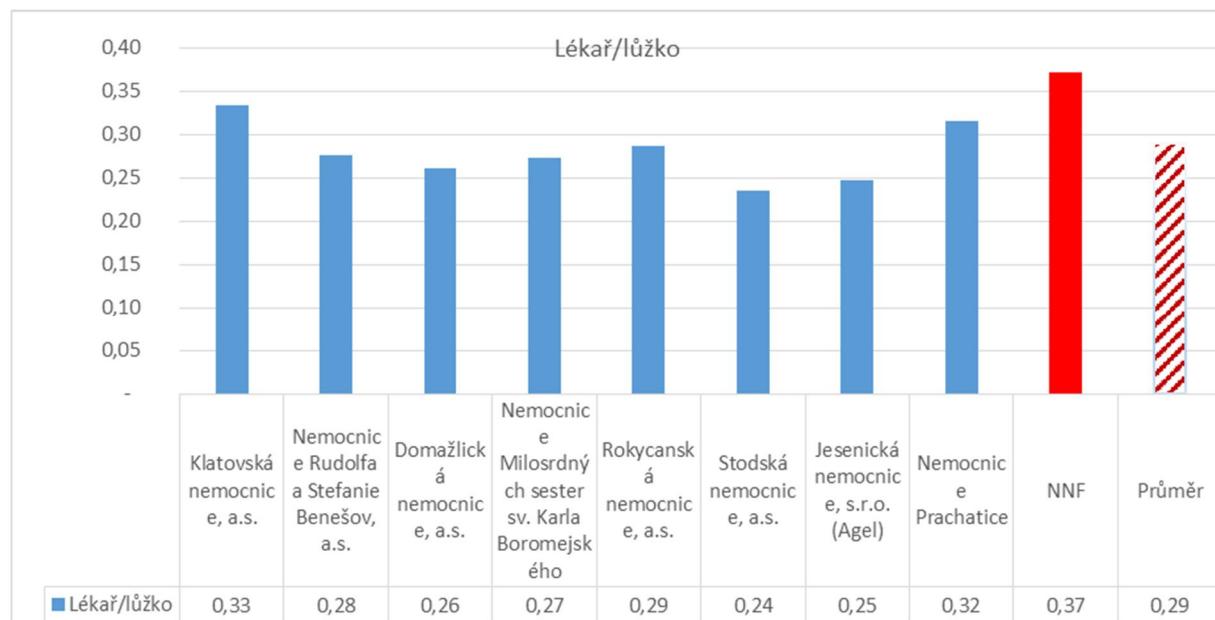


Nemocnici na Homolce ve srovnání z hlediska počtu zaměstnanců zde neuvádíme, neboť se svými 1.830 zaměstnanci je zcela mimo ostatní srovnávané nemocnice.

Níže v grafu je srovnání počtu zaměstnanců k počtu lůžek, kde průměr v rámci srovnávaných nemocnic odpovídá 2,0 zaměstnance na jedno nemocniční lůžko. NNF je mírně nad průměrem s poměrem 2,09 zaměstnance na lůžko. V grafu opět není zařazena, kromě nemocnic, kde tento údaj chybí, nemocnice na Homolce, kde poměr je 5,13 zaměstnanců na jedno lůžko.

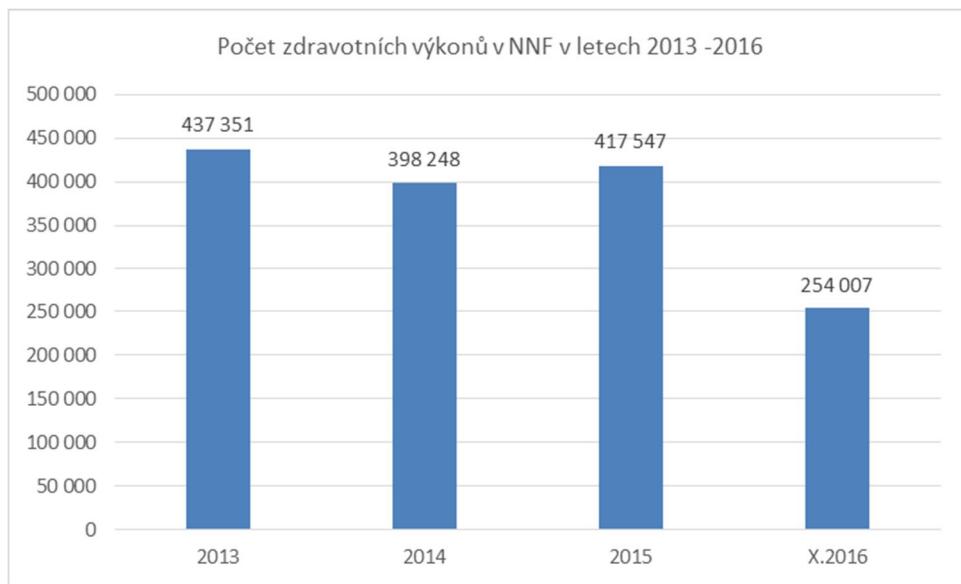


Ještě podrobnějším srovnáním nemocnic je počet lékařů a farmaceutů na jedno nemocniční lůžko. Obecně největší položkou nákladů jsou náklady na mzdy a související odvody (okolo 70 % tržeb). Vzhledem k tomu, že osobní náklady u lékařů jsou nejvyšší, tento graf ukazuje jak efektivně či neefektivně jsou lékaři využíváni. Na druhou stranu může být značná odchylka v rámci jednotlivých nemocnic z hlediska personální náročnosti jednotlivých oddělení.

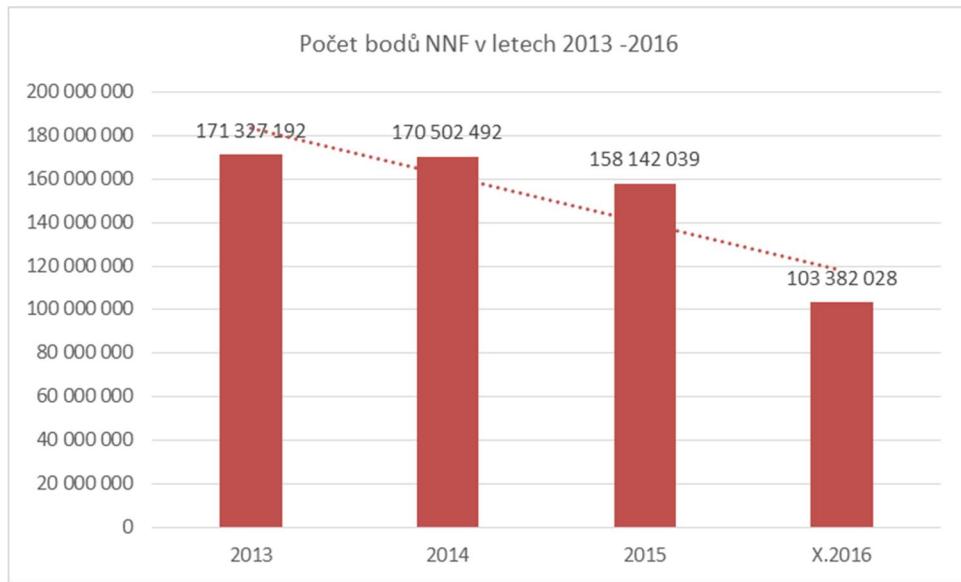


Vývoj základních ukazatelů v NNF

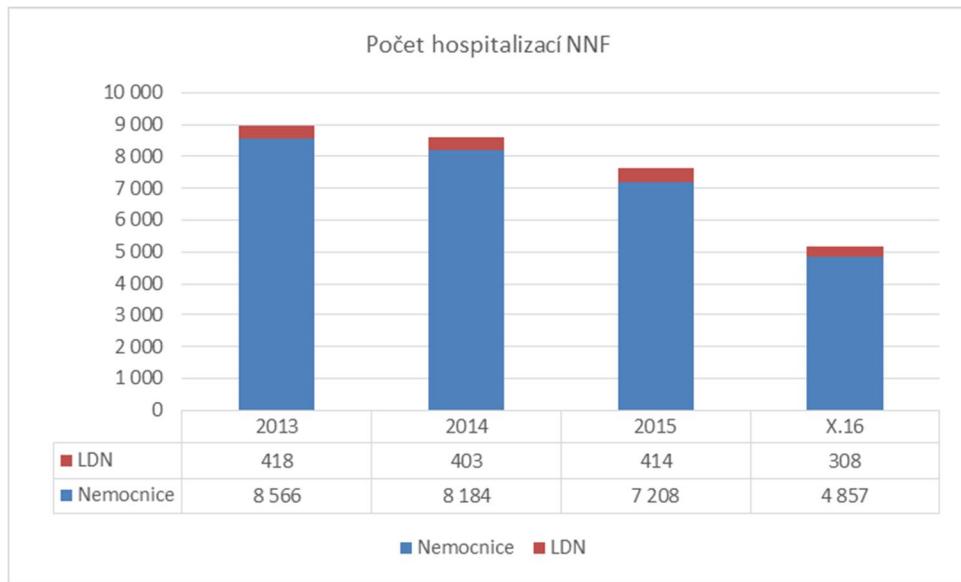
Graf zobrazuje počet zdravotních výkonů v letech 2012 – 2016. Výkony vykazují dlouhodobě klesající trend. Výsledky roku 2016 reflektují výkony do října 2016.



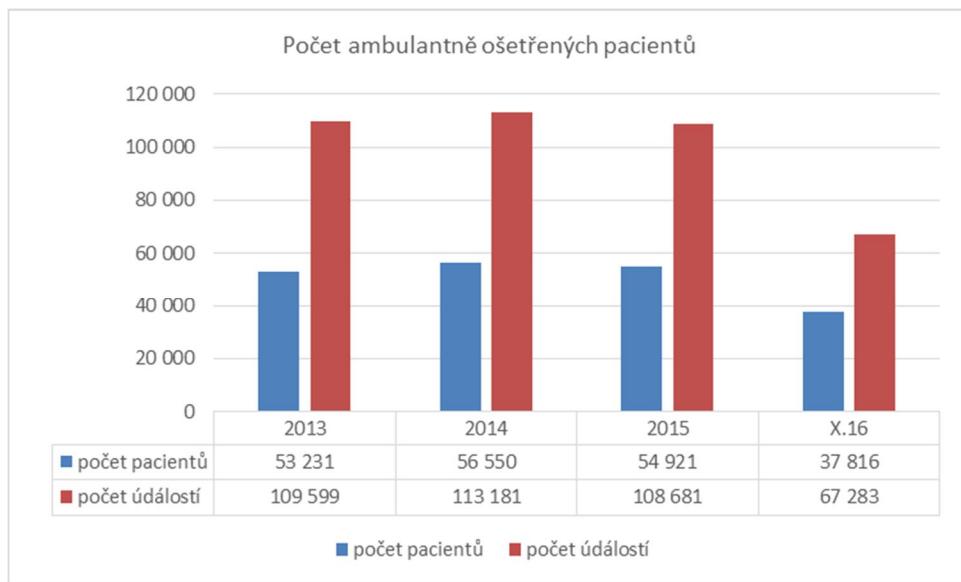
Graf zobrazuje počet vykázaných bodů v letech 2013 – 2016, kde rok 2016 uvádí data pouze do konce října. Z grafu je zřejmý opět klesající trend.



V grafu je uveden počet hospitalizací v NNF v letech 2013 – 2016. Z grafu je patrný klesající trend. V roce 2015 bylo v nemocnici hospitalizováno o 1.400 pacientů méně než v roce 2013.



Graf zobrazuje počet ambulantně ošetřených pacientů v NNF v letech 2013 – 2016. Počet ambulantních pacientů ve sledovaných letech byl stabilní.

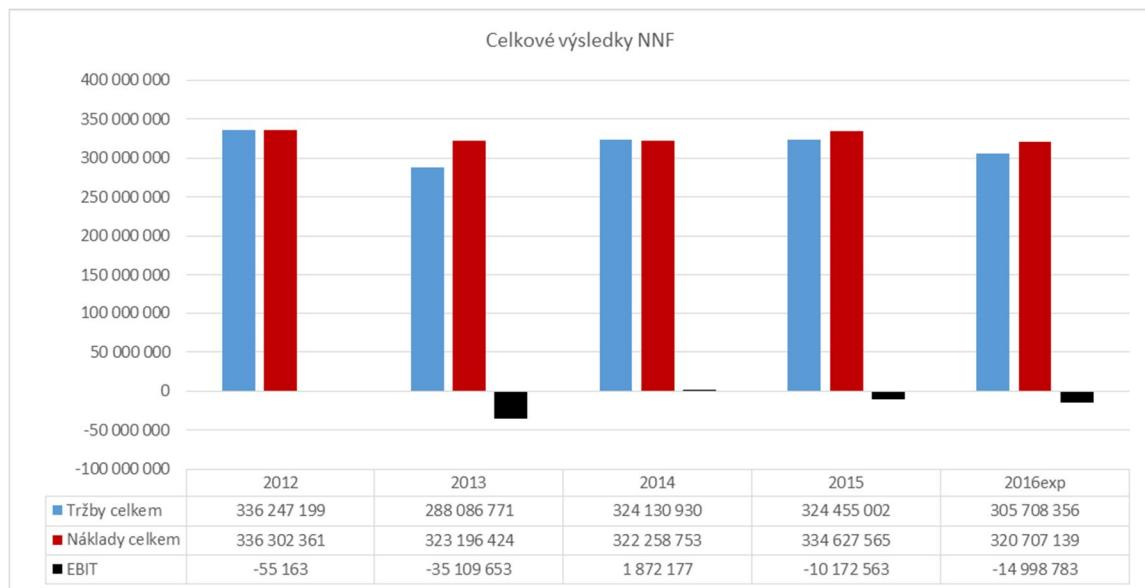


Hospodaření NNF

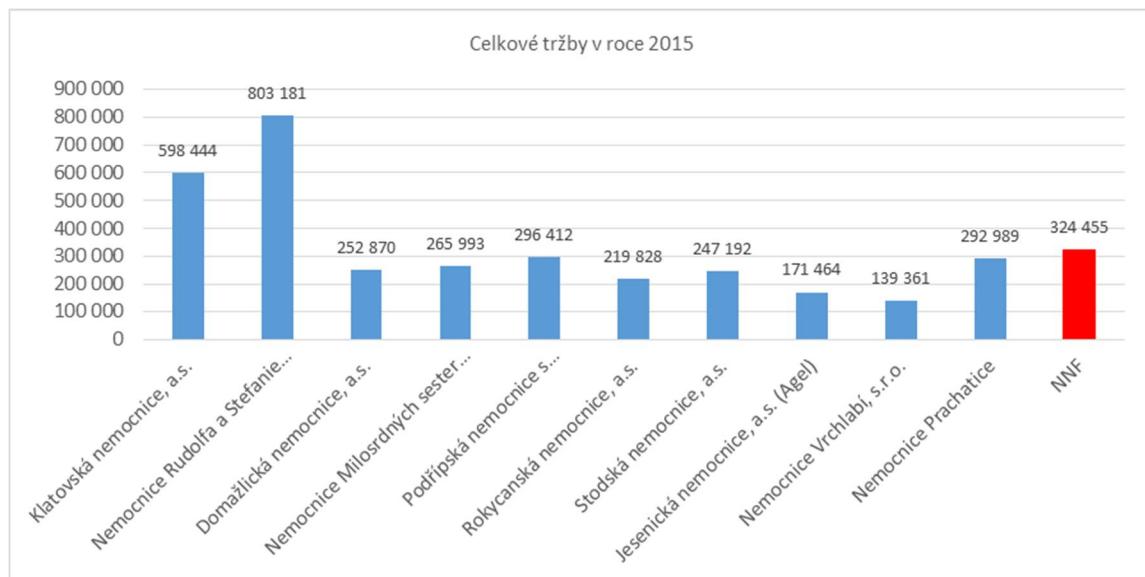
Provozní tržby NNF

Celková výše provozních tržeb v roce 2016 v NNF 308m CZK, což je vzhledem k roku předchozímu pokles o 8 %. Výsledek hospodaření činil -15,0m CZK. V grafu níže jsou uvedené celkové provozní tržby a náklady v letech 2012 – 2016. Hlavní podíl ve výši 66,7 % celkových tržeb tvoří tržby z prodeje služeb, 15,7 % tvoří tržby za prodej zboží a cca 0,8 % výnosy z pronájmů.

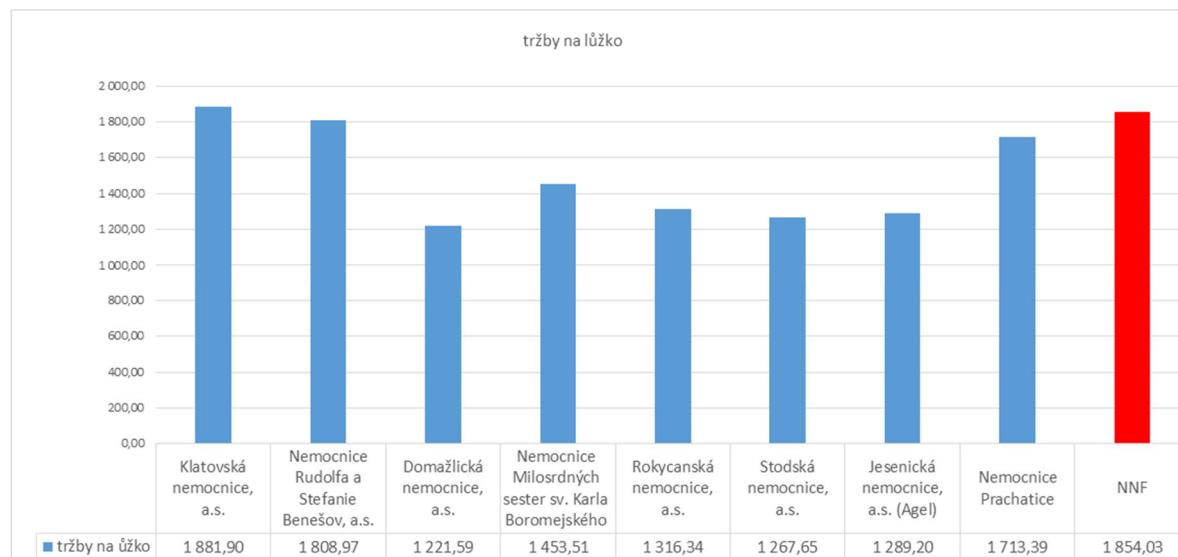
Celkové provozní náklady jsou dlouhodobě vyšší než provozní tržby a dosahují průměrně 102,7 % tržeb. Za neuzavřený rok 2016 náklady dosáhly 320,7m CZK, což je 104 % tržeb. Nejvyšší položku provozních nákladů tvoří osobní náklady, jejich výše se pohybuje okolo 61,8 % tržeb. Výrazné jsou i náklady na materiál a energie, které dosahují 20 % tržeb. Náklady na prodané zboží se pohybují okolo 12,45 % tržeb, náklady za služby pak 6,5 %. Záporný výsledek – 15m CZK v roce 2016 je mírně horší než předloňský.



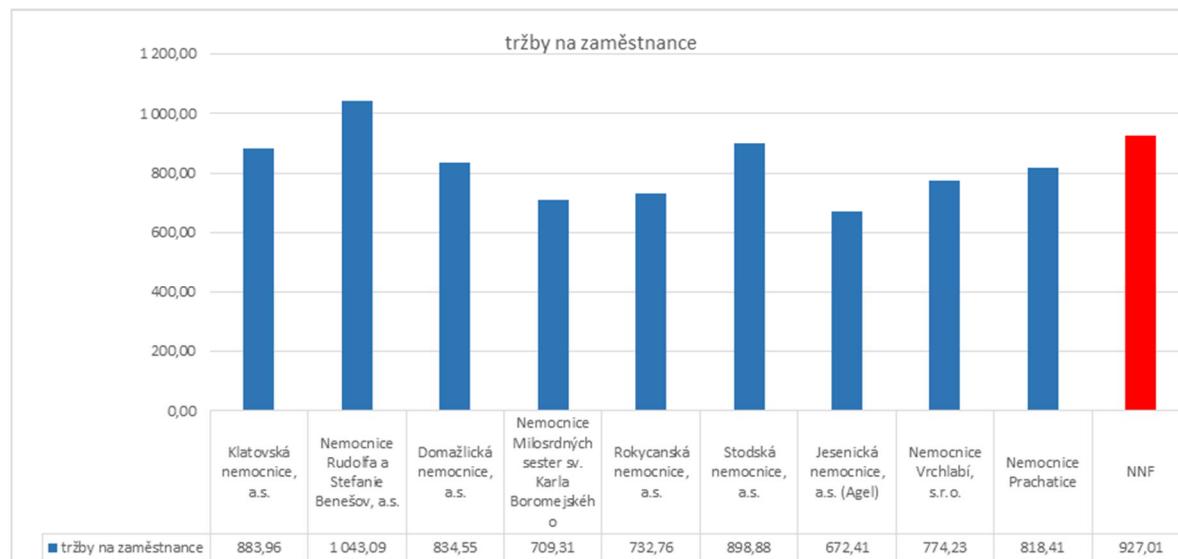
Níže uvádíme graf celkových tržeb srovnávaných nemocnic. Z grafu je zřejmá úměra mezi počtem lůžek a výši tržeb. Nejvyšších tržeb dosahovaly nemocnice Benešov a to 803,2m CZK a Nemocnice Klatovy s tržbami 598,4m CZK. Z hlediska tržeb je NNF s 324,5m CZK třetí největší srovnávanou nemocnicí.



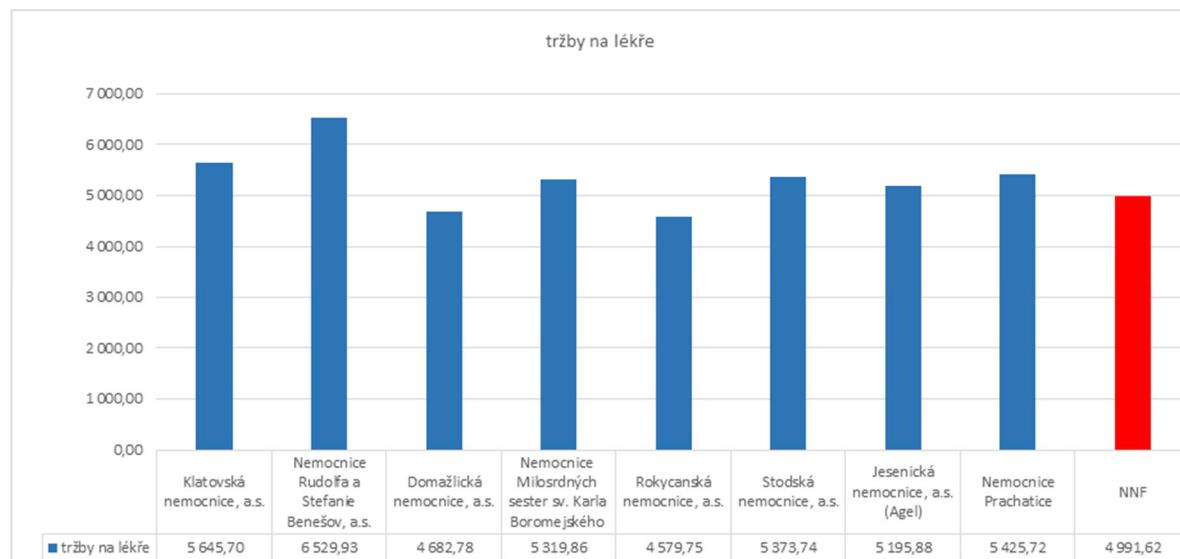
Graf uvádí srovnání výše tržeb připadajících na jedno lůžko. Z tohoto pohledu je NNF druhá, když na jedno lůžko vykazuje 1,9m CZK. Je nutno si uvědomit, že ve srovnání není uvedena např. nemocnice na Homolce, která vykazuje na jedno lůžko 8,7m CZK výnosu, tj. čtyřnásobek NNF.



Z pohledu výše tržeb jsme provedli i porovnání nemocnic z hlediska tržeb na zaměstnance, kde NNF vykazuje rovněž příznivých hodnot a to 927t CZK na jednoho nemocničního zaměstnance. Opět je nutné uvést, že z přehledu byly odstraněny Nemocnice Podlesí a Nemocnice na Homolce, které v těchto ukazatelích dosahují řádově jinou efektivitu a to 2,4m CZK poř. 1,7m CZK na zaměstnance.



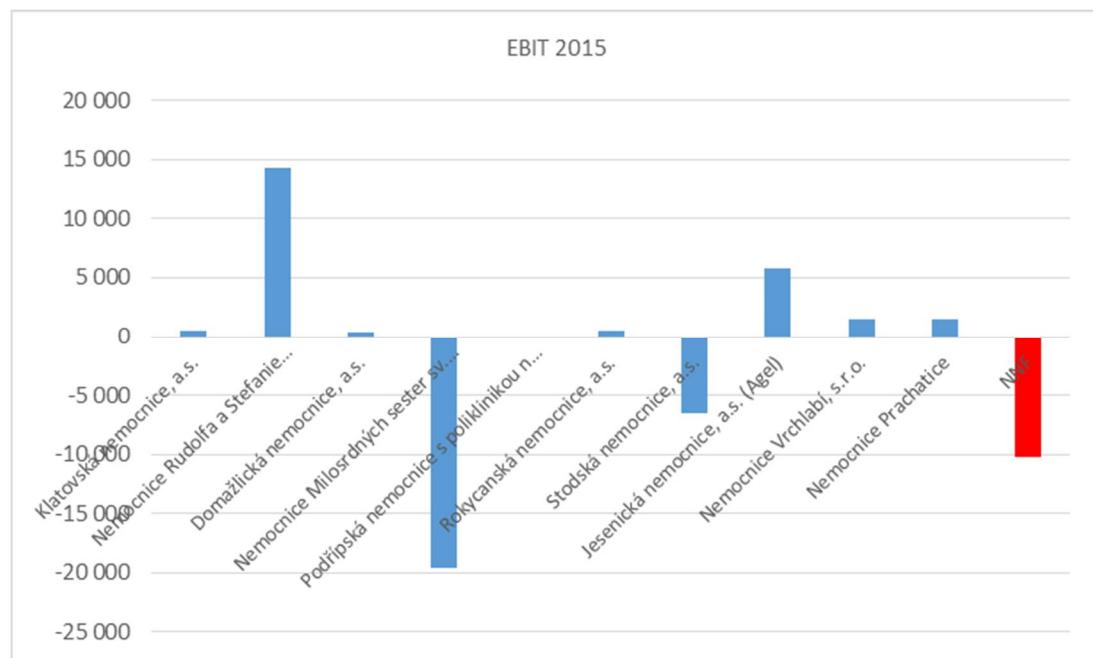
Posledním ukazatelem je výše tržeb na jednoho lékaře či farmaceuta zaměstnaného v nemocnici. Nejlepšího poměru efektivity lékařů dosáhla Nemocnice Benešov s poměrem 6,5m CZK na lékaře. NNF je mírně pod průměrem (5,3m CZK) s 5,0m CZK.



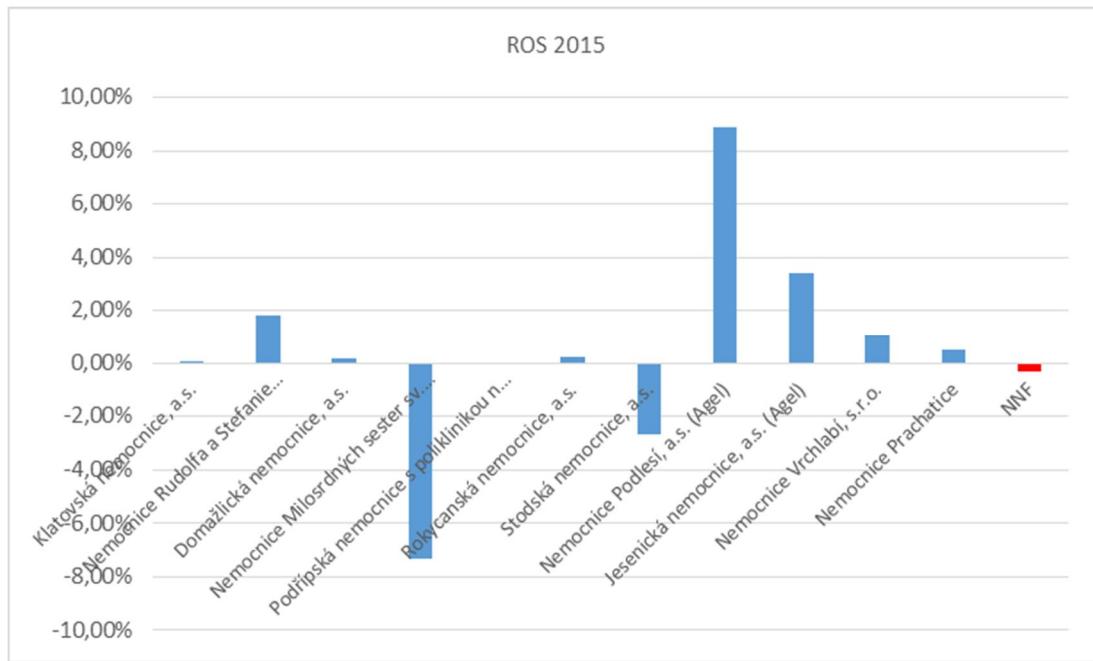
Hospodářský výsledek - EBIT

Hospodářský výsledek NNF se kromě roku 2014 pohybuje v záporných hodnotách.

Pro srovnání uvádíme výsledek na úrovni EBIT u ostatních nemocnic v roce 2015. V ukazateli chybí nemocnice Podlesí, která u tohoto ukazatele vykazovala v letech 2012 – 2014 více jak 200m CZK zisku, v roce 2015 pak zisk poklesl na 105m CZK.

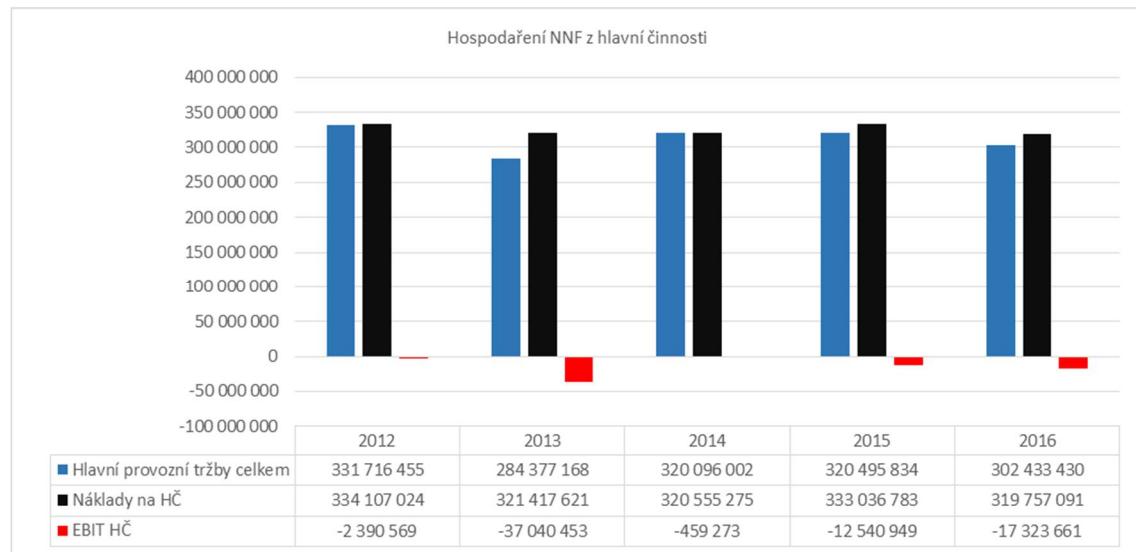


Následující graf zobrazuje ukazatel ROS za rok 2015, což je poměr EBIT k tržbám. ROS uvádí, kolik procent z celkových tržeb zůstává jako zisk. Nejlepších poměrů dosahuje Nemocnice Podlesí (8 %) s tím, jak již bylo uvedeno dříve, že v důsledku poklesu zisku je tento ukazatel o polovinu nižší než v předchozích letech. V případě NNF je tento ukazatel v důsledku záporného výsledku záporný, kromě roku 2014, kdy byla NNF v mírném zisku a poměr ROS byl 0,58 %.



Tržby NNF ze zdravotnické činnosti

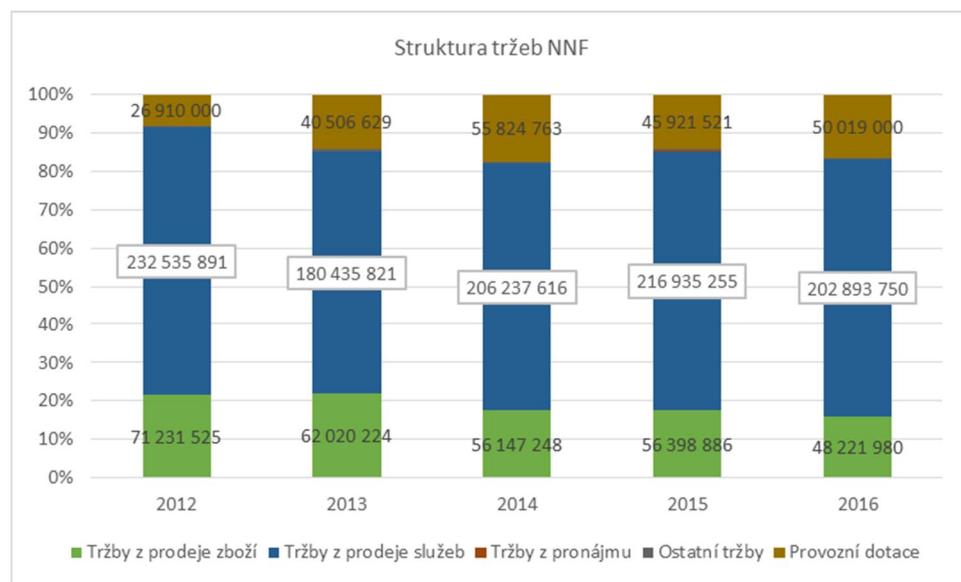
Celkové výsledky jsou rozděleny na výsledky za hlavní zdravotnickou činnost, tj. na výnosy a náklady související s poskytováním zdravotnické péče a vedlejší hospodářskou činnost (pronájmy, poskytování občerstvení externím subjektům). Tržby z hlavní činnosti po poklesu v roce 2013 o 20% zaznamenaly růst o 8 % v roce 2014 a 4 % v roce 2015. V roce 2016 došlo k dalšímu poklesu o 8,1 %.



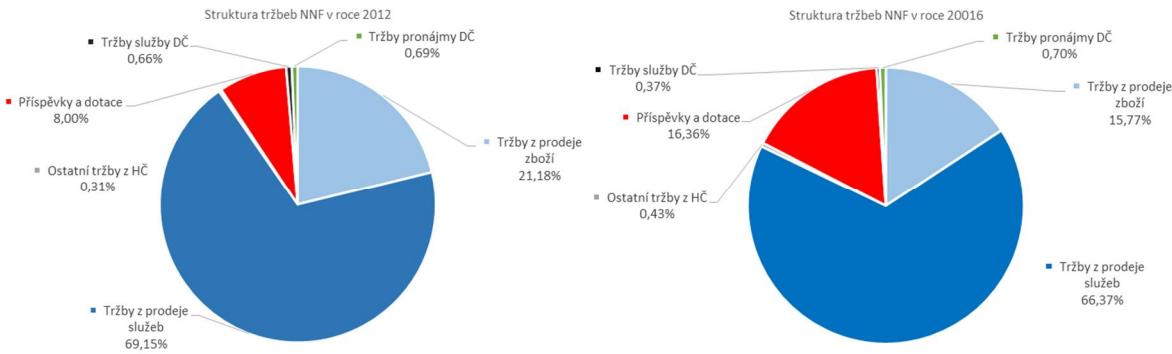
Níže uvedený graf zobrazuje strukturu tržeb ze zdravotní činnosti. Nevýznamnějšími jsou tržby z prodeje zdravotnických služeb, které se na celkových tržbách v roce 2012 podílely 70 %, podíl postupně klesl na 67 % v roce 2016.

