



ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V PRAZE

FAKULTA BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ

Katedra biomedicínské techniky

Fúze a akvizice ve zdravotnictví

Mergers and acquisitions in health care service

Diplomová práce

Studijní program: Biomedicínská a klinická technika
Studijní obor: Systémová integrace procesů ve zdravotnictví
Vedoucí práce: Ing. Martina Caithamlová

Bc. Vojtěch Mikuláš



ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

I. OSOBNÍ A STUDIJNÍ ÚDAJE

Příjmení: **Mikuláš** Jméno: **Vojtěch** Osobní číslo: **484338**
Fakulta: **Fakulta biomedicínského inženýrství**
Garantující katedra: **Katedra biomedicínské techniky**
Studijní program: **Biomedicínská a klinická technika**
Studijní obor: **Systémová integrace procesů ve zdravotnictví**

II. ÚDAJE K DIPLOMOVÉ PRÁCI

Název diplomové práce:

Fúze a akvizice ve zdravotnictví

Název diplomové práce anglicky:

Mergers and acquisitions in health care service

Pokyny pro vypracování:

Cílem diplomové práce je zhodnocení úspěšnosti proběhlých fúzí či akvizic v oblasti zdravotnictví v ČR z pohledu ekonomických i neekonomických faktorů na konkrétních příkladech. Hodnocení ekonomických faktorů provedte pomocí vybraných metod finanční analýzy, porovnejte výsledky čtyřletého období před fúzí či akvizicí s obdobím po jejich uskutečnění. Dále proveďte analýzu neekonomických faktorů, na které měly vybrané fúze či akvizice podstatný vliv. Na základě této analýzy stanovte přehled oblastí, kterým je nezbytné v rámci vybraných zdravotnických zařízení věnovat pozornost. Závěrem vyhodnoťte celkové synergické efekty proběhlých fúzí či akvizic na vybraná zdravotnická zařízení.

Seznam doporučené literatury:

- [1] Synek, M., Kislíngrová, E. a kol., Podniková ekonomika, V Praze : C.H. Beck, číslo ISBN 978-80-7400-274-8 , 2015
- [2] Pevná, J., Vybrané kapitoly z finančního řízení firmy, Praha : Oeconomica, nakladatelství VŠE, ročník První vydání, číslo ISBN 978-80-245-2225-8, 2017
- [3] Souček, Z., Strategie úspěšného podniku, V Praze : C.H. Beck., číslo ISBN 978-80-7400-572-5, 2015


Jméno a příjmení vedoucí(ho) diplomové práce:

Ing. Martina Caithamlová

Jméno a příjmení konzultanta(ky) diplomové práce:

Datum zadání diplomové práce: **10.02.2020**

Platnost zadání diplomové práce: **19.09.2021**


prof. Ing. Peter Kneppo, DrSc., dr.h.c.
podpis vedoucí(ho) katedry


prof. MUDr. Ivan Dylevský, DrSc.
podpis děkana(ky)

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci s názvem Fúze a akvizice ve zdravotnictví vypracoval samostatně a použil k tomu úplný výčet citací použitých pramenů, které uvádím v seznamu přiloženém k diplomové práci.

Nemám závažný důvod proti užití tohoto školního díla ve smyslu § 60 Zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Kladně dne 20.5.2020

.....

Bc. Vojtěch Mikuláš

PODĚKOVÁNÍ

Rád bych poděkoval v první řadě inženýrce Martině Caithamlové za vedení této práce a za množství nezbytných rad a konzultací. Dále patří poděkování spolupracujícím pracovníkům Krajské nemocnice Liberec a Nemocnice Rychnov nad Kněžnou, a to především inženýrce Zdeně Javorské, doktoru Richardu Lukášovi a inženýru Luboši Mottlovi. Nakonec bych také rád poděkoval svým blízkým za veškerou podporu během psaní této práce i během celého studia.

ABSTRAKT

Fúze a akvizice ve zdravotnictví

Cílem této práce je zhodnocení úspěšnosti vybraných fúzí nemocnic na základě ekonomických i neekonomických faktorů a identifikace procesů, které jsou fúzemi v nemocnicích ovlivněny. Pro hodnocení byly použity metody finanční analýzy a dále kvalitativní dotazování formou rozhovorů a dotazníků. Hodnocena byla fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a dále fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. První uvedenou fúzi lze na základě výsledků označit za úspěšnou. Fúze vedla ke zlepšení ekonomických výsledků a k užší spolupráci mezi oběma nemocnicemi. Fúzi nemocnic v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou naopak nelze hodnotit jako úspěšnou, ať již z pohledu ekonomických výsledků nebo vzájemné spolupráce nemocnic. Především u fúze liberecké a turnovské nemocnice byly identifikovány synergické efekty, popsané v českých i zahraničních studiích.

Klíčová slova

finanční analýza, fúze a akvizice, fúze nemocnic, synergické efekty

ABSTRACT

Mergers and acquisitions in health care service

The aim of this theses is an assessment of selected hospital mergers performed in Czechia based on economic as well as non-economic perspectives and an identification of processes influenced by mergers. Financial analysis and qualitative research methods (interview and survey) were used. Selected mergers were the merger of Krajská nemocnice Liberec a.s. and Panochova nemocnice Turnov s.r.o. and the merger of Oblastní nemocnice Náchod a.s. and Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. The results show that the first one may be seen as successful, while the second one not. The merger of Liberec and Turnov hospitals brought improvement of economic results and better cooperation of the hospitals. The merger of Náchod and Rychnov nad Kněžnou hospitals brought neither long-lasting improvement of economic results nor better cooperation of the hospitals. Especially in case of Turnov and Liberec hospitals, synergistic effects known from both from Czech and international studies were identified.

Keywords

financial analysis, hospital mergers, mergers and acquisitions, synergistic effects

Obsah

| | |
|---|-----------|
| Seznam použitých zkratk | 9 |
| 1 Úvod | 11 |
| 2 Přehled současného stavu | 12 |
| 2.1 Fúze a akvizice | 12 |
| 2.2 Literární rešerše | 13 |
| 2.3 Současný stav problematiky v ČR | 16 |
| 2.3.1 Specifika zdravotnického trhu | 16 |
| 2.3.2 Fúze a akvizice v oblasti zdravotnictví | 19 |
| 2.4 Současný stav problematiky v zahraničí | 27 |
| 2.4.1 Střední a východní Evropa | 27 |
| 2.4.2 Západní Evropa | 28 |
| 2.4.3 USA | 30 |
| 3 Cíle práce | 32 |
| 4 Metody | 33 |
| 4.1 Finanční analýza | 33 |
| 4.2 Horizontální a vertikální analýza základních účetních výkazů | 37 |
| 4.3 Bonitní a bankrotní modely | 38 |
| 4.4 Procesní analýza | 40 |
| 4.5 Vybrané metody kvalitativního výzkumu | 41 |
| 5 Výsledky | 43 |
| 5.1 Fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. | 43 |
| 5.2 Fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. | 60 |
| 6 Diskuze | 76 |
| 7 Závěr | 80 |
| 8 Seznam tabulek a grafů | 82 |
| 8.1 Seznam tabulek | 82 |
| 8.2 Seznam grafů | 84 |
| 9 Bibliografie | 87 |
| Příloha A: Dotazník pro kvalitativní výzkum | 93 |

Příloha B: Obsah přiloženého CD..... 94

Seznam použitých zkratek

| | |
|-------|---|
| EY | Ernst and Young |
| ÚOHS | Úřad pro ochranu hospodářské soutěže |
| EK | Evropská komise |
| M&A | Mergers and acquisitions |
| ÚZIS | Ústav zdravotnických informací a statistiky |
| SÚKL | Státní ústav pro kontrolu léčiv |
| NHS | National Health Service |
| AHA | American Hospital Association |
| DEA | Data envelopment analysis |
| UTB | Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně |
| ČPZP | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna |
| BKA | Bundeskartellamt |
| AG | Aktiengesellschaft |
| GmbH | Gesellschaft mit beschränkter Haftung |
| Ltd | Limited |
| Plc | Public limited company |
| PPACA | Patient Protection and Affordable Care Act |
| ACO | Accountable Care Organisation |
| FPU | Finanční poměrové ukazatele |
| EVA | Economic value added |
| MVA | Market value added |
| ROE | Return on equity |
| ROA | Return on assets |
| VZZ | Výkaz zisku a ztráty |
| EBIT | Earnings before interests and taxes |
| KNL | Krajská nemocnice Liberec a.s. |
| PNT | Panochova nemocnice Turnov s.r.o. |

| | |
|------|---|
| EAT | Earnings after tax |
| DM | Dlouhodobý majetek |
| KZ | Krátkodobé závazky |
| ONN | Oblastní nemocnice Náchod a.s. |
| ONRK | Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. |
| SFA | Stochastic frontier analysis |

1 Úvod

Fúze a akvizice jsou v posledních letech v ekonomice poměrně častým jevem a tento trend se nevyhýbá ani oblasti zdravotnictví. Podíl transakcí uskutečněných v ČR v oblasti zdravotnictví a farmacie činil v letech 2014–2018 podle společnosti Ernst and Young průměrně 7 % ze všech uskutečněných fúzí a akvizic. [1; 2] Hodnota fúzí a akvizic ve zdravotnictví se tedy významně podílí na celkové hodnotě těchto transakcí v ekonomice, a některé jsou z pohledu jejich hodnoty významné i samy o sobě. V případě poskytovatelů zdravotní péče jsou různé formy jejich integrace reakcí na omezený rozpočet zdravotního systému, který od poskytovatelů vyžaduje vyšší efektivitu.

Nejvýznamnější subjekty na zdravotnickém trhu účastníci se fúzí a akvizic jsou poskytovatelé zdravotní péče, lékárenské sítě, společnosti působící ve farmaceutickém průmyslu, zdravotní pojišťovny a samozřejmě také výrobci a distributoři zdravotnických prostředků. Každá z těchto skupin má svá specifika, která jsou popsána v kapitole Přehled současného stavu. Tato kapitola se zabývá podstatou fúzí a akvizic obecně i v kontextu zdravotnictví. Dále je v kapitole obsažena analýza této problematiky jak v ČR, tak v zahraničí. Větší pozornost je vzhledem k zaměření praktické části práce věnována sektoru poskytovatelů zdravotní péče, konkrétně nemocnicím.

V praktické části práce jsou zhodnoceny dvě fúze nemocnic proběhlé na území ČR. Jedná se o fúzi Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. s Krajskou nemocnicí Liberec a.s. z roku 2014 a dále o fúzi Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. s Oblastní nemocnicí Náchod a.s., která proběhla v roce 2013. Efekt těchto fúzí na chod nemocnic je hodnocen z pohledu ekonomického i neekonomického s použitím metod popsaných v kapitole Metody. Cíle práce jsou popsány ve třetí kapitole.

Rozsah hodnocených dat v praktické části práce byl bohužel omezen vzhledem k mimořádným opatřením v ČR zavedeným od března 2020 v souvislosti se šířením nemoci COVID-19. Omezení se dotkla především plánovaných rozhovorů s managementem nemocnic a dotazníkového šetření, které bylo v nemocnicích v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou z důvodu vytížení nemocnic a jejich pracovníků v nastalé krizové situaci provedeno pouze v omezeném rozsahu.

2 Přehled současného stavu

2.1 Fúze a akvizice

Fúze a akvizice jsou způsobem sdružování podniků neboli jejich integrace. V případě fúzí se dva či více podniků spojí v jeden, a to buď tím způsobem, že ze dvou podniků vznikne jeden nový (a oba předchozí podniky zanikají) – tedy fúze splynutím, nebo jeden podnik existuje dál a druhý je jím pohlcen a zaniká – fúze sloučením. Kromě fúzí sloučením nebo splynutím lze dělit fúze, ale i ostatní druhy integrace podniků podle vztahu sdružovaných společností na tři typy:

- Horizontální – o horizontální fúzi či integraci mluvíme, pokud se sdružují podniky působící v daném odvětví na stejné úrovni. V oblasti zdravotnictví jde typicky o fúze nemocnic. Cílem jsou obvykle úspory z rozsahu.
- Vertikální – při vertikálních fúzích či integracích dochází ke sdružování podniků, které na sebe mohou v rámci trhu navazovat, například jako dodavatel – odběratel. Jako příklad ze zdravotnictví lze uvést sdružení sítě nemocnic s ordinacemi praktických lékařů, distributora léčiv se sítí lékáren nebo například spojení nemocnice s laboratořemi. Cílem je lepší spolupráce, vyšší kontrola dodávek a v případě výrobních činností i lepší plánování výroby či zásob.
- Konglomerátní – tento typ sdružení znamená, že se spojují podniky vzájemně nesouvisející a vztahově nepojené.

V případě akvizic jde o proces změny vlastnictví organizací bez jejich slučování. Jedná se tedy o skupování společností, nebo rozhodujících vlastnických podílů v nich. Cílem akvizice je obvykle upevnění či posílení podílu na trhu. Jak v případě fúzí, tak akvizic jde o prostředek růstu a vývoje podniku.

K fúzím firmy zpravidla motivují synergické efekty, jakými mohou být snížení nákladů, zefektivnění obslužných činností, lepší dostupnost velkých investic, možnosti sdílení ztrát, navýšení tržního podílu, silnější vyjednávací pozice vůči partnerům, rozvoj výzkumu nebo větší kontrola výrobního procesu. Dalšími motivy mohou být získání know-how, zaměstnanců, případně skupiny zákazníků na konkrétním trhu nebo rozšíření produktového portfolia. [3] V případě fúzí poskytovatelů zdravotní péče, zvláště nemocnic, může být motivem záchrana neprosperujícího poskytovatele fúzí se silnějším partnerem. [4] Toto lze v ČR pozorovat na úrovni regionálních nemocnic ve správě měst či krajů. Fúze tak mohou být i prostředkem restrukturalizace nemocniční péče.

Převzetí vlastnictví společnosti, tedy akvizice, může proběhnout jak za oboustranného souhlasu společností, jako tzv. přátelská, nebo také jako tzv. nepřátelská, kdy podnik změní majitele proti vůli managementu, případně části vlastníků. Nepřátelské převzetí se realizuje skupováním akcií od menšinových akcionářů, a to buď postupně, nebo prostřednictvím hromadné nabídky ze strany investora.

Protože v určitých případech by fúze nebo akvizice mohla úmyslně či neúmyslně vést k omezení hospodářské soutěže, podléhají v ČR větší fúze a akvizice schvalování ze strany Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže. Pokud by ÚOHS transakci neschválil, nelze ji uskutečnit. Větší fúze a akvizice probíhající v EU podléhají schvalování také na evropské úrovni, a to ze strany Evropské komise. Podobně jako ÚOHS v rámci ČR, má EK možnost fúzi zamítnout, případně upravit její podmínky v případě, že by fúze vedla k významnému omezení hospodářské soutěže. Zamítnutí fúzí těmito autoritami je ovšem velmi výjimečné. Pokud hrozí omezení hospodářské soutěže, jsou přijímány závazky ze strany fúzujících společností a poté je obvykle fúze schválena.

Právě na omezení hospodářské soutěže vlivem fúzí, respektive na jím způsobený nárůst cen, se zaměřuje množství zahraničních studií, které se věnují fúzím nemocnic. Studie obvykle na základě souhrnných dat o cenách zdravotní péče zjišťují, zda došlo k významnému nárůstu cen v souvislosti s fúzí. [5] [6] Další studie se také samostatně zabývají regulací fúzí nemocnic v jednotlivých státech. [7] [8] [9]

Legislativa

Fúze jsou v ČR legislativně ukotveny v zákoně č. 125/2008 Sb. O přeměnách obchodních společností a družstev. Jsou v něm definovány výše uvedené pojmy fúze sloučením a fúze splynutím. Dále jsou popsány povinnosti zúčastněných společností, obsah Projektu fúze, náležitosti týkající se výměny podílů, oceňování podílů a činnosti znalce fúze. V hlavě V. jsou podrobně popsána specifika fúzí akciových společností. Tato část se věnuje změnám základního kapitálu nástupnické společnosti, vyplácení dividend, odkupu podílů, jejich výměnám apod. Kromě tohoto zákona se přeměnám právnických osob věnuje i občanský zákoník (z. č. 89/2012 Sb.), a to v paragrafech 174-184. Ustanovení občanského zákoníku mají být ovšem použita jen v případě, že danou problematiku neupravuje specifický zákon a tím je v tomto případě uvedený zákon o přeměnách obchodních společností a družstev.

2.2 Literární rešerše

Analýza současného stavu problematiky fúzí a akvizic ve zdravotnictví proběhla vyhledáváním relevantních zdrojů v databázích odborných článků. Vyhledávání proběhlo v několika krocích v průběhu tvorby práce. Odborné články byly vyhledávány v databázích Web of Science, Springer Link, Google scholar, JSTOR a IEEE. Vyhledávání bylo omezeno na období 2010–2020 a dále na jazyky angličtina a němčina. Použity byly kombinace klíčových slov: Merger, Acquisition, Healthcare, Health, Hospital, Pharmacy, Health insurance, Czech, Germany, Case study, Analysis. V práci bylo použito celkem 18 odborných článků (Tabulka 1), z toho 6 článků z českého prostředí (Tabulka 5).

Další informace byly získány z volně dostupných reportů konzultačních společností v oblasti fúzí a akvizic (M&A). Jednalo se o společnosti EY, Orbis a Livingstone Partners. Dále byly využity tiskové zprávy dotčených společností, legislativní dokumenty, zdravotnické ročenky ÚZIS, sbírky rozhodnutí ÚOHS, novinové články a další dohledané informace. Na vyžádání byl také od ÚZIS získán přehled fúzí nemocnic proběhlých v ČR v letech 2009–2019.

Tabulka 1: Přehled použitých studií

| Název studie/článku | Rok vydání | Autor | Stát/region |
|---|------------|--|-----------------|
| A Retrospective Analysis of the Clinical Quality Effects of the Acquisition of Highland Park Hospital by Evanston Northwestern Healthcare | 2011 | Romano, Balan | USA |
| Comparative analysis of perception of advantages and disadvantages of integration of hospitals | 2018 | Staňková, Papadaki, Dvorský | Česká republika |
| Comparison of Horizontally Integrated Hospitals in Private and Public sectors of Czech Republic | 2016 | Papadaki, Staňková | Česká republika |
| Competition policy for health care provision in Germany | 2017 | Kifmann | Německo |
| Cost effects of hospital mergers in Portugal | 2014 | Azevedo, Mateus | Portugalsko |
| Current trends in hospital mergers and acquisitions | 2012 | Brown, Werling, Walker, Burgdorfer, Shields | USA |
| Do hospital mergers reduce costs? | 2017 | Schmitt | USA |
| Economics at the FTC: Office Supply Retailers Redux, Healthcare Quality Efficiencies Analysis, and Litigation of an Alleged Get-Rich-Quick Scheme | 2014 | Brand, Gaynor, McAlvanah, Schmidt, Schneirov | USA |

| Název studie/článku | Rok vydání | Autor | Stát/region |
|--|------------|---|-----------------------------------|
| Efficiency comparison of integrated and independently managed hospitals: A case study of central bohemia. | 2016 | Papadaki, Staňková | Česká republika |
| Horizontal Integration of Hospitals – Does it have an Impact on their Effectiveness? | 2016 | Papadaki, Staňková | Česká republika |
| Hospital merger control in Germany, the Netherlands and England: Experiences and challenges | 2016 | Schmid, Varkevisser | Německo, Nizozemí, Velká Británie |
| Policies towards hospital and GP competition in five European countries | 2017 | Siciliani, Chalkey, Gravelle | Západní Evropa |
| Price effects of a hospital merger: Heterogeneity across health insurers, hospital products, and hospital locations | 2019 | Roos, Croes, Shestalova, Varkevisser, Schut | Nizozemí |
| Private capital investments in health care provision through mergers and acquisitions: from long-term to acute care | 2016 | Angeli, Maarse | Západní Evropa |
| Rural Hospital Mergers and Acquisitions: Which Hospitals Are Being Acquired and How Are They Performing Afterward? | 2015 | Noles, Reiter, Boortz-Marx, Pink | USA |
| The effect of hospital acquisitions of physician practices on prices and spending | 2018 | Capps, Dranove, Ody | USA |
| The impact of geographic market definition on the stringency of hospital merger control in Germany and the Netherlands | 2012 | Varkevisser, Schut | Německo, Nizozemí |
| The Reducing Hospital Costs through Horizontal Integration. | 2019 | Staňková, Papadaki, Dvorský | Česká republika |

2.3 Současný stav problematiky v ČR

Na začátku této podkapitoly jsou stručně popsána specifika, kterými se zdravotnictví odlišuje od zbytku trhu, následně je popsána struktura poskytovatelů zdravotní péče v ČR a jsou uvedena základní data o fúzích a akvizicích v oblasti českého zdravotnictví. V následující části podkapitoly jsou podrobněji rozvedeny jednotlivé segmenty zdravotnického trhu s údaji o proběhlých fúzích a akvizicích. Vzhledem k zaměření praktické části práce je největší důraz kladen na fúze nemocnic. Závěr podkapitoly je věnován shrnutí výzkumu autorů z Univerzity Tomáše Bati, který je jediným relevantním zdrojem dohledaným pro problematiku fúzí a akvizic v českém zdravotnictví, a také několika zahraničním studiím zabývajícím se efekty fúzí nemocnic a jejich hodnocením.

2.3.1 Specifika zdravotnického trhu

Trh výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků a léků

Zdravotnický trh je poměrně široký pojem a pro zjednodušení ho lze rozdělit na dvě části. Je možné rozlišit trh výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků a léků na jedné straně a trh se samotnou zdravotní péčí, respektive trh poskytovatelů zdravotní péče, na straně druhé. Trh výrobců a dodavatelů zdravotnických prostředků a léků je s drobnými specifiky velmi podobný jakémukoli jinému trhu. Figurují na něm téměř výhradně obchodní společnosti, případně podnikající fyzické osoby a hlavním motivem činnosti je zde zisk. Specifikem této oblasti jsou ovšem poměrně přísné legislativní podmínky, které souvisí například s registrací zdravotnických prostředků a léčiv a s kontrolami ze strany Státního ústavu pro kontrolu léčiv. U zdravotnických prostředků je třeba také zmínit nutnost posouzení shody pro dodávání na trh. Oproti běžnému trhu je také u zdravotnických prostředků a léčiv dosti zásadní cenová regulace. V rámci cenové regulace ministerstvo zdravotnictví a SÚKL určují výši a podmínky úhrady léčiv a také jejich maximální cenu. V případě zdravotnických prostředků se určuje jejich zařazení do úhradové skupiny a dále může být stanovena jejich nejvyšší prodejní cena. (Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění pozdějších předpisů)

Na trhu zdravotnických prostředků a farmacie působí firmy zaměřené na vývoj a výzkum, a dále výrobní podniky v obou zmíněných odvětvích. Tyto podniky si samozřejmě mohou být navzájem dodavateli a najdeme zde také distributory zahraničních výrobků. Velkými hráči v této části trhu jsou farmaceutické společnosti, které mohou zastřešovat životní cyklus léčiva od vývoje až po prodej cílovému zákazníkovi v lékárně.

Oproti trhu se zdravotní péčí, popsanému v následující podkapitole, se zde vyskytují také nadnárodní společnosti s globálním dosahem (v zastoupení regionálních poboček). Typické jsou právě v oblasti biotechnologií a farmacie. Jako příklad lze uvést společnosti Pfizer, spol. s r.o., Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o., Siemens Healthcare, s.r.o. či Medtronic Czechia s. r. o.

Trh se zdravotní péčí

Trh se zdravotní péčí je proti předchozímu odlišný v několika aspektech. Prvním z nich je, že kromě obchodních společností a fyzických osob zde působí přímo státem, případně územně samosprávnými celky zřizované instituce. V českém prostředí jde typicky o příspěvkové organizace, které jsou z mezinárodního pohledu unikátní. Cílem příspěvkových organizací je zajišťování veřejně prospěšných služeb, a nikoli ekonomický zisk. Tyto služby jsou definovány zřizovatelem ve zřizovací listině příspěvkové organizace. Pokud příspěvková organizace dosáhne zlepšeného výsledku hospodaření, musí tento zisk převést do fondů.

Dále mezi poskytovateli zdravotní péče působí společnosti, které sice jsou obchodními korporacemi podle zákona č. 90/2012 Sb., o obchodních korporacích a družstvech ve znění pozdějších předpisů, ovšem jejich jediným vlastníkem je územně samosprávný celek (obec či kraj). V případě takovýchto obchodních společností je motiv maximalizace zisku částečně upozaděn posláním poskytovat kvalitní a dostupnou zdravotní péči. Tento střet ekonomického a etického přístupu ovšem v poslední době není příliš výrazný a je běžné, že například nemocnice hospodaří s kladnými výsledky. [3]

Poskytovateli zdravotní péče jsou v českém prostředí fyzické osoby i právnické osoby různé velikosti. Ty nejmenší zpravidla poskytují služby v jediné ordinaci či lékárně a ty největší jsou mezinárodními společnostmi, které vlastní například desítky zdravotních zařízení, a to i v okolních státech.

Deformací trhu typickou pro zdravotnictví je také informační asymetrie, tedy stav, kdy pacient („kupující“) nemá na rozdíl od lékaře („prodávajícího“) dostatek informací k posouzení vhodnosti dané zdravotní péče, ani k posouzení, zda byla péče poskytnuta kvalitně, či nikoli. [10] Přesto, že se od paternalistického vztahu mezi lékařem a pacientem přechází ke vztahu partnerskému, musí se stále pacient více či méně spoléhat na informace podané lékařem.

Další významnou odlišností při „prodeji zdravotních služeb“ je atypické uspořádání trhu, kdy odběratel služeb (pacient) není jejich plátcem. Respektive neplatí za zdravotní péči přímo. Úhrada probíhá ze strany zdravotních pojišťoven, které získávají finanční prostředky prostřednictvím systému veřejného zdravotního pojištění. (Zákon č. 48/1997 Sb. Zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů) Tato trojstrannost trhu mění klasické uspořádání, kdy se setkává nabídka s poptávkou, prodávající s kupujícím. Ceny zdravotní péče jsou potom stanovovány na základě smluv mezi poskytovateli zdravotní péče a pojišťovny, případně úhradovou vyhláškou ministerstva zdravotnictví. Lze samozřejmě najít poskytovatele zdravotní péče zaměřené na samoplátce, jde ovšem o naprostou menšinu poskytovatelů a například výše úhrad za zdravotní péči nemocnicím je vždy výsledkem vyjednávání se zdravotními pojišťovny. Zaměření na samoplátce je nejčastější v zubním lékařství, estetické medicíně, fyzioterapii nebo například lázeňství.

Specifikům poskytování zdravotní péče se v kontextu schvalování fúzí nemocnic národními autoritami věnuje ve svém článku Desai. [10] Varuje před striktním uplatňováním anititrustových zákonů při schvalování fúzí veřejných nemocnic v britské NHS. Upozorňuje, že integrace nemocnic je důležitá pro jejich ekonomické přežívání v prostředí cenové regulace a že integrace veřejných nemocnic vede k jejich zefektivnění a k ušetření prostředků na léčbu pacientů. Autor ovšem také uvádí příklady studií, které naopak žádný přínos fúzí nemocnic neprokázaly. Přesto by fúze veřejných nemocnic měly být posuzovány v širším kontextu a s ohledem na specifika zdravotního trhu.

Struktura poskytovatelů zdravotní péče v ČR

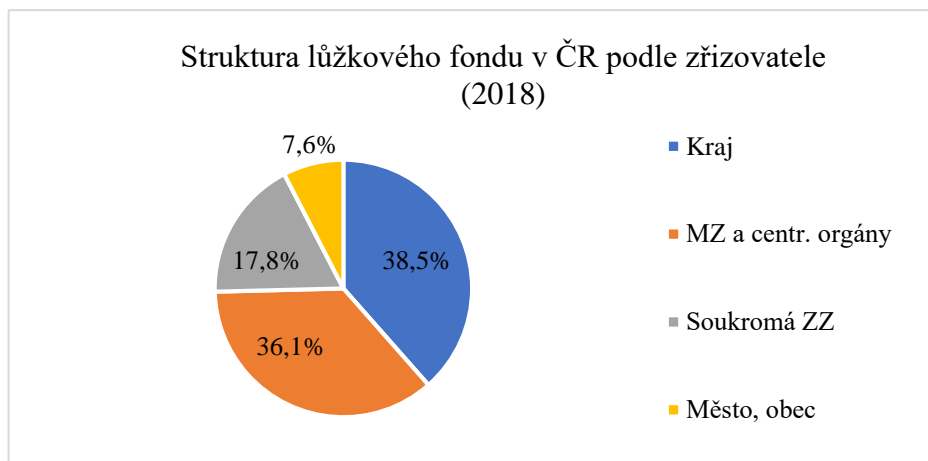
Trh se zdravotní péčí není v ČR příliš velký, což samozřejmě odpovídá velikosti ČR. Přesto zde k fúzím a akvizicím mezi poskytovateli zdravotní péče dochází. Počty zdravotnických zařízení v roce 2018 vystihuje Zdravotnická ročenka ústavu zdravotnických informací a statistiky:

„V České republice bylo k 31. 12. 2018 evidováno celkem 32 065 zdravotnických zařízení (včetně detašovaných pracovišť), z tohoto počtu bylo 21 689 samostatných ordinací lékařů primární péče a lékařů specialistů (v roce 2017 to bylo 21 975). Lůžkových zařízení (bez lůžek) bylo zaznamenáno 314 (v 2017 existovalo 311 lůžkových subjektů), z toho 194 nemocnic (akutní a následné péče).

Síť zdravotnických zařízení ústavní péče byla koncem roku 2018 složena ze 194 nemocnic (akutní a následné péče) s celkovým počtem 60 328 lůžek a 120 odborných léčebných ústavů (včetně ozdravoven a hospiců, bez lázeňských léčeben) s celkem 17 412 lůžky. Lůžka v psychiatrických léčebnách představovala z celkového lůžkového fondu odborných léčebných ústavů 51,1 % (8 894 lůžek), lůžka v léčebnách pro dlouhodobě nemocné tvořila 19,9 % (3 457 lůžek). V roce 2018 bylo evidováno 93 lázeňských léčeben, počet lůžek v lázeňských zařízeních byl 23 395.