Tržby za prodané zboží, které se na celkových tržbách v roce 2012 podílely 22,5 % a v roce 2016 jen 16 %, se po klesajícím trendu, kdy v roce 2013 klesly o 13 %, v roce 2014 pak o 9,5 %, se v roce 2015 relativně stabilizovaly (nárůst o 0,5 %). Avšak v roce 2016 došlo k opětovnému poklesu o 14,5 %.

Dalším významným faktorem celkových tržeb z hlavní činnosti jsou výnosy z příspěvků a dotací, zejména pak neinvestičních podpor ze strany zřizovatele městské části Praha 1. Podíl příspěvků na celkových tržbách roste. V roce 2012 příspěvky tvořily 8,1 % v roce 2013 pak 14,2%, v roce 2014 dosáhly příspěvky 17,4 % a v roce 2015 pak 14,3 % tržeb. V roce 2016 příspěvky tvořily 16,5 % všech hlavních tržeb.



Dva koláčové grafy zobrazují procento jednotlivých druhů tržeb na celkových tržbách. Z grafu je zřejmé, že v roce 2012 tvořily tržby z hlavní činnosti více jak 90 % všech tržeb a podíl příspěvků byl 8 %. Graf zobrazující rok 2016 vykazuje nárůst příspěvků, které tvoří 16,4 % všech tržeb a pokles tržeb z hlavní činností na cca 82 %.



Tržby a náklady za zboží

Prodej zboží probíhá zejména v ústavní lékárně NNF, prodejně zdravotnických potřeb a lékárně Palacká. Celkové tržby postupně klesají, v roce 2012 NNF prodala zboží za 71m CZK v roce 2016 už jen za 48,2m CZK, což znamená pokles o 32%.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Očekávání 2016
(+) Tržby za zboží	71 231 525	62 020 224	56 147 248	56 398 886	48 221 980
Tržby za prodej za hotové		25 110 546	22 649 072	21 455 482	19 542 696
Tržby za prodej na recepty		35 929 676	32 214 639	33 617 135	28 679 284
Tržby za prodej na poukazky ZP		957 503	1 230 982	1 199 203	
Tržby za prodej ZM		22 499	52 555	127 066	
(-) Náklady na prodané zboží	54 713 186	48 080 048	43 800 269	44 714 946	38 074 035
Hrubá marže z prodeje zboží	16 518 338	13 940 176	12 346 979	11 683 941	10 147 945

Z tabulky je zřejmý pokles podílu tržeb za zboží na celkových tržbách z 21 % v roce 2012 na necelých 16 % v roce 2016. Necelými 60% na tržbách za zboží se podílí prodej na lékařské recepty, okolo 40 % pak tvoří nákupy za hotové. Kromě klesajících tržeb je patrný i mírný pokles hrubé marže za prodané zboží a to z 23,1 % v roce 2012 na cca 21 % v letech 2015 a 2016. Náklady na prodané zboží odpovídají 12,6 % všech tržeb.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Očekávání 2016
(+) Tržby za zboží	21,47%	21,81%	17,54%	17,60%	15,94%
Tržby za prodej za hotové	0,00%	40,49%	40,34%	38,04%	40,53%
Tržby za prodej na recepty	0,00%	57,93%	57,38%	59,61%	59,47%
Tržby za prodej na poukazky ZP	0,00%	1,54%	2,19%	2,13%	0,00%
Tržby za prodej ZM	0,00%	0,04%	0,09%	0,23%	0,00%
(-) Náklady na prodané zboží	16,49%	16,91%	13,68%	13,95%	12,59%
Hrubá marže z prodeje zboží	23,19%	22,48%	21,99%	20,72%	21,04%

Tržby za prodej služeb

Zásadní položkou výnosů NNF jsou tržby z prodeje poskytovaných zdravotnických služeb. Průměrná výše těchto tržeb v letech 2012 – 2016 dosáhla 203m CZK, což odpovídá i výsledkům roku 2016. Pro rok 2012 jsme měli k dispozici celková čísla, např. údaj u VZP za tento rok platí za všechny pojišťovny. Právě výše úhrad od pojišťoven byla největší položkou tržeb za služby s 195,4m CZK v roce 2016. Významnou položkou jsou i tržby za ošetření cizinců.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Očekávání 2016
(+) Tržby za služby	232 535 891	180 435 821	206 237 616	216 935 255	202 893 750
stravné	0	631 980	627 465	728 833	1 414 253
zdravotnická činnost	0	587 648	460 715	586 171	329 297
ošetření cizinců	0	2 126 340	2 680 029	2 444 960	2 377 261
nadstandard	0	832 579	846 604	811 089	603 916
platby za ošetření PK	0	653 074	870 999	1 021 117	657 721
regulační polatky	0	6 256 490	6 019 545	1 587 149	513 540
ostatní	0	11 433 655	1 132 914	1 058 194	1 605 889
VZP	232 535 891	112 799 880	135 273 852	142 382 027	133 619 459
VOZP	0	5 723 314	9 772 526	10 658 982	8 158 900
OZP	0	27 301 613	25 399 710	32 966 315	30 038 299
ZPMV	0	7 546 598	18 374 377	16 723 900	19 755 557
Revirní bratrská	0	301 376	549 983	339 796	192 689
Česká průmyslová	0	2 963 947	3 009 134	4 367 626	2 929 620
Zaměstnanecká ZP Škoda	0	1 277 326	1 219 764	1 259 096	697 349

Tržby za poskytované zdravotnické služby tvoří okolo 67,1 % tržeb z hlavní činnosti. Na těch se více jak z 96,3 % podílí platby od pojišťoven, zásadní jsou tržby od VZP, které se na tržbách za služby podílejí 65,6 %, dále pak OZP s 15,2 %.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Očekávání 2016
Tržby za služby	70,10%	63,45%	64,43%	67,69%	67,09%
stravné	0,00%	0,35%	0,30%	0,34%	0,70%
zdravotnická činnost	0,00%	0,33%	0,22%	0,27%	0,16%
ošetření cizinců	0,00%	1,18%	1,30%	1,13%	1,17%
platby za ošetření PK	0,00%	0,36%	0,42%	0,47%	0,32%
regulační polatky	0,00%	3,47%	2,92%	0,73%	0,25%
ostatní	0,00%	6,80%	0,96%	0,86%	1,09%
VZP	100,00%	62,52%	65,59%	65,63%	65,86%
VOZP	0,00%	3,17%	4,74%	4,91%	4,02%
OZP	0,00%	15,13%	12,32%	15,20%	14,80%
ZPMV	0,00%	4,18%	8,91%	7,71%	9,74%
Revirní bratrská	0,00%	0,17%	0,27%	0,16%	0,09%
Česká průmyslová	0,00%	1,64%	1,46%	2,01%	1,44%
Zaměstnanecká ZP Škoda	0,00%	0,71%	0,59%	0,58%	0,34%

Tržby z pronájmu

Určitým příspěvkem v rámci hlavní činnosti NNF jsou příjmy z pronájmu ubytovny, které se pohybují okolo 300t CZK ročně. Větší význam mají pak příjmy z pronájmu v hospodářské, tedy doplňkové činnosti.

Příjmy z příspěvků

V tabulce jsou uvedeny příspěvky, zejména od městské části Praha 1, kterými byly v jednotlivých letech podporovány činnosti NNF. Přijaté provozní příspěvky a dotace tvoří významnou položku celkových tržeb NNF, bez nichž by nemocnice nemohla prakticky fungovat. V uvedené tabulce jsou uvedeny provozní transfery, které byly proúčtovány do výnosů NNF. Za posledních deset let bylo na provozních dotacích jen ze strany MČ Praha 1 vyplaceno téměř 470m CZK.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Skut exp. 2016
(+) Přijaté provozní dotace	26 910 000	40 506 629	55 824 763	45 921 521	50 019 000

Přijaté transfery tvoří v běžném hospodářském roce cca 15% všech tržeb. V roce 2016 pak zúčtované příspěvky tvořily už 16,5 % tržeb z hlavní činnosti.

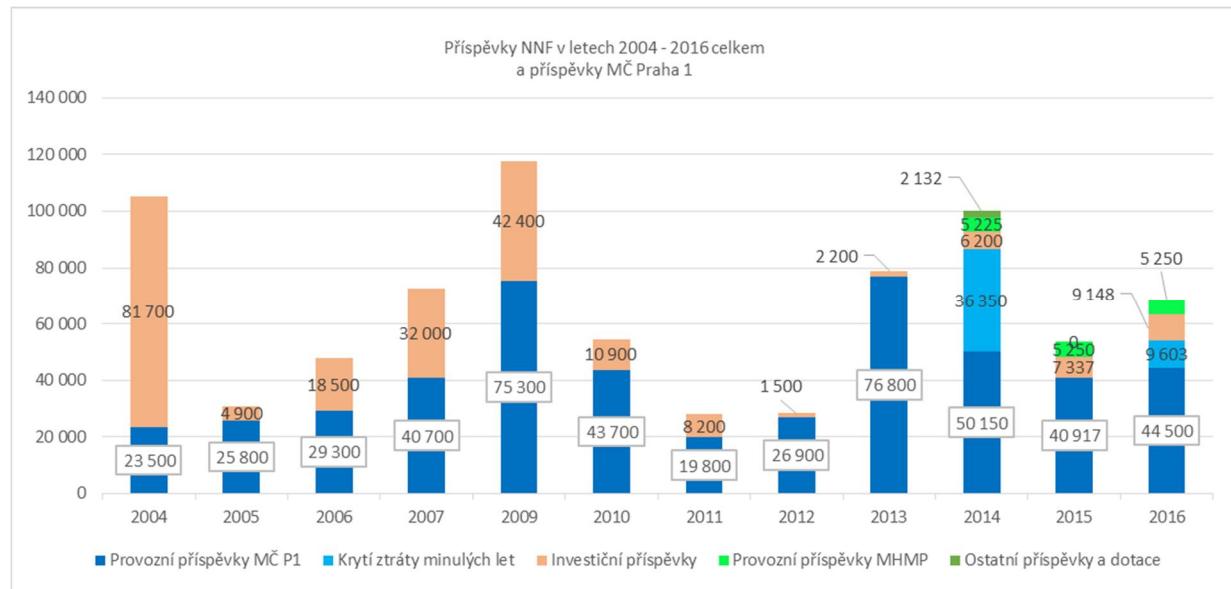
Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Skut exp. 2016
(+) Přijaté provozní dotace	8,11%	14,24%	17,44%	14,33%	16,54%

Celkově příspěvky a dotace jsou výšší o investiční dotace a příspěvky na krytí hospodářského výsledku. V tabulce jsou uvedeny celkové příspěvky⁶, které NNF čerpala v jednotlivých letech 2004 – 2016.

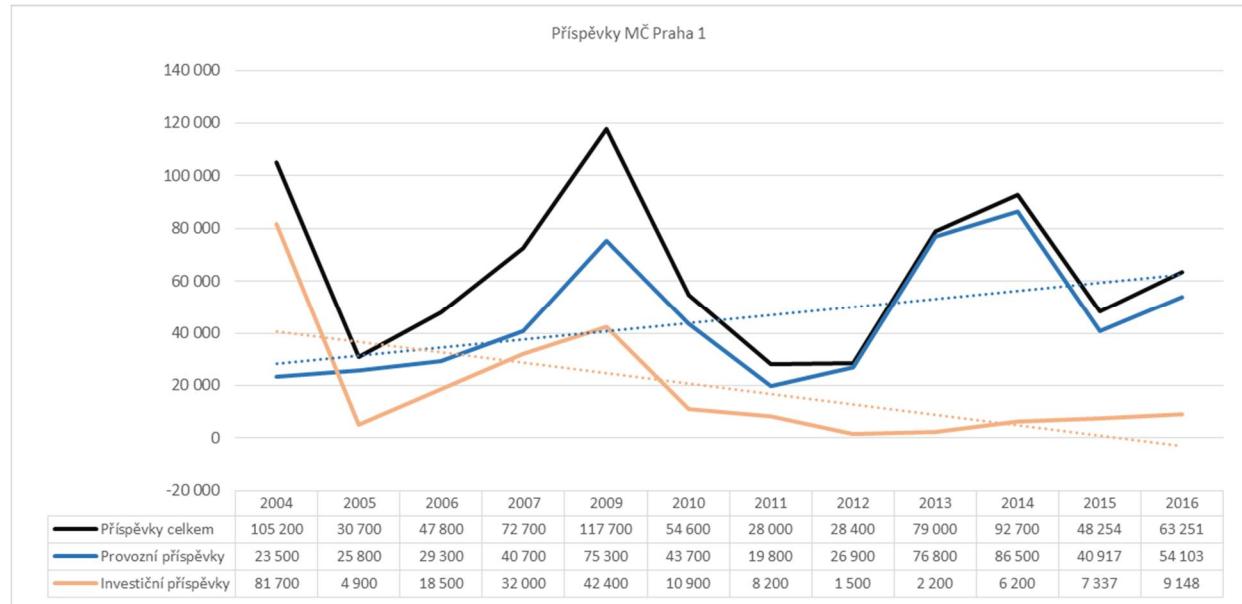
Výkaz zisků a ztrát NNF [tis. Kč]	Skut. 2004	Skut. 2005	Skut. 2006	Skut. 2007	Skut. 2009	Skut. 2010	Skut. 2011	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Skut. 2016
Příspěvky celkem	105 200	30 700	47 800	72 700	117 700	54 600	28 000	28 400	79 000	100 057	53 504	68 501
Investiční příspěvky	81 700	4 900	18 500	32 000	42 400	10 900	8 200	1 500	2 200	6 200	7 337	9 148
Provozní příspěvky MČ P1	23 500	25 800	29 300	40 700	75 300	43 700	19 800	26 900	76 800	50 150	40 917	44 500
Krytí ztráty minulých let										36 350		9 603
Provozní příspěvky MHMP										5 225	5 250	5 250
Ostatní příspěvky a dotace										2 132	0	0

⁶ V letech 2004 – 2013 jsou zde uvedeny pouze příspěvky čerpané od MČ Praha 1

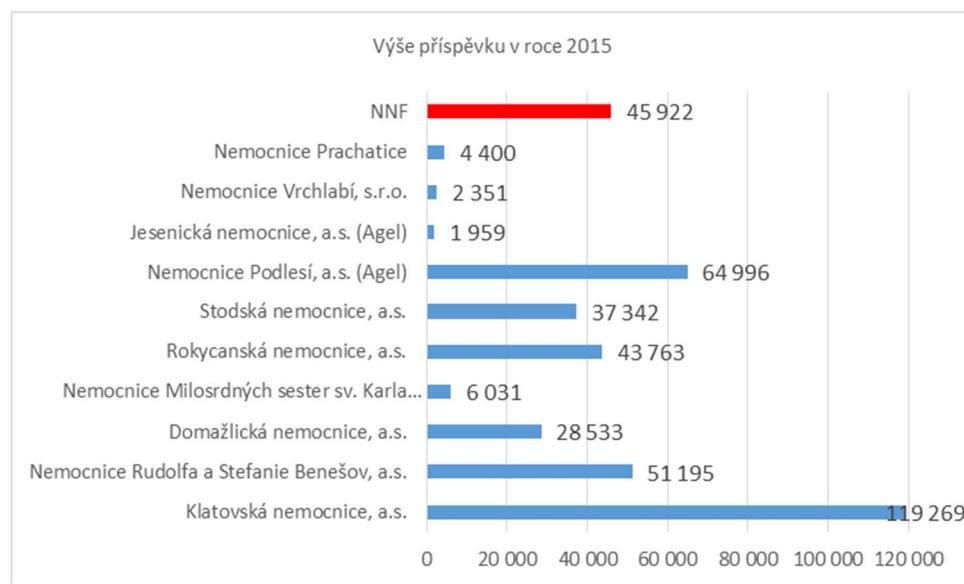
V následujícím grafu je uvedena výše celkových příspěvků s vyčíslením provozních příspěvků od Městské části Praha 1 jako zřizovatele.



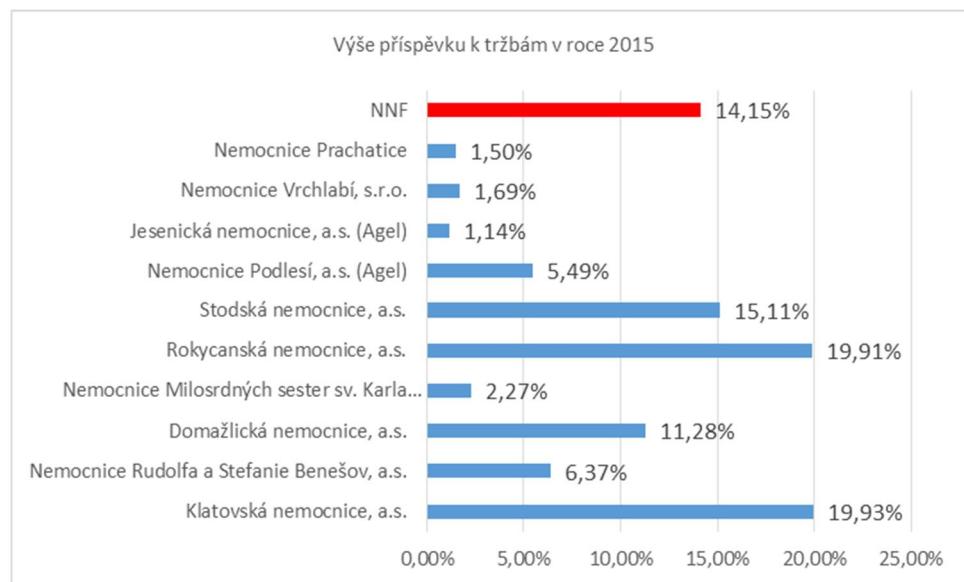
V grafu je zobrazený podrobný vývoj příspěvků a dotací pouze od MČ Praha 1, kde je patrný dlouhodobý trend a to zvyšování provozních transferů, které dlouhodobě rostou, na úkor investičních příspěvků, které naopak mají klesající trend.



V grafu je uvedena výše vyúčtovaných příspěvků a provozních dotací⁷ ve srovnávaných nemocnicích v roce 2015. Nejvyšší transfer byl realizován v Klatovské nemocnici za téměř 120m CZK a u nemocnice Podlesí za 64m CZK. NNF je na úrovni benešovské nemocnice.

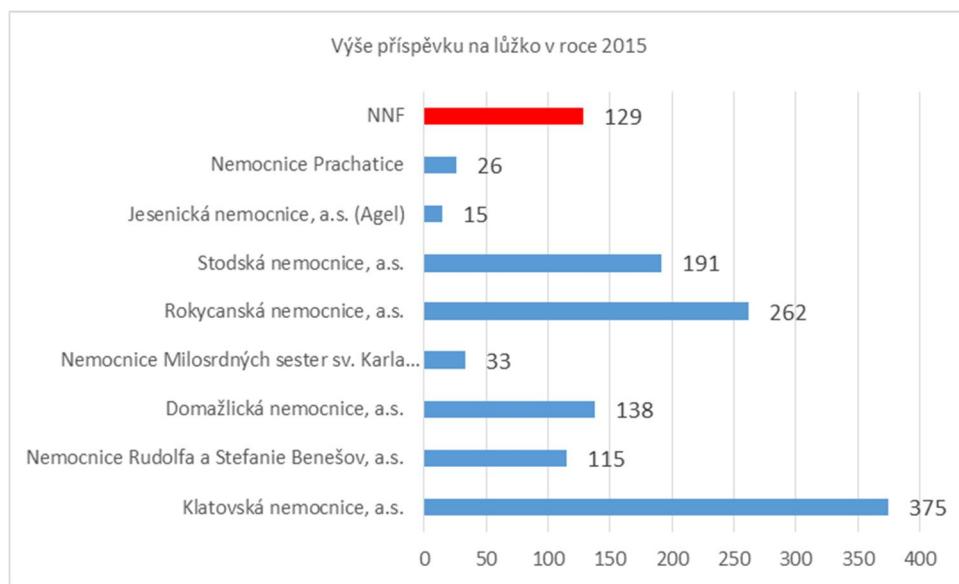


Zajímavým údajem je i srovnání z hlediska transferů na jednotku celkových tržeb v roce 2015. V případě klatovské a rokycanské nemocnice transfery dosahují 20 % celkových tržeb, u Stodské nemocnice je to 15% a v případě NNF 14 %.



⁷ Odhad dle účetních výkazů

V následujícím grafu je uvedeno porovnání jednotlivých nemocnic z hlediska ukazatele jakou částkou (v tis. CZK) je dotováno jedno nemocniční lůžko.

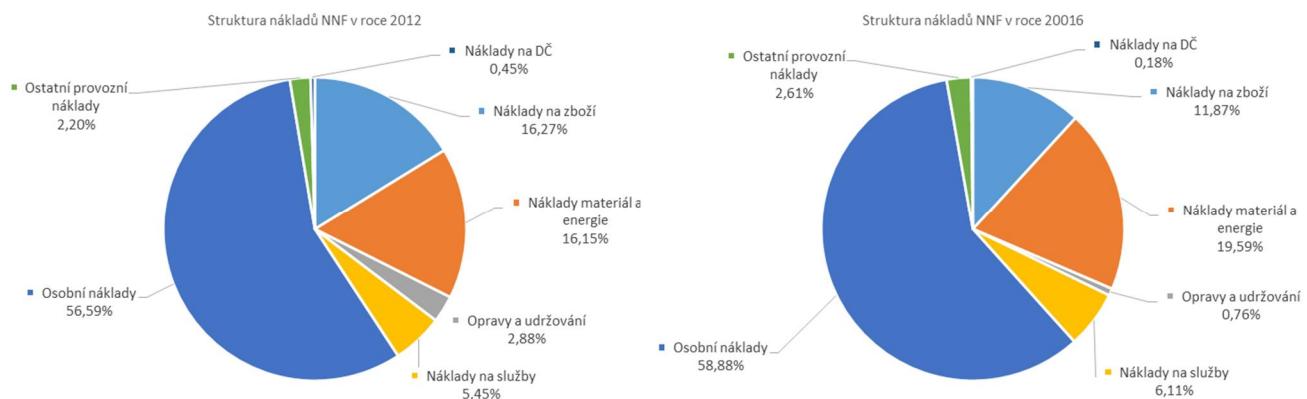


Náklady na hlavní, zdravotnickou činnost

V tabulce jsou souhrnně uvedeny náklady na hlavní činnost v letech 2012 -2016 na úroveň zisku před zdaněním, nejsou zde uvedeny daně.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Očekávání
	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na zboží	54 713 186	48 080 048	43 800 269	44 714 946	38 074 035
Náklady materiál a energie	54 329 004	55 399 283	59 400 946	61 527 703	62 824 581
Opravy a udržování	9 669 673	2 705 756	3 382 080	3 041 955	2 423 624
Náklady na služby	18 343 431	22 481 617	21 621 624	20 083 861	19 604 184
Osobní náklady	190 321 477	187 326 153	186 714 438	197 319 144	188 833 872
Ostatní provozní náklady	7 403 123	5 887 010	6 108 955	6 919 959	8 363 445
Náklady celkem	334 779 894	321 879 866	321 028 312	333 607 567	320 123 740

Největší položkou nákladů jsou náklady na mzdy. Pro srovnání, platy v roce 2012 tvořily 56,7 % nákladů NNF, v roce 2016 je tento podíl narostl na 58,9 %. Další významnou položkou nákladů jsou náklady na materiál a energie, které v roce 2016 tvořily 19,6 % celkových nákladů, v roce 2012 tvořily 16,3 %. Ve sledovaném období došlo i k poklesu prodeje zboží. Pokles prodeje zboží v lékárnách a prodejnách zdravotnických potřeb při relativně stabilní marži došlo k poklesu podílu nákladů na prodané zboží na celkových nákladech, a to z 16,3 % v roce 2012 na 11,9 % v roce 2016.



V tabulce je uveden podíl jednotlivých nákladů na celkových tržbách NNF, kromě let 2012 a 2014 byla nemocnice ve ztrátě, provozní náklady tvořily více jak 100 % tržeb.

Rozhodující položkou nákladů z hlavní činnosti jsou osobní náklady, které ukrajují cca 62,4 % z celkových tržeb, tj. z každého jednoho sta CZK výnosů je nutné odvézt na mzdy a odvody 62 CZK. Dalšími významnými nákladovými položkami jsou náklady na materiál a energie, jejichž podíl na tržbách se dlouhodobě pohybuje okolo 20 %. Náklady na prodané zboží se pohybují okolo 12,6 % celkových tržeb z hlavních činností a náklady na externí služby okolo 6,5 %.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Očekávání
	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na zboží	16,49%	16,91%	13,68%	13,95%	12,59%
Náklady materiál a energie	16,38%	19,48%	18,56%	19,20%	20,77%
Opravy a udržování	2,91%	0,95%	1,06%	0,95%	0,80%
Náklady na služby	5,53%	7,91%	6,75%	6,27%	6,48%
Osobní náklady	57,37%	65,87%	58,33%	61,57%	62,44%
Ostatní provozní náklady	2,23%	2,07%	1,91%	2,16%	2,77%
Náklady celkem	100,92%	113,19%	100,29%	104,09%	105,85%

Náklady na materiál a energie

Náklady na materiál a energie jsou významnou položkou nákladů, jejich podíl na tržbách společnosti dosahuje přes 20 % (18,5 % materiál, 2,3 % energie).

Největší položkou materiálových nákladů jsou náklady na zdravotnický materiál, včetně speciálního používaného zejména v oddělení ortopedie. Významnou položkou jsou náklady na spotřebované léky a potraviny. Položka ostatní zahrnuje cca dalších 14 položek, jako jsou např. technické plyny, kancelářské vybavení apod.

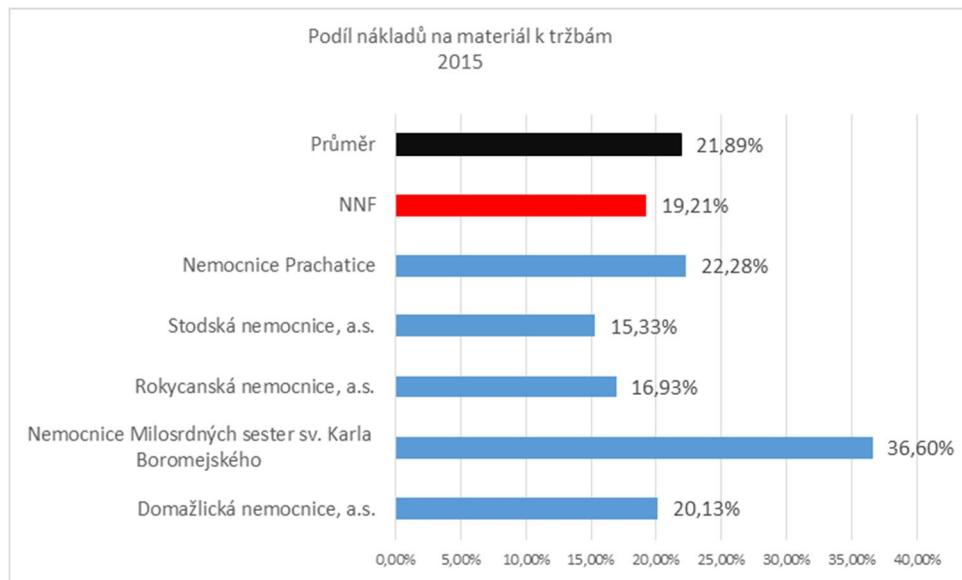
Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Plán 2016
Náklady na materiál	44 616 039	46 496 262	51 442 016	54 266 025	55 801 925
léky	44 616 039	10 198 644	10 452 679	9 477 984	9 028 758
SZM		0	14 003 073	14 560 011	17 455 306
Zdravotnický materiál ost.		12 855 228	15 407 790	17 602 521	18 855 053
krev		2 198 407	1 938 782	1 846 422	1 767 317
potraviny		2 781 343	2 989 141	3 313 473	3 549 948
drogerie		1 247 766	1 650 120	2 167 850	2 110 427
Ostatní materiál		3 211 801	4 443 494	3 395 960	3 035 116
Náklady energie, teplo, plyn	9 712 965	8 903 021	7 958 929	7 261 678	7 022 656

Z hlediska poměru k tržbám z hlavní činnosti materiálové náklady tvoří 18,5 % tržeb a náklady na energie 2,3 %. Na materiálových nákladech se největší měrou podílí zdravotnický materiál (včetně speciálního) a to 65 %. Významnou položkou jsou i spotřebované léky, které tvoří 16,2 %⁸ materiálových nákladů. Postupný pokles nákladů na léky může signalizovat úspory v lékové politice NNF, ale také nižší odběry v důsledku poklesu výkonů nemocnice.

Výkaz zisků a ztrát NNF [Kč]	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Plán 2016
Náklady na materiál	16,35%	16,07%	16,93%	18,45%
léky	21,9%	20,3%	17,5%	16,2%
SZM	30,1%	28,3%	30,3%	31,3%
Zdravotnický materiál ost.	27,6%	30,0%	32,4%	33,8%
krev	4,7%	3,8%	3,4%	3,2%
potraviny	6,0%	5,8%	6,1%	6,4%
drogerie	2,7%	3,2%	4,0%	3,8%
Ostatní materiál	6,9%	8,6%	6,3%	5,4%
energie, teplo, plyn	3,13%	2,49%	2,27%	2,32%

⁸ Za rok 2012 není tento údaj k dispozici

Pro srovnání uvádíme údaje o výši těchto nákladů v porovnávaných nemocnicích (dle počtu lůžek) Průměrné náklady na materiál a energií dosahují 21,8 % tržeb. Největší podíl má nemocnice Pod Petřínem s 36,6 %. NNF vykazuje podíl 19,2 % k celkovým tržbám. Např. nemocnice Podlesí má tento ukazatel na úrovni 55,6%.



Náklady na služby

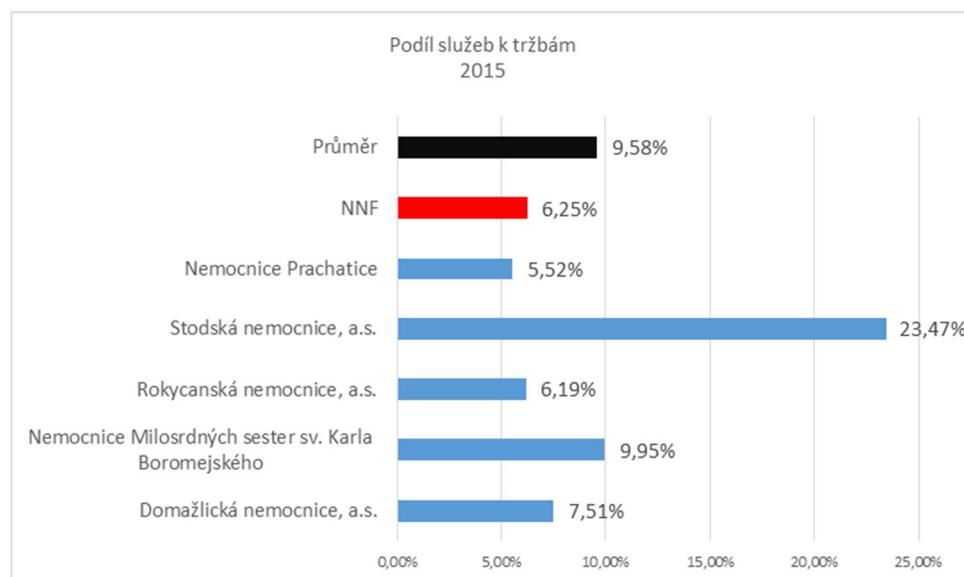
Náklady na zdravotnické služby se průměrně pohybují okolo 20m CZK ročně. Významnými položkami služeb jsou náklady na udržování zdravotnické techniky, náklady na externí prádelnu a údržbu software.

Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na služby	18 343 431	22 481 617	21 621 624	20 083 861	19 604 184
Semináře, kurzy		123 677	763 938	366 678	276 033
nájemné ostatní		0	187 781	1 333 512	0
údržba software		1 631 825	1 700 251	2 148 492	0
poradenství, právní pomoc		626 422	445 824	402 112	0
ostraha		1 219 693	1 162 311	1 167 815	0
praní prádla		3 116 216	2 890 762	2 720 854	2 363 731
odpad		448 493	357 596	358 527	379 241
úklid	18 343 431	5 284 653	2 802 703	688 872	448 056
pojistné DČ		831 366	713 806	776 579	0
ext ošetření pacientů		1 799 605	1 838 462	1 504 052	1 174 328
bankovní poplatky		252 865	472 918	283 577	0
opravy a udržování ZT		1 804 725	2 571 785	1 204 560	3 878 319
paušál ZT		2 416 135	2 635 257	3 501 321	2 229 270
kontrola servis dle 505/66, 123/00		836 224	990 868	989 601	0
ostatní		2 089 718	2 087 360	2 637 309	8 855 206

Náklady na služby představují cca 6,5 % tržeb. Až 30 % nákladů představuje údržba zdravotnické techniky.

Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
Náklady na služby	5,53%	7,91%	6,75%	6,27%	6,48%
Semináře, kurzy	0,00%	0,55%	3,53%	1,83%	1,41%
nájemné ostatní	0,00%	0,00%	0,87%	6,64%	0,00%
údržba software	0,00%	7,26%	7,86%	10,70%	0,00%
poradenství, právní pomoc	0,00%	2,79%	2,06%	2,00%	0,00%
ostraha	0,00%	5,43%	5,38%	5,81%	0,00%
praní prádla	0,00%	13,86%	13,37%	13,55%	12,06%
odpad	0,00%	1,99%	1,65%	1,79%	1,93%
úklid	100,00%	23,51%	12,96%	3,43%	2,29%
pojistné DČ	0,00%	3,70%	3,30%	3,87%	0,00%
ext ošetření pacientů	0,00%	8,00%	8,50%	7,49%	5,99%
bankovní poplatky	0,00%	1,12%	2,19%	1,41%	0,00%
opravy a udržování ZT	0,00%	8,03%	11,89%	6,00%	19,78%
paušál ZT	0,00%	10,75%	12,19%	17,43%	11,37%
kontrola servis dle 505/66, 123/00	0,00%	3,72%	4,58%	4,93%	0,00%
ostatní	0,00%	9,30%	9,65%	13,13%	45,17%

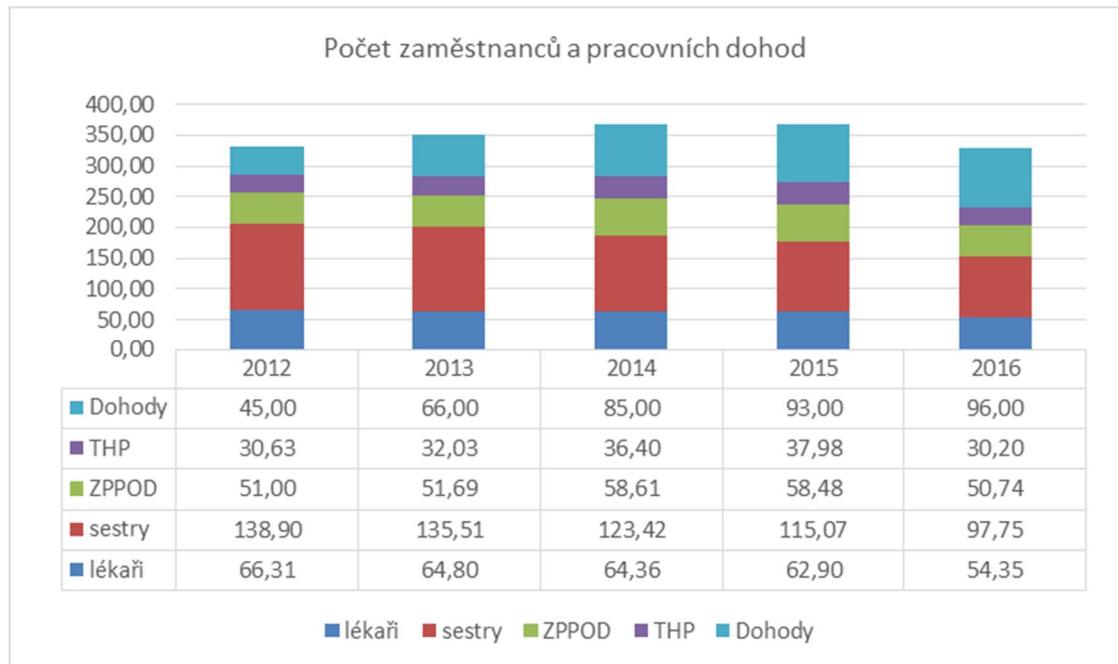
K porovnání jsou zde uvedeny údaje o poměru externích služeb k celkovým tržbám u porovnávaných nemocnic. Průměrná výše se pohybuje okolo 9,6 %, extrém představuje Stodská nemocnice, která v roce 2015 utratila za služby 58,02m CZK (v minulých letech se tyto výdaje pohybovaly okolo 20m CZK). NNF se spotřebou 6,25 % se řadí k lepším nemocnicím.



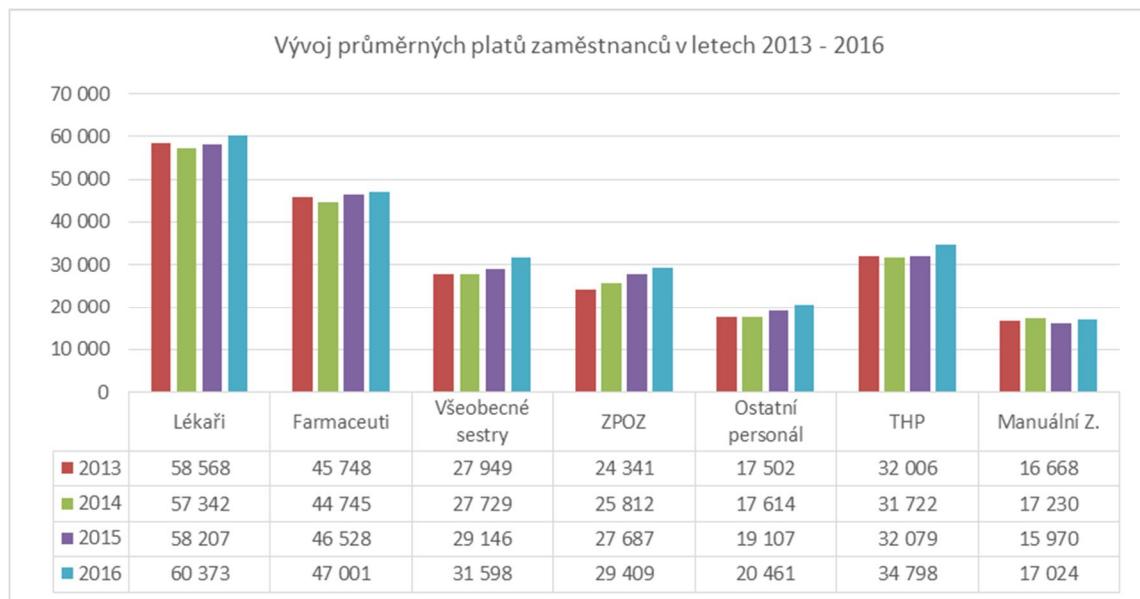
Osobní náklady

Jak už bylo uvedeno v předchozí části analýzy, osobní náklady představují největší nákladovou položku nemocnice.

V nemocnici bylo v roce 2016 zaměstnáno 352 osob, z toho 73 lékařů a 133 zdravotních sester. V grafu níže je zobrazen celkový počet zaměstnanců s rozdělením na lékaře, zdravotní sestry, ostatní personál, THP a dohody o pracovní činnost v letech 2012 – 2016.



Graf zobrazuje vývoj průměrných platů v NNF v letech 2013 – 2016. V roce 2014 došlo k poklesu průměrného platu u lékařů (- 2 %), farmaceutů (- 2,2 %), všeobecných sester (- 0,79) a THP (- 0,89). U manuálních zaměstnanců došlo k poklesu o 7,3 % v roce 2015.



V tabulce níže jsou uvedeny mzdy a platy zaměstnanců ve zdravotnictví v roce 2014 a 2015 v ČR. Z uvedeného vyplývá, že platy lékařů NNF zaostávají za průmětnými platy o cca 11,5 %. Obdobná situace je u zdravotních sester a odborného personálu. Je možné očekávat tlak na dorovnání těchto rozdílů.

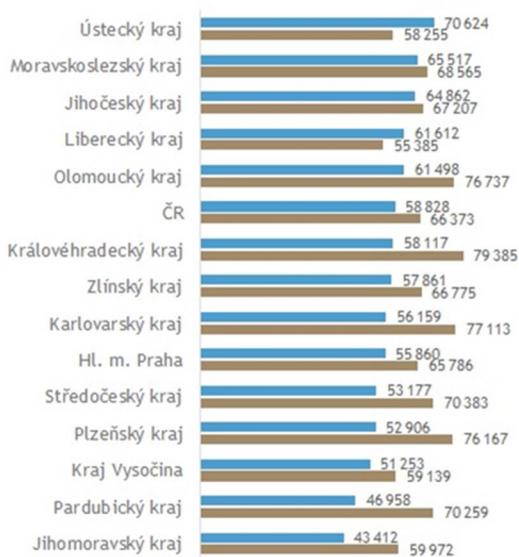
Kategorie pracovníka	2014		2015		Rozdíl 15-14		v % 15/14	
	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda	Plat	Mzda
Lékař a zubní lékař	61 393	55 068	66 373	58 828	4 979	3 761	108 %	107 %
Farmaceuti	42 948	38 666	43 598	36 767	650	-1 899	102 %	95 %
Všeobecné sestry a porodní asistentky	29 322	24 208	30 866	25 434	1 544	1 226	105 %	105 %
Ostatní nelékař s odbornou způsobilostí	29 319	24 191	30 727	25 382	1 407	1 191	105 %	105 %
Nelékař s odbornou a specializovanou způsobilostí	29 698	24 342	30 870	25 595	1 171	1 253	104 %	105 %
Nelékař pod odborným dohledem	19 518	15 410	20 385	16 249	866	839	104 %	105 %
Jiní odborní pracovníci a dentisté	27 048	28 244	28 480	25 187	1 433	-3 058	105 %	89 %
Pedagogičtí pracovníci	25 528	25 690	29 094	19 974	3 566	-5 716	114 %	78 %
Technicko-hospodářští pracovníci	29 281	28 783	30 347	29 569	1 066	786	104 %	103 %
Dělníci	15 990	14 544	16 881	15 036	891	491	106 %	103 %
Průměrná hrubá mzda/plat	30 817	25 981	32 559	27 083	1 742	1 102	106 %	104 %

Zdroj: UZIS

V grafu je uvedena výše průměrných mezd a platů lékařů dle krajů v roce 2015. I podle těchto měřítek NNF ve výši platů zaostává.

Odměňování lékařů dle krajů

■ Mzda 2015 ■ Plat 2015



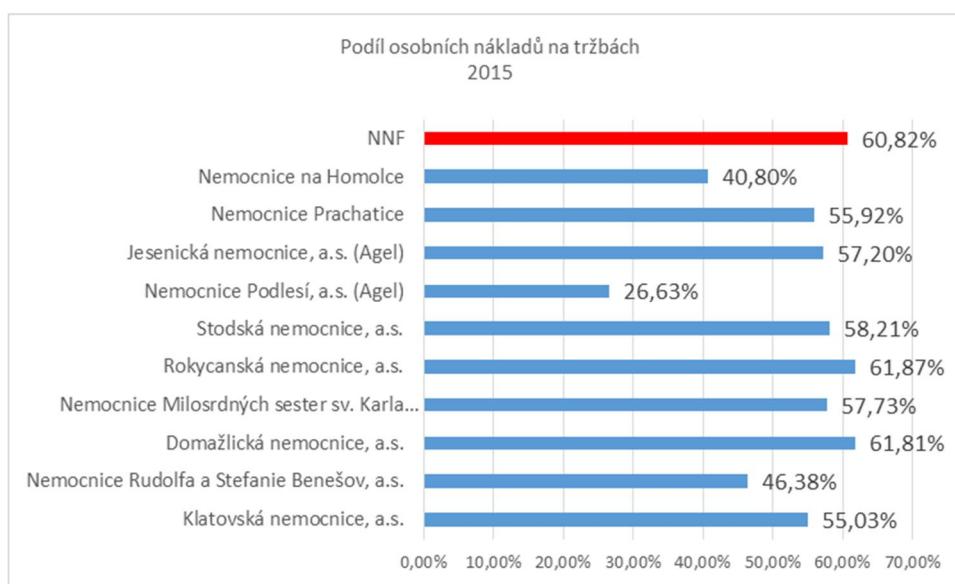
V roce 2016 bylo v NNF na platy a odvody vydáno 188,5m CZK, z toho 138,8m CZK představují základní mzdy a 46,7m CZK pak povinné odvody. Výše osobních nákladů se dlouhodobě pohybuje okolo 189m CZK. V roce 2016 byl zaznamenán pokles v důsledku restrukturalizačních opatření. Problém vidíme v následujících letech, kdy se očekává zvýšení mezd nemocničního personálu.

Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
(-) Osobní náklady	189 652 628	186 868 214	186 327 999	196 755 901	188 470 370
základní mzdy	140 165 187	133 921 747	129 461 803	133 683 284	138 834 773
Ostatní mzdy		4 089 772	8 131 285	12 155 782	0
Pojištění Zdr. SSSZ	47 433 445	46 442 083	46 395 104	48 485 653	46 671 143
Povinné úrazové pojištění	589 421	580 920	569 824	610 492	572 875
FKSP	1 464 575	1 342 996	1 297 379	1 340 262	1 949 428
Příspěvky na obědy		490 697	472 604	480 428	442 151

Osobní náklady tvoří ve sledovaném období průměrně 60 % provozních tržeb. Základní platy se na osobních nákladech podílejí ze 70 %, ostatní mzdy 4,3 %. Celých 24,9 % osobních nákladů tvoří platby za sociální a zdravotní pojištění.

Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
(-) Osobní náklady	57,17%	65,71%	58,21%	61,39%	62,32%
základní mzdy	73,91%	71,67%	69,48%	67,94%	73,66%
Ostatní mzdy	0,00%	2,19%	4,36%	6,18%	0,00%
Pojištění Zdr. SSSZ	25,01%	24,85%	24,90%	24,64%	24,76%
Povinné úrazové pojištění	0,31%	0,31%	0,31%	0,31%	0,30%
FKSP	0,77%	0,72%	0,70%	0,68%	1,03%
Příspěvky na obědy	0,00%	0,26%	0,25%	0,24%	0,23%

Pro porovnání uvádíme graf s výsledky srovnatelných nemocnic v roce 2015, kde průměrná výše osobních nákladů k celkovým tržbám dosahovala 59,31 %. V případě NNF je tento poměr mírně vyšší a to 60,8%. Nejnižší poměr mají v nemocnici Prachatice a to 55,9 %. Pro zajímavost, např. u nemocnice na Bulovce je tento poměr 45,1 %, u nemocnice na Homolce 40,8 % a u soukromé nemocnice Podlesí pak 26,6 %.



Ostatní náklady na zdravotnickou činnost

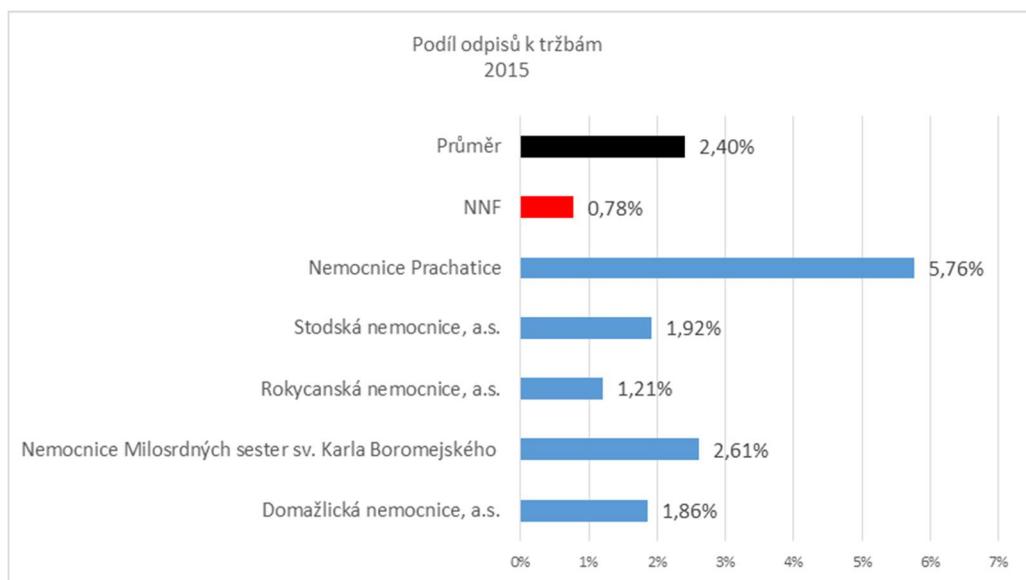
Ostatní provozní náklady se pohybují okolo 10m CZK ročně. Mezi ně patří zejména krácený koeficient DPH, náklady na opravy, odpisy a ostatní náklady jako pokuty, penále apod. Nárůst ostatních nákladů v roce 2016 představuje odpis pohledávek v celkové výši 1,4m CZK.

Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
Ostatní náklady	17 072 796	8 592 766	9 491 035	9 961 914	10 787 069
Opravy a udržování	9 669 673	2 705 756	3 382 080	3 041 955	2 423 624
DPH - zkrácený koeficient	6 882 836	3 822 299	3 722 410	3 314 482	2 923 804
drobný dlouhodobý majetek	418 760	1 347 567	1 803 087	2 992 675	1 372 069
Odpisy	0	26 015	130 415	301 899	2 522 737
Ostatní	101 527	691 128	453 043	310 902	1 544 835

Z hlediska podílu na tržbách ostatní náklady představují cca 3 % tržeb. Jako problematické z hlediska budoucího vývoje vidíme i podíl odpisů na celkových tržbách, kde v roce 2016 došlo k nárůstu na 0,8% tržeb.

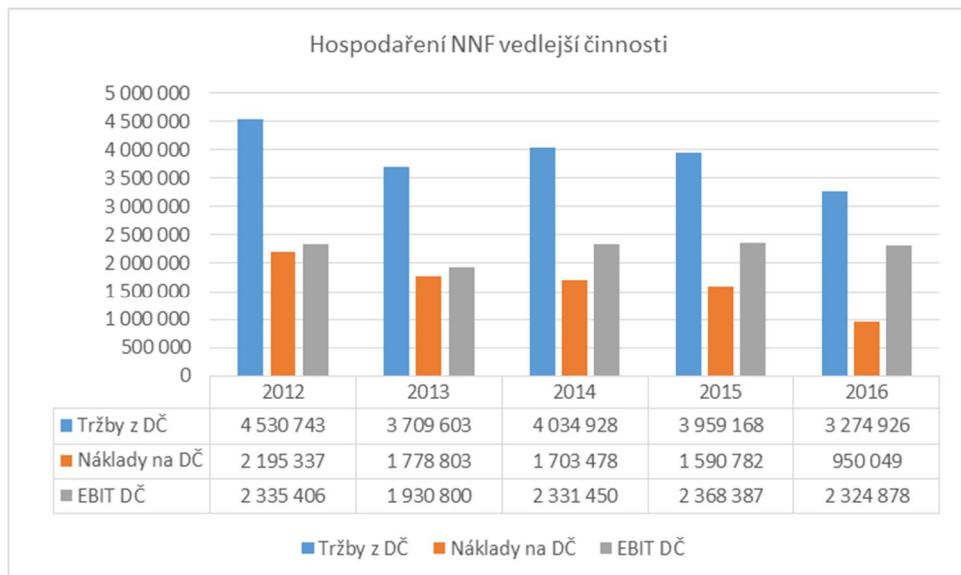
Výkaz zisků a ztrát	Skut.	Skut.	Skut.	Skut.	Plán
NNF [Kč]	2012	2013	2014	2015	2016
Ostatní náklady	5,1%	3,0%	3,0%	3,1%	3,6%
Opravy a udržování	2,9%	1,0%	1,1%	0,9%	0,8%
DPH - zkrácený koeficient	2,1%	1,3%	1,2%	1,0%	1,0%
drobný dlouhodobý majetek	0,1%	0,5%	0,6%	0,9%	0,5%
Odpisy	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,8%
Ostatní	0,0%	0,2%	0,1%	0,1%	0,5%

Pro srovnání uvádíme graf s podílem odpisů na celkových tržbách u srovnávaných nemocnic. Jak je vidno z grafu, poměr odpisů a celkových tržeb je průměrně 2,4 %. Nejmenší podíl odcepovatelného majetku eviduje právě NNF, kde odpisy (roku 2016) tvoří 0,78 % tržeb. Naopak největší (nejnovější) majetek má nemocnice Prachatice, kde poměr odpisů a tržeb je 5,7 %. U velkých nemocnic jako je třeba nemocnice na Bulovce je tento poměr 3,0% u nemocnice na Homolce 4,6 % a u nemocnice Podlesí pak 2,68 %.



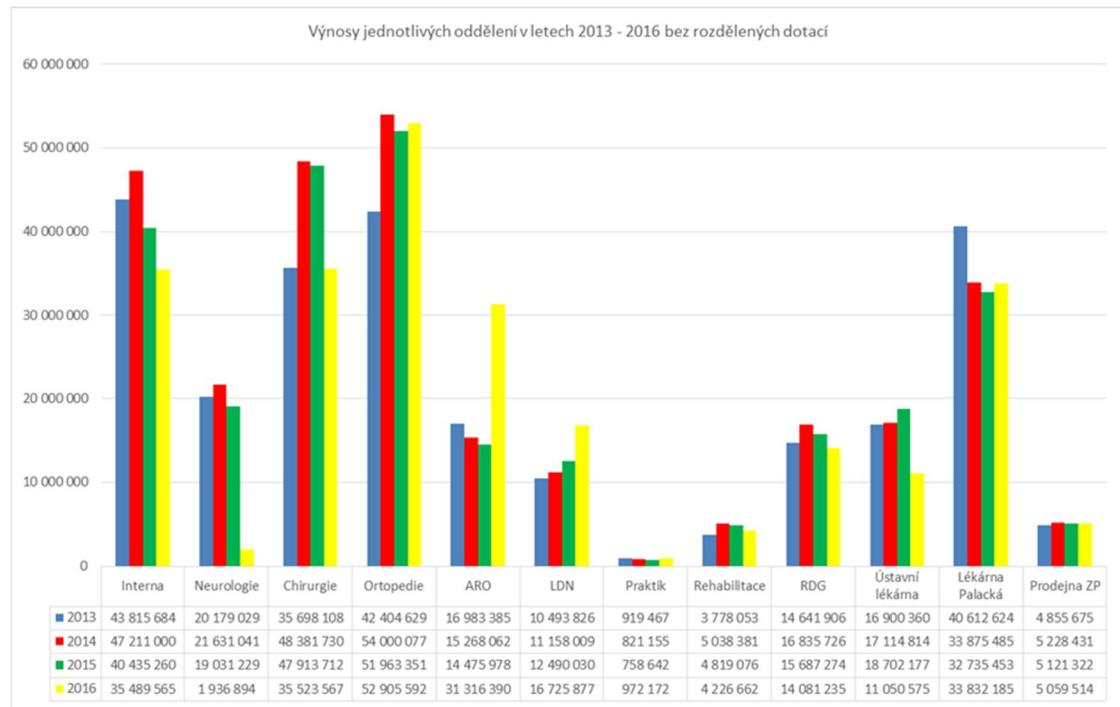
Tržby a náklady z hospodářské (doplňkové) činnosti

Vývoj tržeb z vedlejších činností je relativně stabilní, i když v poslední době došlo k výraznějšímu poklesu. U vedlejší činnosti se jedná o tržby z pronájmu nemovitých prostor a z poskytování nezdravotních služeb externím subjektům. Tržby z vedlejších činností dosahují cca 1% celkových tržeb NNF. Náklady na vedlejší činnost se pohybují okolo 42% tržeb z doplňkové činnosti. Ziskovost vedlejších činností je tak relativně vysoká.



Rozbor hospodaření jednotlivých primariátů

V grafu jsou uvedeny výnosy jednotlivých oddělení nemocnice po střediscích v letech 2013 – 2016. Po výrazném propadu celkových tržeb NNF v roce 2013, kdy výnosy vzrostly o téměř 20 %, v roce 2014 výnosy o 10 %, aby v roce 2015 opětovně klesly o 4% a v roce 2016 o dalších téměř 8 %.



Interna - v roce 2016 byly výnosy z poskytovaných služeb o 20 % níže, než v roce 2013.

Neurologie - je zaznamenán výrazný propad v důsledku uzavření lůžkové části neurologického primariátu.

Chirurgie – výnosy v roce 2016 byly na stejně úrovni jako v roce 2013, po nárůstu v roce 2014 o 7 % dochází v posledních dvou letech k poklesu výkonů.

Ortopedie – největší oddělení NNF z hlediska výnosů. Výsledky v roce 2016 zaznamenaly jako jedny z mála nárůst ve srovnání se stavem roku 2013 o více jak 24 % a jsou pouze 2 % pod úrovní roku 2014.

ARO – v důsledku sloučení s multioborovou JIP došlo k nárůstu výnosů oddělení a ve srovnání s rokem 2013 mělo oddělení o 84 % vyšší tržby.

LDN – meziroční výnosy rostou, v roce 2016 byly tržby o 60 % vyšší než v roce 2013.

Praktik – výnosy z hlediska celkových příjmů NNF byly minimální. Začátkem roku 2017 došlo ke zrušení z důvodů výpovědi praktické lékařky.

Rehabilitace – po praktickém lékaři druhé nejmenší oddělení z hlediska výnosů. Oproti roku 2013 je zaznamenán nárůst tržeb o 11 %, nicméně výkony mají v posledních dvou letech klesající trend.

RDG – relativně stabilní výkony oddělení, ve srovnání s rokem 2013 byly tržby v roce 2016 vyšší o téměř 12%, avšak od roku 2014 je patrný sestupný trend.

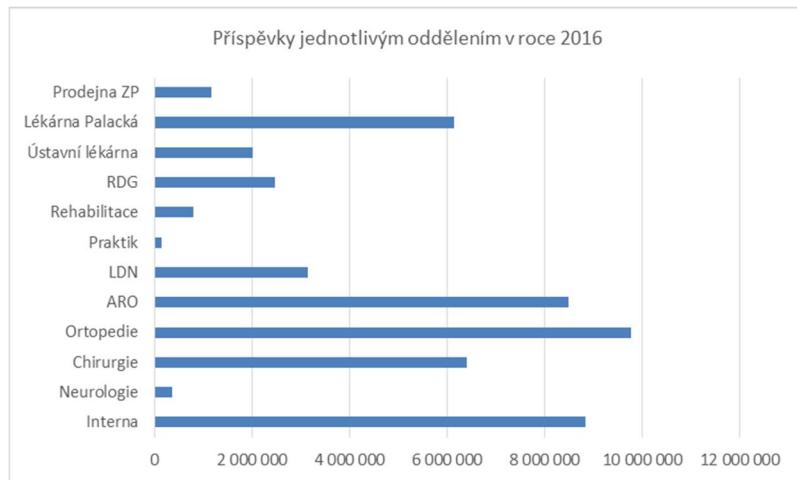
Lékárna ústavní – po nárůstu tržeb v letech 2013 – 2015 došlo v roce 2016 k propadu o 35 % oproti roku 2013 (meziročně o více jak 40 %).

Lékárna Palacká – stabilní tržby po meziročním propadu v roce 2014 o 17 %. Tržby 2016 jsou o 17 % nižší než v roce 2013.

Prodejna ZP – stabilní výnosy bez zásadních změn. V roce 2016 byly tržby o 4 % vyšší než v roce 2013.

Dotace a příspěvky v roce 2016

Graf zobrazuje výši příspěvků v CZK rozdělených mezi odděleními NNF. Obecně nejvyšší dotace dostávají největší oddělení s největšími náklady. Vymyká se tomu oddělení ARO s dotací 8,5m CZK a Lékárna Palacká s 6,1m CZK.



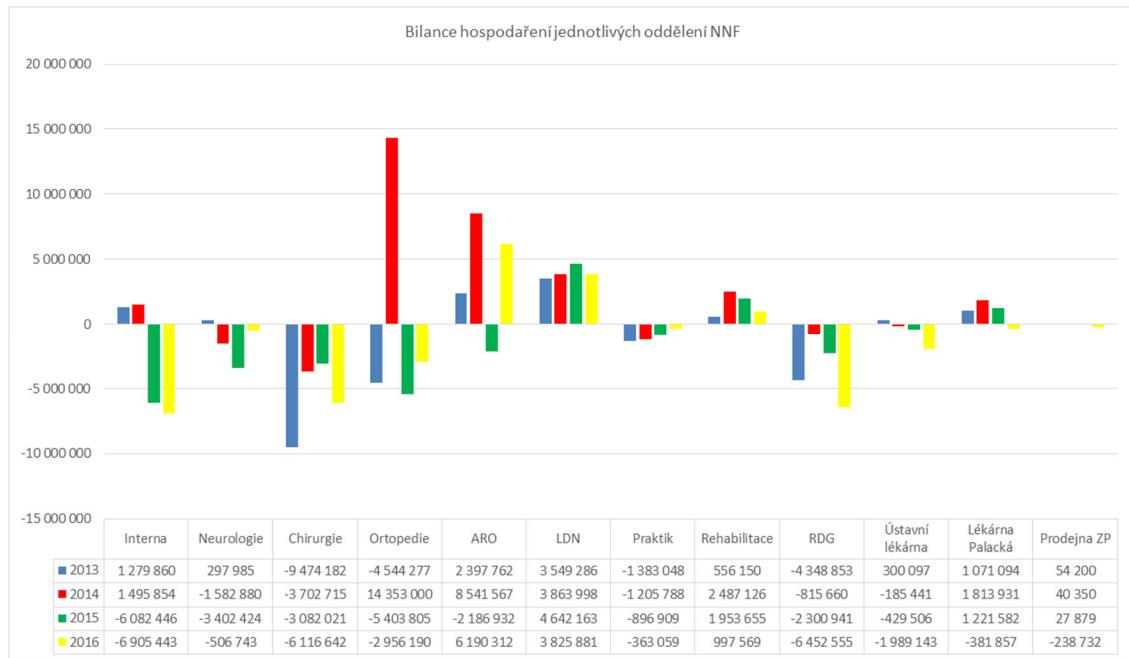
Graf zobrazuje výsledky hospodaření jednotlivých primariátů v letech 2013 – 2016 včetně přijatých příspěvků. Po celou sledovanou dobu byly ziskové pouze dvě oddělení: LDN a Rehabilitace.

V roce 2013 bylo v zisku osm oddělení – Interna, Neurologie, ARO, LDN, Rehabilitace, Ústavní lékárna, Lékárna Palacká a prodejna ZP.

V roce 2014 bylo v zisku sedm oddělení – Interna, Ortopedie, ARO, LDN, Rehabilitace, Lékárna Palacká a prodejna ZP.

V roce 2015 byly v zisku čtyři oddělení – LDN, Rehabilitace, Lékárna Palacká a prodejna ZP.

V roce 2016 byly v zisku tři oddělení – ARO, LDN a Rehabilitace.



Podrobnější informace o jednotlivých primariátech jsou uvedena dále v textu.

Interna

Primář: prof. MUDr. Rudolf Špaček, CSc.

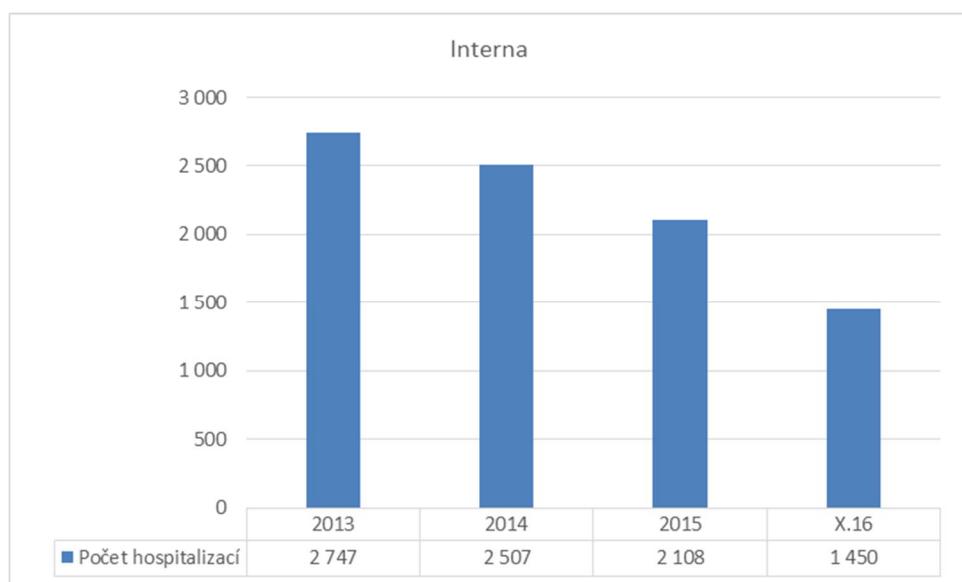
Vrchní sestra: Bc. Gabriela Kozlová

Počet lůžek: 35 + 5 JIP

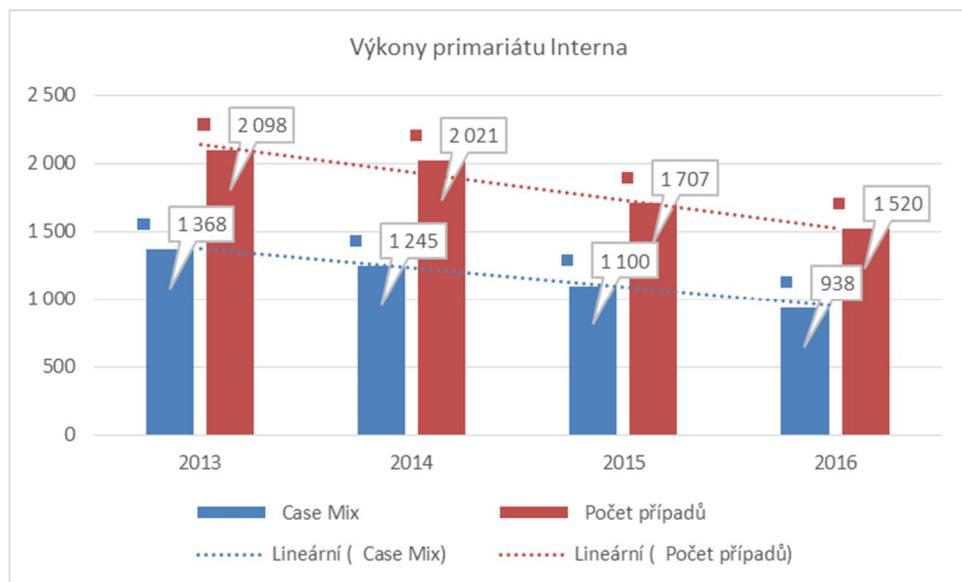
Na oddělení pracuje 16 lékařů, 27 zdravotních sester a 14 ostatního personálu

Oddělení se zabývá diagnostikou a léčbou vnitřních chorob v celém rozsahu oboru vnitřního lékařství se zvláštním zaměřením na onemocnění srdce a cév, zažívacího traktu a metabolizmus sacharidů.

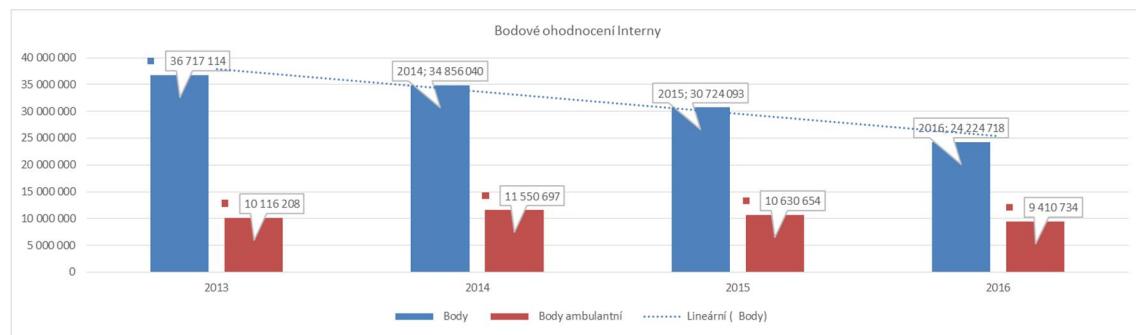
Graf zobrazuje počet hospitalizací v oddělení Interna v letech 2013 – 2016. Z grafu je patrný klesající trend.



V grafu jsou zobrazeny výkony primariátu Interna v letech 2013 – 2016. Výkony primariátu jak z hlediska počtu případů, tak i z hlediska case mix ve sledovaném období klesají.

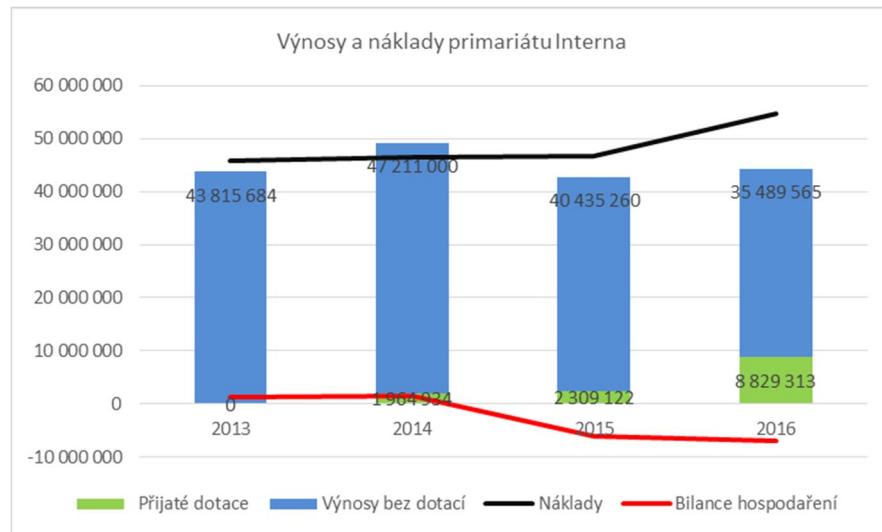


Obdobně jako u počtu hospitalizací a výkonů je ve sledovaném období zaznamenán i pokles z hlediska bodového ohodnocení.

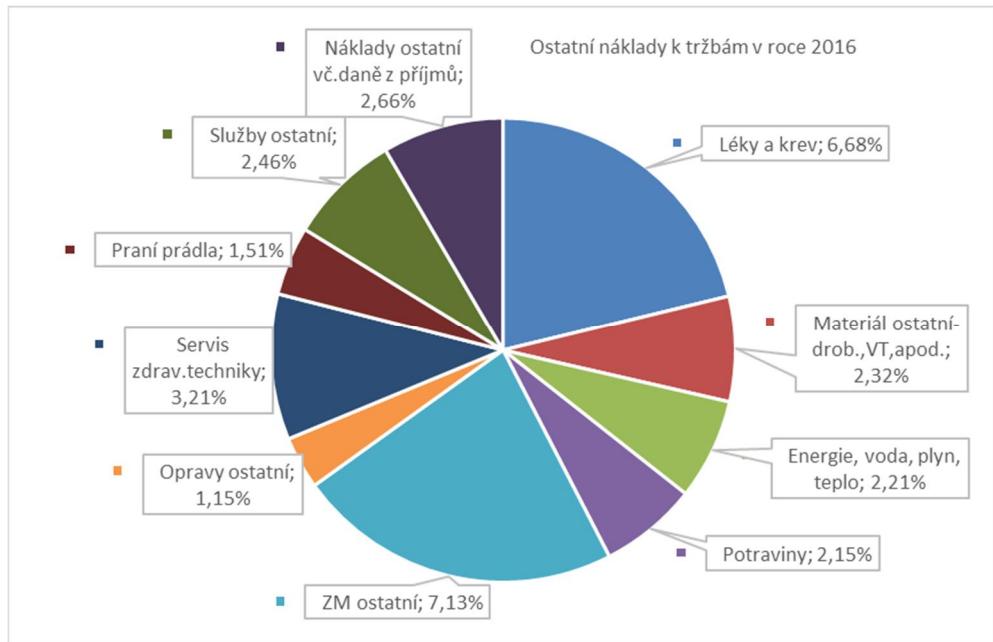


Výnosy se pohybují okolo 40m CZK s klesajícím trendem, avšak zvyšuje se podíl dotací a příspěvků na celkových tržbách.