Lékařskou péči poskytovalo v roce 2018 v České republice 2 769 lékáren. Na 1 lékárně připadalo v průměru 3 838 obyvatel. Síť lékáren není rovnoměrně rozložená a koncentruje se spíše do větších měst.“ [11]

Z celkového počtu zdravotnických zařízení v ČR tak tvoří přibližně dvě třetiny zařízení ordinace lékařů primární péče a specialistů. Dále ÚZIS v ročenke uvádí, že ve zdravotnických zařízeních zřizovaných Ministerstvem zdravotnictví a dalšími centrálními orgány je zaměstnáno 20,1 % všech lékařů v ČR a tato zařízení představují 36,1 % lůžkového fondu. Zdravotnická zařízení zřizovaná kraji představují 38,5 % lůžkového fondu a pracuje v nich 20,0 % lékařů. Zdravotnická zařízení zřizovaná městem nebo obcí reprezentují 7,6 % lůžek a je v nich zaměstnáno 3,4 % všech lékařů. Ostatní zařízení jsou soukromá a představují 17,8 % lůžkového fondu, přičemž v nich pracuje 56,5 % lékařů. Je zřejmé, že zatímco více než polovina všech lékařů působí v soukromých zdravotnických zařízeních, většina lůžkového fondu je zřizována státem (Graf 1). [11]



Graf 1 Struktura lůžkového fondu v ČR podle zřizovatele, zdroj dat: [11], zpracování vlastní

Tabulka 2: Vývoj počtu vybraných zdravotnických zařízení v ČR (zdroj dat: [11] [12], zpracování vlastní)

| | 2010 | 2018 | Rozdíl 2018-2010 | Rozdíl 2010–2018 |
|--------------------------|--------|--------|------------------|------------------|
| Počet ZZ celkem | 28 068 | 32 065 | 3 997 | 14,2 % |
| Nemocnice | 189 | 194 | 5 | 2,6 % |
| Odb. léčebné ústavy | 157 | 120 | -37 | -23,6 % |
| Lázeňské léčebny | 86 | 93 | 7 | 8,1 % |
| Samostatná amb. zařízení | 24 295 | 27 699 | 3 404 | 14,0 % |
| Lékárny | 2 629 | 2 638 | 9 | 0,3 % |

Porovnání počtu zdravotnických zařízení ve vybraných kategoriích v období 2010–2018 je zachyceno v tabulce (

Tabulka 2). Z rozdílu počátečních a koncových hodnot je patrné, že došlo k celkovému nárůstu počtu zdravotnických zařízení. Z vybraných kategorií zdravotnických zařízení zaznamenaly nejvyšší kladnou změnu počty samostatných ambulantních zařízení, a naopak největší zápornou změnu lze pozorovat u odborných léčebných ústavů. Počet lékáren se v daném období téměř nezměnil.

2.3.2 Fúze a akvizice v oblasti zdravotnictví

Česká republika není ze světového hlediska velkým trhem, nicméně například v kontextu zemí střední a východní Evropy je poměrně významná. Fúze a akvizice v oblasti zdravotnictví v ČR probíhají jak mezi poskytovateli zdravotní péče, o kterých bylo pojednáno výše, tak na trhu zdravotnických prostředků a farmacie, kde v ČR působí mnoho velkých i menších společností. Zároveň také čeští investoři vkládají prostředky do zahraničních společností působících ve zdravotnictví. Ve sledovaném období proběhlo i několik fúzí nemocnic a dalších zdravotnických zařízení.

Jak již bylo zmíněno výše, velké fúze a akvizice musí v České republice projít schválením ze strany Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže. ÚOHS tak každý rok rozhoduje o několika desítkách fúzí. Přehled schvalovaných fúzí v oblasti zdravotnictví v období 2010–2019 je uveden v tabulce (Tabulka 3). Fúze v oblasti zdravotnictví tvořily ve sledovaném období průměrně 5 % všech fúzí, o kterých ÚOHS rozhodoval a všechny z nich byly úřadem schváleny. [13] Z uvedených fúzí tvoří významnou část fúze poskytovatelů zdravotní péče a fúze lékáren a lékárenských velkoobchodů.

Tabulka 3 Přehled fúzí v oblasti zdravotnictví schvalovaných ÚOHS v ČR v období 2010-2019, zdroj dat [13], zpracování vlastní

| Rok | Účastníci fúze (spojení soutěžitelů) | | | |
|------|--------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|---|
| 2011 | Moravskoslezský kraj | Radioterapie, a.s. | AGEL, a.s. | Nemocnice s poliklinikou v Novém Jičíně, p.o. |
| 2011 | OneMed Group Oy, | BATIST Medical a.s. | | |
| 2012 | Česká lékárna, a. s. | SimonPharma, a. s. | | |
| 2012 | AGEL a.s. | Avenier, a.s. | | |
| 2012 | Česká lékárna,a.s. | Lékárny Lloyds s. r. o. | Lloyds Holding CZ s.r.o. | |
| 2012 | Aitor one a.s. | GEHE Pharma Praha ,spol .s r.o. | | |
| 2012 | Alpha medical a.s. | MID EUROPA PARTNERS LLP | | |
| 2013 | MEDITERRA s. r. o. | Mělnická zdravotní, a. s. | | |
| 2013 | MID EUROPA PARTNERS LLP | Laboratoře Euromedic s.r.o | IMUNO s.r.o | |
| 2014 | Pfizer Ireland Pharmaceuticals | Baxter International Inc. | | |
| 2014 | ISCARE I.V.F. a.s. | FutureLife a.s. | | |
| 2014 | Walgreen Co. | Alliance Boots GmbH | | |
| 2014 | FutureLife a.s. | GENNET, s.r.o. | | |
| 2015 | PHARMOS, a.s. | ViaPharma s.r.o. | | |
| 2017 | UNICAPITAL Healthcare a.s. | Alzheimercentrum pp s.r.o. | Alzheimercentrum Slovakia a.s. | Alzheimercentrum Admin s.r.o. |
| 2017 | Unilabs Diagnostics AB | AeskuLab Holding, a.s. | Alpha medical, s.r.o. | |
| 2017 | LUMAVA s.r.o. | Medifin – zdravotní služby, a.s. | | |

| Rok | Účastníci fúze (spojení soutěžitelů) | | | |
|------|--|---------------------------|--|--|
| 2017 | PENTA INVESTMENTS LIMITED | Medica Healthworld a.s. | | |
| 2017 | UNICAPITAL Healthcare a.s. | Alzheimercentrum pp | | |
| 2019 | PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o. | BENU Česká republika a.s. | | |
| 2019 | BENU Česká republika, a. s. | DIFFERENT PHARMA, a.s. | | |

Podle publikací společnosti EY je Česká republika z pohledu fúzí a akvizic dlouhodobě aktivním trhem. Podle dat společnosti byla Česká republika v období 2014–2017 mezi zeměmi střední a jihovýchodní Evropy neustále mezi třemi nejvýznamnějšími trhy fúzí a akvizic (společně s Polskem a Tureckem). [1; 2] Z dat EY je také zřejmé, že počty fúzí a akvizic v ČR mezi lety 2010 a 2017 dlouhodobě narůstaly. V letech 2013, 2014, 2016 a 2017 celkový počet transakcí překročil 200. Podíl transakcí uskutečněných v oblasti zdravotnictví a farmacie činil podle EY v letech 2014–2018 průměrně 7 %. [1; 2] Nejvýznamnější transakcí v poslední době byla akvizice české farmaceutické společnosti Zentiva Group a.s. společností Advent International v roce 2018. Její hodnota byla odhadnuta na 2198 mil. amerických dolarů. [14]

Nemocnice a další poskytovatelé zdravotních služeb

Mezi českými nemocnicemi vznikají spolupracující celky, nejčastěji na úrovni krajů. Tyto společnosti často fungují jako holdingy – nejde tedy o fúzi či akvizici. [15] K fúzi ale došlo například mezi nemocnicemi Pardubického kraje, a to v roce 2014, kdy se pět nemocnic v kraji spojilo do společnosti Nemocnice Pardubického kraje a.s. Fúze ve stejném roce proběhla také v Libereckém kraji, pod Krajskou nemocnici Liberec a.s. přešla Panochova nemocnice Turnov s.r.o. Kompletní výčet sloučených nemocnic v ČR v letech 2009–2019 je uveden v tabulce (Tabulka 4). Podle dat ÚZIS se tedy v tomto období spojování týkalo celkem sedmi skupin nemocnic. Akvizice nemocnic, tedy změny jejich vlastnické struktury, probíhaly v tomto období také – některé z nich jsou uvedeny v následujících odstavcích. Jednalo se především o připojování nemocnic do již fungujících sítí poskytovatelů zdravotní péče, které jsou ve vlastnictví soukromých investorů. Některé z uvedených fúzí či akvizic podléhaly schvalování ze strany ÚOHS (Tabulka 3).

Tabulka 4 Přehled spojení nemocnic v ČR v letech 2009-2019, zdroj dat ÚZIS, zpracování vlastní

| Spojované nemocnice (nástupnická společnost uvedena tučně) | Rok spojení |
|---|-------------|
| Nemocnice Kutná Hora, s.r.o. | |
| Oblastní nemocnice Kolín, a.s. | 2010 |
| | |
| Nemocnice Sušice o.p.s. | |
| NEMOS SOKOLOV s.r.o. | 2015 |
| Sušická nemocnice s.r.o. (od 1.9.2019 je nemocnice opět samostatná) | |
| | |
| Nemocnice s poliklinikou v Semilech | |
| Masarykova městská nemocnice v Jilemnici | |
| MMN, a.s. | 2017 |
| | |
| Panochova nemocnice Turnov s.r.o. | |
| Krajská nemocnice Liberec, a.s. | 2014 |
| | |
| Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. | |
| Oblastní nemocnice Náchod a.s. | 2013 |
| | |
| Chrudimská nemocnice, a.s. | |
| Svitavská nemocnice, a.s. | |
| Litomyšlská nemocnice, a.s. | |
| Orlickoústecká nemocnice, a.s. | |
| Nemocnice Pardubického kraje, a.s. | 2015 |
| | |
| Nemocnice Třebotov a.s. | |
| Nemocnice Říčany a.s. | 2016 |
| MediCentrum Praha a.s. | 2018 |
| Filimed s.r.o. (od 1.3.2019 je Nemocnice Třebotov opět samostatná) | |

Kromě krajských sdružení nemocnic působí v ČR také několik soukromých společností sdružujících nemocnice či polikliniky. Největší z nich, společnost Agel a.s. v období 2010–2018 získala hned několik zdravotnických zařízení – Nemocnice Louny a.s., Jesenická nemocnice a.s., Hornická poliklinika s.r.o. v Ostravě, kardiologické centrum Kardio-Troll s.r.o. v Pardubicích a další. [16]

Další soukromé společnosti v tomto sektoru jsou EUC a.s., Vamed Mediterra a.s. a Penta Hospitals CZ s.r.o., jejíž součástí je Nemos Group a.s. Mezinárodní společnost Vamed Mediterra, která v České republice provozuje 9 zdravotnických zařízení, uskutečnila v roce 2013 odkup Nemocnice Mělník s.r.o. Skupina Nemos působící v Karlovarském kraji, přešla v roce 2017 pod společnost Penta Hospitals CZ s.r.o. Penta Hospitals CZ s.r.o. nejprve v roce 2016 koupila nemocnici Vrchlabí s.r.o., následovala Nemos Group a.s. [17] a v roce 2018 koupila psychiatrickou nemocnici Písek (Písecká

zdravotní a.s.) [18] a majoritní podíl ve skupině Alzheimer Home Group s.r.o. Penta tak v České republice vytváří další ze soukromých sítí nemocnic. V roce 2018 proběhla také významná akvizice šesti center asistované reprodukce společnosti Pronatal Medical Group s.r.o. Kupujícím byla společnost MEDICON a.s. a odhadovaná hodnota transakce byla 14 mil. USD. [19]

Faktory motivující nemocnice ke slučování jsou:

- Lepší vyjednávací pozice vůči dodavatelům a zdravotním pojišťovnám [6] [15]
- Snížení nákladů [15] [20]
- Úspory z rozsahu [21]
- Dosažení vyšší kvality péče [21]
- Rozšíření nabídky poskytovaných služeb

Otázka snižování nákladů a nárůstu efektivity ve spojených nemocnicích není v dohledaných studiích jednoznačně zodpovězena. Studie zadaná americkou asociací nemocnic (AHA) jednoznačně uvádí, že fúze nemocnic vedou k úsporám nákladů a k úsporám z rozsahu. Zároveň naznačuje i pozitivní vliv fúzí nemocnic na kvalitu péče. [21]

Závěrem Schmittovy studie je sice, že fúzované nemocnice vykázaly o 4–6 % nižší náklady ve dvouletém období po fúzi, nicméně, není však jasné, zda tyto úspory jsou nutně důsledkem fúze. [20]

Studie zabývající se snížením nákladů ve fúzi spojených nemocnicích v Portugalsku potom vylučuje úspory z rozsahu u většiny spojených nemocnic, protože jsou podle autorů příliš velké, a naopak u nich dochází k neefektivitám. Autoři uvádějí 8% nárůst nákladů nemocnic po fúzi, ale také zmiňují možné zvýšení kvality služeb, spojené s vyšším počtem prováděných specializovaných výkonů. [22] Situace v Portugalsku ovšem může být ovlivněna tím, že tamní nemocnice mají jasně vyčleněnou svou spádovou oblast, respektive pacienti mají vyčleněnou svoji spádovou nemocnici. [9]

V USA se studie z roku 2014 zabývala fúzemi nemocnic ve venkovských oblastech a autoři se v ní snažili identifikovat znaky typické pro fúzované nemocnice a také dopady fúzí na dané nemocnice. Na vzorku 121 fúzovaných nemocnic zjistili, že pro fúzované nemocnice je společná špatná finanční situace (zadluženost, nižší ziskovost), nižší počet personálu na lůžko a nižší průměrná mzda. Fúze podle výsledků u těchto nemocnic vedou ke snížení mzdových nákladů při zachování počtu pracovníků (ekvivalent plného úvazku) a k mírnému poklesu provozní marže. Autoři také uvádí, že fúze venkovských nemocnic mohou odvrátit jejich zavírání a zachovat tak dostupnost péče. [4]

Článek zabývající se fúzemi nemocnic v britské NHS zmiňuje rozporuplné závěry studií ohledně zvýšení efektivity nemocnic pomocí fúze. [10] Zvýšení kvality poskytované péče v důsledku fúze je podle Branda [23] podmíněno dvěma faktory. První

podmínkou je, že jeden ze subjektů musí poskytovat významně vyšší kvalitu péče (stanovenou pomocí měřitelných ukazatelů) než druhý. Druhou podmínkou potom je, že tuto lepší kvalitu musí být možné po fúzi přenést do zařízení s nižší kvalitou. Naproti tomu Romano a Balan ve své studii z roku 2010 nepotvrdili vztah mezi zvýšením kvality péče a proběhlou akvizicí. Autoři se zabývali akvizicí nemocnice akutní péče ve státě Illinois, USA. Studie také uvádí, že k dosažení úspor z rozsahu dochází jen v případě integrace nemocnic do velkého systému. [24] Toto tvrzení je ovšem v rozporu se závěrem portugalské studie uvedené výše, která jako maximální velikost nemocnice pro dosažení úspor z rozsahu uvádí 230 lůžek. [22]

V českém prostředí se problematikou fúzí nemocnic a obecně jejich horizontální integrací v minulosti zabýval kolektiv autorů z Univerzity Tomáš Bati ve Zlíně (Dvorský Papadaki, Staňková). Tito autoři se zabývají horizontální integrací nemocnic, a to jak soukromých, tak veřejných. Mezi integrovanými nemocnicemi autoři zkoumají jak nemocnice sdružené v holdinzích, tak společnosti vzniklé fúzí nemocnic. Ve všech dohledaných studiích ovšem ve vzorcích převažují nemocnice, které jsou součástí holdingu. Přehled článků jmenovaných autorů je v následující tabulce (Tabulka 5).

Tabulka 5 Přehled publikovaných článků autorů z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na téma horizontální integrace nemocnic v ČR

| Rok publikace | Název článku | Použité metody |
|---------------|---|--|
| 2019 | The Reducing Hospital Costs through Horizontal Integration | Náklady na 1 den léčby, Dotazníkové šetření |
| 2018 | Comparative analysis of the perception of the advantages and disadvantages of hospital horizontal integration | Dotazníkové šetření |
| 2016 | Efficiency comparison of integrated and independently managed hospitals: The case study of central Bohemia | DEA (Data envelopment analysis) |
| 2016 | Comparison of horizontally integrated hospitals in private and public sectors of Czech republic | DEA (Data envelopment analysis) |
| 2016 | Horizontal Integration of Hospitals – Does it have an impact on their effectiveness? | Hospodářský výsledek, průměrná délka hospitalizace, využití lůžek ve dnech, náklady na 1 den léčby |

V článcích z roku 2016 se autoři věnují srovnání efektivity integrovaných nemocnic, respektive řeší otázku, zda jsou horizontálně integrované nemocnice efektivnější než samostatně hospodařící nemocnice, případně zda se liší efektivita soukromých a veřejných nemocnic, které prošly horizontální integrací. V jednom z článků jde o porovnání dvou nemocničních holdingů (Zdravotnický holding Plzeňského kraje, a.s., dnes Nemocnice Plzeňského kraje, a.s. a Nemocnice Středočeského Kraje, a.s.) oproti celorepublikovým průměrům ve čtyřech ukazatelích. Vybranými ukazateli efektivity

nemocnic jsou v tomto případě výsledek hospodaření, průměrná délka hospitalizace, využití lůžek ve dnech a náklady na léčbu na jeden den. Autoři hodnotili vývoj těchto ukazatelů v letech 2004–2013 a pomocí dané analýzy se nepodařilo prokázat jednoznačně pozitivní efekt integrace na efektivitu nemocnic. [25]

Další dvě studie publikované v roce 2016 využívají metodu DEA a srovnávají efektivitu samostatně hospodařících a integrovaných nemocnic ve Středočeském kraji [26] a dále efektivitu integrovaných nemocnic soukromých a veřejných (státních, krajských, městských) [27]. Použitá metoda DEA – data envelopment analysis (metoda obalu dat) je neparametrickou metodou používanou pro benchmarking a porovnává efektivitu organizací na základě několika definovaných vstupů a výstupů jejich činnosti. Jako vstupy jsou ve studiích autorů z UTB použity provozní náklady nemocnic a jako výstupy počet lůžek, počet hospitalizovaných pacientů a obložnost lůžek vyjádřená ve dnech. Ve srovnání soukromých a veřejných integrovaných nemocnic je zařazeno 5 městských či krajských nemocnic a dále 4 nemocnice soukromé. Studie porovnávající integrované a samostatně řízené nemocnice ve Středočeském kraji zahrnuje 5 nemocnic, které jsou součástí holdingu a 7 samostatných nemocnic.

Studii ze Středočeského kraje autoři nepotvrdili předpoklad, že by horizontálně integrované nemocnice byly efektivnější než nemocnice hospodařící samostatně. Srovnání soukromých a veřejných integrovaných nemocnic také nevedlo k jasnému závěru, který by prokázal vyšší efektivitu jedné ze zkoumaných skupin nemocnic.

Článek z roku 2018 [15] se věnuje výhodám a nevýhodám plynoucím z integrace, jak je vnímá management nemocnic. Jak již bylo uvedeno, autoři se nezabývají výhradně fúzí nemocnic a posuzované dotazníky tak pocházejí ve 12 případech z nemocnic, které jsou součástí holdingu a pouze tři zapojené nemocnice jsou součástí fúze. Z této studie vyplývá, že trend integrace nemocnic je jejich řediteli vnímán pozitivně. Jako hlavní výhody plynoucí z integrace autoři uvádí lepší vyjednávací sílu vůči dodavatelům a zdravotním pojišťovnám a také redukci nákladů. Hlavní uvedená negativa jsou ztráta autonomie dané nemocnice, komplikovanější prosazování změn a problém v komunikaci.

V článku z roku 2019 [28] se autoři zabývají snížením nákladů nemocnic v důsledku jejich horizontální integrace. Studie vychází ze stejného vzorku nemocnic, který je popsán v předchozím odstavci. Pro hodnocení redukce nákladů byla použita data z ÚZIS, ze kterých autoři odhadovali náklady na jeden den léčby před integrací a po integraci nemocnic. Ve druhém kroku byly opět použity dotazníky, které měly identifikovat hlavní oblasti úspor nákladů. Závěrem je, že horizontální integrace vede ke zlepšení nákladové efektivity nemocnic. Ve studii bylo zapojeno 22 nemocnic.

Další relevantní publikace zabývající se touto problematikou v ČR se nepodařilo dohledat. Stav problematiky fúzí či akvizic v této oblasti tedy není v českém prostředí dosud příliš popsán.

Lékárny

Zařízení lékárenské péče bylo na konci roku 2018 evidováno v ČR 3 537 (z toho 2 638 lékáren). Lékárny jsou nerovnoměrně rozloženy a koncentrují se spíše do větších měst. [11]. Velkou část uvedeného počtu tvoří lékárny sdružené do větších sítí.

Největší sítí lékáren působící v ČR je Dr.Max (Česká lékárna holding a.s.). Řetězec provozuje přibližně 450 lékáren. Česká lékárna holding a.s. do skupiny Dr.Max například v roce 2014 připojil síť 11 lékáren Novolékárna (Novopharm s.r.o. a EKO Apotéka s.r.o.). [29] V roce 2012, ještě jako Česká lékárna a.s., odkoupil také od německého koncernu Celesio síť 55 lékáren Lékárny Lloyds s.r.o. a distribuční společnost GEHE Pharma. Další významnou lékárenskou sítí je potom Benu (BENU Česká republika s.r.o.). Tato společnost vlastněná německým koncernem Phoenix provozuje v ČR přes 240 lékáren. Dalším velkým hráčem je společnost Pilulka Distribuce a.s., která provozuje 38 lékáren v rámci společnosti Pilulka Lékárny a.s. a spolupracuje s dalšími dvěma sdruženími nezávislých lékáren v ČR a na Slovensku (dohromady přes 300 lékáren). Na trhu potom existují další sdružení nezávislých lékáren, jako například Moje Lékárna s cca 380 lékárnami, Alphega s cca 270 lékárnami nebo. PharmaPoint s více než 230 lékárnami. Vlastní lékárny provozují také společnosti Agel a.s. (síť 30 lékáren) a EUC a.s. (19 lékáren), uvedené v předchozím odstavci.

Protože uvedené transakce byly zpravidla většího rozsahu, podléhala většina z nich schvalování ÚOHS a jsou tedy uvedeny v souhrnné tabulce (Tabulka 3) ve které také spolu s lékárenskými velkoobchody tvoří významnou část všech schvalovaných transakcí. [13]

Zdravotnické laboratoře

Na poli zdravotnických laboratoří působí v ČR několik velkých společností, zpravidla s celorepublikovou působností. Nejvýznamnější laboratorní skupiny jsou AeskuLab (Unilabs Holding Czech Republic a.s.) – 31 laboratoří, Laboratoře AGEL a.s. – 26 laboratoří, EUC Laboratoře s.r.o. – 14 laboratoří, synlab czech s.r.o. – 11 laboratoří, SPADIA LAB – 9 laboratoří. Je zřejmé, že společnosti Agel a.s. a EUC a.s. se snaží pokrýt co nejširší spektrum zdravotních služeb. Vlastní laboratoře zřizují také velké lékárenské společnosti uvedené v předchozím odstavci. Významnou akvizicí v této oblasti byl prodej laboratoří Alphamedical v roce 2017, kdy kupujícím byla zmíněná společnost Unilabs Holding Czech Republic a.s. [30] Z 21 fúzí schvalovaných ÚOHS v letech 2009–2019 se v oblasti laboratoří uskutečnily 4. [13]

Zdravotní pojišťovny

V České republice v současné době působí včetně VZP celkem 7 zdravotních pojišťoven. Jejich počet se od roku 1993 zredukoval z původních 29. Vzhledem k jejich nízkému počtu nejsou fúze zdravotních pojišťoven v České republice častým jevem. Ve sledovaném období došlo pouze k jednomu sloučení zdravotních pojišťoven,

a to v roce 2012. Šlo o fúzi České průmyslové zdravotní pojišťovny (ČPZP) a Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE. Pojišťovna METAL – ALIANCE byla zrušena bez likvidace a z ČPZP se stala s 1,2 miliony pojištěnci největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. ČPZP byla v minulosti (1996–2009) již dvakrát fúzí rozšířena. [31]

Výrobci a distributoři zdravotnických prostředků

V České republice působí přes sto společností, které se zabývají výrobou, vývojem či distribucí zdravotnických prostředků a techniky. Ve zvoleném období 2010–2018 proběhlo na českém trhu několik fúzí a akvizic těchto podniků. V roce 2011 šlo například o prodej společnosti BATIST Medical a.s. švédské skupině OneMed Group Oy. [13] V roce 2018 ovšem proběhl odkup výrobce zdravotnických prostředků zpět. V roce 2016 koupil výrobce zdravotnických lůžek LINET spol. s r.o. společnost BORCAD Medical a.s. zabývající se výrobou porodních postelí, gynekologických, transportních a dialyzačních křesel. Dále se v této oblasti uskutečnil například odkup české výzkumné společnosti SOTIO a.s. a odkup podílu ve francouzské biotechnologické společnosti OriBase Pharma českou skupinou PPF. Zmíněná akvizice provedená společností Linet je příkladem akvizice provedené za účelem rozšíření produktového portfolia.

Výrobci a distributoři léčiv

Největším českým výrobcem léčiv je společnost Zentiva Group a.s., která v roce 2018 změnila majitele. Od francouzské společnosti Sanofi ji koupila americká společnost Advent International. V roce 2012 uskutečnila společnost Česká lékárna a.s. (dnes Česká lékárna holding a.s.) akvizici distributora léčiv GEHE Pharma od německého koncernu Celesio. Dalšími významnými distributory léčiv jsou Alliance Healthcare s.r.o., PHOENIX lékárenský velkoobchod, s.r.o. či Pharmos a.s.

2.4 Současný stav problematiky v zahraničí

2.4.1 Střední a východní Evropa

Mezi zeměmi střední a jihovýchodní Evropy, kam ve svých průzkumech společnost EY řadí také Českou republiku, je ČR dlouhodobě spolu s Tureckem, Polskem a Rumunskem nevýznamnějším trhem fúzí a akvizic obecně. Podíl transakcí v oboru zdravotnictví a farmacie se v tomto regionu pohyboval dlouhodobě kolem 7 % (shodně jako v ČR). V prvním pololetí roku 2018 proběhlo v regionu střední a východní Evropy podle údajů EY 40 takových transakcí a jejich průměrná hodnota činila 555,5 mil. USD. Největší transakcí v oblasti zdravotnictví v tomto regionu byl prodej části farmaceutické společnosti Teva Pharmaceutical. Její divizi Teva Women's Health zaměřenou na produkty v oblasti antikoncepce, plodnosti, menopauzy a osteoporózy, koupila společnost CVC Capital Partners Ltd. Hodnota transakce byla odhadnuta na 703 mil. USD. Prodávaná část společnosti Teva působí ve všech zemích regionu.

Z prodávané značky Teva Womens's Health se po akvizici stala značka Theramex, která ovšem již dříve fungovala v rámci skupiny Merck, dokud nebyla v roce 2011 odkoupena právě společností Teva Pharmaceutical. Hodnota této transakce v roce 2011 činila přibližně 304 mil. USD. [32] Významné v tomto regionu byly také transakce Zentiva Group, A&D Pharma Holdings a Alpha Medical uvedené v předchozí kapitole. [33; 2]

V Polsku a na Slovensku se mezi významnými společnostmi v oblasti zdravotnictví opět objevuje skupina Penta a švýcarská skupina UniLabs. V Polsku Penta vlastní EMC Instytut Medyczny s deseti nemocnicemi a 26 poliklinikami a také nemocnici Certus s třemi poliklinikami v Poznani. V roce 2013 odkoupila skupina Penta v Polsku síť přibližně 300 lékáren. Na Slovensku Penta vlastní celkem 30 zdravotnických zařízení, které jsou součástí sítí Svet zdravia a ProCare. Laboratorní skupina UniLabs začátkem roku 2017 odkoupila společnost AplhaMedical a kromě české sítě zdravotnických laboratoří Aeskulab tak vlastní i síť laboratoří na Slovensku. Původní společnost AlphaMedical již dlouhodobě od roku 2007 skupuje další poskytovatele služeb v oblasti převážně laboratorní diagnostiky. V období 2010–2018 uskutečnila 22 akvizic a sama dvakrát změnila svého vlastníka. [30] Již výše zmíněná společnost Vamed se sídlem ve Vídni je také dlouhodobě aktivní jako investor jak v oblasti rehabilitačních služeb, tak zdravotnické techniky. V poslední době uskutečnila několik akvizic v Německu, Švýcarsku, Velké Británii a také v České republice. [34] Globálně působící investiční skupina Advent International uskutečnila v regionu střední a východní Evropy také několik významných transakcí. Kromě nákupu české společnosti Zentiva v roce 2018 to byla také akvizice ukrajinské společnosti Isida v roce 2011 a rumunské sítě zdravotnických zařízení Regina Maria v roce 2010. [35]

2.4.2 Západní Evropa

Fúze a akvizice v oblasti zdravotnictví jsou časté i v zemích západní Evropy. Například studie z roku 2016, která srovnávala vývoj počtu fúzí a akvizic v různých segmentech zdravotnictví v západní Evropě, uvádí dlouhodobý nárůst počtu těchto transakcí již od roku 1990 (s propadem v roce 2009 a 2010 v období finanční krize). V mnoha zemích Evropy byl do zdravotního systému zaveden prvek soutěže mezi poskytovateli zdravotní péče, a to za účelem zefektivnění systému. V případě nemocnic je pro zachování hospodářské soutěže nutná existence dalších dostupných alternativ pro pacienty i plátce. Fúze tedy mohou hospodářskou soutěž v určitých případech poškozovat a výsledkem fúze může být i nárůst cen zdravotní péče. Na trzích s regulovanými cenami mají ovšem fúze nemocnic obecně pozitivní vliv na kvalitu péče. Přesto je pro zachování soutěže nutná kontrola fúzí a jejich schvalování. Systém a přísnost kontroly fúzí se podle analýzy Schmidta a Varkevissera [7] v evropských zemích liší. Úřady v Německu a Velké Británii hodnotí spíše dopad fúzí na pacienty a na podmínky hospodářské soutěže a ve svých závěrech jsou spíše přísnější. Naproti tomu v Nizozemí je povolování fúzí liberálnější a tamní úřady umožňují vyšší míru koncentrace trhu než v ostatních zemích.

Hlavními důvody pro fúze nemocnic jsou podle uvedeného článku důvody finanční a dále snaha zkvalitňovat složité operace jejich koncentrací do menšího počtu nemocnic. [7] Vliv na posuzování fúzí má také geografické určení trhu. I v tomto ohledu se systém v Německu a Nizozemí liší. Autoři také zmiňují, že geografické vymezení trhu je v Evropských zemích snazší než v USA. [8]

Uvedená studie z roku 2016 se věnovala porovnání fúzí a akvizic v segmentu dlouhodobé zdravotní péče (v ČR odpovídá spíše oblasti zdravotně-sociálních služeb) a v segmentu akutní zdravotnické péče, konkrétně všeobecných nemocnic. Podle zjištění autorů se v období 1990–2010 významně změnil poměr fúzí a akvizic v těchto dvou segmentech zdravotnictví. Relativní počet transakcí v oblasti dlouhodobé péče dlouhodobě klesal, zatímco počty fúzí a akvizic všeobecných nemocnic rostly jak relativně, tak absolutně. Významně také vzrostl počet transakcí vedených v oblasti poskytovatelů akutní péče ze strany společností poskytující finanční služby – došlo tedy k nárůstu investic soukromého kapitálu v této oblasti. Autoři studie se zabývali také přeshraničními transakcemi. Ty tvořily přibližně 25 % všech fúzí a akvizic ve zdravotnictví a jejich počet během sledovaného období narostl téměř trojnásobně. [36]

Jak bylo uvedeno výše, regulace fúzí a akvizic probíhá na národní úrovni a také na úrovni Evropské unie. Ve druhém případě je dozorujícím orgánem Evropská komise, která vybrané fúze či akvizice musí schválit. V publikovaných dokumentech komise uvádí, že v oblasti farmacie prověřovala v období 2009–2017 více než 80 fúzí. 19 z těchto fúzí shledala komise problematickými. Po přijetí opatření ze strany fúzujících společností byly ovšem všechny transakce komisí schváleny. Jedná se tedy o analogickou situaci ke schvalování fúzí českým ÚOHS. Evropská komise ovšem uvádí, že poměr fúzí, do kterých musela zasáhnout, byl ve farmaceutickém sektoru 22 %, což je významně více, než celkový poměr 6 % napříč sektory. [37]

V následujících odstavcích jsou uvedeny některé konkrétní transakce uskutečněné v Německu a ve Velké Británii. Uvedené transakce se ovšem netýkají jen těchto dvou zemí, protože v některých případech se jedná o přeshraniční akvizice.