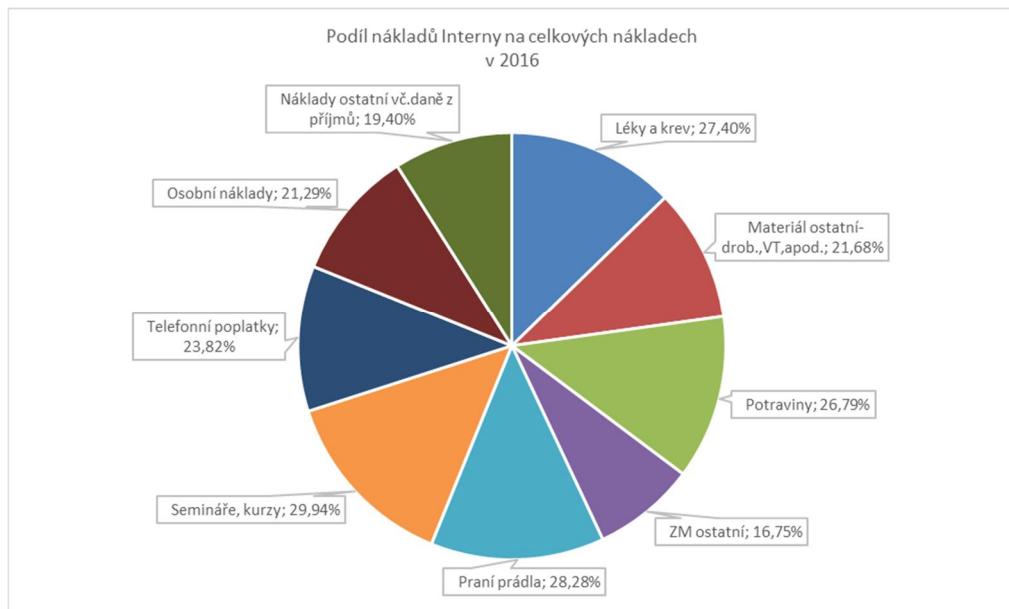
V roce 2013 provozní dotace čerpány nebyly, v roce 2014 bylo čerpáno 2m CZK, v roce 2015 bylo potřeba čerpat 2,3m CZK provozních dotací. V roce 2016 příspěvky dosáhly 8,8m CZK.



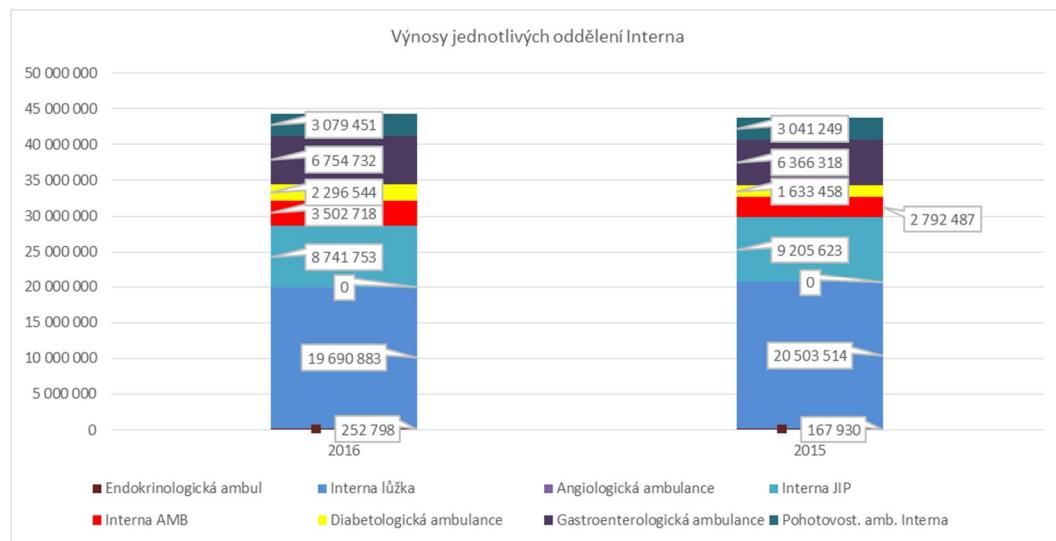
Výnosy od zdravotních pojišťoven se na celkových výnosech Interny podílejí 75 % a na celkových výnosech NNF 12 %. Přijaté dotace tvoří cca 20 % výnosů střediska. Největší položkou nákladů, jsou osobní náklady, které průměrně dosahují 80 - 90 % tržeb s tím, že v roce 2016 poměr byl 90 %. V grafu jsou uvedeny podíly ostatních nákladů v roce 2016 - významným byl podíl zdravotnického materiálu 7,1 % a nákladů na krev a léky 6,7 %.



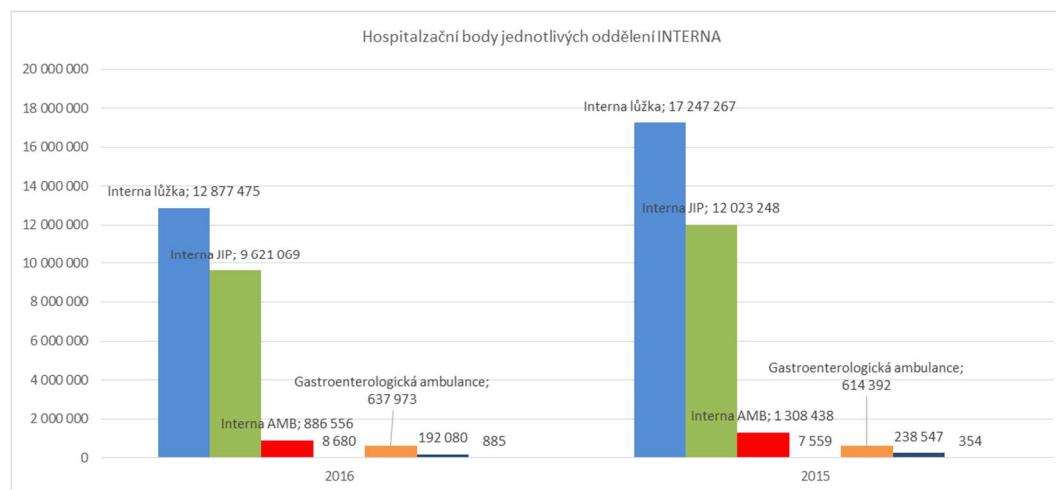
Z hlediska rozložení nákladů graf uvádí podíl vybraných nákladů Interny na celkových nákladech NNF, např. náklady semináře jsou z jedné třetiny spotřebovány na Interně. Vysoké jsou i náklady na praní prádla 28,3 %, na léky a krev se spotřebou 27,4 %. Osobní náklady představují 21,3 % všech nákladů.



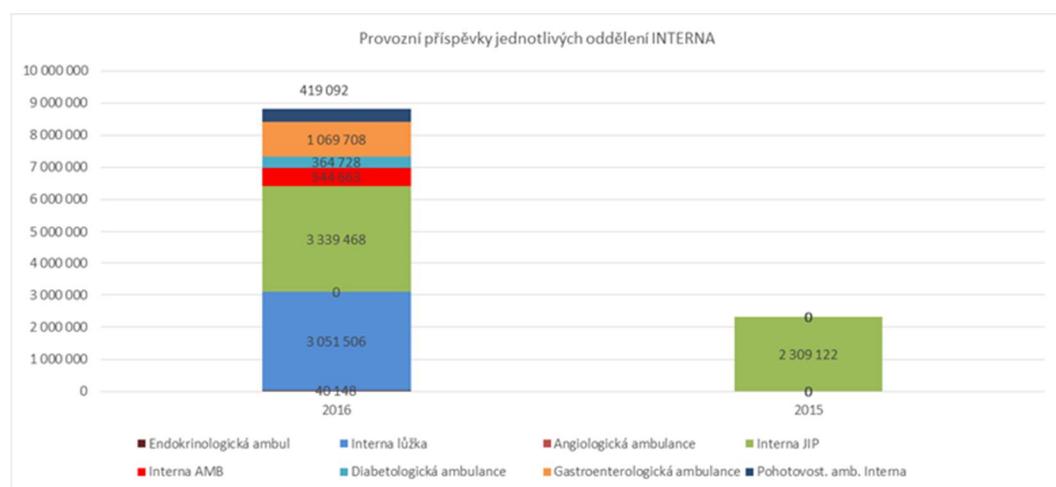
Z hlediska výnosů lůžková část Interny přispívá k celkovému stavu primariátu 20m CZK, tržby okolo 9m CZK ročně dosahuje část Interna JIP. U lůžkové části a JIP došlo meziročně k poklesu tržeb, u ostatních menších částí výnosy zaznamenaly nárůst.



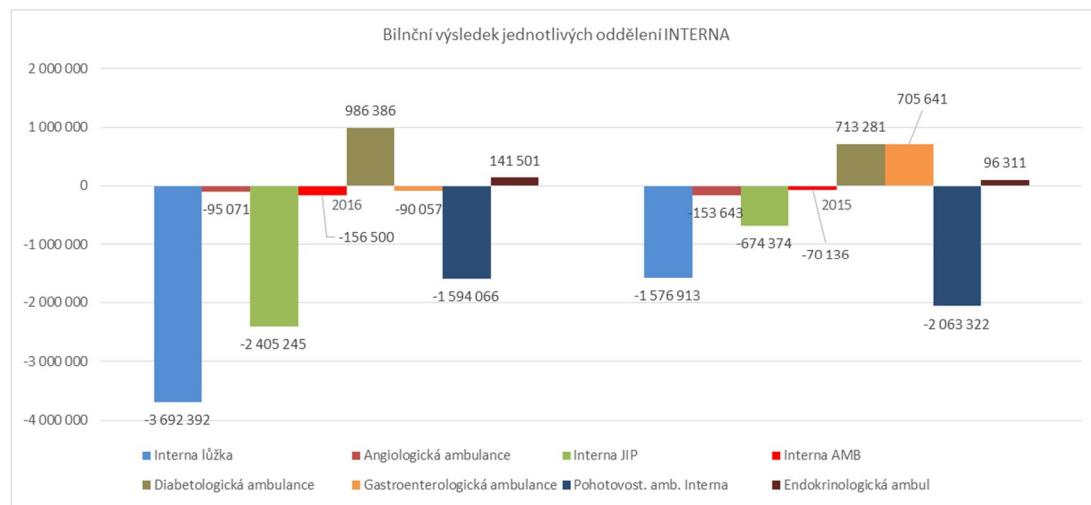
Obdobný je i ukazatel hospitalizačních bodů, kde JIP s lůžkovou částí „zajišťuje“ přes 90% všech bodů Interny. Stejně jako u výnosů, došlo i k podobnému vývoji bodů.



Graf zobrazuje výši provozních příspěvků na hospodaření jednotlivých středisek oddělení Interna. V roce 2015 byly čerpány dotace pouze v oddělení JIP, v roce 2016 to již bylo téměř na všech odděleních.



Graf zobrazuje ekonomický výsledek jednotlivých útvarů oddělení Interna, kde výrazný záporný výsledek byl dosažen v úseku lůžkové péče a v úseku pohotovostí na ambulanci. Ziskovým v obou sledovaných letech byla diabetologická a endokrinologická ambulance a v roce 2015 ještě gastro ambulance.

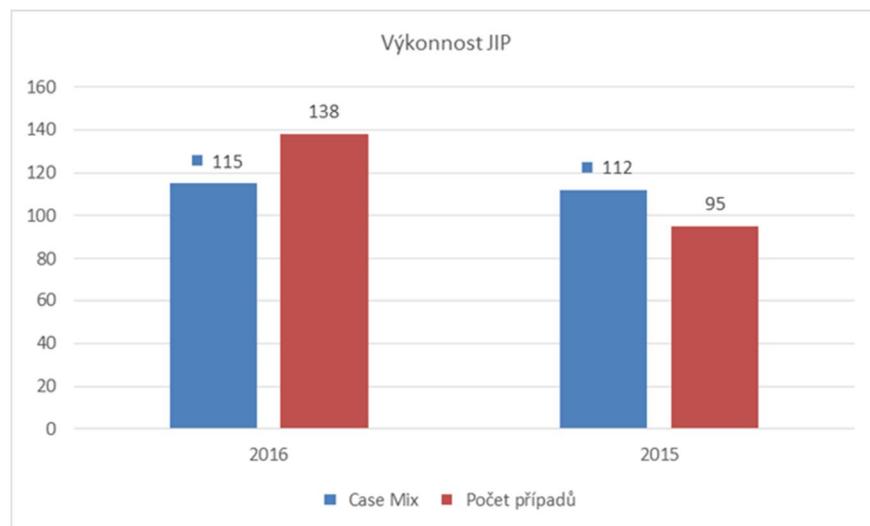


Interna - jednotka intenzivní péče

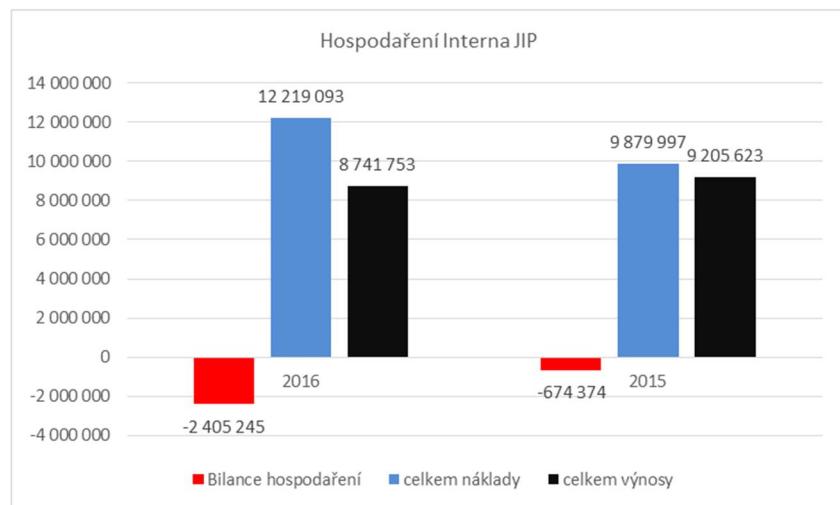
Počet lůžek: 5

Jde o specializovanou stanici sloužící pro příjmy pacientů se závažnými, život ohrožujícími stavami.

Zajišťuje především akutní péči o nemocné s kardiorespiračními a metabolickými onemocněními. Stanice je vybavena moderním monitorovacím systémem, umožňujícím sledování základních životních funkcí pacientů, přístrojem pro umělou plicní ventilaci a přístroji pro invazívní i neinvazívní monitorování krevního tlaku. Vybavení také umožňuje provádění externí elektrické stimulace srdečního svalu při závažných poruchách srdečního rytmu. Nemocní s akutními koronárními syndromy jsou řešeni on-line ve spolupráci s Kardiocentrem Fakultní nemocnice Královské Vinohrady. U nejzávažnějších případů JIP úzce spolupracuje s oddělením ARO NNF. Zároveň poskytuje konziliární služby všem ostatním oddělením nemocnice. U indikovaných nemocných je na tomto oddělení ve spolupráci s neurologickým oddělením prováděna trombolytická léčba cévních mozkových příhod.



Náklady oddělení JIP přesahují výnosy o 39,8 %. Zajímavé je, že v roce 2016 osobní náklady přesahují tržby o 8,9 %. Osobní náklady JIP se na celkových osobních nákladech podílejí 5,3 %. Dotace představují 25 % tržeb JIP.



Interní oddělení A

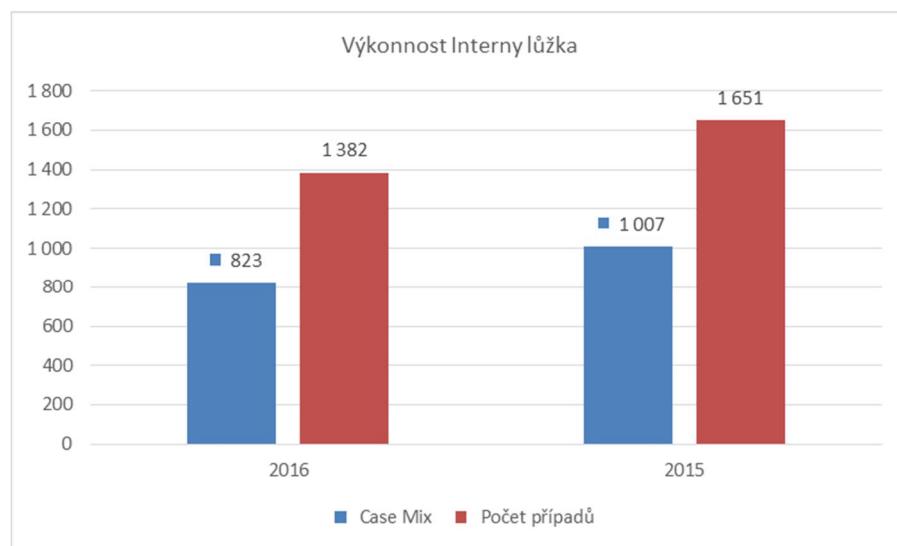
Počet lůžek: 17

Slouží k překladům nemocných z JIP, jejichž zdravotní stav již nevyžaduje intenzivní péči. Nemocní jsou umístěni na 2 resp. 3 lůžkových pokojích. Na stanici se soustřeďují především nemocní po infarktu myokardu, plicní embolii, epizodě akutního srdečního selhání, před a po srdečních katetrizacích nebo po kardiochirurgických výkonech. Přístrojové vybavení umožňuje telemetrické monitorování srdečního rytmu a saturace krve kyslíkem u chodících již rehabilitujících pacientů a diagnostiku akutních cévních komplikací.

Interní oddělení B

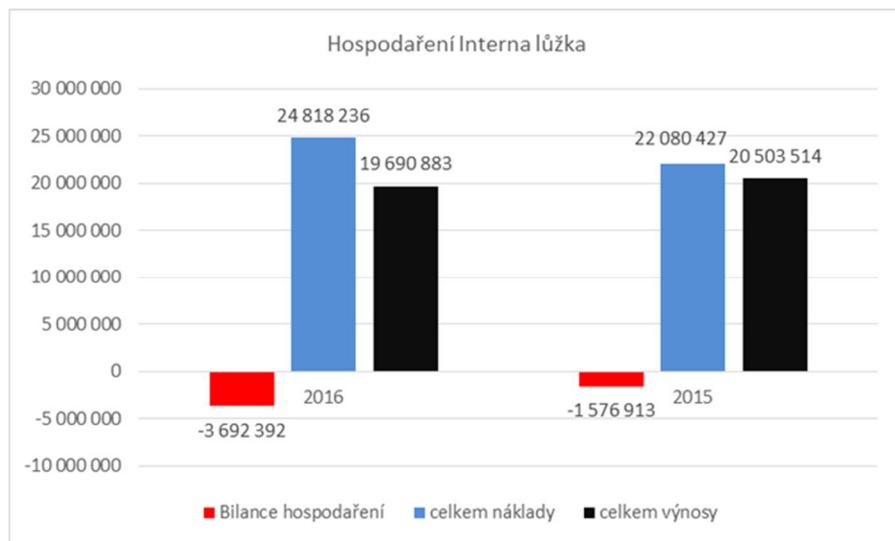
Počet lůžek: 18

Jde o nově zrekonstruovanou stanici s 2 resp. 3 lůžkovými pokoji, které mají většinou vlastní sociální zařízení. Oddělení slouží pro příjmy všech interně nemocných se speciálním zaměřením na poruchy metabolismu, zvláště diabetes mellitus. Úzce spolupracuje s endokrinologickou ambulancí nemocnice.



Náklady střediska se v roce 2016 podílejí na tržbách 126 %. Největší podíl mají osobní náklady, které tvoří 92,6 % tržeb. Osobní náklady JIP se na celkových osobních nákladech podílejí 10 %. Vysoký podíl

na celkových nákladech mají náklady na praní prádla (24,8 %), náklady na semináře (23,2 %) a náklady na potraviny (21,4 %).



Příjmová ambulance interních oborů (PAIO)

Zajišťuje vyšetření a příjem nemocných na interní i neurologické oddělení. Probíhají zde ambulantní vyšetření interních pacientů a předoperační vyšetření pro chirurgické obory.

Interní ambulantní trakt (INTAMB)

Jde o zcela nově vybudované oddělení, které vytváří vyšetřovací zázemí pro hospitalizované i ambulantní nemocné. Jeho součástmi jsou:

- Laboratoř neinvazivní kardiologie

Zajišťuje kompletní škálu kardiologických a angiologických vyšetření. Byla nově vybavena ultrazvukovým přístrojem nejvyšší třídy Philips iE33 včetně jícnové sondy a přenosným ultrazvukovým přístrojem Sonosite. Vybavení laboratoře umožňuje provádění transthorakální i jícnové echokardiografie a celé spektrum vyšetření cévního systému. Součástí laboratoře je i přístrojové vybavení pro zátěžové testy, spirometrické vyšetření a ambulantní monitorování EKG i krevního tlaku. Veškerá invazivní kardiologická vyšetření, včetně kardiochirurgických výkonů a implantace kardiostimulátorů, jsou zajištěna ve spolupráci s Kardiocentrem Fakultní nemocnice Královské Vinohrady.

- Kardiologická poradna

Zajišťuje dispenzarizaci nemocných se závažnějšími chronickými kardio – angiologickými onemocněními.

- Angiologická poradna

Byla uvedena do provozu v roce 2008 a je komplexně vybavena pro neinvazivní diagnostiku a léčbu onemocnění tepenného a žilního systému. Invazivní diagnostická vyšetření a terapeutické výkony jsou zajištěny on-line ve FNKV.

- Gastroenterologické pracoviště

Pracoviště se zabývá diagnostikou a terapií chorob celého trávicího ústrojí. Podílí se na celonárodním programu časné diagnostiky kolorektálního karcinomu v ČR. Na tomto techniky špičkově vybaveném pracovišti se provádí kompletní diagnostická endoskopická vyšetření horního i dolního trávicího traktu a celé spektrum endoskopických terapeutických výkonů, jako např. polypektomie, stavění krvácení včetně skleroterapie nebo drcení a odstraňování kamenů ze žlučových cest.

- Gastroenterologická poradna

Zajišťuje především dlouhodobé sledování nemocných s nádorovými a ostatními závažnými onemocněními zažívacího traktu. Pečeje také o vybrané pacienty po operacích zažívacího traktu.

- Hepatologická poradna

Zde jsou dlouhodobě sledováni pacienti s onemocněními jater.

Poradna pro onemocnění metabolizmu se soustředí na péči o komplikované nemocné s cukrovkou, poruchami tukového metabolismu a obezitou.

- Interní oddělení – odborné poradny

Oddělení se zabývá diagnostikou a léčbou vnitřních chorob v celém rozsahu oboru vnitřního lékařství se zvláštním zaměřením na onemocnění srdce a cév, zažívacího traktu a metabolismus sacharidů.

Neurologie

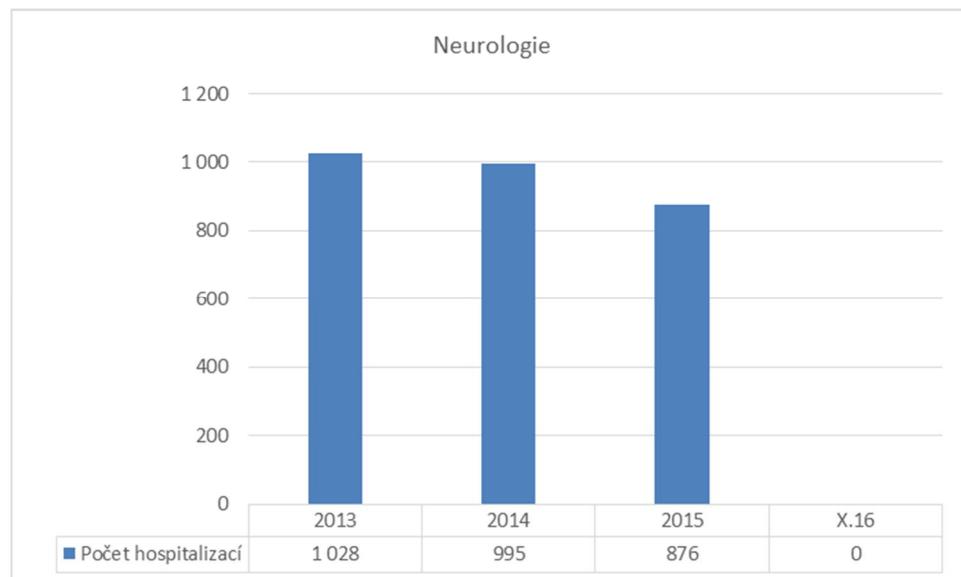
Provoz samostatného neurologického oddělení byl k datu 1. 1. 2016 ukončen. Pacienti s neurologickými diagnózami budou nadále hospitalizováni na lůžkách interního oddělení v rámci sdruženého lůžkového fondu interního a neurologického oddělení.

Počet lékařů: 2, sester 1, ostatní 0

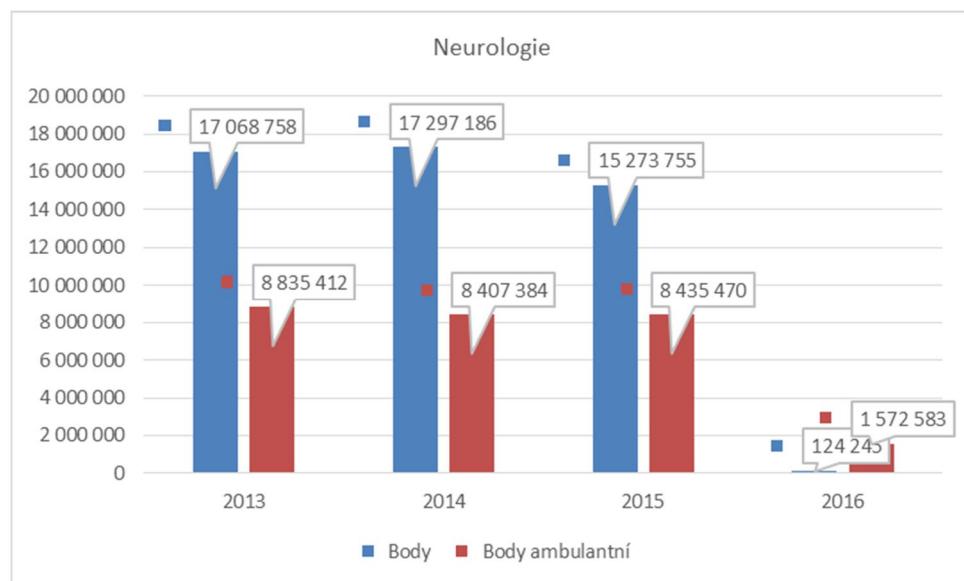
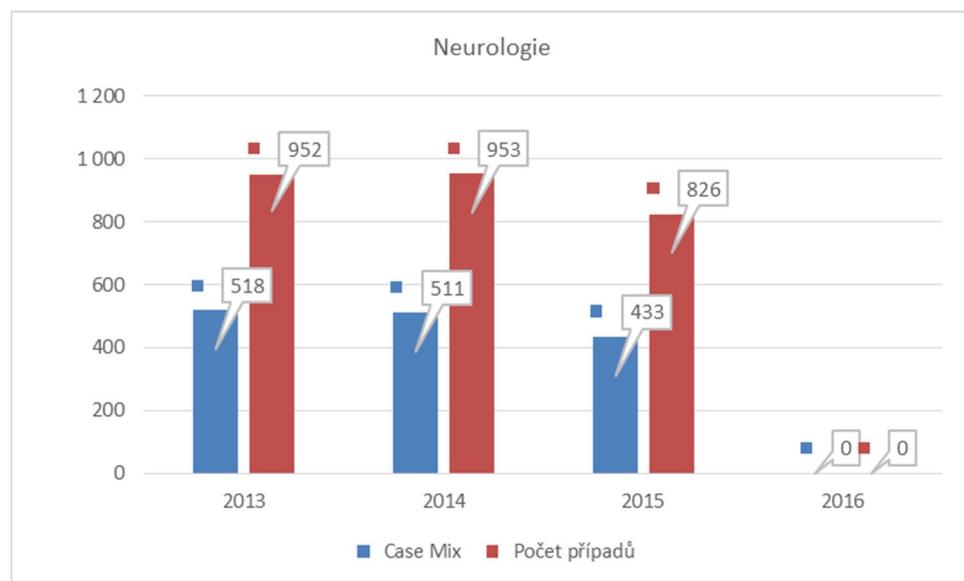
Ambulance zůstávají nadále v provozu:

- neurologická ambulance
- ambulance bolesti

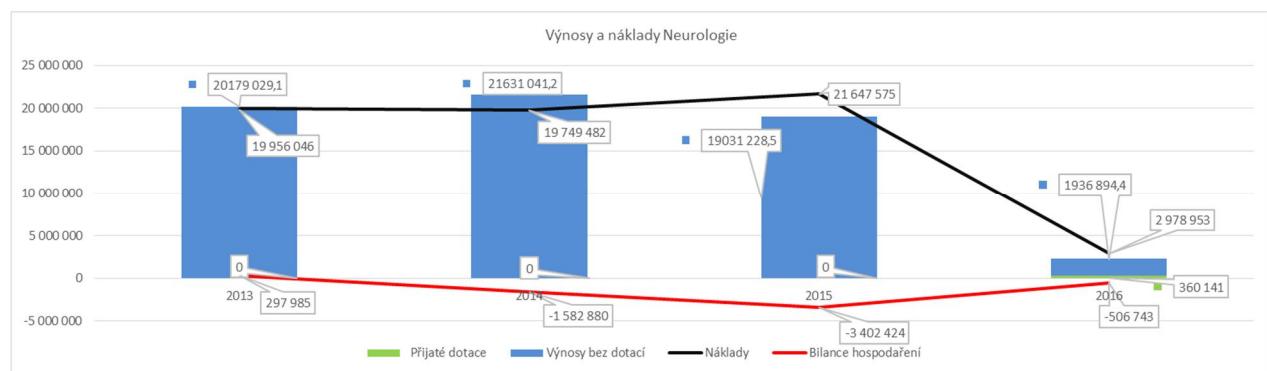
V grafu je uveden počet hospitalizací primariátu Neurologie v letech 2013 – 2016.



Graf zobrazuje výkony oddělení neurologie v letech 2013 – 2016 (počet případů a case mix) Z grafu je patrný postupný pokles.



V grafu jsou zobrazeny výnosy a náklady střediska neurologie v letech 2013 – 2016.



Ortopedické oddělení

Primář: MUDr. Jiří Fousek, Ph.D.

Zástupce primáře: MUDr. Miroslav Sinkule

Vrchní sestra: Mgr. Blanka Vrátilová

Počet lůžek: 25

Lékaři: primář + 9 lékařů na plný úvazek, z toho 7 lékařů se specializovanou způsobilostí v oboru ortopedie a traumatologie pohybového ústrojí, 3 lékaři v přípravě.

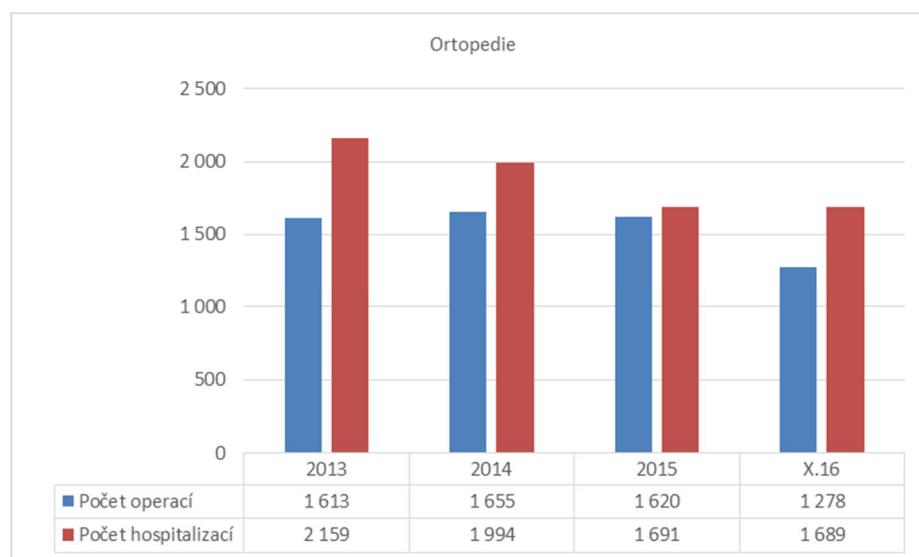
Sestry: vrchní sestra + 20

Počet ošetření:

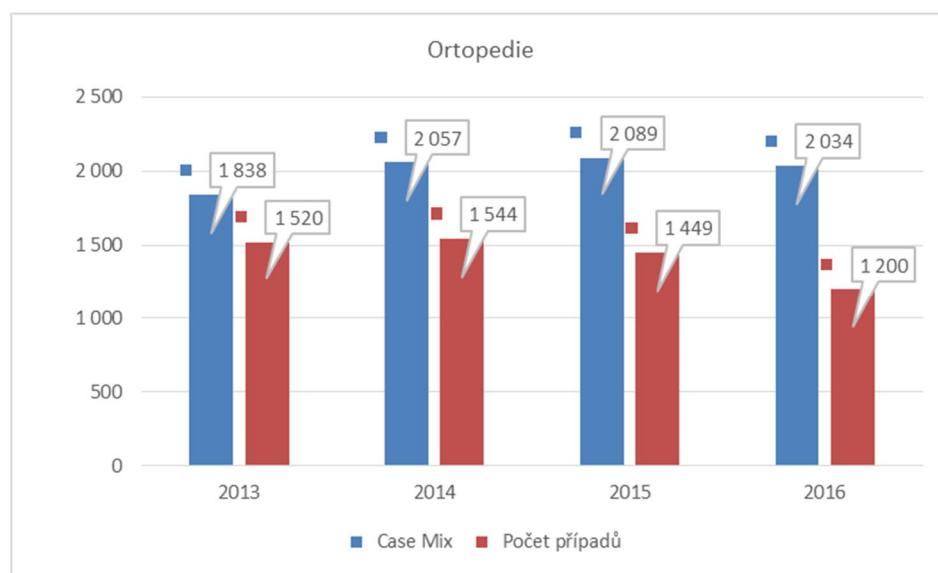
ambulance: 1600-2200 pacientů měsíčně, okolo 25 000 pacientů ročně

Oddělení poskytuje komplexní, tedy operační a konzervativní léčbu onemocnění a úrazů pohybového ústrojí dospělých, s výjimkou nádorového postižení skeletu, operační léčby onemocnění a poranění páteře a dětské ortopedie. V těchto oblastech NNF spolupracuje s Ortopedickou klinikou Nemocnice Na Bulovce, Spondylochirurgickým oddělením Nemocnice v Motole a Klinikou dětské chirurgie Thomayerovy nemocnice, které jsou jak materiálně, tak personálně velmi dobře vybavené k ošetřování těchto onemocnění a úrazů.