Německo

Jak již bylo uvedeno, dohled nad fúzemi a akvizicemi a jejich schvalování podléhá v Německu přísnějším pravidlům než například v sousedním Nizozemí. [9] Odpovědný úřad BKA (Bundeskartellamt) poměrně běžně omezuje například rozsah fúzí nemocnic, nebo je úplně zakáže – mezi lety 2004 a 2014 se to stalo v 7 případech. Největší transakcí v uvedeném období na poli nemocnic bylo převzetí 40 nemocnic a 15 léčebných center společností Rhön-Klinikum AG v roce 2014 skupinou Helios Kliniken. [38] V oblasti laboratorních služeb byla aktivní německá společnost Synlab. Ta jakožto vůdčí poskytovatel laboratorních služeb v celé Evropě provedla v období 2010–2018 několik akvizic a sama také změnila majitele – v roce 2015 byla odkoupena společností Cinven. Společnost Synlab provedla například akvizici finských společností Yhtyneet Medix

Laboratoriot Oy a Cityterveys nebo britské společnosti Lextox. V roce 2018 mezinárodní společnost Vamed provedla v Německu akvizice hned 38 zdravotnických zařízení zaměřených na rehabilitaci. Odkoupila také biotechnologickou společnost Medserv-CE GmbH Clinical Engineering. [34] Koncem roku 2018 proběhla v Německu akvizice společností Medi-Markt Homecare-Service GmbH a Medi Markt Service Nord Ost GmbH, jejichž kupujícími byla belgická investiční skupina Gimv. Jedná se o významné dodavatele zdravotnických prostředků pro německý trh, a to převážně v oblasti potřeb pro inkontinenci. [39]

Velká Británie

Počty uskutečněných fúzí a akvizic ve zdravotnictví ve Velké Británii se pohybují kolem 120 za rok (období 2013–2016). Přibližně 15 % těchto transakcí tvoří fúze a akvizice v oblasti dětské péče. Podobný podíl mají transakce v oboru zdravotnických prostředků. Velká Británie je třetím největším trhem zdravotnických prostředků a šestým největším na světě. V této oblasti zde působí přibližně 3000 firem. V následujícím odstavci je uvedeno několik proběhlých transakcí napříč zdravotnickým trhem ve Velké Británii v období 2010–2018.

V roce 2013 byla například britská krevní banka Lab21 Ltd. odkoupena irskou společností Trinity Biotech Plc. působící jako lídr v uvedeném oboru. Na poli laboratorních služeb proběhla také akvizice společnosti LexTox německou skupinou Synlab, která působí i na českém území. V roce 2015 koupila společnost Tracscare poskytovatele péče o nemocné s autismem, Brookdale Care. V roce 2016 například výrobce zdravotnické techniky Stryker odkoupil společnost Stanmore Implants. Hodnota této transakce byla přibližně 40 mil. EUR. Ve stejném roce islandská společnost Össur HF koupila britskou společnost zabývající se výrobou protéz Touch EMAS. [40] V roce 2018 odkoupila ve Velké Británii mezinárodní společnost Vamed specialistu v oblasti medicínských technologií společnost Avensys UK Ltd. [34]

Desai se ve svém článku zabývá fúzemi nemocnic ve Spojeném Království a jejich schvalováním. Dochází k závěru, že při schvalování by fúze veřejných nemocnic v rámci NHS neměly být posuzovány striktně pouze podle obecně platných pravidel pro ochranu hospodářské soutěže a že by se měly brát v potaz i další okolnosti, jako například společenské zájmy. Autor také zmiňuje, že fúze nemocnic měly být v roce 2013 jedním z opatření pro zvýšení efektivity britských nemocnic. Zároveň ovšem uvádí, že podle některých studií vůbec nebyl přínos fúzí nemocnic na náklady ani kvalitu péče prokázán a že fúze zřejmě není obecně cestou, jak zachránit špatně fungující nemocnice. [10]

2.4.3 USA

V USA došlo začátkem sledovaného období k nárůstu jak počtu, tak hodnoty fúzí a akvizic v oblasti zdravotnictví. Například v roce 2011 šlo o 9% nárůst hodnoty fúzí a akvizic. [41] Zmíněný nárůst měl souvislost s reformou poskytování zdravotní péče

uvedené Barackem Obamou v roce 2010 – Patient Protection and Affordable Care Act. PPACA podporuje nárůst sdružování nemocnic hned ve třech směrech. Efektem reformy je totiž mimo jiné snížení úhrad za pacienty v nemocnicích a podpora preventivní péče, kvůli které musí nemocnice zaměstnávat více praktických lékařů. Nově musí také nemocnice povinně vést seznamy poskytovaných výkonů a sledovat zdravotní stav populace. Posledním efektem reformy je pak přímá podpora nemocnic, lékařů a dalších poskytovatelů zdravotní péče sdružených do „accountable care organisation“ (ACOs). [42] S PPACA a zmíněnou podporou ACOs souvisí také nárůst akvizic, kdy nemocnice například přebírají vliv nad ordinacemi praktických lékařů. Tyto akvizice vedou podle Cappse [5] k celkovému nárůstu cen pro pacienty o téměř 5 % a k nárůstu cen služeb praktických lékařů o 15,1 %. Studie ukazuje, že příčinou nárůstu cen je z velké části změna vykazování zdravotní péče, kdy nemocnice dostávají za péči poskytovanou praktickým lékařem vyšší úhrady, než kdyby ji vykazoval lékař v samostatné ordinaci.

Fúzí nemocnic ve venkovských oblastech USA se zabývala studie z roku 2014, v níž se autoři snažili identifikovat znaky typické pro fúzované nemocnice a také dopady fúzí na dané nemocnice. Podle studie fúzí typicky venkovské nemocnice se špatnou finanční situací, nižším počtem personálu na lůžko a nižší průměrnou mzdou. Fúze u těchto nemocnic vedou ke snížení mzdových nákladů při zachování počtu pracovníků (ekvivalent plného úvazku) a k mírnému poklesu provozní marže. Autoři uvádí, že fúze venkovských nemocnic mohou odvrátit jejich zavírání nebo transformaci na zařízení dlouhodobé péče a zachovat tak dostupnost akutní péče. [4]

Vzhledem k velikosti zdravotnického trhu v USA je zřejmé, že na něm mezi lety 2010 a 2018 proběhlo velké množství fúzí a akvizic, včetně těch, které měly globální význam. V následujícím odstavci je uvedeno několik těchto nejvýznamnějších transakcí a dále pro ilustraci i několik méně zásadních.

V roce 2014 uskutečnila společnost Medtronic akvizici irské společnosti Covidien, za kterou zaplatila 42,9 mld. USD. Obě společnosti působí na globálním trhu zdravotnických prostředků a Medtronic se tak stal hlavním hráčem této oblasti. [43] Lídr na poli fyzikální terapie (více než 500 klinik v USA), společnost ATI Physical Therapy byla předmětem akvizice v daném období dvakrát. Roce 2010 ji koupila společnost GTCR a v roce 2016 globální společnost Advent International. Uvedená společnost Advent koupila také v roce 2015 provozovatele lékáren Genoa Healthcare a v roce 2016 společnost Syneos Health Inc., specializující se na zprostředkování klinického vývoje a výzkumu. [35; 44] V roce 2016 proběhla akvizice předního výrobce automatických externích defibrilátorů, společnosti Cardiac Science. Výrobce defibrilátorů odkoupila společnost Aurora Resurgence. V roce 2017 proběhla akvizice společnosti Kurtz provozující ve státě Chicago zdravotnické záchranné služby a podobné služby společností American Medical Response.

3 Cíle práce

Hlavním cílem této práce je zhodnocení úspěšnosti realizovaných fúzí či akvizic v oblasti zdravotnictví v ČR z pohledu ekonomického i neekonomického. Dílčím cílem je porovnání ekonomických výsledků ve čtyřletém období před fúzí či akvizicí s výsledky v období po jejím uskutečnění, a to za pomoci vybraných metod finanční analýzy. Druhým dílčím cílem je identifikace neekonomických faktorů, na které mají v organizacích fúze či akvizice podstatný vliv a sestavení přehledu oblastí, kterým je nutno věnovat pozornost. Dále je také cílem vyhodnocení celkových synergických efektů na dotčené subjekty.

V praktické části práce jsou hodnoceny dvě fúze nemocnic proběhlé na území ČR. Jedná se o fúzi Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. s Krajskou nemocnicí Liberec a.s. z roku 2014 a dále o fúzi Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. s Oblastní nemocnicí Náchod a.s., která proběhla v roce 2013. Dílčí cíle práce vztahované k těmto konkrétním fúzím zní následovně:

- Porovnejte ekonomické výsledky dotčených nemocnic ve čtyřletém období před fúzí s výsledky po jejím uskutečnění. Hodnocení proveďte pomocí vybraných metod finanční analýzy
- Proveďte analýzu neekonomických faktorů a identifikujte oblasti a procesy, na které mají fúze v nemocnicích podstatný vliv a sestavte jejich přehled
- Vyhodnoťte celkové synergické efekty fúzí na dotčené nemocnice

Na základě provedené literární rešerše bylo také stanoveno pět hypotéz, jejichž platnost bude na základě výsledků ověřena pro jednotlivé hodnocené fúze. Hypotézy jsou následující:

- H1: Díky fúzi došlo ke stabilizaci ekonomické situace fúzovaných nemocnic a fúze vedla či napomohla k dosažení kladného výsledku hospodaření.
- H2: Fúze vedla ke zlepšení vyjednávací pozice nemocnice vůči zdravotním pojišťovnám nebo dodavatelům.
- H3: Fúze vedla ke zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.
- H4: Díky fúzi se projeví synergické efekty v obslužných a technických činnostech.
- H5: Díky fúzi se projeví synergické efekty v personální oblasti.

4 Metody

Pro hodnocení ekonomických aspektů realizovaných fúzí budou použity vybrané metody finanční analýzy. Finanční analýze pomocí poměrových ukazatelů je věnována první podkapitola, v jejímž závěru jsou podrobněji popsány vybrané poměrové ukazatele použité v této práci. Druhá podkapitola pojednává o horizontální a vertikální analýze základních účetních výkazů a třetí podkapitola je věnována bonitním a bankrotním modelům, převážně modelu IN05.

Hodnocení neekonomických aspektů fúzí bude provedeno na základě vybraných metod kvalitativního výzkumu a analýzy vnitřních procesů dotčených nemocnic. Dále bude sestaven přehled vývoje vybraných ukazatelů zdravotní péče. Procesní analýza včetně souvisejících metod je popsána ve čtvrté podkapitole. Pátá podkapitola se věnuje vybraným metodám kvalitativního výzkumu, konkrétně využití strukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření.

Časové období pro hodnocení vybraných fúzí v této práci bylo stanoveno jako čtyřleté před realizací i po realizaci dané fúze. Ve vyhodnocení ekonomických i neekonomických aspektů vybraných fúzí bude zásadní komparace výsledků zvolených metod v období před a po uskutečnění fúze.

4.1 Finanční analýza

Finanční analýza je systematickým rozbořem účetních dat, dostupných obvykle ze základních účetních výkazů, a jejím účelem je hodnocení výkonnosti firmy a obecně její finanční situace. Jde také o významný nástroj pro tvorbu manažerských rozhodnutí. Finanční analýza vyhodnocuje minulou a současnou finanční situaci podniku a snaží se předpovídat situaci budoucí. Hlavními hodnocenými oblastmi je schopnost firmy generovat zisk, splácet své závazky (solventnost) a dále investiční oblast.

Podle toho, kdo finanční analýzu provádí a jaká data má k dispozici rozlišujeme interní a externí finanční analýzu. Dalším dělením může být pro finanční analýzu pomocí absolutních ukazatelů dělení na vertikální a horizontální analýzu. Vertikální finanční analýza se zabývá strukturou aktiv a pasiv a určuje procentní podíl jednotlivé položky finančního výkazu na odpovídajícím celku. Tato informace může sloužit jak pro řízení podniku, tak pro mezipodnikové srovnání v daném odvětví. Horizontální (trendová analýza) se používá ke kvantifikaci meziročních změn finančních ukazatelů v rámci podniku. Další rozdělení lze provést podle použitých finančních ukazatelů.

V rámci finanční analýzy je možné srovnávat absolutní, relativní a rozdílové ukazatele a provádět procentní rozbor. Základem finanční analýzy jsou obvykle rozbor poměrových ukazatelů. Finanční poměrové ukazatele (dále FPU) jsou takové, které se vypočítají jako poměr ukazatelů absolutních. Je jimi tedy možné srovnávat fungování

podniků bez ohledu na jejich velikost, nebo například srovnávat situaci ve společnosti před a po fúzi či akvizici. V poslední době se také uplatňuje hodnocení na základě ukazatelů přidané hodnoty – EVA (Economic value added) a MVA (Market value added). [3]

Pro zpracování finanční analýzy existují standardizované postupy, které vycházejí z účetních standardů. V České republice se tak vychází z Českých účetních standardů vydaných ministerstvem financí ČR. V následující části podkapitoly jsou charakterizovány jednotlivé oblasti finanční analýzy a v tabulce (Tabulka 6) je přehledně uveden výčet jednotlivých FPU.

FPU rentability

Tyto ukazatele mají zásadní význam pro hodnocení finanční výkonnosti společnosti a jsou vhodné pro odhad budoucího finančního vývoje. FPU rentability ukazují, kolik zisku společnost vyprodukuje z určitého objemu kapitálu (vlastního, cizího, celkového, ...) nebo např. tržeb. Například při rentabilitě tržeb 15 % vytvoří společnost ze 100 Kč tržeb 15 Kč čistého zisku.

Pomocí DuPontova rozkladu lze rozložit rentabilitu vlastního kapitálu na její dílčí složky. Tato metoda je popsána níže.

FPU aktivity

Ukazatele aktivity vypovídají o intenzitě a efektivitě využití sledovaných položek v určeném období. Sledují dobu obratu některých rozvahových položek, nebo počet jejich obrátů během roku. Nejdůležitějšími FPU v této skupině je obrat aktiv a obrat zásob.

FPU platební schopnosti

Ukazatele platební schopnosti neboli solventnosti zachycují schopnost společnosti splácet své závazky, a to jak krátkodobé (FPU likvidity), tak dlouhodobé (FPU dlouhodobé zadluženosti). Tyto ukazatele jsou důležité zejména pro věřitele či potenciální věřitele dané společnosti.

FPU hotovostních toků

FPU hotovostních toků neboli FPU na bázi cash-flow jsou obvykle založeny na jiných FPU, ovšem zisk je v nich nahrazen cash-flow. Tyto ukazatele slouží k varování před možnými platebními potížemi způsobenými nedostatkem hotovosti.