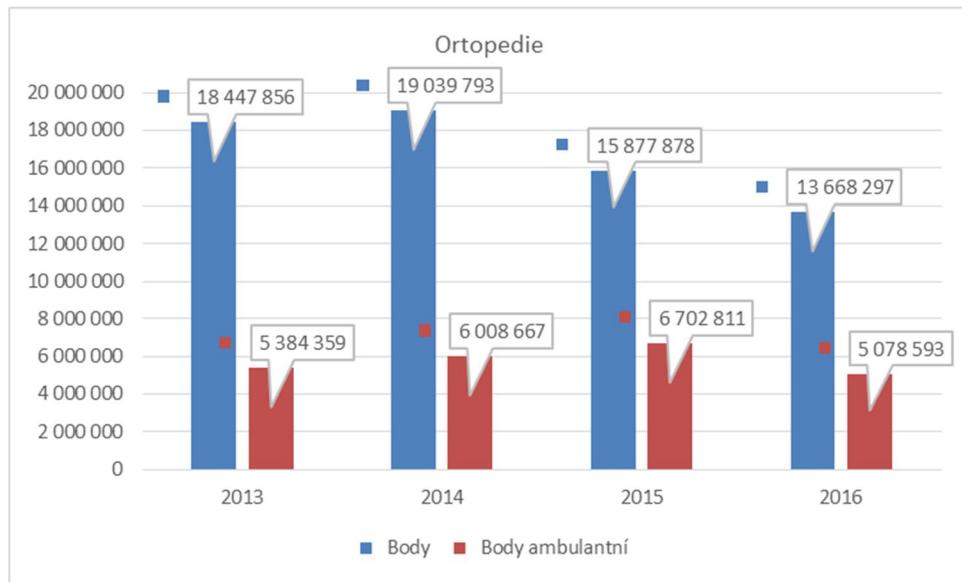
Graf zobrazuje počet hospitalizací a ortopedických operací v letech 2013 – 2016.



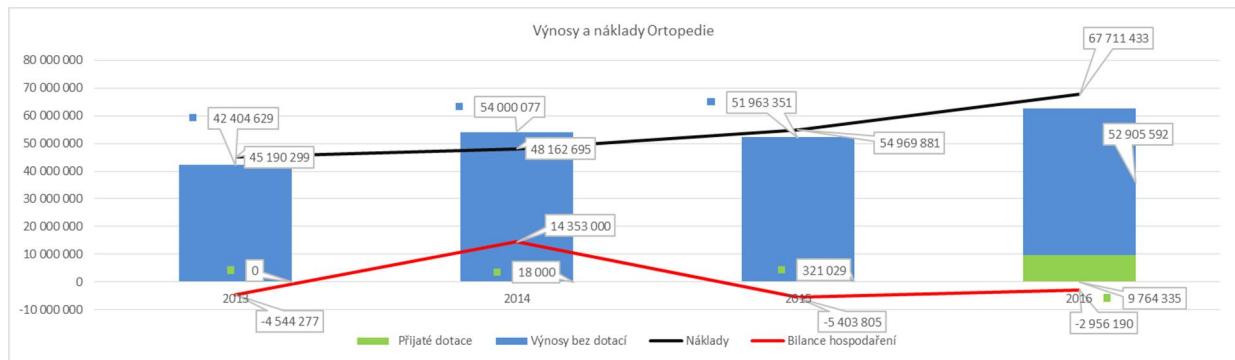
Z hlediska počtu případů je zaznamenán v letech 2015 a 2016 pokles, avšak ukazatel Case mix se drží na úrovni okolo 2.050.



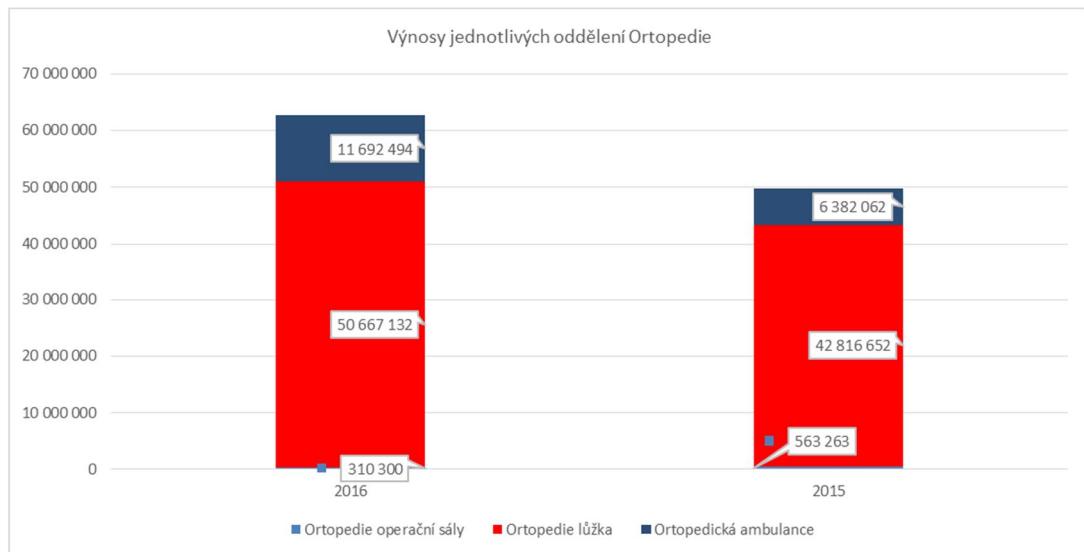
V návaznosti na výše uvedený graf je i zaznamenán pokles bodů za výkony oddělení v letech 2015 a 2016.

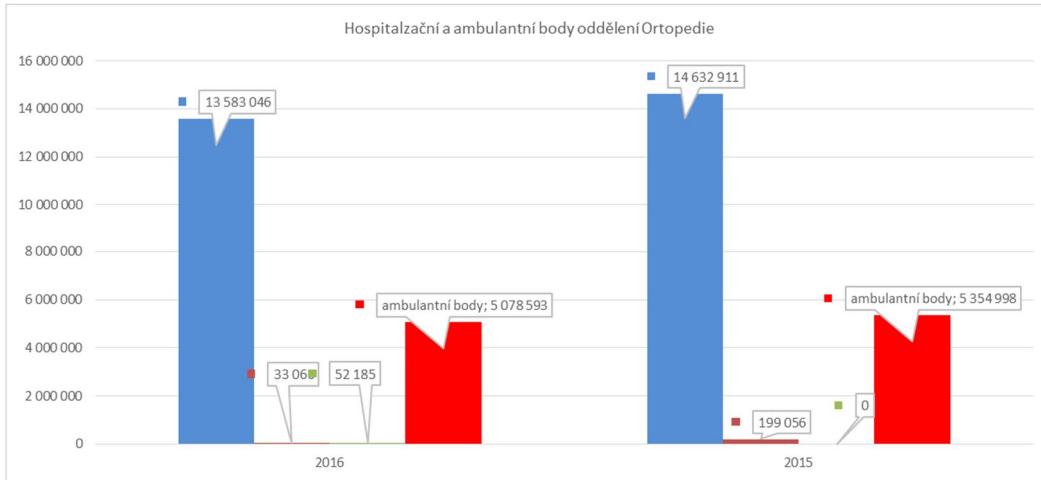


Výsledek primariátu odpovídá předchozím dvou ukazatelům, kdy po ziskovém roce 2014 skončil rok 2015 ve ztrátě 5,4m CZK s minimální dotací (321t CZK). Rok 2016 zatím vypadá hůř a i přes provozní dotace ve výši 9,8m CZK oddělení skončilo se ztrátou téměř 3m CZK.

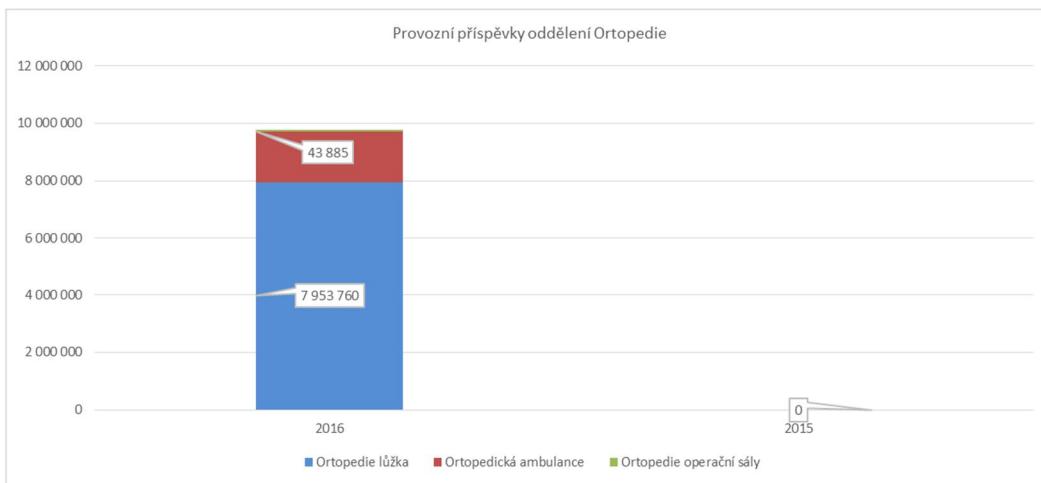


Graf zobrazuje podíl oddělení Ortopedie na celkových výnosech. Nejvyšší výnosy eviduje oddělení lůžkové části Ortopedie s 50,7m CZK výnosů.

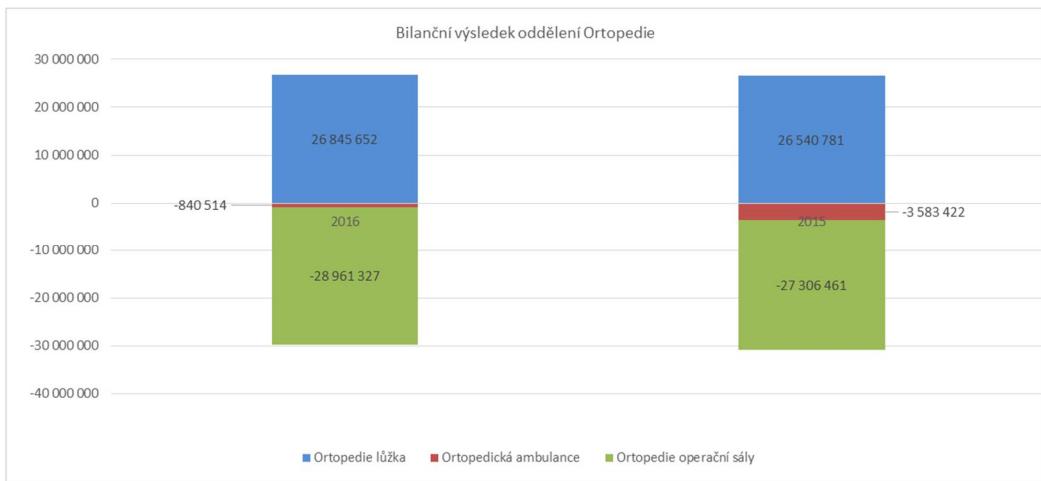




Zatímco v roce 2015 Ortopedie byla bez provozních transferů ze strany městského rozpočtu, v roce 2016 byly čerpány dotace ve výši 9,8m CZK. Téměř 8m CZK šlo na lůžkovou část



V grafu je uveden bilanční výsledek primariátu ortopedie, kde lůžková část dosahuje v obou letech zisk přes 26,5m CZK a operační sály s ambulancí jsou ve ztrátě.



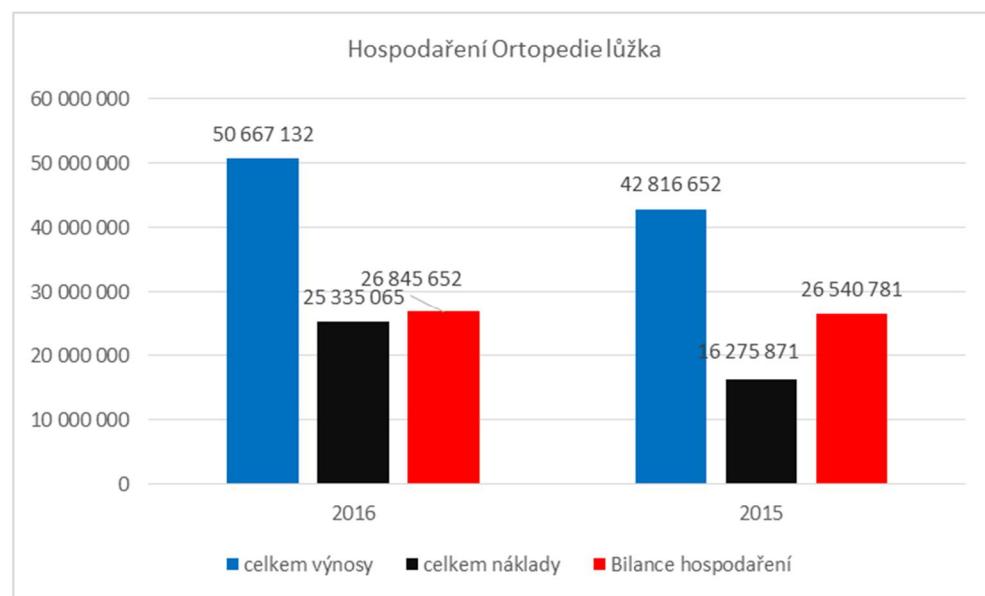
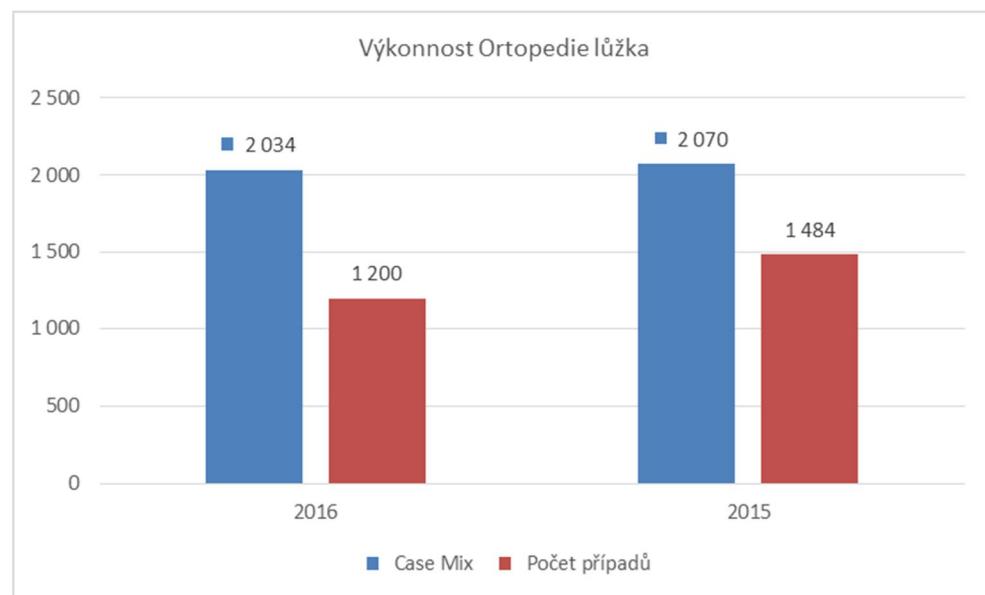
Lůžková část oddělení

Vedoucí lékař lůžkové části: MUDr. Petr Kraus

Staniční sestra lůžkové části: Petra Štorková

Počet lůžek: 25

Na stanici ortopedie je k dispozici celkem 10 dvou a třílůžkových pokojů. Jeden třílůžkový pokoj je koncipován jako pokoj dospávání a slouží k monitorování pacientů bezprostředně po operačním výkonu. K dispozici je rovněž jeden jednolůžkový pokoj s nadstandardním vybavením. Stanice tak má k dispozici 20 lůžek a je určena pro pacienty po složitějších ortopedických a traumatologických výkonech. Na stanici JPL (Jednodenní Péče Léčebná) jsou dva třílůžkové pokoje se sociálním vybavením, kde jsou hospitalizováni v rámci jednodenní péče pacienti po jednoduchých artroskopických výkonech v oblasti kolenního, ramenního, loketního i hlezenného kloubu. Lůžková část ortopedie se na celkových případech NNF podílí cca 27%. V případě case mixu je tento podíl až 41,7 %, což pasuje toto oddělení na jedno z nejdůležitějších v rámci celé nemocnice.



Ambulantní část oddělení

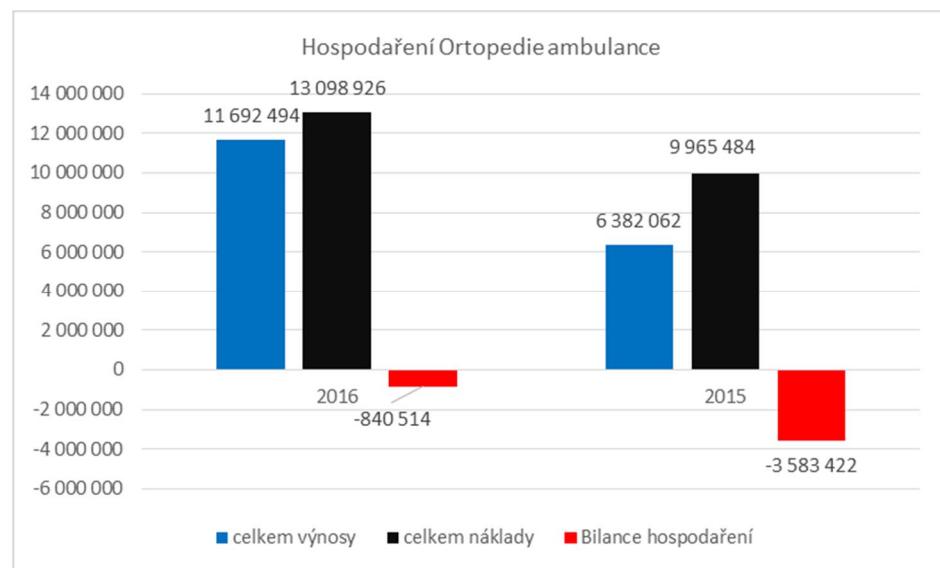
Vedoucí lékař ambulantní části:

MUDr. Josef Liška

Staniční sestra ambulantní části: Daniela Pražáková

Denně jsou provozovány dvě ortopedické ambulance pro objednané pacienty a jedna žurnální ambulance pro úrazy a neobjednané pacienty s akutními obtížemi. Objednaní pacienti v ortopedických ambulancích jsou objednáváni na konkrétní čas a čekací doba k ošetření se pohybuje do 20 minut. V těchto specializovaných ambulancích Ortopedie NNF provádí v indikovaných případech i aplikaci PRP plasmy při vazivových či svalových poraněních.

Ekonomické výsledky ambulance jsou z hlediska výkonů (počtu bodů) v roce 2016 srovnatelné s předchozím rokem, výnosy jsou však vyšší a to i díky dotacím v roce 2016 ve výši 1,8m CZK.

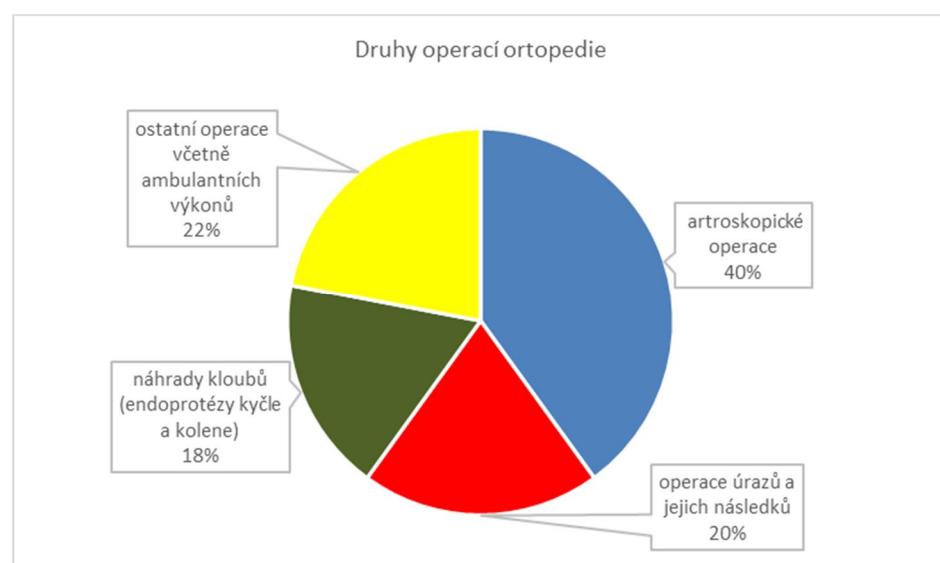


Operační sály

Staniční sestra operačních sálů: Bc. Markéta Adamová

Oddělení má k dispozici dva samostatné operační sály. Operační sály, stejně jako lůžková část oddělení, jsou po celkové rekonstrukci.

Graf znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých typů operací ortopedie.



Operační výkony

Artroskopické výkony, mini invazivní výkony při ošetřování onemocnění a úrazů ramenního, loketního, kolenního a hlezenného kloubu. Převážnou většinu tvoří ošetření kolenního kloubu, konkrétně ošetření menisků, ať už odstranění odtržené části menisku či jeho sešití v závislosti na věku pacienta a nálezu, plastiky předního i zadního zkříženého vazu a ošetření poranění chrupavek ať už ve formě mozaikové plastiky či aplikace Chondrotissue. Poměrně častým artroskopickým výkonem v oblasti kolenního kloubu je operační léčba u poruch femoropatélního kloubu (abnormality tvaru a polohy češky) s bolestí předního kolene.

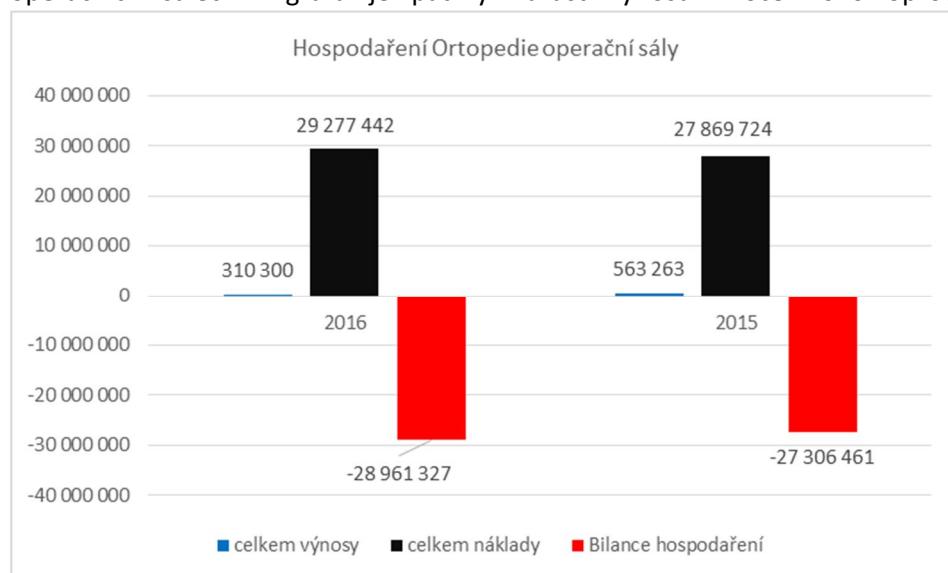
Významnou část artroskopických operací tvoří artroskopie ramenního kloubu. Jedná se zejména o subakromiální dekomprese při bolestech ramenního kloubu v rámci tzv. impingement syndromu, reparace ruptur rotátorové manžety a v neposlední řadě i artroskopické stabilizace ramenního kloubu po opakovaných luxacích ramenního kloubu či jiných instabilitách.

U poranění kostí v oblasti kolene je prováděno ošetření v kombinaci artroskopie a rtg zobrazení na sále s osteosyntézou z malého operačního přístupu. Většina lékarů NNF zabývajících se artroskopickými výkony absolvovala stáže a školení na renomovaných zahraničních artroskopických klinikách a vzhledem ke svým výsledkům a zkušenostem působí jako lékaři předních sportovních oddílů a reprezentací České republiky, z nichž lze jmenovat basketbalové reprezentace mužů, žen i mládežnických reprezentací, fotbalové kluby 1. ligy jako jsou AC Sparta Praha a FK Mladá Boleslav. Materiálové a přístrojové vybavení k artroskopickým výkonům je na nejvyšší možné úrovni.

Operace u úrazů v oblasti končetin a páne probíhají v celém rozsahu současných možností, za použití moderních úhlově stabilních implantátů a hřebovacích technik, s možností využití mini invazivních postupů, kombinace RTG a artroskopické asistence. Odbornou úroveň a moderní trendy v ošetřování úrazů si lékaři oddělení zvyšují stážemi na renomovaných traumatologických klinikách a účastí na celostátních či zahraničních seminářích věnovaných vždy konkrétní traumatologické problematice.

V rámci endoprostetických operací jsou řešena i většina komplikací po implantacích endoprotéz kyčelního a kolenního kloubu včetně výměny uvolněné endoprotézy či zlomeniny v oblasti implantovaných endoprotéz. Vzhledem k počtu lůžek a indikačním limitacím, nejsou na ortopedickém pracovišti prováděny totální nahradury ramenního, loketního a hlezenného kloubu, stejně jako nahradury zápěstí. Operace těchto nahrad je vyhrazena specializovaným klinickým pracovištěm.

Graf znázorňuje hospodaření (výnosy, náklady a hospodářský výsledek) oddělení Ortopedie na operačních sálech. Z grafu je patrný nárůst výnosů v roce 2016 oproti předchozímu roku.



Chirurgické oddělení

Lůžková kapacita: 40 lůžek standardních, 8 lůžek monitorovaných na JIP CHO NNF

Primář: MUDr. David Erhart

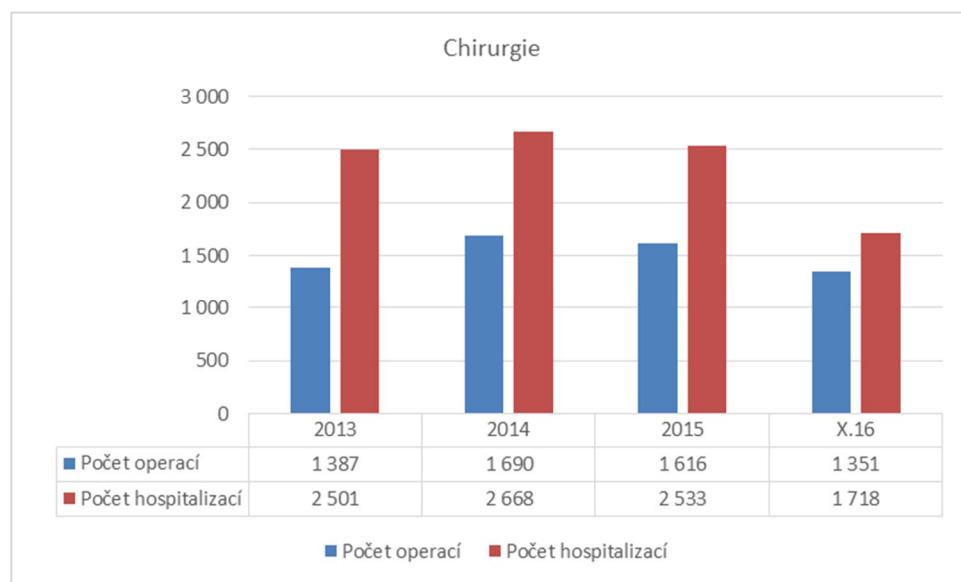
Vrchní sestra: Bc. Romana Jelínková-Jehličková

Počet lékařů: 12

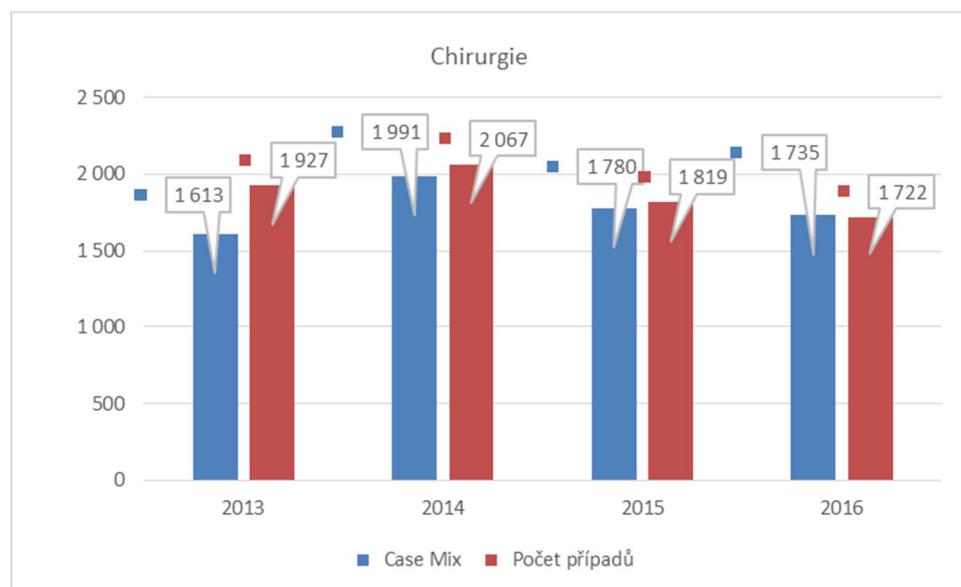
Počet sester: 20

Chirurgické oddělení Nemocnice Na Františku Praha zajišťuje komplexní 24hodinovou péči o klienty s příslušnou diagnózou. Hlavní náplní je všeobecná chirurgie (gastroenterochirurgie, proktologie, mamologie, onkochirurgie), v rámci oddělení pracuje urologický ordinariát a specialista na estetickou chirurgii. Většina operací je prováděna minimálně invazivními přístupy (operace břišních kýl, žlučníku, onemocnění hiátu, výkony v oblasti konečníku, operace žilních městsků apod.) včetně metody přístupu do dutiny břišní jedním řezem (SILS, LESS apod.). Moderní operační technika byla zavedena v léčbě hemoroidálního onemocnění konečníku – v indikovaných případech se používá metoda prof. Longa (hemoroidální uzly jsou odstraněny speciálním staplerem), která přináší pacientovi větší pooperační komfort. Proktologové z chirurgického oddělení NNF mají největší počet takto provedených operací v ČR. Operace jsou prováděny na dvou operačních sálech, které prošly v nedávné době kompletní rekonstrukcí a modernizací a jsou vybaveny technikou na špičkové úrovni.

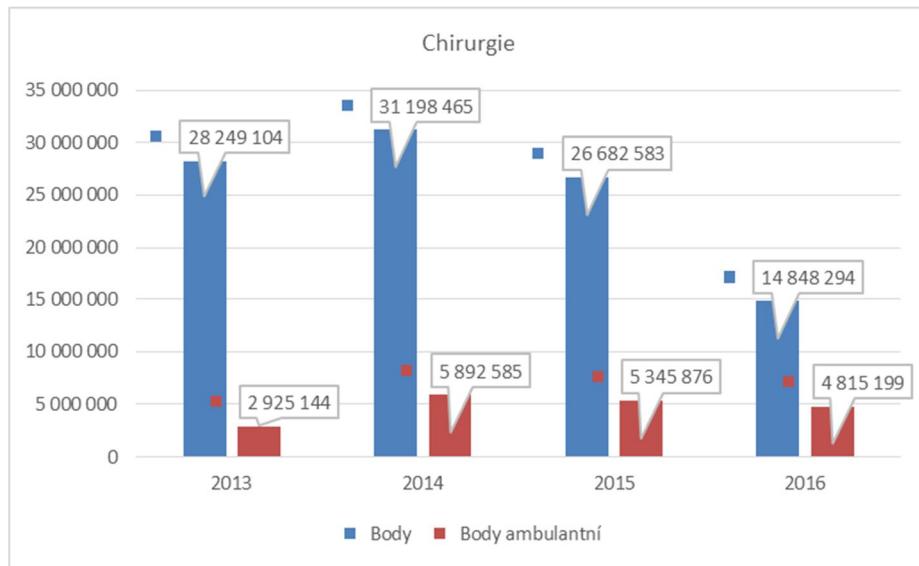
Graf sleduje počet hospitalizací a počet operací na chirurgickém oddělení v letech 2013 – 10/2016.



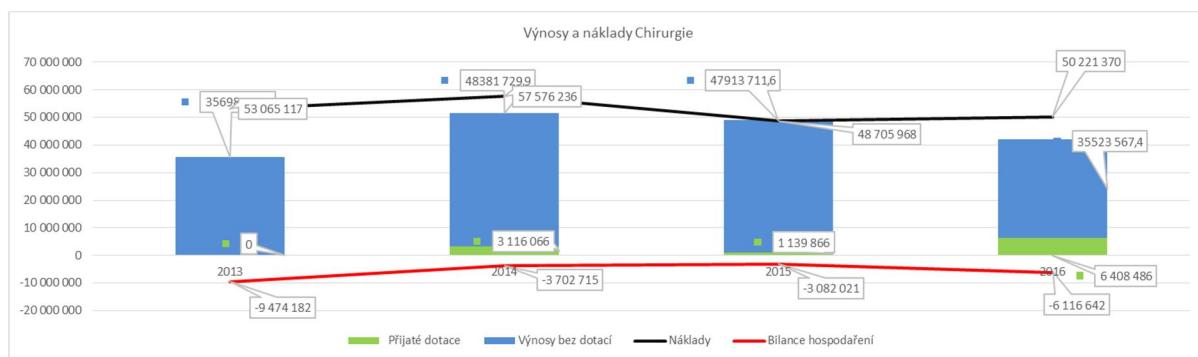
Chirurgie se na celkovém počtu případů podílí 33,7 % a v případě case mix pak 37 %.



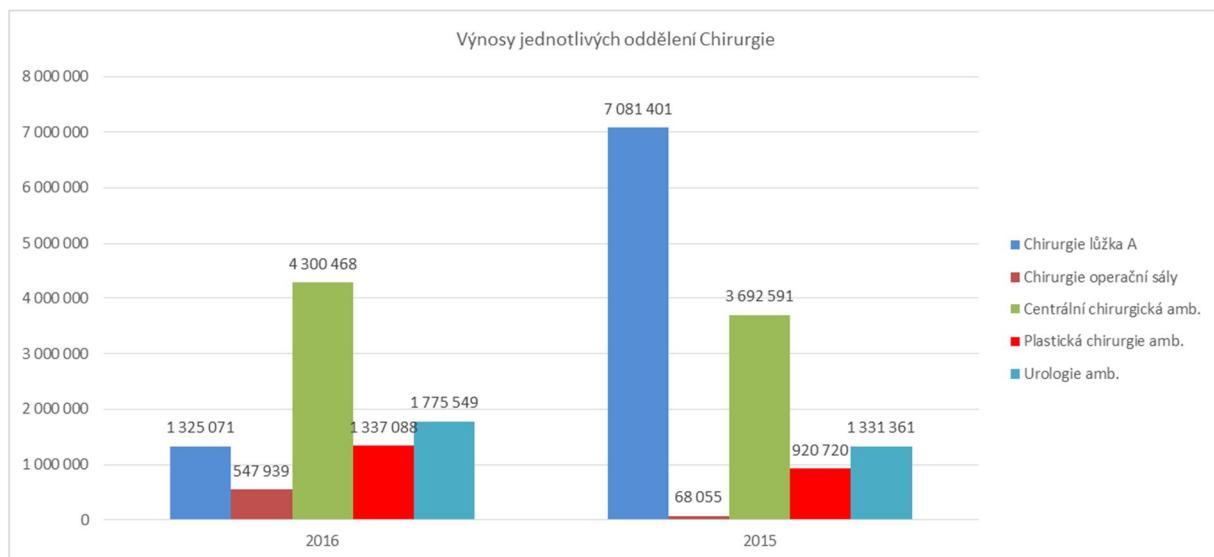
V případě počtu bodů je podíl chirurgie 21,3 % a v případě ambulantních bodů pak 17,4 % na celkových bodech NNF.