Komplexní FPU – Altmanův Z-score test

Altmanův Z-score test se používá pro odhad budoucí finanční stability podniku v krátkodobém i střednědobém horizontu, respektive pro zjištění, zda podniku hrozí, či nehrozí bankrot. Altmanův test je jedním z nejznámějších a nejpoužívanějších bankrotních modelů. O bankrotních a bonitních modelech je podrobněji pojednáno ve

třetí podkapitole. Altmanův test je zpracován v úpravě jak pro akciové, tak ostatní společnosti (např. s.r.o.). [45]

Tabulka 6: Finanční poměrové ukazatele komplexní finanční analýzy podle Petříka [39]

| |
|---|
| FPU rentability |
| výnosnost celkového kapitálu |
| základní produkční síla |
| výnosnost vlastního kapitálu |
| výnosnost cizích zdrojů |
| výnosnost pracovního (provozního) kapitálu |
| zisková marže |
| FPU ekonomické aktivity |
| průměrná doba inkasa pohledávek |
| průměrná doba úhrady krátkodobých závazků |
| doba obratu zásob zboží |
| obrat běžných aktiv |
| celkový obrat zásob |
| obrat celkového kapitálu |
| FPU krátkodobé platební schopnosti |
| běžná likvidita (likvidita 3. stupně) |
| pohotová likvidita (likvidita 2. stupně) |
| peněžní likvidita (likvidita 1. stupně) |
| FPU struktury zdrojů a dlouhodobé platební schopnosti |
| celková zadluženost |
| zadluženost vzhledem k vlastnímu jmění (finanční nezávislost) |
| běžná zadluženost |
| dlouhodobá zadluženost |
| podkapitalizace |
| FPU hotovostních toků (FPU na bázi cash-flow) |
| CF/likvidita |
| CF/celkový kapitál |
| CF/celkové závazky |
| CF/tržby |
| Komplexní sestava FPU – Altmanův Z-score test |
| Hodnota Altmanova testu |

Součástí finanční analýzy mohou být dále pyramidové rozklady vrcholných finančních ukazatelů. Jejich principem je rozklad vrcholných ukazatelů na ukazatele dílčí, které je ovlivňují. Tyto výpočty se provádějí pomocí logaritmické metody. Nejznámějším rozkladem je DuPontův rozklad rentability vlastního kapitálu (ROE). ROE se rozkládá na čistou ziskovou marži (rentabilita tržeb), obrat aktiv a finanční páku. Pod odstavcem je uvedena tzv. základní a rozšířená DuPontova rovnice rozkladu ROE. [3] [45]

$$ROE = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{tržby}} \cdot \frac{\text{tržby}}{\text{aktiva}} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{aktiva}}$$

$$ROE = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{tržby}} \cdot \frac{\text{tržby}}{\text{aktiva}} \cdot \frac{\text{aktiva}}{\text{vlastní kapitál}} = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{vlastní kapitál}}$$

Vybrané FPU

Z komplexní finanční analýzy pomocí poměrových ukazatelů budou v této práci pro hodnocení finanční situace fúzovaných subjektů použity následující poměrové ukazatele:

Výnosnost aktiv (Return on Assets, ROA) vyjadřuje efektivitu využití celkových aktiv společnosti, bez ohledu na to, z jakých zdrojů je tento majetek financován. Cílem podniku je mít ROA co nejvyšší. V případě nemocnic jsou hodnoty ROA 1–5 % považovány za dobrý výsledek. Jak bylo uvedeno výše, ROA lze jako součást ROE rozkládat na dílčí složky pomocí DuPontova rozkladu.

Základní rovnice výpočtu ROA:

$$ROA = \frac{\text{čistý zisk}}{\text{celková aktiva}}$$

Obrat aktiv (Total Assets Turnover Ratio) je základním ukazatelem aktivity podniku. Ukazuje, jak efektivně podnik využívá svá aktiva, v tomto případě celková aktiva. Obrat aktiv by měl být minimálně 1, ovšem pro objektivnost hodnocení je vhodné odvětvové srovnání.

Rovnice výpočtu obratu aktiv:

$$\text{obrat aktiv} = \frac{\text{tržby}}{\text{aktiva}}$$

Běžná likvidita (likvidita 3. stupně, Current Ratio) je ukazatelem solventnosti podniku, tedy schopnosti uhradit své splatné závazky. Jde o poměr oběžných aktiv

a krátkodobých závazků společnosti. Ideální hodnota běžné likvidity je uváděna jako 1,5 – 2,5.

Rovnice výpočtu běžné likvidity:

$$\text{běžná likvidita} = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

Okamžitá likvidita (likvidita 1. stupně, peněžní likvidita, Cash Position Ratio) je stejně jako běžná likvidita ukazatelem schopnosti podniku uhradit své splatné závazky. Okamžitá likvidita ukazuje, kolikrát dokáže podnik splatit své krátkodobé závazky pomocí aktiv dostupných prakticky ihned. Jde tedy o poměr peněžních prostředků v hotovosti a na běžných bankovních účtech a krátkodobých závazků společnosti. Ideální hodnota běžné likvidity je uváděna jako 0,2 – 0,5.

Rovnice výpočtu okamžité likvidity:

$$\text{okamžitá likvidita} = \frac{\text{peněžní prostředky}}{\text{krátkodobé závazky}}$$

Poměr dluhu k vlastnímu kapitálu (Ukazatel finanční nezávislosti, Debt to Equity Ratio, DE Ratio) je ukazatelem celkové míry zadlužení podniku. Jde o poměr celkového dluhu k vlastnímu kapitálu. Vysoká hodnota tohoto ukazatele značí vysoké zadlužení a tím například i vyšší riziko pro investora. Vyšší zadlužení může také souviset s principem finanční páky a neznamena tedy automaticky, že je taková společnost ve špatné situaci. I v tomto případě je pro objektivní posouzení vhodné odvětvové srovnání.

Rovnice výpočtu poměru dluhu k vlastnímu kapitálu:

$$\text{poměr dluhu k vlastnímu kapitálu} = \frac{\text{celkové závazky}}{\text{vlastní kapitál}}$$

Vyhodnocení uvedených poměrových ukazatelů bude provedeno porovnáním výsledků s obecně doporučenými hodnotami jednotlivých ukazatelů, případně s celorepublikovými hodnotami (dle dostupných dat o ekonomických výsledcích nemocnic publikovaných ÚZIS). K hodnocení bude také využito časové řady pro jednotlivé ukazatele a srovnání daného subjektu v období před a po fúzi.

4.2 Horizontální a vertikální analýza základních účetních výkazů

Analýza základních finančních výkazů společnosti je jednoduchou formou finanční analýzy a může být využita například pro předběžné zhodnocení stavu podniku

a následný výběr vhodných, nejlépe odpovídajících poměrových ukazatelů. Základními účetními výkazy jsou v tomto případě myšleny rozvaha a výkaz zisku a ztráty (VZZ).

Vertikální analýza zjišťuje podíl jednotlivých položek výkazů na celku. V rozvaze jsou tímto celkem aktiva či pasiva a ve VZZ potom obvykle celkové tržby. Vertikální analýza tedy ukazuje hlavní složky aktiv, pasiv, výnosů a nákladů. Horizontální analýza se zabývá změnou jednotlivých položek výkazů v čase. Výsledkem je tedy přírůstek, nebo úbytek dané položky oproti minulému období, který se uvádí v procentech.

V této práci bude použita horizontální analýza vybraných položek rozvahy a VZZ dotčených nemocnic. Výsledky budou prezentovány graficky jako časové řady.

4.3 Bonitní a bankrotní modely

Součástí výše uvedené finanční analýzy mohou být i bonitní (diagnostické) a bankrotní (predikční) modely. V obou případech se jedná o nástroje, které slouží k vyjádření finančního zdraví podniku, případně rizika hrozícího úpadku. Bonitní modely se snaží pomocí jediného ukazatele zhodnotit aktuální kondici podniku a jeho schopnost tvořit hodnotu z pohledu majitele. Bankrotní modely slouží jako systém včasného varování a mohou předpovědět budoucí ohrožení finančního zdraví podniku – jsou tedy zajímavější z pohledu věřitelů. Modely jsou tvořeny jak na základě teoretických principů, tak na základě analýzy dat skutečných podniků, které buď zkrachovaly, nebo byly úspěšné. Nejznámějšími používanými bonitními a bankrotními modely jsou:

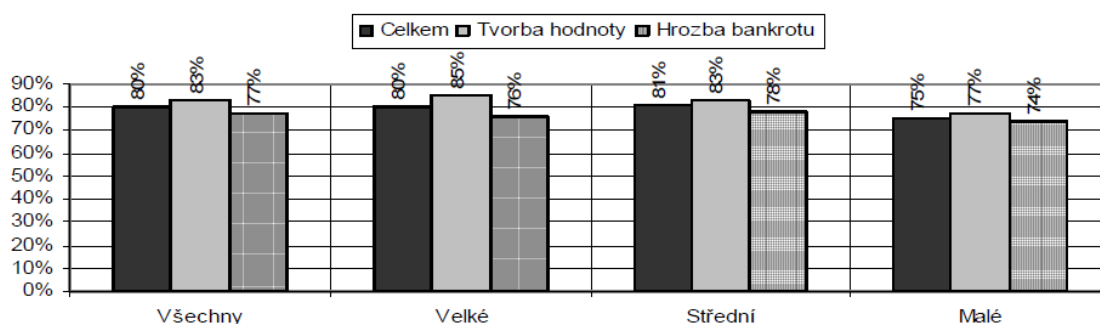
- Quick test (Kralicek)
- Altmanův Z-score test
- Indexy IN (IN95, IN99, IN01, IN05)
- Tamariho model
- Index bonity
- Taflerův bankrotní model

Každý z modelů používá stanovené vstupní ukazatele (4–24 ukazatelů) a má svůj vlastní systém vyhodnocení, respektive interpretace výsledku. Bonitní a bankrotní modely mají své významné uplatnění ve finančním managementu firem. V některých případech jsou hodnotící škály modelů sestaveny samostatně pro jednotlivá hospodářská odvětví. [45] [3]

Index IN05

Pro účely této práce bude použit index IN05. Skupina indexů IN je dílem manželů Neumaierových a jde o modely vytvořené cíleně pro české ekonomické prostředí na základě dat českých firem. Index IN05 byl publikován v roce 2005 a je nejnovějším indexem z této skupiny. Byl vytvořen jako aktualizace dříve publikovaného indexu IN01

a při této aktualizaci byla použita data roku 2004. Index IN05 je kombinací modelu bankrotního a bonitního, je tedy hodnocením firmy z pohledu jak věřitele, tak vlastníka. Úspěšnost indexu IN05 v předpovídání tvorby hodnoty a hrozby bankrotu je znázorněna v grafu s rozlišením úspěšnosti pro velké, střední a malé podniky (Graf 2). Celková úspěšnost předpovědi pro oba ukazatele napříč podniky je 80 %. [46]



Graf 2 Úspěšnost indexu IN05, převzato z [46]

Výpočet indexu je založen na pěti vstupních parametrech, z nichž každému je přidělena odpovídající váha. Vstupními parametry jsou různé poměrové ukazatele, z nichž nejvyšší váhu má rentabilita aktiv (ROA), tedy podíl EBIT a aktiv.

Vzorec výpočtu indexu IN05:

$$IN05 = 0,13 * X_1 + 0,04 * X_2 + 3,97 * X_3 + 0,21 * X_4 + 0,09 * X_5$$

Kde:

$$X_1 = \frac{\text{aktiva}}{\text{cizí zdroje}}$$

$$X_2 = \frac{EBIT}{\text{nákladové úroky}}$$

$$X_3 = \frac{EBIT}{\text{aktiva}} = ROA$$

$$X_4 = \frac{\text{celkové výnosy}}{\text{aktiva}}$$

$$X_5 = \frac{\text{oběžná aktiva}}{\text{krátkodobé závazky + krátkodobé bankovní úvěry a výpomoci}}$$

V případě velmi nízkého zadlužení společnosti se může stát, že by příliš vysoká hodnota ukazatele X_1 znehodnotila výsledek testu. Autoři proto doporučují počítat s maximální hodnotou ukazatele X_1 2,79. Pokud by vypočtená hodnota byla vyšší, má být nahrazena právě hodnotou 2,79.

Podobná situace je u ukazatele X_2 , kde hodnota úroků blížících se nule opět vede k příliš vysoké hodnotě ukazatele a ke znehodnocení celkového výsledku. Autoři doporučují dosazovat jako maximální hodnotu ukazatele X_2 9. [46]

Vyhodnocení indexu se provádí pomocí zařazení výsledku do jednoho ze tří intervalů:

- $IN05 > 1,6$ Podnik tvoří hodnotu
- $1,6 > IN05 > 0,9$ Šedá zóna nevyhraněných výsledků
- $IN05 < 0,9$ Podnik netvoří hodnotu, hrozí bankrot

V této práci bude index $IN05$ vypočítán pro jednotlivé roky sledovaného období (v období před fúzí pro obě společnosti) a následně bude sestavena časová řada zachycující případnou změnu v roce fúze nebo v období po ní.

4.4 Procesní analýza

Cílem procesní analýzy je zpravidla rozbor procesů za účelem tvorby směrnic, popisů práce, odhalení neefektivit a optimalizace. Výstupem procesní analýzy může být slovní popis procesů, ale častěji se používá grafické znázornění (procesní model či mapa). Popis procesů je také téměř nezbytný při zavádění systému managementu kvality organizace. Jednorázově provedená komplexní procesní analýza může být nazývána procesní audit.

Podle normy ČSN EN ISO 9001:2016 je proces definován jako: „*soubor vzájemně souvisejících nebo vzájemně působících činností, který přeměňuje vstupy na výstupy.*“ Dalšími charakteristikami procesu může být jeho časové trvání, spotřeba zdrojů, opakování se, možnost rozložení na podprocesy nebo logická posloupnost. Každý proces by měl mít také svého vlastníka, vykonavatele a zákazníka. [47]

Podnikové procesy mohou být děleny na hlavní (core), řídicí (management) a podpůrné (support). Toto členění vychází z přidané hodnoty jednotlivých procesů. Hlavní procesy by měly tvořit většinu přidané hodnoty organizace – typicky procesy výroby nebo poskytování služeb. Řídicí procesy jsou nutné k řízení organizace a podpůrné procesy potom zajišťují podmínky pro fungování procesů hlavních a chod samotné organizace. [47]

V případě nemocnic jsou tedy hlavními procesy proces léčebný, ošetrovatelský a diagnostický. Řídicí procesy zahrnují rozhodování, plánování a samotné řízení chodu nemocnice. Podpůrné procesy v nemocnicích zahrnují širokou škálu procesů souvisejících s činnostmi administrativními, obchodními nebo obslužnými. Jako konkrétní příklady lze uvést vedení účetnictví, zadávání veřejných zakázek, personalistiku, právní agendu, správu budov, správu IT, správu zdravotnické techniky, dopravní službu, zajištění stravování, praní prádla, sterilizaci, ...

V rámci této práce budou identifikovány oblasti procesů, ve kterých došlo v nemocnicích k významným změnám po provedení fúze. Kromě samotné změny v daných procesech se může jednat i o oblast, ve které dochází k úspoře nákladů nemocnice nebo ke zvýšení kvality daného procesu. K identifikaci nejvýznamnějších procesů budou využity strukturované rozhovory s představiteli managementu jednotlivých fúzovaných nemocnic a dotazníky.