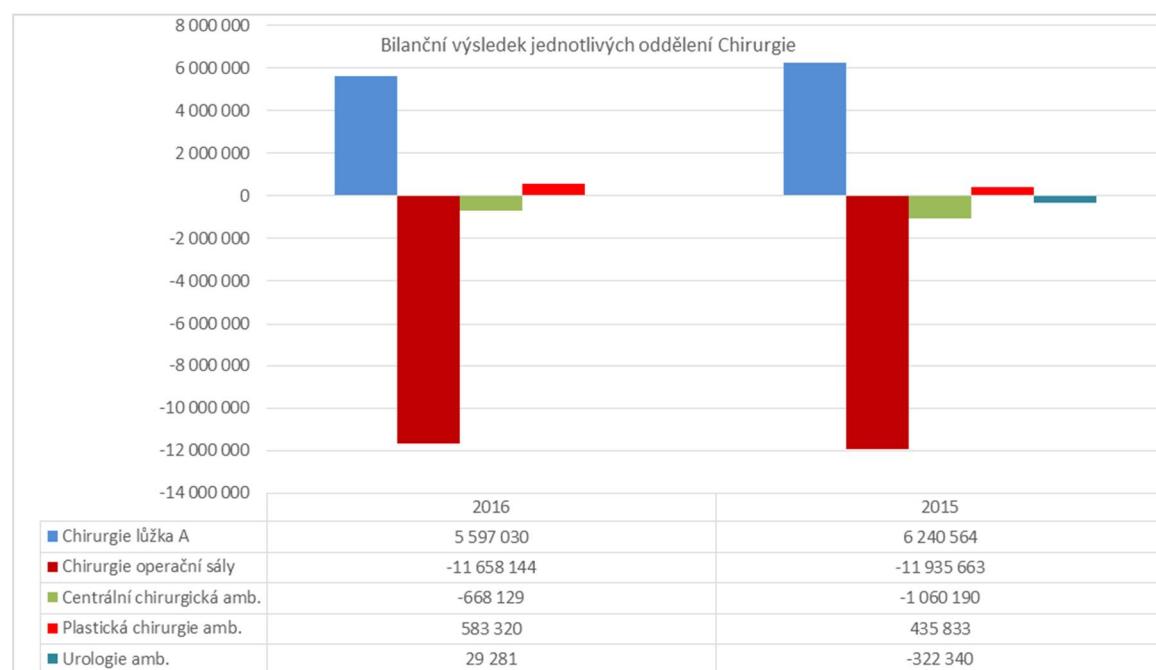
Chirurgie se na celkových výkonech NNF podílí 15,7 %. Výnosy střediska od roku 2014 mají klesající trend.



V roce 2016 byla oddelením s nejvyššími tržbami Centrální chirurgická ambulance s 4,3m CZK, druhou největší byl urologická ambulance s tržbami 1,8m CZK.



Graf znázorňuje bilanční výsledek jednotlivých oddělení Chirurgie v letech 2015 a 2016. jak vyplývá z grafu, ziskovými se jeví lůžková část oddělení, plastická chirurgie a v roce 2016 pak urologie.



Radiodiagnostické oddělení

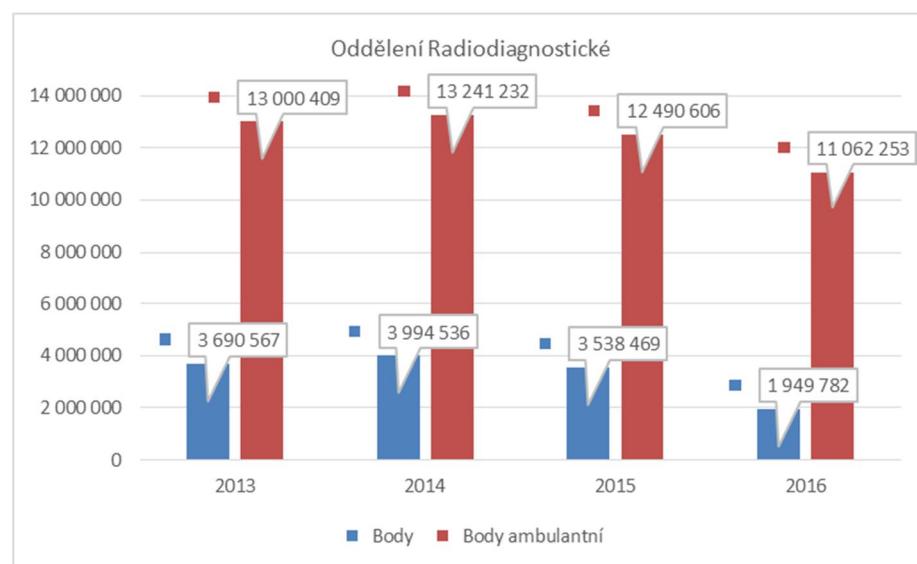
Primář: MUDr. Lucie Zabadalová

Vedoucí asistent: Bc. Jiří Záštěra

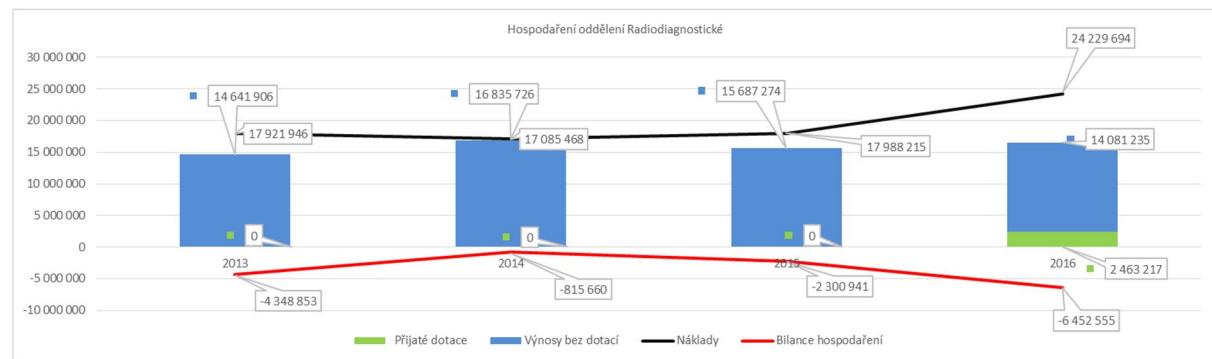
Počet lékařů: 6 Počet sester: 8

V rámci oddělení se jedná o vyšetřovnu pro provádění běžného snímkování a dvě vyšetřovny pro speciální výkony (vyšetření žaludku, střev, ledvin a močových cest, žlučníku a žlučových cest a kontrastní vyšetření cév). Do 1. mezipatra jsou situovány přístroje pro počítačovou tomografii a ultrazvuk. Provádějí se zde tomografická vyšetření mozku, plic, malé pánve, dutiny břišní a vyšetření pohybového aparátu u komplikovaných zlomenin. Ultrazvukem se vyšetřují orgány dutiny břišní, štítná žláza, tepny a žily na dolních končetinách.

Oddělení Radiodiagnostiky se podílí téměř 40 % na ambulantních bodech NNF, v případě bodů je to 2,8 %.



Výnosy RDG oddělení se na celkových výnosech NNF v roce 2016 podílely 5,7 %, náklady pak 7,6 %. Dotace na provoz v roce 2016 činily 2,5m CZK, v minulých letech nebyly.



Oddělení rehabilitace a fyzikální medicíny

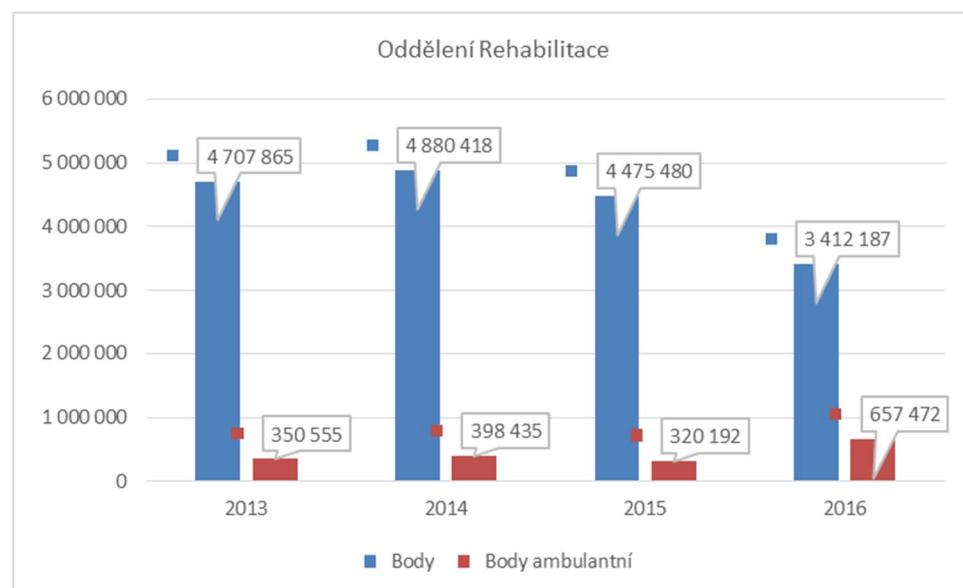
Vedoucí fyzioterapeut: Dr. Andrea Passarini

Počet fyzioterapeutů: 6

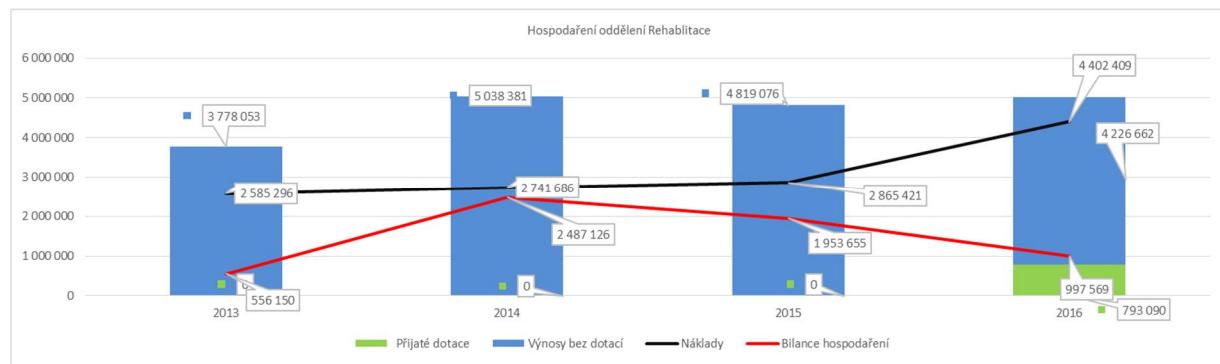
Počet ergoterapeutů: 1

Oddělení zajišťuje komplexní rehabilitační péči pro hospitalizované klienty na všech lůžkových odděleních a vzhledem ke kapacitním možnostem i pro ambulantní klienty. Na odděleních akutní zdravotní péče je důraz kladen na pohybovou léčbu ve formě individuální léčebné tělesné výchovy, jejímž cílem je obnovení či zachování maximální funkční schopnosti pacienta po kloubních aloplastikách, po úrazech, chirurgických operacích a při imobilizaci, způsobené závažným onemocněním či bolestivým stavem. V návaznosti na akutní rehabilitační léčbu je zajištována i následná rehabilitační léčba na oddělení dlouhodobě nemocných. Cílem následné rehabilitační péče je zlepšení kondice, zdokonalení soběstačnosti a celková aktivizace pacientů. K dispozici jsou moderní přístroje pro fyzikální terapii. Metodicky využívá současných edukačních programů a technik léčebné tělesné výchovy. Oddělení nemá vlastní lůžka.

Body v oddělení Rehabilitace tvoří takřka 5 % všech bodů NNF, v případě ambulantních bodů byl podíl v roce 2016 ve výši 2,2 %.



Oddělení je po celou sledovanou dobu ziskové, i když v roce 2016 byly čerpány provozní dotace ve výši 800t CZK. Výnosy tvoří 1,8 % celkových výnosů NNF.



Oddělení dlouhodobě nemocných

Primář: MUDr. Alex Ivančo

Vrchní sestra: Adéla Blažková

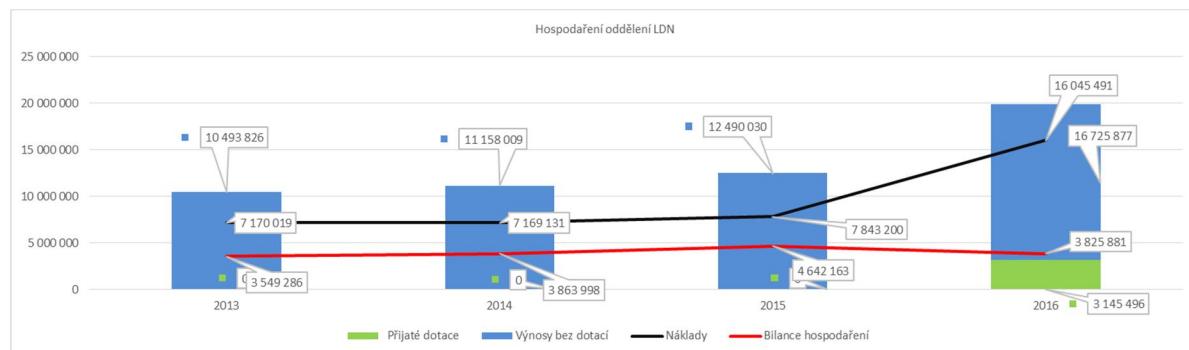
Počet lékařů: 2

Počet sester: 8

Počet lůžek: 46

Oddělení vzniklo v lednu 2000, má 46 lůžek (rozšířeno v roce 2016) ve 2-3 lůžkových pokojích s moderním technickým vybavením i pro klienty se zhoršenou pohyblivostí. Pacienti jsou na toto oddělení přijímáni z akutních lůžek, nejčastěji z interního a traumatologického oddělení. Po zlepšení jejich zdravotního stavu klienti odcházejí domů, do domovů důchodců nebo do domů sociální péče.

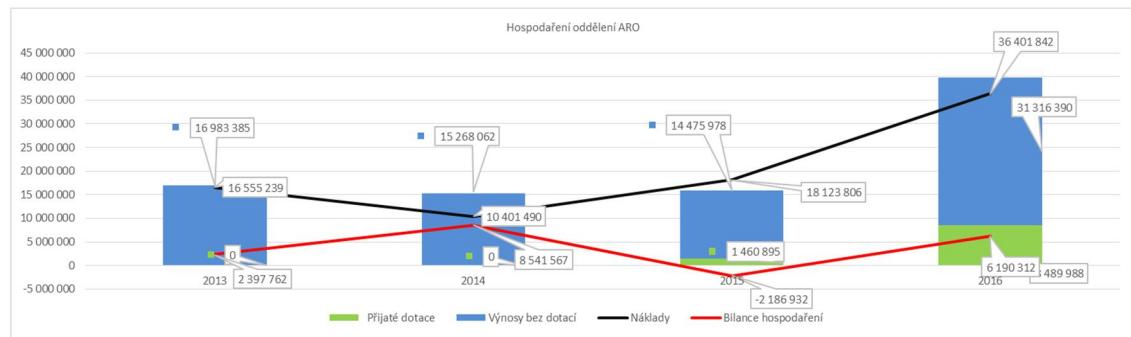
Z ekonomického pohledu je oddělení LDN dlouhodobě ziskové a jako jednomu z mála narostly oddělení meziročně výkony.



Ostatní oddělení

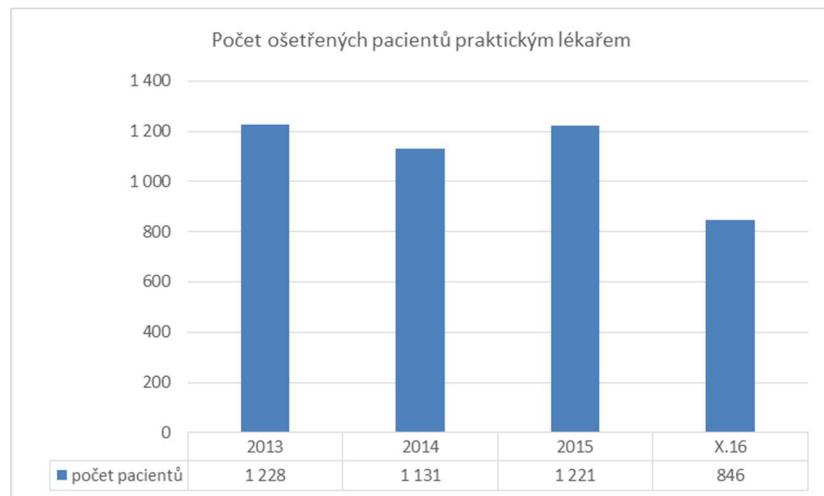
Anesteziologicko-resuscitační oddělení

Anesteziologicko-resuscitační oddělení se z ekonomického hlediska skládá z oddělení ARO a multioborové JIP. Oddělení bylo kromě roku 2015 ziskové.

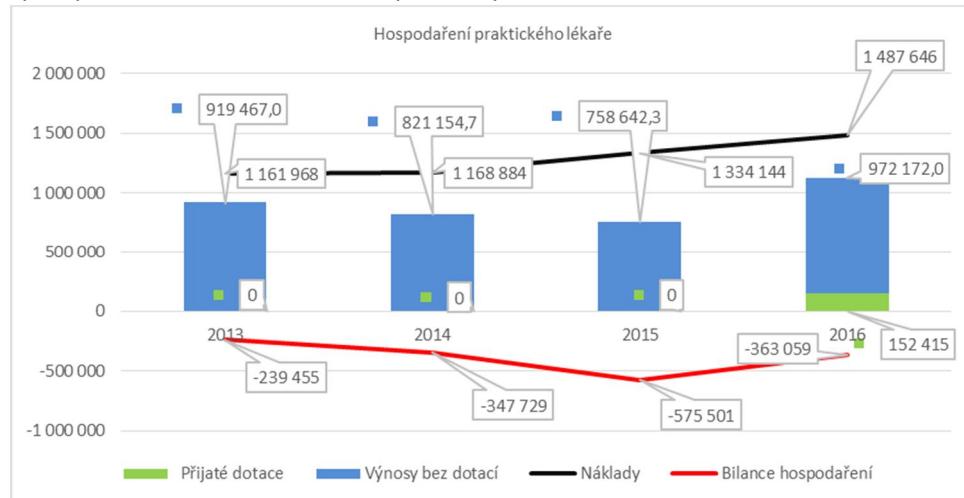


Praktický lékař

V grafu je uveden počet pacientů ošetřených praktickým lékařem v letech 2013 - 2016. Objem ošetřených pacientů byl v jednotlivých letech stabilní s průměrem 4,5 pacienta na pracovní den. Stav k říjnu roku 2016 odpovídá celkovému poklesu v roce 2016, průměrně byli v roce 2016 ošetření čtyři pacienti denně (počítáno na pracovní dny).



Hospodaření praktického lékaře bylo ve sledovaném období trvale ve ztrátě. Od roku 2017 byla spolupráce s praktickým lékařem ukončena.



Ústavní lékárna

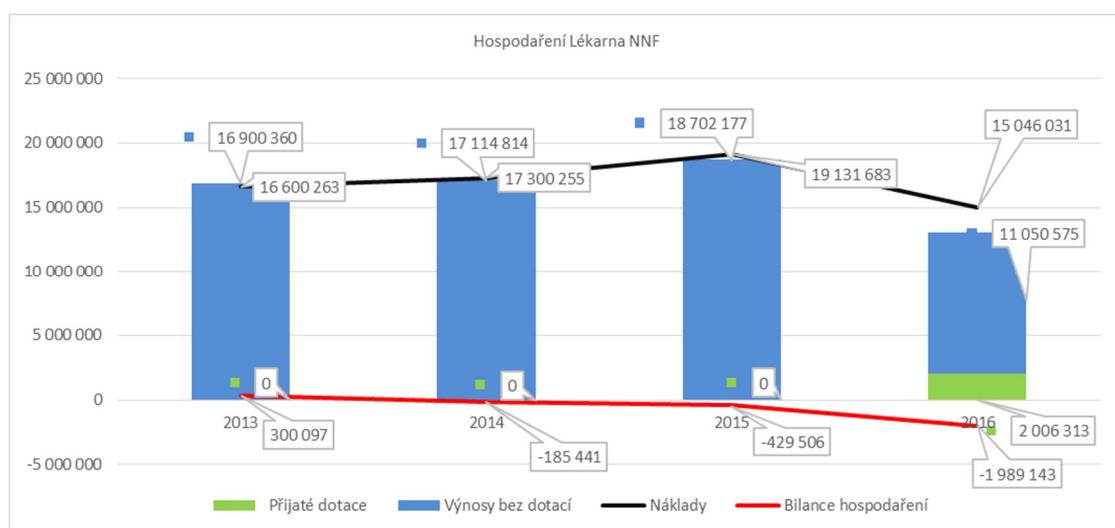
Vedoucí: PharmDr. Karel Slezák

počet pracovníků: 3 magistři a 2 farmaceutičtí laboranti

Lékárna patří k historicky nejstarším oddělením nemocnice, funguje již od r. 1624. Tak jako v minulosti slouží k zásobování léky a zdravotnickým materiálem nejen pro lůžková oddělení, ale i všem příchozím občanům (značné procento tvoří i turisté z okolních hotelů a penzionů).

Ústavní lékárna disponuje oddělením výdeje léků na žádanky, oddělením výdeje spotřebního zdravotnického materiálu a oddělením výdeje léků na recepty a volně prodejných léčivých přípravků. Výdejna poskytuje komplexní lékárenské služby v sortimentu hromadně vyráběných léčivých přípravků nejen pro hospitalizované pacienty nemocnice, ale i pacienty ošetřené ambulantně a pro návštěvníky NNF. Lékárna zajišťuje zásobování nemocnice nejen léky, ale i přípravky pro enterální a parenterální výživu a infuzními roztoky. Oddělení zdravotnických potřeb zajišťuje pro nemocniční dodávky kompletního sortimentu spotřebního zdravotnického materiálu.

Hospodaření lékárny NNF je stabilní, výnosy se pohybují okolo 17m CZK s poklesem na 15m CZK v roce 2016. Hospodářský výsledek se pohybuje dlouhodobě okolo 0, kromě roku 2016, kdy došlo k poklesu -2m CZK. Osobní náklady se pohybovaly okolo 17,5 % tržeb lékárny, v roce 2016 pak 39%. V lékárně bylo v loňském roce prodáno více jak 22,35 % celkově prodaného zboží, v minulých letech to bylo okolo 34 %.



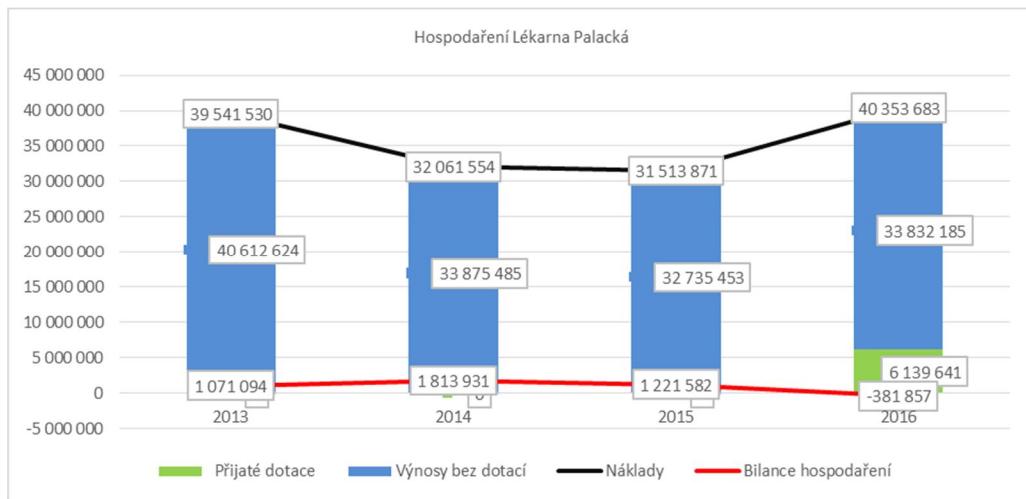
Lékárna Palackého

Vedoucí: PharmDr. Jana Pilařová

Lékárna sídlí v budově polikliniky v Palackého ulici a pracuje v režimu pohotovosti 24 hodin denně. Zajišťuje kompletní sortiment hromadně vyráběných léčivých přípravků i léčiv, která jsou vyráběna na základě požadavků jednotlivých lékařů magistra liter. Lékárna slouží nejen pro pacienty praktických lékařů a odborných specialistů, kteří mají své ordinace v budově polikliniky, ale i ostatním občanům Prahy.

Výsledky ve sledovaném období se pohybují okolo 1,5m CZK. V loňském roce v důsledku nárůstu osobních nákladů i přes dotace ve výši 6,1m CZ byla ve ztrátě.

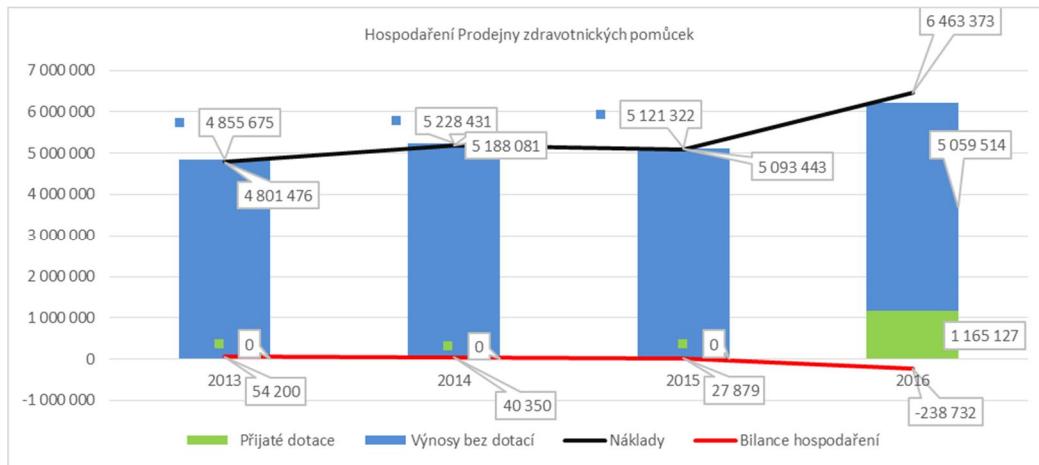
Osobní náklady tvořily v minulých letech cca 15 % tržeb, v roce 2016 už 26,2 %. V lékárně se loni prodalo 67 % celkově prodaného zboží, v minulých letech to bylo okolo 58 %. Zajímavostí je, že z celkových nákladů na telefony je zde spotřebováno 40 % v roce 2016, v předchozích letech to bylo okolo 13 %.



Prodejna Zdravotnických potřeb

Zdravotnická prodejna nabízí kompletní sortiment zdravotnických potřeb a pomůcek včetně doplňkového prodeje.

Prodejna zdravotnických pomůcek je z hlediska hospodaření NNF zanedbatelná, podíl jejich výnosů na celkových výnosech NNF se pohybuje okolo 2 %. Na prodaném zboží se podílí 10 %. Osobní náklady dosahují 31,6 % tržeb, v předchozích letech byl tento poměr 19 %⁹.



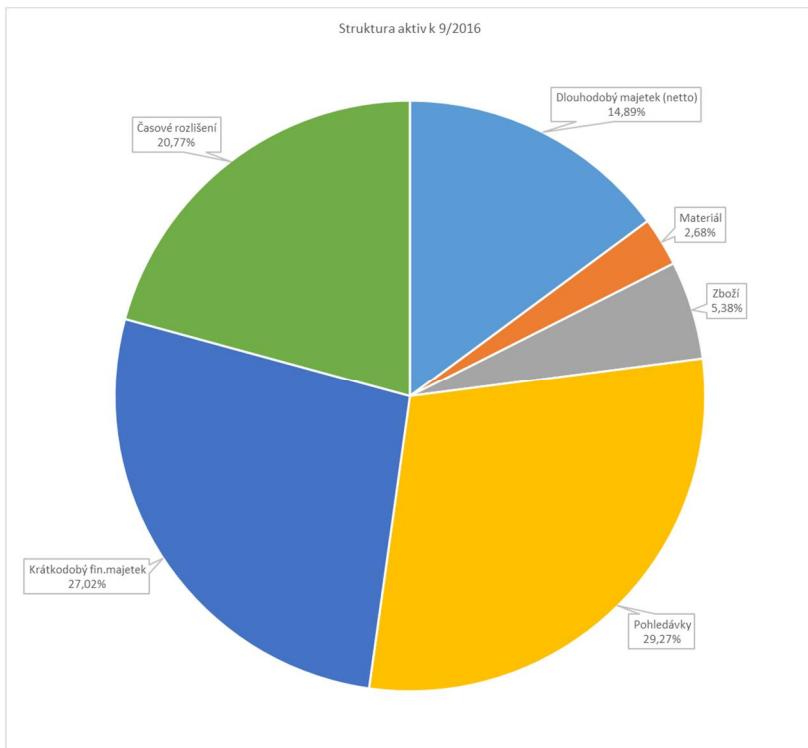
⁹ Dáno změnou metodiky, kdy do výsledků jsou rozpuštěny režijní náklady na správu NNF.

Bilance NNF - aktiva

V tabulce je uveden vývoj aktiv v letech 2012 – 2016 s tím, že rok 2016 je pouhým odhadem. Dlouhodobá aktiva jsou tvořena nehmotným majetkem, který je zcela odepsán a nehmotným movitým majetkem, jenž je částečně pořizován vklady od zřizovatele v zůstatkových cenách a částečně vlastními investicemi.

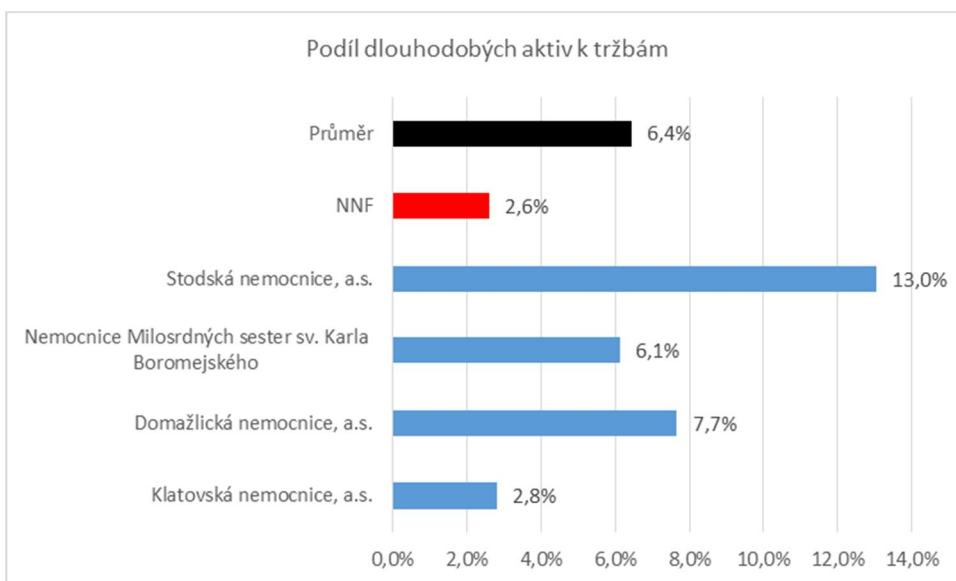
Finanční plán - rozvaha Nemocnice na Františku KČ]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Skut. "9/2016"	Plán 2016
AKTIVA CELKEM	65 455 828	52 837 002	119 267 489	71 072 347	101 824 768	101 099 605
Dlouhodobý majetek (netto)	0	210 476	787 261	8 398 891	15 158 042	16 751 210
Dlouhodobý nehmotný majetek (netto)	0	0	0	0	0	0
Software a práva	187 962	12 130 755	12 130 755	17 922 199	19 207 199	19 207 199
Ostatní SW		247 362	247 362	372 910	536 910	536 910
oprávky k software	-187 962	-12 378 116	-12 378 116	-18 295 109	-19 744 109	-19 744 109
Dlouhodobý hmotný majetek (netto)	0	210 476	787 261	8 398 891	15 158 042	16 751 210
Technické zařízení ostatní		0	0	2 523 006	2 523 006	2 523 006
PC vypočetní technika		10 618 617	10 110 022	12 412 661	14 545 912	16 000 504
Vybavení kuchyně		2 941 410	2 698 249	5 208 849	6 468 849	6 468 849
Zdravotní technika	270 895	103 132 544	89 098 782	187 221 291	212 344 763	213 215 697
dopravní prostředky		1 696 821	1 696 821	1 429 474	1 429 474	1 429 474
inventář, nábytek		3 124 084	3 006 866	3 006 866	3 006 866	3 006 866
drobný dlouhodobý majetek	41 404 361	40 744 202	40 387 802	40 112 111	40 145 698	40 145 698
Oprávky k hmotnému majetku	-41 675 256	-162 047 202	-146 211 281	-243 515 365	-265 306 525	-266 038 883
Finanční investice	0	0	0	0	0	0
Oběžný majetek	64 857 653	52 170 561	63 109 924	59 943 437	65 520 343	63 504 621
Zásoby	8 195 233	7 408 417	6 448 996	7 589 072	8 201 559	7 631 728
Materiál	2 106 312	1 854 768	1 847 660	2 634 583	2 726 407	2 644 029
Zboží	6 088 921	5 553 649	4 601 336	4 954 489	5 475 152	4 987 699
ZP a lékárna		4 608 453	3 731 132	4 325 373	4 596 247	4 184 336
ústavní lékárna		942 971	870 204	629 117	879 151	803 362
ostatní		2 224	0		-247	0
Opravná položka ke zboží		0	0			0
Pohledávky	32 923 504	24 489 861	28 592 158	29 062 155	29 805 662	28 049 122
Pohledávky z obchodních vztahů	32 778 025	23 024 692	28 556 028	26 917 815	29 032 017	27 409 899
Krátkodobé zálohy	824 565	872 044	934 497	858 383	692 385	843 775
Pohledávky za zaměstnanci	25 758	21 625	1 141	95	122 234	76 707
Ostatní pohledávky	39 189	1 315 534	832 735	2 620 672	1 703 799	1 636 412
OP pohledávky	-744 033	-744 033	-1 732 243	-1 744 773	-1 744 773	-2 045 515
Daňová pohledávka				409 962		127 845
Krátkodobý fin.majetek	23 738 916	20 272 283	28 068 769	23 292 210	27 513 121	27 823 771
Časové rozlišení	598 175	455 965	55 370 305	2 730 018	21 146 383	20 843 775

Největší podíl na celkových aktivech v roce 2015 měly pohledávky s 29 %, významnou část představovaly volné peněžní prostředky (27 %). Dlouhodobý majetek představoval necelých 15 % celkových aktiv.

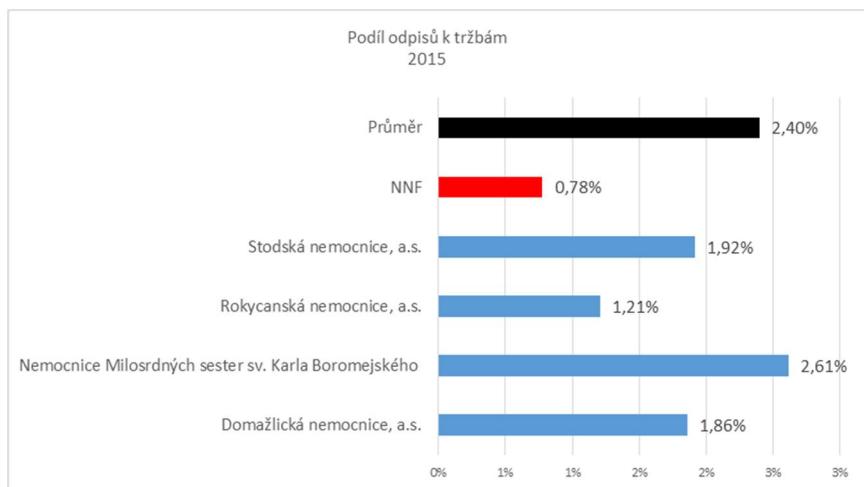


Dlouhodobá aktiva

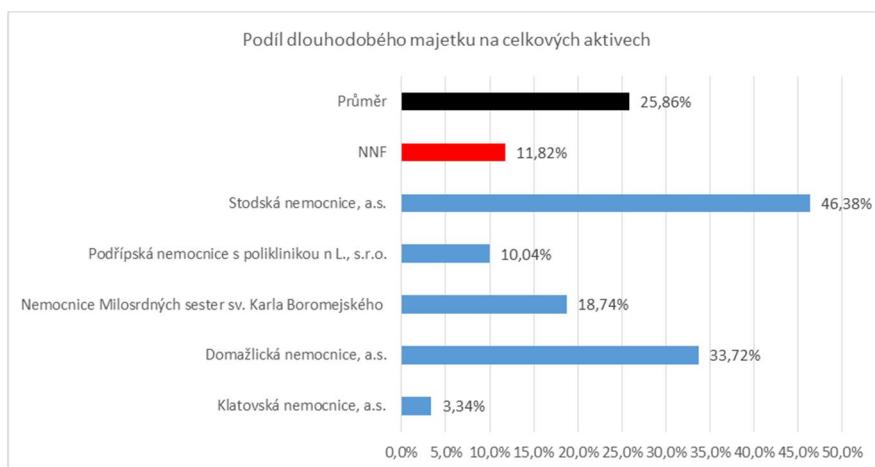
Dlouhodobá aktiva jsou tvořena nehmotným majetkem, který je zcela odepsán a nehmotným movitým majetkem, jenž je částečně pořizován vklady od zřizovatele v zůstatkových cenách a částečně vlastními investicemi. I přesto, že pro srovnání byl použit majetek roku 2016, kdy došlo k jeho zdvojnásobení vklady zřizovatele, je tento údaj nízký a značí o podinvestování NNF.



Obdobnou skutečnost vykazuje i následující graf, který znázorňuje výši účetních odpisů na výši tržeb. Průměrná hodnota u porovnávaných nemocnic je 2,4 %. V případě NNF je tomu pouze 0,8 %. Je nutno si uvědomit, že odpisy jsou jedním ze zdrojů dalších investic.



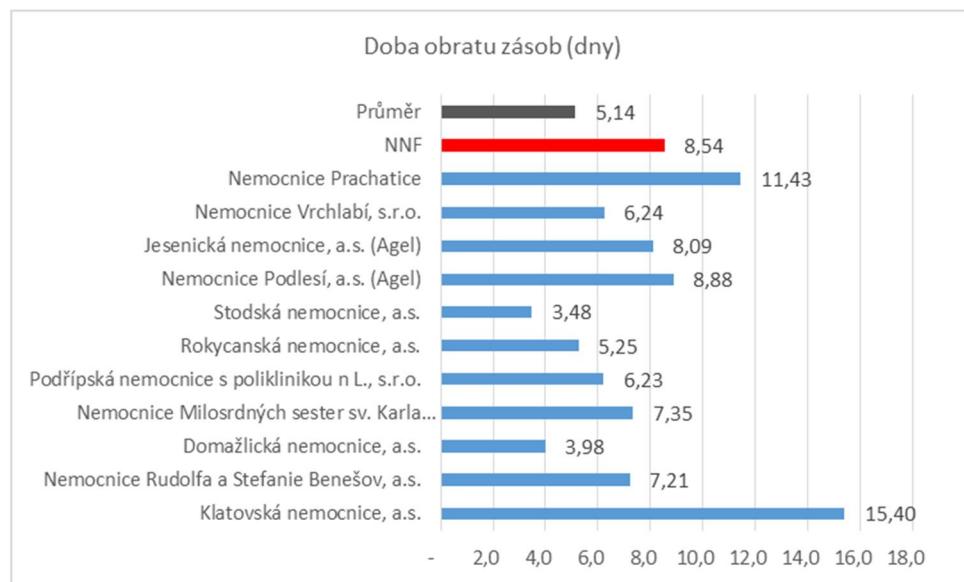
Posledním srovnáním, je porovnání dlouhodobých aktiv s celkovými aktivity. V případě NNF je podíl téměř 12 % menší, než je průměr. Avšak vypovídací hodnota grafu je nižší s ohledem na výši oběžných a ostatních aktiv.



Zásoby

Zásoby dlouhodobě tvoří 10 – 12 % všech aktiv. Jejich struktura je s ohledem na lékárny a prodejnu zdravotnických pomůcek následující: 8 % všech aktiv představují zásoby zboží, zbytek pak jsou materiálové zásoby léků, zdravotnického materiálu a potravin.

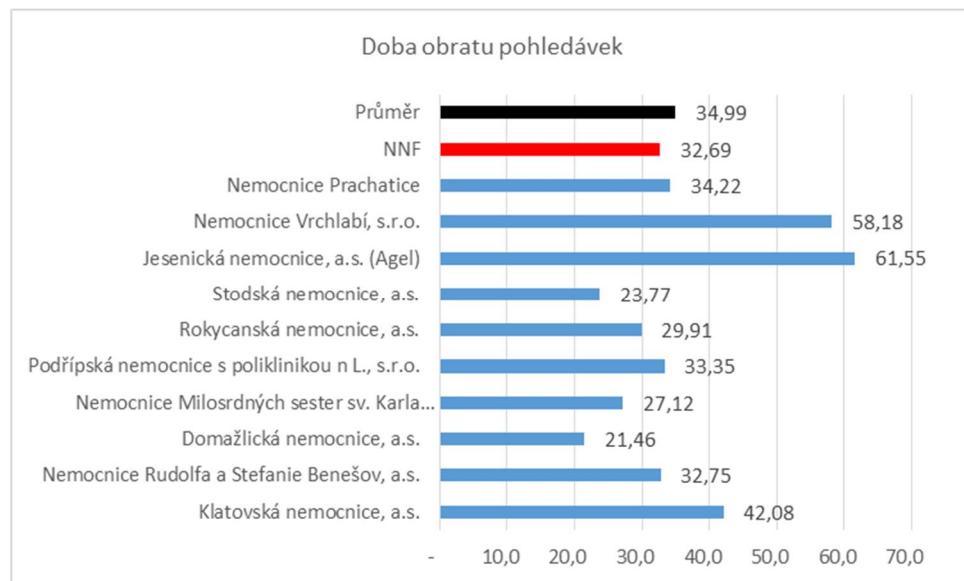
Z hlediska počtu dní, kterými jsou prostředky vázány v zásobách je sice NNF lehce nadprůměrem, což je však vysvětleno tím, že drží část zásob jako zásoby zboží pro lékárny a prodejnu ZP. Interpretace grafu tak může být zkreslená tím, že ostatní nemocnice nemají vlastní lékárny a prodejny ZP.



Pohledávky

Pohledávky NNF představují okolo 40 % všech tržeb. Pohledávky za pojišťovnami tvoří více jak 70 % všech pohledávek.

Pro srovnání zde přikládáme ukazatel průměrné doby splatnosti pohledávek, z čehož vyplývá, že NNF se pohybuje v průměrných hodnotách sledovaných nemocnic.



Finanční majetek

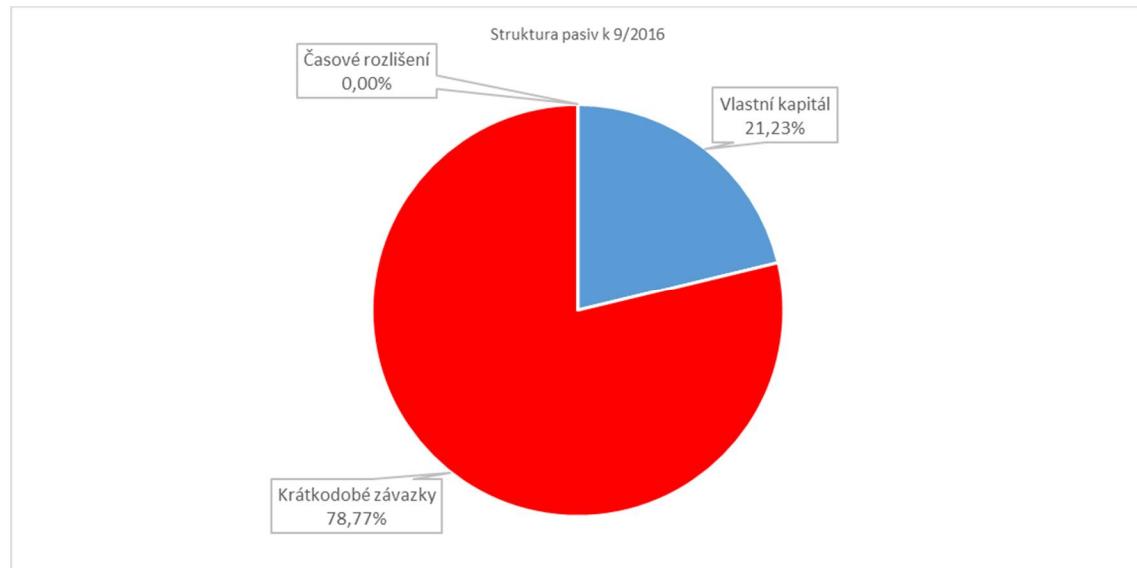
Finanční majetek představuje okolo 33 % všech aktiv. Jeho výše závisí na očekávaných výdajích v následujícím období, práci se zásobami, schopnosti inkasovat pohledávky apod.

Bilance NNF - pasiva

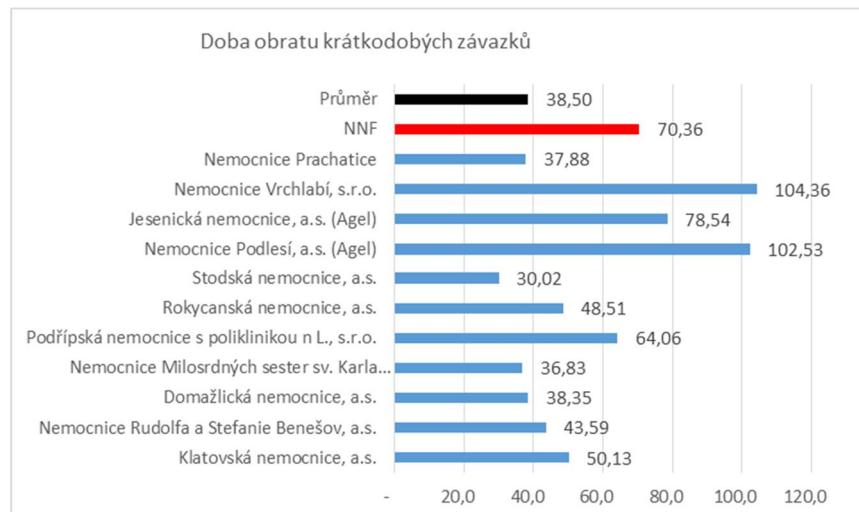
V tabulce je zobrazen vývoj pasiv v letech 2012 – 2016 s tím, že rok 2016 je pouhým odhadem.

Finanční plán - rozvaha Nemocnice na Františku Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Skut. "9/2016"	Plán 2016
PASIVA CELKEM	65 455 828	52 837 002	119 267 489	71 072 346	101 824 768	101 099 605
Vlastní kapitál	3 212 588	-46 829 135	1 684 696	-310 160	21 500 764	13 008 143
Cizí zdroje	56 126 268	74 201 833	113 553 244	62 540 815	80 322 504	81 886 866
Rezervy	0	0	0	0	0	0
Dlouhodobé závazky	0	0	0	0	564 380	564 378
Krátkodobé závazky	56 126 268	74 201 833	113 553 244	62 540 815	79 758 124	75 682 270
Závazky z obchodních vztahů	36 090 899	41 731 765	25 373 908	43 566 302	36 835 451	36 877 572
Přijaté provozní zálohy	210 000	210 000	227 900	227 900	200 000	222 729
Zaměstnanci a pojištění	15 186 383	14 692 299	15 566 156	15 751 976	13 672 805	15 559 217
Závazky vůči státu (daně)	2 131 833	2 610 861	2 163 174	1 997 333	882 963	2 163 654
Bankovní úvěry						0
Časové rozlišení	6 116 972	25 464 304	4 029 550	8 841 691	1 500	6 204 596

Největší podíl na celkových pasivech představují závazky, která tvoří více jak 78 % všech pasiv. Největší podíl 48 % mají závazky z obchodního styku, významnými jsou i závazky za zaměstnanci, které tvoří 18 % všech závazků.



Z hlediska doby úhrad závazků patří NNF s průměrným počtem 70 dní k horšímu průměru ve srovnání s ostatními nemocnicemi.

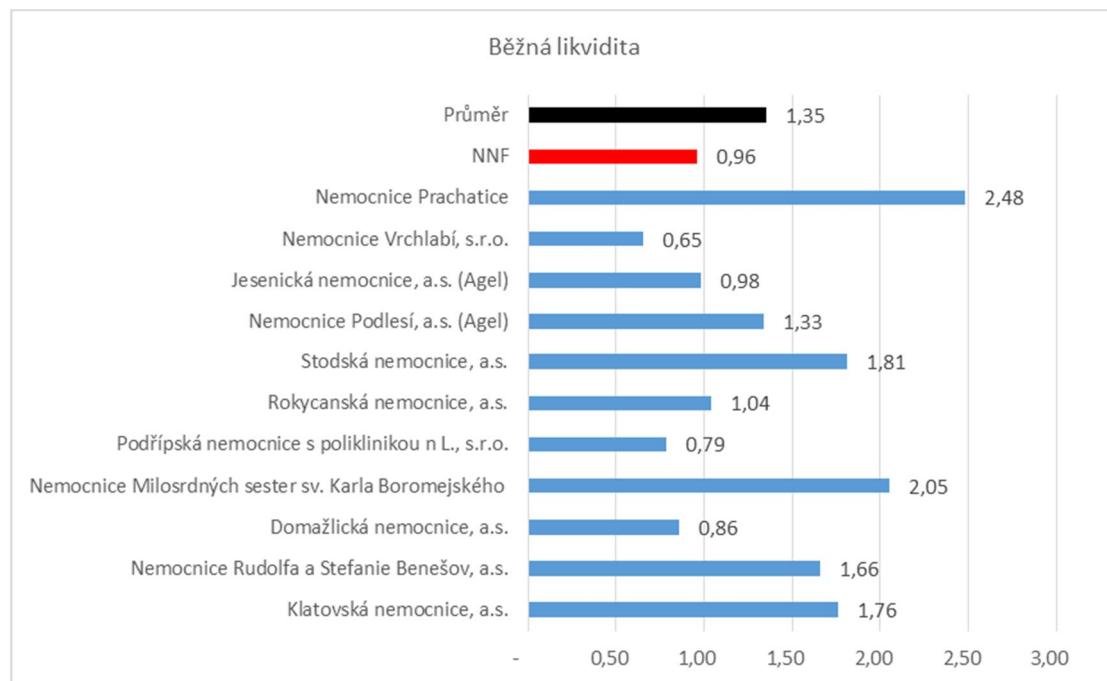


Posouzení rizik krátkodobé nestability

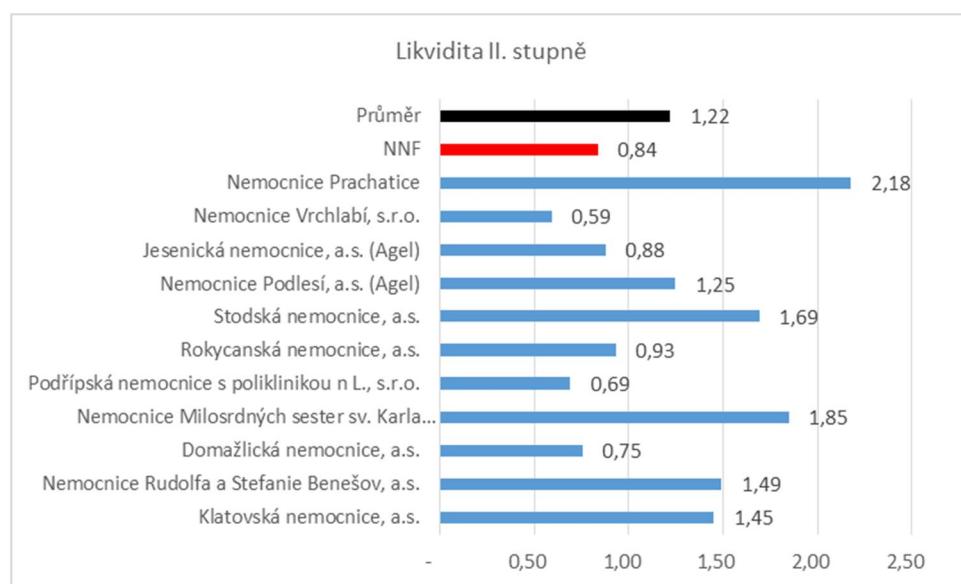
Pro posouzení se používají kritéria likvidity, kolik části aktiv, která mohou být relativně krátkodobě přeměněna na hotovost, kryje okamžitý stav závazků.

Poměry likvidity bývají rozděleny z hlediska rychlosti inkasa na tři části.

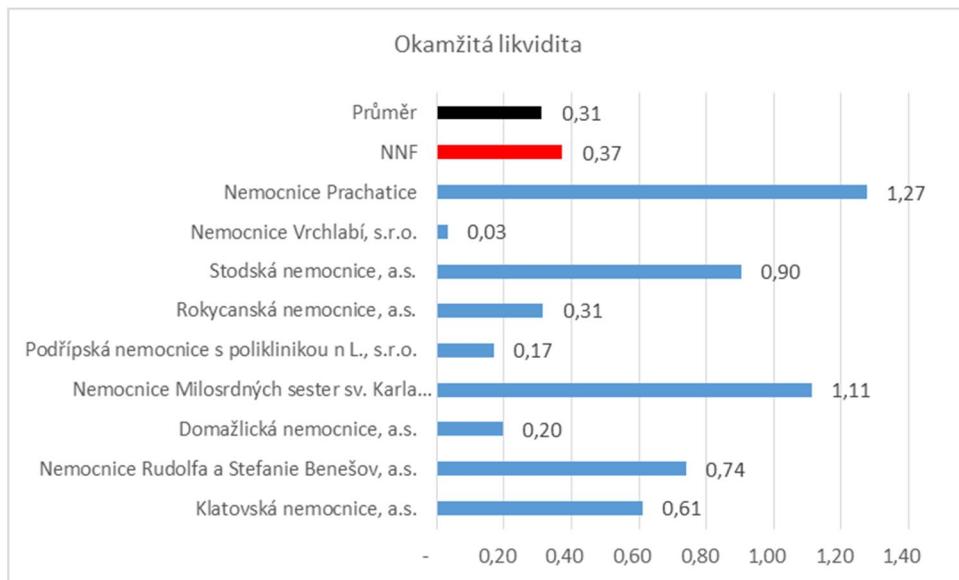
Běžná likvidita – Jedná se poměr krátkodobých aktiv (zásoby, pohledávky a finanční hotovost) ke krátkodobým závazkům. Poměr běžné likvidity zkoumá, jak tyto části oběžných aktiv kryjí splatné závazky. Obecně je doporučován poměr 1 - 1,5. Průměr zkoumaných nemocnic je 1,35. NNF v roce 2015 měla tento poměr ve výši 0,96.



Likvidita II – vychází z předpokladu, že zásoby jsou méně likvidní než ostatní krátkodobá aktiva (pohledávky a finanční hotovost) a jejich přeměna na hotovost, aby mohly být uhrazeny závazky, může trvat určitou dobu, a proto v čitateli bere pouze v úvahu pohledávky a hotovost. Z grafu je patrné, že NNF se s ukazatelem 0,84 pohybuje pod průměrem.



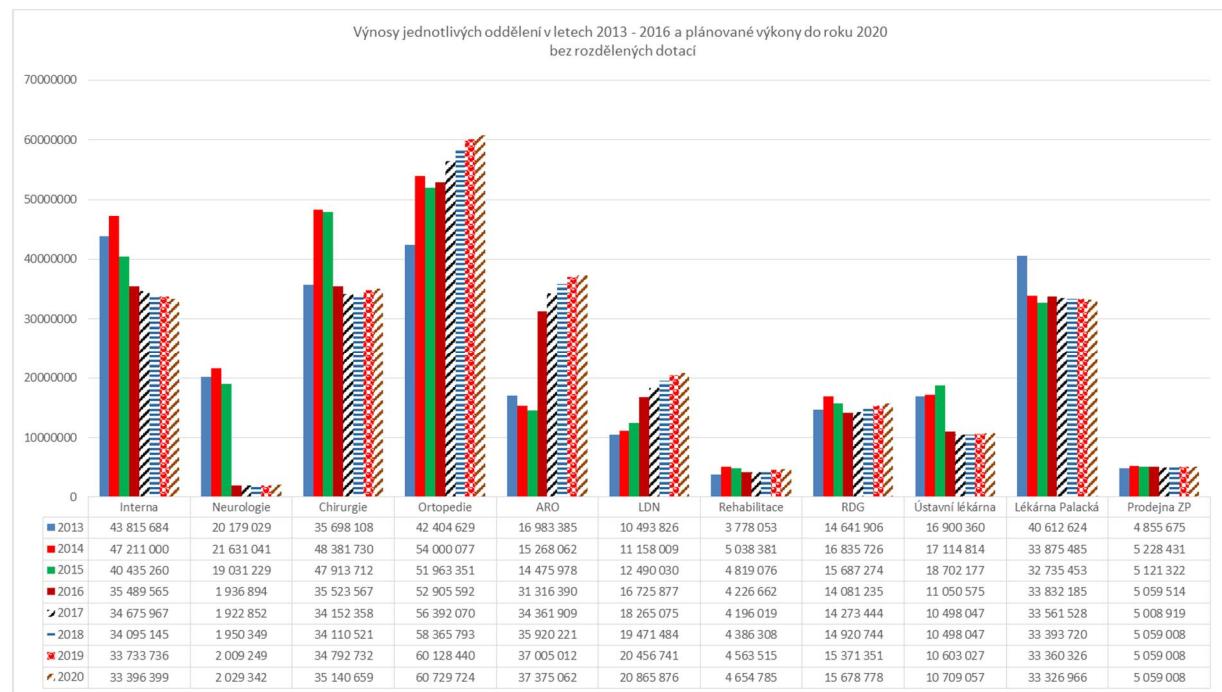
Okamžitá likvidita vychází z předpokladu, že ani všechny pohledávky nejsou 100 % likvidní, část může být nedobytná, popř. pomaleji splácená. Proto ukazatel okamžité likvidity měří, jaká část závazků je kryta hotovostními zdroji. Obecně doporučovaný poměr je okolo 0,5 – 0,8 v případě srovnávaných nemocnic je průměr okolo 0,31. V případě NNF je tento ukazatel 0,37.



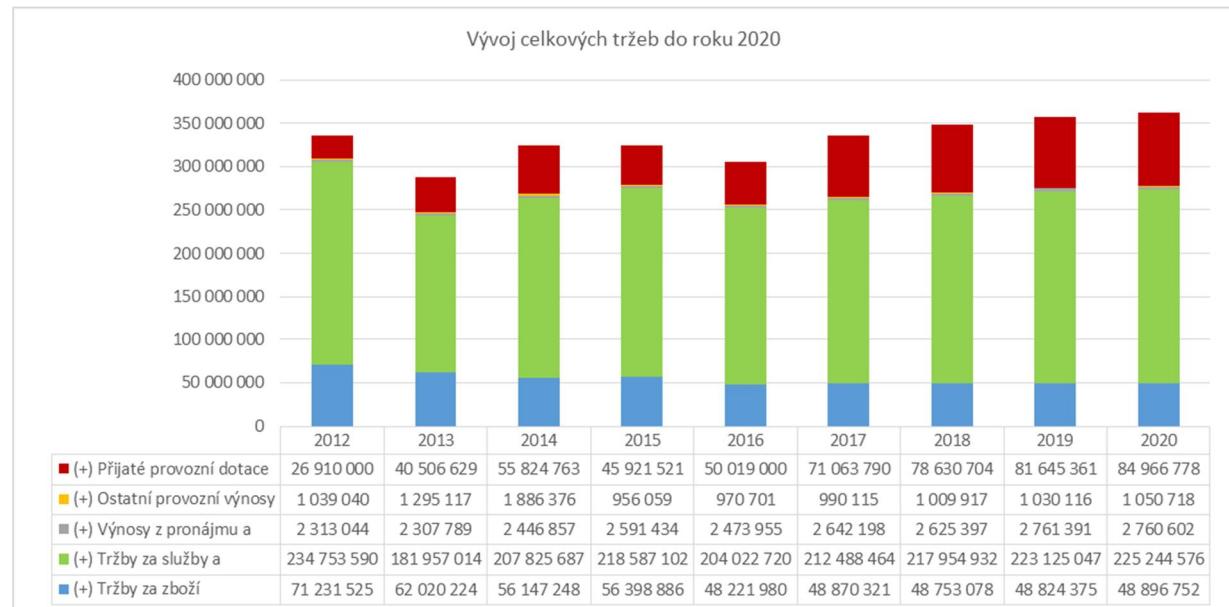
5. PREDIKCE DALŠÍHO VÝVOJE

V roce 2017 zdravotní pojišťovny odhadují nárůst svých nákladů ve zdravotnictví oproti roku 2016 o cca 13 ml. CZK. Nemocnic se týká cca 6,4 mld. CZK (6,6%).

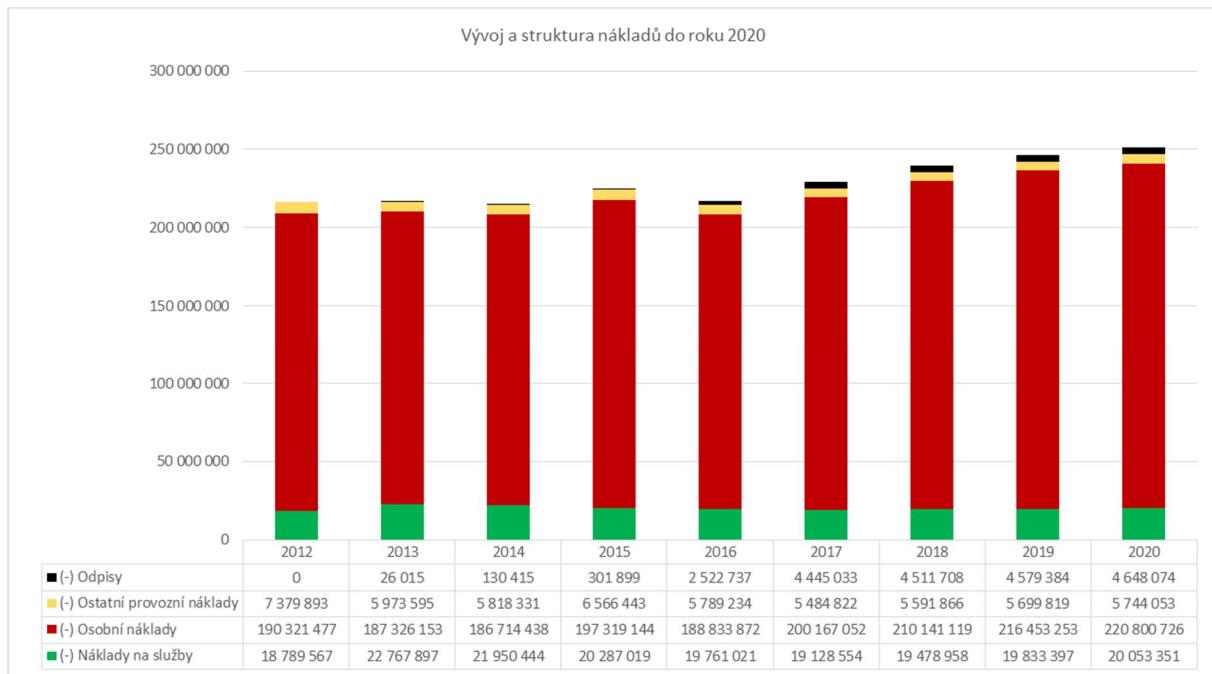
Z dat, která byla podrobně rozebrána v předchozích částech analýzy, jsme sestavili model, jenž reflektuje stávající stav NNF. Velkým problémem bylo stanovení příjmů od zdravotních pojišťoven. Na rozdíl od přechozích let neočekáváme žádný dramatický vývoj. Mírný růst předpokládáme u oddělení jako je Ortopedie, LDN či Rehabilitace. V případě praktického lékaře nepočítáme s žádnými budoucími příjmy.



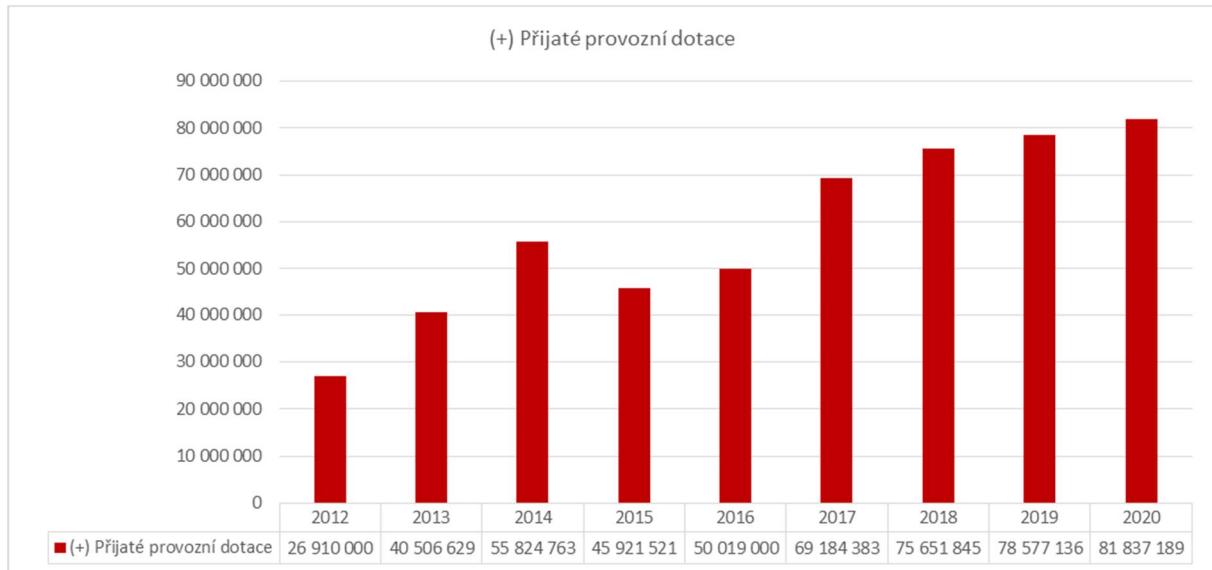
Z hlediska očekávaného vývoje jednotlivých oddělení a extrapolací vývoje v minulosti jsme stanovili následující vývoj tržeb. Příspěvky a dotace jsou nastaveny na nulovou bilanci hospodaření.



Graf zobrazuje skutečné náklady do roku 2016 a plán na roky 2017 – 2020. Je zde patrný růst zejména osobních nákladů dle očekávaných skutečností a relativně vysoký nárůst odpisů. Výsledek hospodaření od roku 2017 je koncipován jako nulový.



Velkým problémem tohoto vývoje je tlak na příspěvky a dotace, aby byl dorovnáván růst nákladů při relativně stagnujících tržbách.



Je nutno zdůraznit, že tento vývoj je spíše mírně optimistickou variantou z hlediska vývoje výkonů jednotlivých středisek.

6. SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ EKONOMICKÉ ANALÝZY

Vnější hrozby

Demografický vývoj

NNF se potýká s neustálým poklesem pacientů. Jedním ze zásadních vlivů je i dlouhodobý pokles obyvatel Prahy 1, jako původně spádové oblasti NNF. Kromě poklesu celkového počtu obyvatel došlo k radikálně obměně obyvatel z hlediska příjmové kategorie.

Řada původních obyvatel „ctících“ spádovou oblast byla nahrazena obyvateli s vyššími a vysokými příjmy, pro něž není NNF cílovým zdravotnickým zařízením, a kteří využívají služeb soukromých lékařů a fakultních nemocnic a to i vzhledem ke komplexnosti a vnímané kvalitě služeb a vyšetření, které jsou v těchto zařízeních poskytovány.

Konkurence velkých nemocnic

NNF jako všeobecná nemocnice má složitou situaci v konkurenci se špičkově vybavenými fakultními nemocnicemi či specializovanými zdravotnickými zařízeními, které se nacházejí v okruhu cca 20 minut dojezdové vzdálenosti.

Nerovný konkurenční boj s okolními fakultními nemocnicemi svádí NNF nejenom v oblasti zdravotnických výkonů, ale rovněž v personální oblasti, kde NNF není schopna konkurovat vybavením, platy ani profesními příležitostmi fakultním nemocnicím.

Preference státu

Stát potažmo zdravotní pojišťovny dlouhodobě preferuje velké a fakultní nemocnice. Menší a malé nemocnice dostávají za stejnou péči méně zaplaceno než je tomu v případě nemocnic velkých či fakultních. NNF je výrazně handicapována při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami (o čemž svědčí i její úhradový koeficient 1). Fakultní nemocnice v Praze mají koeficient 1,6, takže za poskytnutý výkon jsou výrazně lépe honorovány ze strany zdravotních pojišťoven.

Podle Rady Asociace českých a moravských nemocnic¹⁰ Ministerstvo zdravotnictví v návrhu vyhlášky na rok 2017 nevytvořilo podmínky pro Vládu ČR schválené 10% navýšení platů a mezd:

- Úhradová vyhláška v navrhované podobě nadále prohlubuje velké rozdíly v úhradách nemocnicím za stejnou zdravotní péči.
- Velká část regionálních nemocnic v úhradách roku 2017 nezíská slibované zdroje, které by postačovaly na 10 % zvýšení platů a mezd. Nemocnice tak již 3 roky za sebou neobdrží zdroje na udržení a zlepšení péče o pacienty.
- Pouze fakultním a některým velkým krajským nemocnicím úhradová vyhláška v navrhovaném znění může přinést zdroje jak pro zvýšení platů a mezd, tak i prostředky pro provoz a jeho náklady.
- Nejvíce ohrožena zůstane následná a dlouhodobá péče, kde je nejvyšší podíl osobních nákladů, a která je i bez toho dlouhodobě podfinancována.
- Úhradová vyhláška v navrhované podobě neumožňuje řešit pokračující personální krizi v nemocnicích.

¹⁰ Spolek sdružující 124 českých nemocni

Vnímání nemocnice

Občany Prahy, bez vlastních zkušeností s nemocnicí v posledních letech, je NNF obecně vnímána jako malá, špatně vybavená nemocnice s nízkou kvalitou služeb, která je často až jedna z posledních možností, kam by se chtěli jako pacienti jít léčit.

Opačná je reakce pacientů, občanů Prahy 1, kterých jsme se ve spolupráci se studenty vysoké školy dotázali. Podle provedeného průzkumu velká část pacientů uvádí jako negativní zkušenost potřebu absolvovat některá vyšetření mimo areál nemocnice.

Vyhodnocení dotazů pacientů Nemocnice Na Františku	ANO	Ne
Jste občan MČ Praha 1	100	0
Co se vám líbí v Nemocnici na Františku		
dobrá lékařská péče	80	20
profesionalita personálu	65	35
kvalitní léčba	80	20
Co se Vám nelíbí v Nemocnici Na Františku		
všechna vyšetření nejsou ve stejné budově	33	67
stáří nemocnice	48	52
prostory pro pacienty	26	74

Vnitřní problémy

Všeobecná nemocnice

NNF patří dle počtu lůžek a výkonu mezi malé nemocnice. Jako malá všeobecná nemocnice je NNF výrazně handicapována při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, (o čemž svědčí i její úhradový koeficient 1). Fakultní nemocnice v Praze mají koeficient 1,6, takže za poskytnutý výkon jsou ze strany zdravotních pojišťoven výrazně lépe honorovány ze strany zdravotních pojišťoven.

NNF ani jako všeobecná nemocnice nepokrývá veškeré zdravotní obory – například při vybudování gynekologie by bylo možno získat vyšší úhradový koeficient než 1. To by si ovšem vyžádalo značné finanční náklady na vybudování oddělení a jeho vybavení odpovídající technikou.

Klesající výkony

Z podrobné analýzy jednotlivých oddělení vyplývá klesající trend ve všech základních ukazatelích: počet pacientů, počet výkonů, počet hospitalizací i počet bodů vykázaných zdravotním pojišťovnám.

S poklesem pacientů a výkonů souvisí i vykazování výkonů pojišťovnám, kdy pojišťovny při úhradách vycházejí z poskytnuté péče v předchozím období a podle toho poskytují zdravotnickým zařízením zálohy na léčebnou péči v běžném roce. V důsledku poklesu pacientů, pak dochází při závěrečném vyúčtování ke snížení úhrad a nemocnice musí vracet část záloh na poskytnutou péči.