Proveden bude také přehled hodnot vybraných ukazatelů zdravotní péče v daných nemocnicích a analyzován jejich vývoj v období před fúzí a po jejím uskutečnění. Toto období bude stejně jako období pro finanční analýzu čtyřleté před i po provedení fúze. Vybranými ukazateli zdravotní péče jsou počet lůžek, počet lékařů (přepočtený počet plných úvazků lékařů), počet hospitalizací, počet provedených operací a průměrná délka hospitalizace na akutních lůžcích ve dnech. Zdrojem těchto dat budou výroční zprávy dotčených nemocnic, případně data poskytnutá přímo nemocnicemi.

4.5 Vybrané metody kvalitativního výzkumu

Kvalitativní výzkum je rozšířen především ve společenských vědách, může být ale vhodným doplňkem výzkumu kvantitativního a v současné době je běžné oba přístupy kombinovat. Základní uváděnou odlišností kvalitativního výzkumu od kvantitativního je absence čísel, což je ovšem pravda jen částečně. I výsledky kvalitativního výzkumu mohou mít podobu čísel nebo mohou být pro snazší analýzu do číselné podoby kódovány. Dalšími rozdíly je počet zkoumaných subjektů, který je u kvalitativního výzkumu nižší a hloubka do jaké je problém zkoumán, která je naopak vyšší u kvalitativního výzkumu. Charakteristikou kvalitativního výzkumu je tedy podrobné zkoumání menšího počtu subjektů. Data v kvalitativním výzkumu mají často podobu slovní, obrazovou, zvukovou, ... [48]

Dotazování

Kvalitativní dotazování je velmi častým způsobem sběru dat v kvalitativním výzkumu. Tato skupina metod zahrnuje naslouchání vyprávění, různé způsoby vedení rozhovorů, dotazníky a testy. Tyto metody lze použít jak samostatně, tak v kombinaci s jinými postupy (např. pozorováním). U dotazování lze rozlišit různou míru strukturovanosti – od dotazníků či strukturovaných rozhovorů, kde je struktura dotazů jasně daná až po narativní rozhovor, kdy je dotazovaný pouze povzbuzován k volnému vyprávění. [48]

Pro použití v této práci je vybrána metoda strukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami a dotazník s otevřenými otázkami. Strukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami má předem stanovenou strukturu a jasně dané otázky. Jeho výhodou je stále stejná struktura a díky tomu snazší analýza odpovědí a také nízké ovlivnění odpovědí tazatelem. Další výhodou této formy rozhovoru je nižší časová náročnost.

Dotazník s otevřenými otázkami se podobá strukturovanému rozhovoru, ovšem má písemnou formu a dotazovaný odpovídá samostatně. Při tvorbě dotazníku je vhodné jej vyzkoušet v pilotním testování a případně otázky vhodně upravit. Při dotazníkovém šetření je důležitý dostatek času na vyplnění pro dotazovaného. Výhodou této metody je možnost oslovit v krátkém čase velký počet respondentů a získat tak větší objem dat.

Obě uvedené metody budou v práci sloužit k identifikaci nejvýznamnějších procesů, které byly ve společnostech fúzí ovlivněny. Dalším výstupem těchto kvalitativních metod bude subjektivní hodnocení dopadu fúze jednotlivými představiteli managementu a identifikace kladných a záporných stránek dané fúze. Polostrukturované rozhovory budou preferovány před zasíláním dotazníků – s dotazovanými tedy bude buď proveden polostrukturovaný rozhovor, nebo jim bude zaslán dotazník. Otázky pro obě formy kvalitativního výzkumu budou totožné a použitý dotazník je součástí příloh této práce (Příloha A: Dotazník pro kvalitativní výzkum).

5 Výsledky

5.1 Fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o.

Krajská nemocnice Liberec a.s. (dále KNL) je největším poskytovatelem zdravotní péče v Libereckém kraji. KNL poskytuje pacientům kvalitní a v některých segmentech i vysoce specializovanou péči. Nemocnice dlouhodobě úspěšně podstupuje akreditační řízení Spojené akreditační komise, o.p.s. Akciová společnost KNL byla založena v roce 2006 jediným akcionářem, a to Libereckým krajem. V roce 2007 převzala společnost hlavní činnost Krajské nemocnice Liberec, p.o. V roce 2008 se druhým akcionářem KNL stalo Statutární město Liberec. Ke dni 1.1.2014 došlo k fúzi s Panochovou nemocnicí Turnov s.r.o., která byla zrušena bez likvidace. V důsledku fúze sloučením přešlo na KNL veškeré jmění včetně práv a povinností z pracovněprávních vztahů zanikající společnosti. V současné době má KNL tři akcionáře, kterými jsou Liberecký kraj (74,23 %), Statutární město Liberec (15,77 %) a Město Turnov (10,00 %). Společnost je v současné době jediným společníkem společností NELI servis s.r.o. (zajišťuje KNL servisní služby) a MUDr. Horel s.r.o. (ortopedická ambulance). V posledních letech hospodaří KNL s dlouhodobě kladným hospodářským výsledkem. Od 1.1. 2020 je součástí KNL i nemocnice Frýdlant, která byla připojena fúzí, podobně jako v roce 2014 nemocnice turnovská.

Panochova nemocnice Turnov s.r.o. (dále PNT) založená v roce 2006, jejímž jediným společníkem bylo město Turnov převzala v roce 2008 činnost Městské nemocnice Turnov p.o. Nemocnice regionálního významu o kapacitě 170 lůžek (2013) zajišťovala do fúze s KNL ambulantní a lůžkovou péči v základních oborech. Společnost zanikla bez likvidace ke dni 1.1. 2014 fúzí sloučením s KNL. Srovnání vybraných dat o obou nemocnicích je uvedeno v tabulce (Tabulka 7)

Tabulka 7 Srovnání Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (data za rok 2013, zdroj dat: výroční zprávy KNL a PNT, zpracování vlastní)

| | Krajská nemocnice Liberec a.s. | Panochova nemocnice Turnov s.r.o. |
|---------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| Celková aktiva | 1 916 mil. Kč | 173 mil. Kč |
| Celkové tržby | 2 473 mil. Kč | 213 mil. Kč |
| Počet zaměstnanců | 2 186 | 310 |
| Počet lůžek | 973 (2012) | 170 |
| Počet hospitalizací | 39 984 | 6 109 |

Fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. proběhla k 1.1.2014. Dle záměru projektu fúze mělo být jejím efektem využití synergií v péči o pacienta, optimalizace léčebné péče, společné vzdělávání odborného personálu, lepší využití areálů obou nemocnic, využití synergií při ekonomickém řízení společností a optimalizace nákladů, využití větší síly při vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a získání konkurenční výhody před ostatními poskytovateli péče v Libereckém kraji.

Hodnocení ekonomických faktorů pomocí finanční analýzy

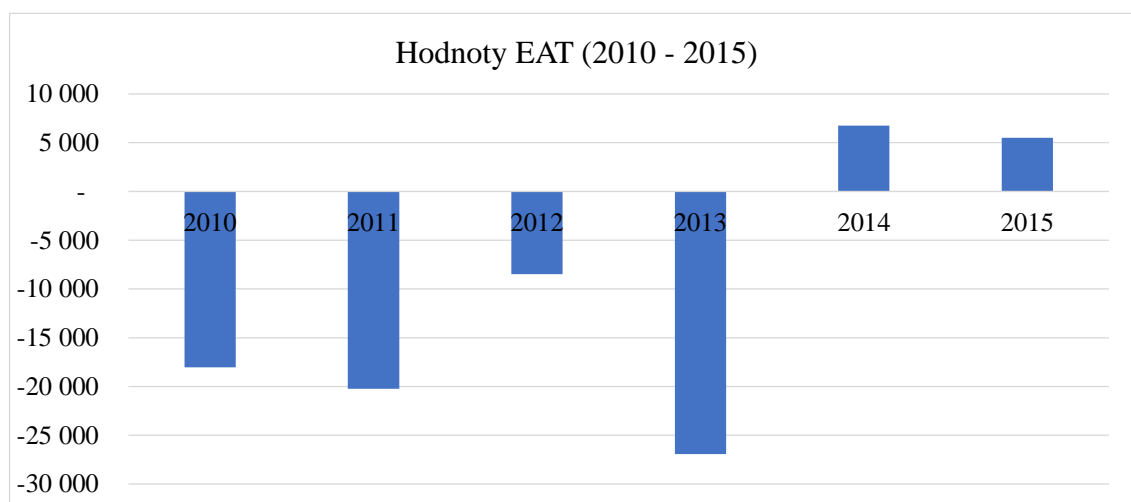
Ekonomické ukazatele nemocnic byly hodnoceny v období 2010-2017, tedy ve čtyřletém období před a po fúzi. V tabulkách a grafech jsou uvedeny a znázorněny výsledky horizontální finanční analýzy, analýzy pomocí poměrových ukazatelů a indexu IN05. Data jsou uvedena odděleně pro obě dotčené nemocnice (pro PNT Graf 3, Graf 4, Graf 5 a Tabulka 8, Tabulka 9, Tabulka 10, Tabulka 11, Tabulka 12; pro KNL Graf 6, Graf 7, Graf 8 a Tabulka 13, Tabulka 14, Tabulka 15, Tabulka 16, Tabulka 17). V případě PNT nebylo možné získat některá z dat v období po fúzi, protože účetní závěrky jsou publikovány společně za KNL jako celek. Některá z těchto dat jsou obsahem zveřejněných výročních zpráv KNL, a proto jsou obsažena.

Z uvedených dat je patrné, že hospodaření PNT nebylo v letech předcházejících fúzi ideální. Ve čtyřech sledovaných letech před fúzí (2010–2013) neustále klesala hodnota celkových aktiv společnosti, a to v průměru o 13,4 milionu Kč (6,7 %) ročně. Podíl na tomto poklesu měl především pokles stálých aktiv, tedy dlouhodobého majetku nemocnice, do kterého již nemocnice v tomto období téměř neinvestovala. Podobně klesala také hodnota vlastního kapitálu na straně pasiv. Zde byl průměrný roční pokles 18,3 milionu Kč (11,0 %). V posledním roce samostatného hospodaření pak také došlo k poklesu pohledávek, a naopak k nárůstu hodnoty závazků, což také svědčí o špatné finanční situaci nemocnice. Z analýzy dat z výkazu zisku a ztráty PNT (Tabulka 11 a Graf 4) stojí za zmínku pokles jak tržeb, tak nákladů v letech 2012 a 2013, kdy docházelo k nucenému omezení provozu některých oddělení nemocnice. Naproti tomu v letech 2014 a 2015, tedy po fúzi s KNL, došlo k prudkému vzestupu tržeb i nákladů. Celkové náklady turnovské nemocnice v roce 2014 činily 256,5 milionu Kč a celkové tržby 286,7 milionu Kč, nemocnice tak po dlouhé době dosáhla kladného výsledku hospodaření, což se dařilo i v následujícím roce. Za zmínku stojí i nárůst osobních nákladů po roce 2014, který souvisí s navyšováním mezd v PNT po fúzi.

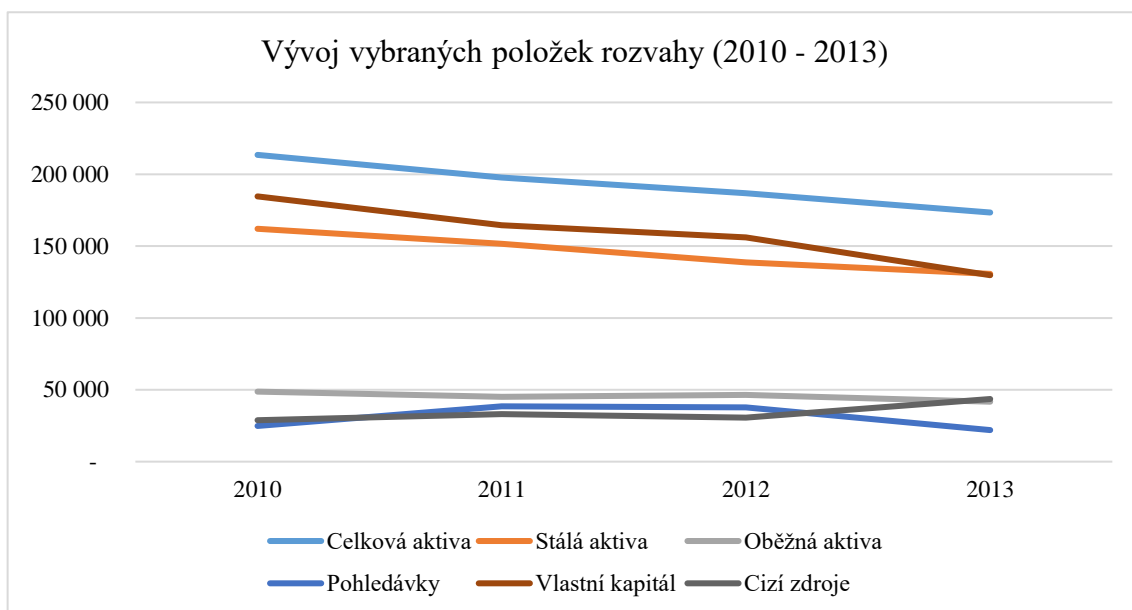
Vzhledem k zápornému výsledku hospodaření PNT před fúzí (Graf 3) byla záporná i rentabilita aktiv (ROA). Hodnotu indexu IN05 nemá v tomto případě smysl určovat, neboť je zřejmé, že společnost generovala ztrátu. Běžná likvidita PNT nebyla v letech 2010–2013 ideální a pohybovala se okolo spodní doporučené hranice, nemocnice tak měla vzhledem k velikosti závazků málo oběžných aktiv. Pokud jde o likviditu okamžitou, ta se v letech 2012 a 2013 pohybovala v doporučených mezích. Doba inkasa pohledávek byla v letech 2011 a 2012 delší než 50 dnů. Průměrná doba úhrady

krátkodobých závazků byla v posledním roce před fúzí 68 dní. Obě tyto hodnoty svědčí o nedobré situaci nemocnice – jak v oblasti vyjednávací síly, tak ve schopnosti splácet závazky včas. Poměr dluhu k vlastnímu kapitálu se v posledním roce samostatného hospodaření navýšil až na 30 % a to vlivem poklesu hodnoty vlastního kapitálu při současném nárůstu závazků. Všechny hodnoty zmiňovaných poměrových ukazatelů jsou uvedeny v tabulce (Tabulka 8).

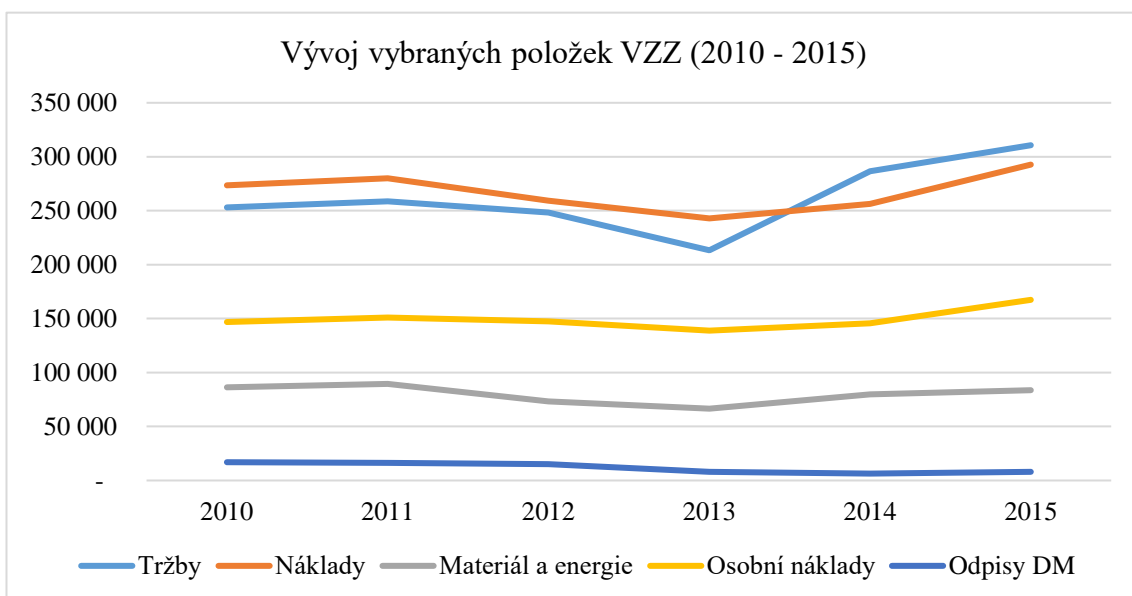
Celkově tedy lze z finanční analýzy PNT před fúzí vyčíst především dlouhodobě záporné výsledky hospodaření a také dlouhodobý pokles hodnoty dlouhodobého majetku a vlastního kapitálu nemocnice i její aktivity. Po fúzi s KNL naopak došlo k obratu výsledku hospodaření do kladných hodnot a nárůstu tržeb a nákladů nemocnice.