Jedněmi z mála oddělení, které mohou být považovány za růstové, jsou Ortopedie a LDN s Rehabilitací. LDN a Rehabilitace jsou z pohledu celkových tržeb menšími odděleními.

Klesající zdravotnické výkony mají za následek pokles tržeb NNF. Naopak řada nákladů NNF je fixní, tzn. nezávislá na tržbách. Při současném poklesu tržeb zůstávají fixní náklady stabilní a z každé koruny tržeb tak ukrajují větší část, čímž tlačí na výsledek NNF a na výši příspěvků ze strany zřizovatele.

Všechna oddělení, kromě LDN a Rehabilitace, jsou dlouhodobě ztrátová. NNF schází obecně výdělečné komplementy, jako např. magnetická rezonance, dialýza, patologie, laboratoře apod., které musí NNF drahce nakupovat u jiných poskytovatelů.

Zrušení polikliniky Palacká

Problematickým rozhodnutím se z dnešního pohledu jeví i převod polikliniky Palacká, která byla určitým zdrojem přísunu pacientů NNF. Obecně se dá konstatovat, že polikliniky spojené z nemocnicí dokáží zajistit až 45 % pacientů pro nemocnici. Od převodu Polikliniky Palackého se počet pacientů generovaných poliklinikou neustále limitně snižoval k nule. Je zřejmé, že lékaři polikliniky posílají své pacienty do jiných zdravotnických zařízení.

Osobní náklady

Zcela zásadní složkou nákladů jsou osobní náklady. Ty spotřebovávají 62 % všech tržeb NNF. V případě, že by v tržbách nebyly započítané příspěvky, tak by poměr dosahoval až 74 %.

K dalšímu zhoršení tohoto ukazatele dojde v roce v 2017, kdy dojde podle Nařízení vlády 316, ze dne 12. září 2016, kterým se mění nařízení vlády č. 564/2006 Sb., o platových poměrech zaměstnanců ve veřejných službách a správě, ve znění pozdějších předpisů ke zvýšení nárůstu mzdových prostředků. Pro NNF to znamená navýšení poměru k tržbám na 80 %. Tato povinnost negativně ovlivní hospodaření nemocnice, která pracuje ve vysoce konkurenčním prostředí velkých nemocnic, které díky vyšším úhradovým koeficientům mohou lépe absorbovat ve svém hospodaření nárůst mezd. NNF odhaduje, že částka navýšení pro tento rok bude činit cca 7 - 10m CZK. Další zvyšování mezd se podle vládního příslibu dá očekávat i v dalších letech. Pro NNF to bude znamenat navýšení ztráty, respektive vyšší potřebu provozních dotací.

Nákup komplementárních služeb

Řada zdravotnických služeb (laboratoře, magnetická rezonance, patologická vyšetření) musí být nakupována u jiných poskytovatelů zdravotnických služeb, jako jsou fakultní nemocnice nebo privátní subjekty. Je tedy otázkou případné samostatné analýzy, jestli by gynekologie a její přínos z nárůstu pacientů a ze zvýšení úhradového koeficientu dokázalo dostatečně kompenzovat zvýšení mzdových nákladů a zejména nutnost nákupu služeb spojených s komplementem.

Nutnost nákupu komplementárních služeb je pro NNF nejen nákladné, ale vzhledem k tomu, že pacienti musí za službami často dojíždět do jiných nemocnic, zvyšuje se pravděpodobnost ztráty pacienta ve prospěch jiných lépe vybavených zdravotnických zařízení.

Zrušení laboratoří

Problémy s komplementem narostly zejména od roku 2012, kdy došlo ke zrušení laboratoří klinické biochemie a hematologie. Současně došlo k pronájmu a outsourcingu laboratorních vyšetření, pronájmu nově zrekonstruovaných prostor a outsourcing výkonů laboratorních vyšetření společnosti CITYLAB.

Podle informace současného vedení nemocnice musí nemocnice všechny výkony biochemických a hematologických vyšetření hradit společnosti CITYLAB, včetně agregovaných výkonů (výkonů a vyšetření, které jsou za normálních okolností započítány do ohodnocení ošetřovacího dne) a vyšetření jako taková jsou započítávána pojišťovnami do balíku tzv. vyžádané extramurální péče, jež podléhá regulačním opatřením ze stran zdravotních pojišťoven.

K úspoře finančních prostředků tedy nedošlo. Kromě toho, kdyby se nemocnice rozhodla ukončit smlouvu s CITYLAB a začít provádět vyšetření sama, tak pravděpodobně má minimální šanci získat smlouvu s pojišťovnami, protože oprávnění vykazovat výkony již přešlo na společnost CITYLAB, která nemá povinnost nabyté kódy nemocnici vrátit. Podle našich informací pojišťovny jen velmi neochotně souhlasí s přidělením nového balíku výkonů jinému subjektu, jelikož by to pro ně znamenalo navýšení financí, které by musely uvolnit.

Problematika komplementu a jejího řešení je pro malé nemocnice velmi složitá, zejména s ohledem na úhradovou politiku, kde zdravotní pojišťovny preferují velké nemocnice. Doplnění chybějících komplementárních služeb je finančně náročné řešení, které by bylo bez předchozího souhlasu a příslibu zdravotních pojišťoven obtížně realizovatelné. Teoreticky je možné spolupracovat s jinými subjekty a vytvořit tak lepší pozici při jednání s pojišťovnami.

Podinvestování nemocnice

Velikost, vlastnictví a struktura majetku NNF je daná statutem příspěvkové organizace. Movitý majetek je pořizován v převážné části zřizovatelem. V předchozím období byl nakoupený majetek veden v evidenci MČ Praha 1 do doby, než byl zcela odepsán. Následně byl převeden nemocnici. Tímto způsobem nemohla nemocnice vytvářet vlastní zdroje na investice (a to ani na prostou reprodukci majetku).

Teprve v posledních letech umožnil zřizovatel zařazovat majetek do účetnictví NNF v okamžiku pořízení nebo v zůstatkových cenách a tím generovat finanční prostředky na minimální obnovu díky možnostiodepisování majetku.

V současné době má NNF nemocniční vybavení v hodnotě 211m CZ, z čehož 14m CZK mil. Kč je nové vybavení odepisované nemocnicí. Majetek v hodnotě 196m CZK je zcela odepsán. Výrazný nepoměr mezi hodnotou nového a odepsaného majetku se negativním způsobem odráží v nákladech na opravy, v péči o pacienta, nutí nemocnici k tomu, aby místo poskytování vlastních služeb tyto nakupovala (komplementy, jednání o dovozu jídla místo vlastní kuchyně).

Pokud by bylo uvažováno s průměrnou dobou životnosti lékařských přístrojů 5 let, měla by nemocnice investovat ročně téměř 40 mil. Kč do obnovy lékařského majetku, aby zastavila zastarávání v této oblasti. Naproti tomu tabulka struktury dotace ukazuje, že dochází k neustálému nárůstu provozních dotací na úkor dotací investičních, takže trend morálního a technického zaostávání technického vybavení NNF nadále pokračuje.

Nemocnice Na Františku majetek	
Pořizovací hodnota majetku	211 560 863,24
Zůstatková hodnota majetku	14 934 226,65
Hodnota majetku nepřeveného na NNFv poř. cenách	6 971 113,00
Hodnota majetku nepřeveného na NNFv zůst. cenách	1 264 486,15
Roční odpis	1 749 897,00
průměrná odpisová sazba stávající	16,69%
Výše investic zajišťujících prostou reprodukci	35 315 444,08

Limity dalšího snižování nákladů

Nástupem stávajícího managementu došlo k zavedení řady úsporných opatření. Úspory se pozitivně odrazily na hospodaření nemocnice a ve značné míře přispěly k vyrovnaní nároků kladených na NNF v rámci negativních změn úhradových vyhlášek a nutného nárůstu mzdových prostředků a jiných nákladů. Bohužel ani tyto úspory nemohly zabránit zhoršení ekonomických výsledků nemocnice popsaných v předchozích kapitolách. Níže uvádíme základní výčet přijatých opatření:

- V roce 2013 bylo zrušeno samostatné anesteziologicko-resuscitační oddělení. Důvodem byla jeho nerentabilní hospodaření a finanční náročnost. Místo něj byla zprovozněna společná multioborová jednotka intenzivní péče, která pokrývá potřeby jednotlivých oddělení NNF.
- Došlo ke snížení počtu akutních lůžek interního oddělení a snahou byla i změna zaměření kardiologického oddělení. NNF nemá odpovídající vybavení pro invazivní řešení koronárních stavů pacientů, pacienti musí být k provedení výkonů odesílání do FN Královské Vinohrady. Tento způsob léčby je pro NNF ekonomicky nevýhodný (např. u operace „primoinplantace ICD“ činí ztráta pro nemocnici až 270t CZK na jednoho pacienta).
- Došlo ke zrušení lůžkové části neurologické oddělení, které bylo zaměřeno zejména na diagnostiku a léčbu záхватovitých onemocnění. Tím došlo ke snížení nároků na preskripce antiepileptik 3. generace a k následným srážkám od zdravotních pojišťoven za překročení preskripce. Současně toto rozhodnutí mělo vliv i na snížení objemu vyžádaných vyšetření. Vyvolaný výpadek z hospitalizací a case mixu v systému úhrad IR-DRG, byl pokryt snížením ztráty.
- Bylo otevřeno dalších 20 lůžek pro léčebnu dlouhodobě nemocných. Vzhledem k nedostatku středního zdravotního personálu se toto rozšíření promítne až do roku hospodaření roku 2017.
- Došlo k revizi způsobu vykazování zdravotnických výkonů pojišťovnám v rámci sestavování závěrečných diagnóz u hospitalizačních případů. Touto optimalizací se zvyšuje case mix jednotlivých případů ale i celkový case mix celé nemocnice.
- Nemocnice striktně přešla na provádění výběrových řízení pro dodávky materiálu a vybavení do nemocnice.

Zatím se nepodařilo vyřešit problém s povinností zajišťovat nepřetržitý provoz příjmových ambulancí interního oddělení a lůžkových oddělení. Přes řadu jednání s pojišťovnami nebylo dosaženo pozitivního výsledku. Nepřetržitý provoz je pro NNF ekonomicky nevýhodný.

Je otázkou, jestli v budoucím období existuje další výrazný prostor pro další úspory. Vedení nemocnice nás informovalo, že připravuje změnu systému stravování z vlastního kuchyňského provozu na dovoz hotových jídel. Tím by došlo k výraznému snížení nároků na investiční dotace, ale může dojít k vyššímu čerpání dotací provozních.

7. DOPORUČENÍ

Existence městské nemocnice je významným bonusem obyvatelům a návštěvníkům nejen městské části Praha 1, kteří tak mají dostupnou všeobecnou péči v samém centru historickém centru města v nejstarší pražské nemocnici.

Jako problém se jeví dlouhodobá závislost na finančních zdrojích a dotacích zejména na příspěvcích zřizovatele městské části Praha 1. Z námi provedené analýzy vyplývá, že v případě zachování stávající péče, bude nutné celkovou část příspěvku v následujících letech trvale navyšovat. Tato skutečnost je důsledkem řady příčin, které jsme popsali v předchozí části tohoto textu, kde největší problém vidíme ve snaze zachovat všeobecnost, klesající stav pacientů a z toho pramenící pokles zdravotnických výkonů. Změření a velikost neumožňuje NNF vyjednat lepší úhradový koeficient od zdravotních pojišťoven. V tomto pohledu NNF trpí skutečností, že státní instituce a zdravotní pojišťovny preferují fakultní a velké nemocnice oproti těm malým, kam patří NNF.

Teoreticky je možné vybudovat některá oddělení (např. gynekologie), které by umožnily zvýšení úhradového koeficientu. K tomu, je však potřeba provést samostatnou analýzu, prokazující návratnost investovaných finančních prostředků. Údaje a podklady k provedení analýzy návratnosti nebyly v době našeho šetření v nemocnici k dispozici. Kromě nesporně vysokých nákladů vyžadujících vysokou dotaci Městské části Praha 1 je dalším problémem nutnost souhlasu zdravotních pojišťoven se zařazením nového oddělení. Tento souhlas je v Praze v současné době prakticky nemožné získat.

Dobudování jakéhokoli oddělení je úzce spjato s jiným slabým místem NNF, kterým je absence vlastních komplementárních služeb. Převod některých oddělení v minulosti na jiné subjekty (CITYLAB), chybějící investičně náročná zařízení pro vyšetření (magnetická rezonance, patologie) nutí lékaře NNF objednávat tato vyšetření u externích subjektů. Firmy poskytující komplementární služby pak v rámci úhradové vyhlášky inkasují prostředky od zdravotních pojišťoven a celkové náklady na pacienta pro NNF pak převyšují její příjmy od zdravotních pojišťoven.

Všechny výše popsané problémy a zastarávání stávajícího technického vybavení nemocnice se odražejí v náročích na příspěvky a dotaci.

Podle našich analýz a propočtů se bude potřeba dotací v následujících letech zvyšovat z dnešních 50m CZK na 80m CZK během následujících pěti let a dokážeme si představit, že v následujících letech, pokud nedojde ke změně trendu ve výkonech a nákladech nemocnice, se potřeba provozních zdrojů navýší až na 100m CZK.

V případě investičních dotací, by se roční příspěvek měl pohybovat ve výši 35 – 40m CZK, aby byla zachována prostá výměna stávajícího technického vybavení, a aby nedocházelo k prohlubování zastarávání vybavení nemocnice.

Pro řešení ztrátového hospodaření NNF neexistuje žádné jednoduché všeobecně akceptovatelné řešení. Vždy bude existovat skupina lidí, kterým přijaté řešení nebude vyhovovat. Nicméně rozhodnutí o dalším směřování NNF by mělo být přijato v relativně krátkém časovém horizontu a mělo by plně respektovat plány Městské části Praha 1 jako zřizovatele, jak s nemocnicí naložit.

Na základě výsledků provedené analýzy a stávajících legislativních možností předkládáme několik alternativ, které by měla Městská část Praha 1 vzít v úvahu jako možné řešení dalšího vývoje NNF.

[Pokračování NNF ve stávajícím statutu](#)

Městská část Praha 1 jako zřizovatel nemocnice zachová současný stav všeobecné nemocnice. NNF zůstane malou univerzální nemocnicí s omezeními definovanými v předchozím textu, jako je pokles výkonů, přístup zdravotních pojišťoven k malým nemocnicím a nedostatečným zázemím komplementu.

Řešení zajišťuje zachování stávajícího rozsahu zdravotní péče obyvatelům a návštěvníkům Prahy. Na druhou stranu je nutno počítat s rostoucími nároky na růst nejen provozních, ale i investičních dotací. Podle námi provedené finanční analýzy může objem provozních dotací dosáhnout během následujících pěti let až 80m CZK při nulového hospodářského výsledku. Objem investičních dotací by se mohl pohybovat okolo 30 – 35m CZK ročně.

Výhody zachování současného statusu NNF:

- Obyvatelům a návštěvníkům Prahy bude zachována současná zdravotní péče, tak jak jsou zvyklí.
- Nevzniknou žádné dodatečné náklady spojené s restrukturalizací nemocnice.

Nevýhody zachování současného statusu NNF:

- Výrazný růst provozních dotací a příspěvků, což se nepříznivě promítne do rozpočtu Městské části Praha 1.
- Obyvatelé budou muset nadále absolvovat vyšetření v jiných pražských nemocnicích.
- Morální a technické zastarávání vybavení nemocnice bude pokračovat, což povede k dalšímu snižování počtu pacientů, což povede k poklesu zdravotnických výkonů.

[Doinvestování do chybějících komplementárních služeb](#)

Městská část Praha 1 jako zřizovatel nemocnice rozhodne, po předchozím souhlasu zdravotních pojišťoven, o masivním zvýšení investičních příspěvků a zajistí vybudování chybějícího oddělení a komplementů.

Výhody zainvestování do komplementů:

- Pacienti nemusí absolvovat vyšetření v externích zdravotnických zařízeních.
- Pokles nákladů na dožádané komplementární služby, výnosy zůstávají NNF.
- Je šance na projednání navýšení úhradového koeficientu.
- V dlouhodobém časovém horizontu by mohlo dojít k zastavení poklesu pacientů.

Nevýhody zainvestování do komplementů:

- Zdlouhavý proces vyžadující předchozí souhlas zdravotních pojišťoven, který je prakticky nemožné získat.
- Investiční výdaje v řádu stovek milionů korun.
- Nutnost získání nových odborníků pro nové obory ve vysoce konkurenčním pražském prostředí a s tím plynoucí nárůst mzdových nákladů.
- Nárůst provozní dotace v počátečním období restrukturalizace.

Změna statutu NNF na specializované zařízení

Městská část Praha 1 jako zřizovatel nemocnice rozhodne o změně statutu NNF z všeobecné nemocnice na specializovaného poskytovatele zdravotních služeb (LDN, Rehabilitace apod.), které budou atraktivní pro obyvatelé, popř. návštěvníky Prahy a zároveň pro zdravotní pojišťovny.

Jedná se o značně dlouhodobý projekt, kde je nutno zajistit pro každý krok souhlas zdravotních pojišťoven (je otázkou jestli by bylo možné jej získat), znamenalo by to přehodnocení koeficientu nemocnice v rámci úhradové vyhlášky. V případě, že by se model nového fungování ukázal nefunkční v dlouhodobějším horizontu, bylo by velmi obtížně získat ztracené lékařské obory zpět.

Výhody ukončení všeobecnosti NNF:

- Po krátkodobém nárůstu investičních a provozních dotací dojde ke stabilizaci rozpočtu a snížení potřeby dotací.
- Soustředění NNF na vydělávající zdravotní činností.

Nevýhody ukončení všeobecnosti NNF:

- Zdlouhavý proces vyjednávání se zdravotními pojišťovnami, bez předem zaručeného výsledku.
- Negativní ohlas ze strany stávajících pacientů na zrušení jednotlivých oddělení nemocnice.
- Vysoké náklady na vyplacení odstupného pro zaměstnance rušených specializací.
- Možnost budoucí ztráty specializací.
- Pokles pacientů.

Zapojení NNF do struktury zkušeného strategického partnera

Městská část Praha 1 jako zřizovatel nemocnice rozhodne o vypsání koncesního řízení na dlouhodobého strategického partnera, zkušeného poskytovatele medicinských služeb, který za předem definovaných podmínek zachová dohodnutý rozsah zdravotní péče, zefektivní provoz využíváním vlastních komplementárních služeb a zajistí doplnění stávajících medicinských oddělení.

Výhody zapojení strategického partnera:

- Zachování a rozšíření stávající péče o pacienty.
- Možnost zastavení stávajícího růstu provozních dotací a příspěvků z rozpočtu Městské části Praha 1 a jejich zafixování na optimální úrovni.
- Postupné ukončení investičních dotací a snížení zastarávání technického vybavení.
- Omezení nutnosti absolvovat vyšetření v jiných nemocnicích, což by mohlo mít i pozitivní vliv na zastavení poklesu ošetřených pacientů.
- V rámci koncesní smlouvy si Městská část Praha 1 zachová strategický vliv na fungování nemocnice.

Nevýhody zapojení strategického partnera:

- V současné podobě legislativy se je možná cesta pouze v rámci koncesního řízení, která sice umožňuje velmi dobře upravit vztahy mezi Městskou částí Praha 1 a případným koncesním nájemcem, ale na druhou stranu jde o proces v režimu podle zákona o zadávání veřejných zakázek a tedy dlouhodobější (cca šest měsíců).
- Omezení přímého vlivu Městské části Praha 1 na řízení nemocnice.
- Právní a ekonomická náročnost koncesního řízení.

- Dodatečné náklady vyplývající z přípravy a organizace projektu
- Nutný souhlas zaměstnanců s přechodem k jinému subjektu než NNF.

[Pronájem nemocnice partnerovi z medicínského oboru](#)

Výhody pronájmu partnerovi z medicinského oboru:

- Při pronájmu nemocnice by šlo o rychlejší způsob výběru nájemce, než je koncesní řízení.
- Ukončení dotací.

Nevýhody pronájmu partnerovi z medicinského oboru

- Ztráta vlivu Městské části Praha 1 na chod nemocnice.
- Nemožnost určit jaké medicínské obory mají zůstat zachovány.
- Potenciální zneužití nájemní smlouvy nájemcem – omezení provozu nájemcem.
Možný negativní ohlas pacientů na provoz nájemce ze strany pacientů.
- Horší vyjednávací pozice do budoucnosti pro Městskou část s potenciálním partnerem.
- Vysoké náklady na odstupné pro zaměstnance nemocnice, kteří by nepřešli do nového subjektu.
- Potenciální odliv pacientů.

[Prodej nemocnice](#)

Prodej nemocnice by byl obtížně realizovatelný bez spolupráce s Magistrátem hlavního města Prahy, které je vlastníkem nemovitostí, v nichž NNF působí. Pokud by šlo o prodej nemocnice subjektu podnikajícímu v oblasti zdravotnictví, mohla být krátkodobě zachována péče v rozsahu poskytovanému NNF. V dlouhodobém horizontu by však s největší pravděpodobností došlo k tomu, že nový nabyvatel ponechá v nemocnici pouze ty obory, které budou výdělečné, nebo zcela změní účel nemocnice.

Výhody prodeje Nemocnice:

- Ukončení poskytování dotací investičních i provozních.

Nevýhody prodeje Nemocnice:

- V rámci prodeje je obtížné nařídit nabyvateli, aby poskytoval zdravotní péči ve stejném rozsahu a zachoval dlouhodobě prodělečné obory.
- Ztráta vlivu Městské části Praha 1 na chod NNF.
- Možnost pokračování odlivu pacientů.
- Není známo stanovisko Magistrátu hlavního města Prahy.
- Při prodeji pouze nemovitosti by vznikly vysoké náklady na odstupné pro zaměstnance.

Rozvaha - plán

Finanční plán - rozvaha Nemocnice na Františku Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Očekávání 2016	Plán 2017	Plán 2018	Plán 2019	Plán 2020
AKTIVA CELKEM	65 455 828	52 837 002	119 267 489	71 072 347	101 099 605	109 733 280	111 889 783	118 397 553	124 386 552
Dlouhodobý majetek (netto)	0	210 476	787 261	8 398 891	15 296 619	25 851 586	25 784 911	25 717 235	25 648 544
Dlouhodobý nehmotný majetek (netto)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Software a práva	187 962	12 130 755	12 130 755	17 922 199	19 207 199	19 207 199	19 207 199	19 207 199	19 207 199
Ostatní SW		247 362	247 362	372 910	536 910	536 910	536 910	536 910	536 910
oprávky k software	-187 962	-12 378 116	-12 378 116	-18 295 109	-19 744 109	-19 744 109	-19 744 109	-19 744 109	-19 744 109
Dlouhodobé hmotný majetek (netto)	0	210 476	787 261	8 398 891	15 296 619	25 851 586	25 784 911	25 717 235	25 648 544
Technické zařízení ostatní		0	0	2 523 006	2 523 006	2 523 006	2 523 006	2 523 006	2 523 006
PC vypočetní technika		10 618 617	10 110 022	12 412 661	14 545 912	14 545 912	14 545 912	14 545 912	14 545 912
Vybavení kuchyně		2 941 410	2 698 249	5 208 849	6 468 849	6 468 849	6 468 849	6 468 849	6 468 849
Zdravotní technika	270 895	103 132 544	89 098 782	187 221 291	213 215 697	228 215 697	232 660 730	237 172 438	241 751 821
dopravní prostředky		1 696 821	1 696 821	1 429 474	1 429 474	1 429 474	1 429 474	1 429 474	1 429 474
inventář, nábytek		3 124 084	3 006 866	3 006 866	3 006 866	3 006 866	3 006 866	3 006 866	3 006 866
drobný dlouhodobý majetek	41 404 361	40 744 202	40 387 802	40 112 111	40 145 698	40 145 698	40 145 698	40 145 698	40 145 698
Oprávky k hmotnému majetku	-41 675 256	-162 047 202	-146 211 281	-243 515 365	-266 038 883	-270 483 915	-274 995 623	-279 575 007	-284 223 081
Oběžný majetek	64 857 653	52 170 561	63 109 924	59 943 437	64 959 212	83 007 223	85 212 739	91 770 373	97 820 764
Zásoby	8 195 233	7 408 417	6 448 996	7 589 072	7 631 728	7 647 656	7 692 455	7 756 572	7 793 746
Materiál	2 106 312	1 854 768	1 847 660	2 634 583	2 644 029	2 653 447	2 710 226	2 767 697	2 797 476
Zboží	6 088 921	5 553 649	4 601 336	4 954 489	4 987 699	4 994 210	4 982 228	4 988 875	4 996 270
Pohledávky	32 923 504	24 489 861	28 592 158	29 062 155	32 677 100	62 696 893	63 963 230	65 240 304	65 763 596
Pohledávky z obchodních vztahů	32 778 025	23 024 692	28 556 028	26 917 815	27 946 847	28 963 527	29 548 525	30 138 483	30 380 224
Krátkodobé zálohy	824 565	872 044	934 497	858 383	843 775	874 471	892 133	909 945	917 244
Pohledávky za zaměstnanci	25 758	21 625	1 141	95	76 707	79 497	81 103	82 722	83 386
Ostatní pohledávky	39 189	1 315 534	832 735	2 620 672	1 636 412	1 695 943	1 730 197	1 764 742	1 778 897
OP pohledávky	-744 033	-744 033	-1 732 243	-1 744 773	2 045 515	2 119 929	2 162 747	2 205 927	2 223 621
Daňová pohledávka				409 962	127 845	0	0	0	0
Krátkodobé fin.majetek	23 738 916	20 272 283	28 068 769	23 292 210	24 650 384	12 662 674	13 557 055	18 773 497	24 263 421
Časové rozlišení	598 175	455 965	55 370 305	2 730 018	20 843 775	874 471	892 133	909 945	917 244
Finanční plán - rozvaha Nemocnice na Františku Kč]	Skut. 2012	Skut. 2013	Skut. 2014	Skut. 2015	Plán 2016	Plán 2017	Plán 2018	Plán 2019	Plán 2020
PASIVA CELKEM	65 455 828	52 837 002	119 267 489	71 072 347	101 099 605	109 733 280	111 889 783	118 397 553	124 386 552
Vlastní kapitál	3 212 588	-46 829 135	1 684 696	-310 160	13 008 143	40 261 493	45 361 234	50 424 355	55 467 830
Jmění	18 635	-13 484 888	-1 585 915	6 703 290	17 112 062	24 112 062	24 112 062	24 112 062	24 112 062
Oceňovací rozdíly					-1 695 601	-1 695 601	-1 695 601	-1 695 601	-1 695 601
Reservní fondy, FKSP a ostatní fondy	3 244 669	3 056 631	2 869 391	2 590 037	1 915 167	2 001 671	2 101 411	2 164 533	2 208 007
Investiční dotace a dary		-50 716			9 147 760	14 147 760	19 147 760	24 147 760	29 147 760
VH běžného období	-50 716	-36 350 161	401 219	-9 603 487	-15 166 846	0	0	0	0
Cizí zdroje	56 126 268	74 201 833	113 553 244	62 540 815	81 886 866	63 267 191	60 323 953	61 768 602	62 714 126
Dlouhodobé závazky	0	0	0	0	564 378	564 363	564 348	564 333	564 318
Krátkodobé závazky	56 126 268	74 201 833	113 553 244	62 540 815	75 682 270	62 702 828	59 759 606	61 204 269	62 149 808
Závazky z obchodních vztahů	36 090 899	41 731 765	25 373 908	43 566 302	36 877 572	38 215 759	39 577 933	40 534 713	41 160 930
Přijaté provozní zálohy	210 000	210 000	227 900	227 900	222 729	230 811	239 038	244 817	248 599
Zaměstnanci a pojistění	15 186 383	14 692 299	15 566 156	15 751 976	15 559 217	16 123 819	16 698 541	17 102 221	17 366 432
Závazky vůči státu (daně)	2 131 833	2 610 861	2 163 174	1 997 333	2 163 654	2 242 167	2 322 088	2 378 223	2 414 964
Časové rozlišení	6 116 972	25 464 304	4 029 550	8 841 691	6 204 596	6 204 596	6 204 596	6 204 596	6 204 596

Příloha 2 Seznam dokumentů poskytnutých Nemocnicí Na Františku

- Protokol z auditu za rok 2015
- Rozvaha NNF 2012
- závěrka 2012\Výsledovka NNF 2012.pdf
- závěrka 2013\1.Rozvaha.pdf
- závěrka 2013\10.Vyhled CF do 06_ 2014.xlsx
- závěrka 2013\2.Výkaz zisku a ztrát.pdf
- závěrka 2013\3.Příloha.pdf
- závěrka 2013\4.Přehled majetku.pdf
- závěrka 2013\5.Zůstatky účtů z B.V. k 31.12.2013.xls
- závěrka 2013\5a.77033011.pdf
- závěrka 2013\5b.1070077033011.pdf
- závěrka 2013\5c.350077033011.pdf
- závěrka 2013\5d.1071509650297.pdf
- závěrka 2013\6.Pohledávky k 31.12.2013.xlsx
- závěrka 2013\7.Závazky k 31 12 2013.xlsx
- závěrka 2013\8.Výsledky hospodaření primariátu 12_2013.xlsx
- závěrka 2013\9.Skut k 31 12 2013 a Návrh rozpočtu NNF pro rok 2014.xlsx
- závěrka 2013\hlavní kniha - 2013.pdf
- závěrka 2013\Rozvaha NNF 2013.pdf
- závěrka 2013\Výsledovka NNF 2013.pdf
- závěrka 2014\1.Rozvaha k 31.12.2014.pdf
- závěrka 2014\2.Výkaz zisku a ztrát k 31.12.2014.pdf
- závěrka 2014\3.Příloha.pdf
- závěrka 2014\4.Přehled o pohybu majetku.pdf
- závěrka 2014\5.Čtvrtletní konečné zůstatky účtů z B.V. k 31.12.2014.xls
- závěrka 2014\5.Přehled o peněžních tocích.pdf
- závěrka 2014\5a.Bankovní výpis - účet běžný, FKSP, DARY a RP.rtf
- závěrka 2014\6.Pohledávky k 31.12.2014.xls
- závěrka 2014\6.Pohledávky k 31.3.2015.xls
- závěrka 2014\7.Závazky k 31.12.2014.xlsx
- závěrka 2014\8.Vyhled CF do 06-2015.xlsx
- závěrka 2014\9.Výsledky hospodaření NNF k 31.12.2014.xlsx
- závěrka 2014\hlavní kniha - 2014.pdf
- závěrka 2014\Rozvaha NNF 2014.pdf
- závěrka 2014\Výsledovka NNF 2014.pdf
- závěrka 2015\1.Rozvaha.pdf
- závěrka 2015\2.Výkaz zisku a ztráty.pdf
- závěrka 2015\3.Příloha.pdf
- závěrka 2015\4.Přehled o pohybu majetku.pdf
- závěrka 2015\5.Zůstatky účtů z B.V.xls
- závěrka 2015\5a,b,c,d,e - Kopie bankovních výpisů.rtf
- závěrka 2015\6. Pohledávky k 31.12.2015.xls
- závěrka 2015\7.Závazky k 31 12 2015.xlsx
- závěrka 2015\8.Vyhled CF do 06_2016.xlsx
- závěrka 2015\9.Výsledky hospodaření NNF k 31_12_2016.xlsx
- závěrka 2015\hlavní kniha - 2015.pdf
- závěrka k Q3-2016\1. Rozvaha.pdf
- závěrka k Q3-2016\2. Výkaz zisku a ztráty.pdf
- závěrka k Q3-2016\3. Příloha.pdf
- závěrka k Q3-2016\4. Pohyb majetku.pdf
- závěrka k Q3-2016\5. Kopie bankovních výpisů k 30.9.2016.pdf
- závěrka k Q3-2016\6. Pohledávky k 30.9.2016.xls
- závěrka k Q3-2016\7. Závazky k 30.9.2016.xlsx
- závěrka k Q3-2016\8.Vyhled CF do 03_2017.xlsx
- závěrka k Q3-2016\9.Výsledky hospodaření NNF k 30.9.2016.xlsx
- Detail vývoje nákladů na opravy a servis 2013-2016.pdf
- Evidence dlouhodobého majetku k 31.10.2016.pdf
- hodnocení primariátu celkem.xlsx
- hodnocení primariátu k 10-2016.xlsx
- hodnocení primariátu za rok 2014.xlsx
- hodnocení primariátu za rok 2015.xlsx
- OS-2016-13 v2 Systém zpracování účetnictví a evidence majetku.pdf
- plán investic 2017.xlsx
- Počty lůžek
- Počty lůžek Predikce ON 2017 po navýšení platů.pdf
- přehled oprav za IT-vyjádření IT.pdf
- prostory v NNF volné k pronájmu.pdf
- Protokol vyhodnocení plnění úhradové vyhlášky-stav k 10_2016.xlsx
- Průběh hospodaření a výhled na 2017.xlsx
- Přehled hlavních opatření vedení NNF.pdf
- přehled Nákladů a Výnosů 2013-2017.pdf
- přehled oprav za IT.pdf
- přehled příspěvků MČ P1 2003-2016.pdf
- přehled rekonstrukcí v NNF.xlsx
- Přehled soudních sporů.pdf
- přehled zdravotní techniky-dlouhodobý majetek.xlsx
- příklad nově pořízených přístrojů 2015-2016.xlsx
- příklad realizovaných veřejných zakázek v NNF.xlsx
- Příklad úspory sloučením ARO-CHJP.pdf
- Příklad výkonnosti Neurologie 2010-2015.pdf
- RAD-2014-02 v5 Organizační řád.pdf
- rozbor SU-602 za rok 2013.xlsx
- rozbor SU-602 za rok 2014.xlsx
- rozbor SU-602 za rok 2015.xlsx
- rozbor SU-602 za rok 2016.xlsx
- stav společnosti převod z pdf.docx
- stav zaměstnanců DPČ-DPP.xlsx
- Stavy zaměstnanců v NNF.xlsx
- Výkony operační-komplet.xlsx
- Výkony zdravotní poskytnuté-komplet.xlsx
- Vývoj hospitalizace NNF 2012-2015.pdf
- Vývoj počtu zaměstnanců 2012-2016.pdf
- Vývoj výkonnosti ZP k 10.mesici 2013-2016.pdf
- Vývoj počtu operací 2013-2016 _seznam výkonů.pdf
- Vývoj počtu operací 2013-2016 _seznam výkonů.xlsx
- Vývoj počtu operací 2013-2016.xlsx
- Vývoj počtu operací CHIR-ORTOP.pdf
- zásoby bez pohybu nad 180 dni.msg
- Zásoby nad 180 dní-Lékárna Palacká.pdf
- zásoby nad 180 dní-lékárna sklad zm.tif
- zásoby nad 180 dní-lékárna žádanky.tif
- zásoby nad 180 dní-výdejna nnf.tif
- Zásoby nad 180 dní Zdravotní prodejna Palacká.pdf
- Zřizovací listina NNF.pdf
- Daně-Odpisy-od hl.účetního.pdf
- hlavní kniha k 9-2016 - Gepard.pdf
- hlavní kniha k 9-2016 -Gordic.pdf
- Vyhodnocení po střediscích k 12-2016.xlsx
- Chirurgie-cena Longa.pdf
- Interna-cena kardiostentů.pdf
- Návrh rozpočtu NNF na rok 2017-vyrovnaný.xlsx
- PŘÍSPĚVKY-rozbor 2014.xlsx
- PŘÍSPĚVKY-rozbor 2015.xlsx
- PŘÍSPĚVKY-rozbor 2016.xlsx
- Seznam majetku dosud nepřevedeného na NNF.pdf
- Seznam majetku dosud nepřevedeného na NNF.xlsx
- stav zaměstnanců DPČ-DPP k 12_2016.xlsx
- Stavy zaměstnanců v NNF k 12_2016.xlsx
- Stavy zdravotníků dle úvazků k 12_2016.xlsx
- Výsledovka dle stavu k 24.1.2017.pdf
- Výsledovka dle stavu k 26.1.2017.pdf
- Seznam smluv