Graf 3 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 nemocnice Turnov - souč. KNL), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy Nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní



Graf 5 Vývoj vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní



Graf 4 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 souč. KNL), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

Tabulka 8 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Panochovu nemocnici Turnov s.r.o., zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|-------------------------|--------|---------|--------|---------|
| ROA | -8,44% | -10,23% | -4,54% | -15,53% |
| Obrat aktiv | 1,19 | 1,31 | 1,33 | 1,23 |
| Běžná likvidita | 1,69 | 1,37 | 1,52 | 1,04 |
| Okamžitá likvidita | 0,77 | 0,14 | 0,24 | 0,47 |
| Prům. doba inkasa pohl. | 35,91 | 54,34 | 55,53 | 37,57 |
| Prům. doba úhrady KZ | 41,61 | 46,53 | 44,93 | 68,47 |
| DE ratio | 15,63% | 20,04% | 19,57% | 30,84% |
| IN 05 | -3,58 | 0,71 | 0,96 | 0,46 |

Tabulka 9 Vývoj vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|
| Celková aktiva | 213 500 | 197 696 | 186 821 | 173 400 |
| Stálá aktiva | 162 072 | 151 583 | 138 776 | 130 696 |
| Oběžná aktiva | 48 741 | 45 125 | 46 498 | 41 727 |
| Peněžní prostředky | 22 109 | 4 729 | 7 289 | 18 643 |
| Pohledávky | 24 892 | 38 515 | 37 772 | 21 960 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 24 892 | 38 515 | 37 772 | 21 960 |
| Vlastní kapitál | 184 614 | 164 605 | 156 150 | 129 770 |
| Cizí zdroje | 28 846 | 32 982 | 30 561 | 43 606 |
| Závazky | 28 846 | 32 982 | 30 561 | 40 018 |
| Dlouh. závazky | - | - | - | - |
| Krátk. závazky | 28 846 | 32 982 | 30 561 | 40 018 |

Tabulka 10 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní

| | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|
| Celková aktiva | - 15 804 | - 10 875 | - 13 421 |
| Stálá aktiva | - 10 489 | - 12 807 | - 8 080 |
| Oběžná aktiva | - 3 616 | 1 373 | - 4 771 |
| Peněžní prostředky | - 17 380 | 2 560 | 11 354 |
| Pohledávky | 13 623 | - 743 | - 15 812 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 13 623 | - 743 | - 15 812 |
| Vlastní kapitál | - 20 009 | - 8 455 | - 26 380 |
| Cizí zdroje | 4 136 | - 2 421 | 13 045 |
| Závazky | 4 136 | - 2 421 | 9 457 |
| Dlouh. závazky | - | - | - |
| Krátk. závazky | 4 136 | - 2 421 | 9 457 |

Tabulka 11 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč., zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

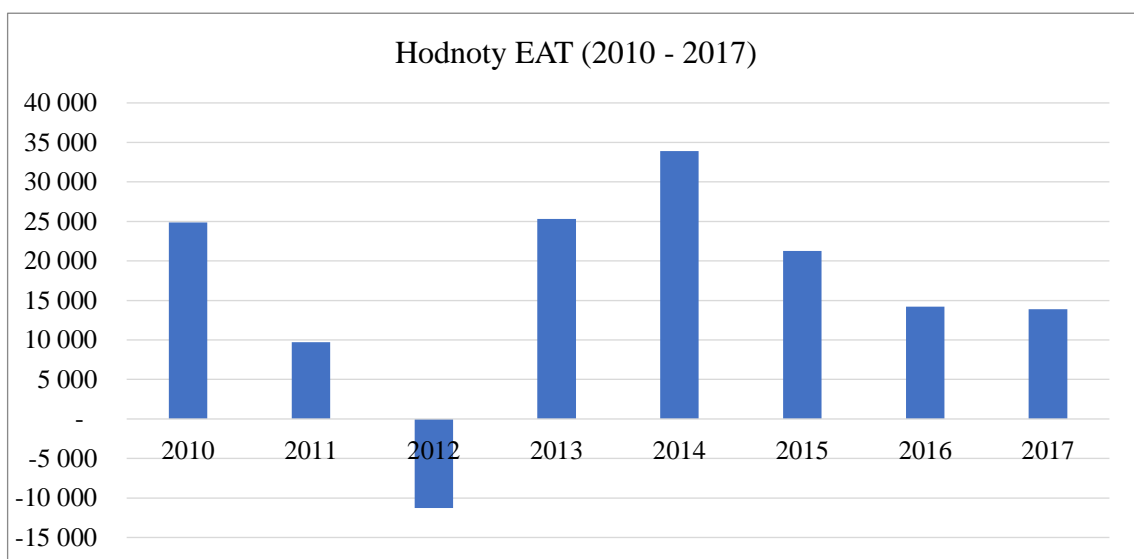
| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--------------------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|
| Tržby | 253 008 | 258 700 | 248 295 | 213 340 | 286 734 | 310 687 |
| Náklady | 273 520 | 280 083 | 259 438 | 242 869 | 256 469 | 292 728 |
| Materiál a energie | 86 346 | 89 496 | 73 362 | 66 563 | 79 942 | 83 676 |
| Osobní náklady | 146 934 | 151 079 | 147 384 | 138 872 | 145 729 | 167 388 |
| Odpisy DM | 16 941 | 16 318 | 15 238 | 7 927 | 6 378 | 7 904 |
| Nákladové úroky | 178 | - | - | - | - | 215 |
| EAT | - 18 030 | - 20 227 | - 8 486 | - 26 934 | 6 737 | 5 496 |
| EBIT | - 17 852 | - 20 227 | - 8 486 | - 26 936 | 23 511 | 23 540 |

Tabulka 12 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást KNL), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

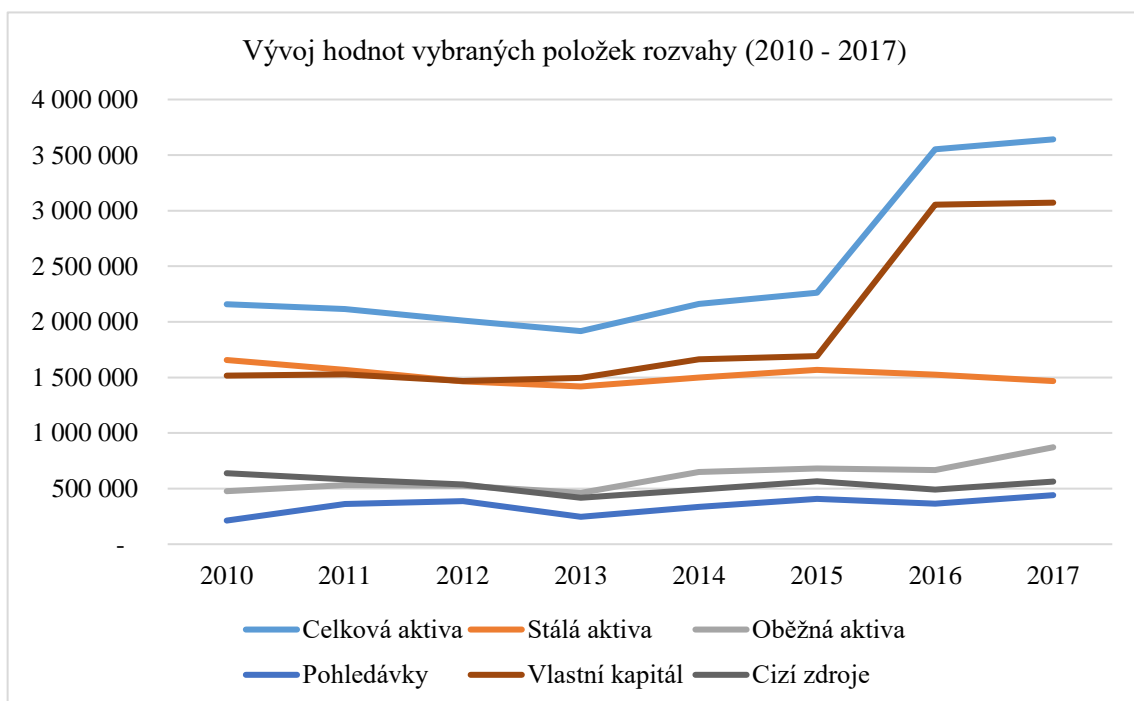
| | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 5 692 | - 10 405 | - 34 955 | 73 394 | 23 953 |
| Náklady | 6 563 | - 20 645 | - 16 569 | 13 600 | 36 259 |
| Materiál a energie | 3 150 | - 16 134 | - 6 799 | 13 379 | 3 734 |
| Osobní náklady | 4 145 | - 3 695 | - 8 512 | 6 857 | 21 659 |
| Odpisy DM | - 623 | - 1 080 | - 7 311 | - 1 549 | 1 526 |
| Nákladové úroky | - 178 | - | - | - | 215 |
| EAT | - 2 197 | 11 741 | - 18 448 | 33 671 | - 1 241 |
| EBIT | - 2 375 | 11 741 | - 18 450 | 50 447 | 29 |

Situace v KNL byla v období před fúzí z ekonomického pohledu lepší než v nemocnici turnovské. I zde docházelo k poklesu hodnoty celkových aktiv, ovšem jen v řádu nižších jednotek procent. Vlastní kapitál společnosti se téměř neměnil. Tržby i náklady, včetně jejich jednotlivých složek měly v KNL v letech 2010–2013 setrvalou tendenci. Hospodářský výsledek KNL byl s výjimkou roku 2012 vždy kladný (Graf 6). Ztráta roku 2012 byla způsobena zpětným navýšením odpisů dlouhodobého majetku, bez tohoto navýšení by nemocnice hospodařila se ziskem 1 mil. Kč (PNT hospodařila dlouhodobě se ztrátou). Rentabilita aktiv byla v průměru za celé období 0,71 %, v roce 2014 1,57 %. Dle hodnoty indexu IN05 spadá KNL do tzv. šedé zóny nevyhraněných výsledků. Pouze v roce 2010 index předpovídal nemocni ohrožení bankrotem, což se ovšem nestalo a v roce 2012 vygenerovala společnost zmíněnou ztrátu. KNL dlouhodobým navyšováním vlastního kapitálu při téměř konstantních závazcích snižovala DE ratio. Běžná likvidita byla do roku 2013 příliš nízká. V následujících letech již byla v doporučených hodnotách a rostla. Oproti tomu okamžitá likvidita byla v doporučených hodnotách pouze v letech 2011 a 2012 a v ostatních letech byla vyšší. V případech, kdy je vyšší to tedy znamená, že nemocnice zbytečně hromadila peníze na účtech. Tato situace ovšem může souviset s plánovanou významnou modernizací a přestavbou hlavního areálu KNL plánovanou v následujících letech. Průměrné doby inkasa krátkodobých pohledávek byly po většinu období kratší než doby úhrady krátkodobých závazků, což svědčí o dobré vyjednávací pozici společnosti. Hodnoty všech zmíněných poměrových ukazatelů jsou uvedeny v tabulce (Tabulka 13).

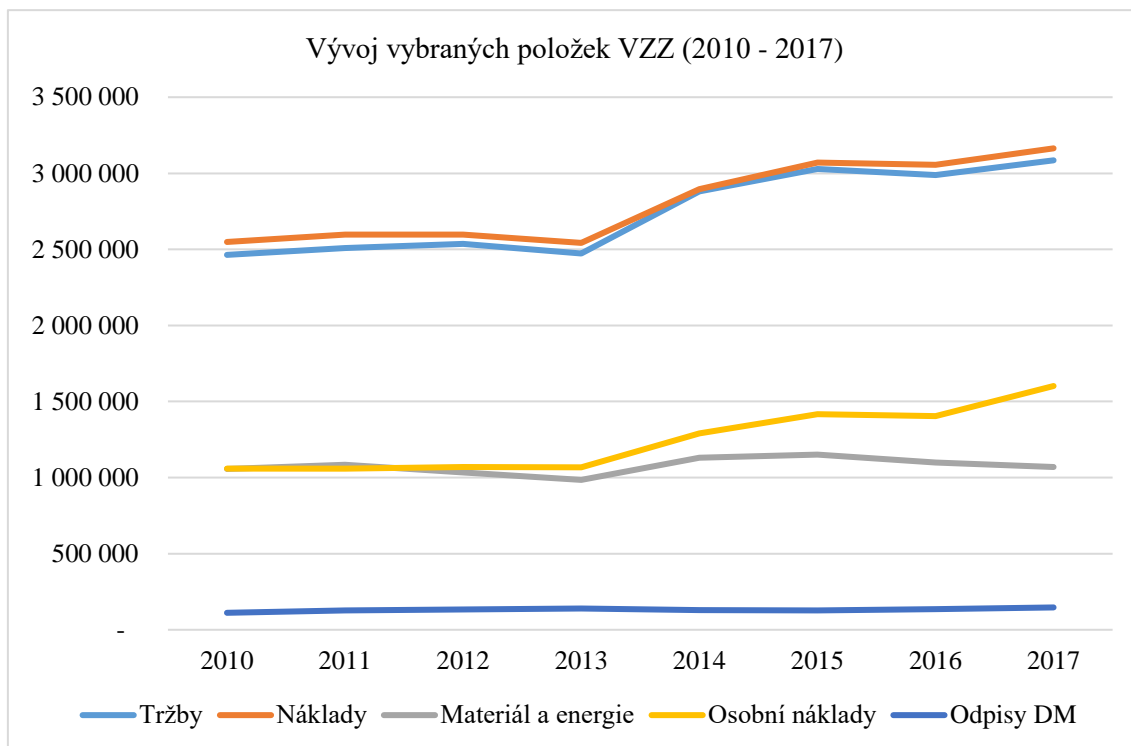
V období po fúzi rostla celková bilanční suma, a to především vlivem navyšování vlastního kapitálu (o cca 1,4 mld. Kč) v souvislosti s plánovanou modernizací areálu KNL. Skokově v roce fúze vzrostly náklady a tržby, tedy celkový objem produkce nemocnice plynoucí především z připojení turnovské nemocnice (Graf 7, Tabulka 14, Tabulka 16). Z nákladů nejvíce vzrostly osobní náklady, které se na celkových nákladech KNL podílejí z téměř 50 %. Hospodářský výsledek dosáhl v roce fúze svého maxima za sledované období (33,0 mil. Kč), dále ovšem klesal, a to až na 13,9 milionu Kč v roce 2017. Přesto však nemocnice po fúzi s PNT stále hospodaří s kladnými výsledky, což není v českém zdravotnictví samozřejmé, navíc po spojení s dlouhodobě ztrátovou nemocnicí.



Graf 6 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní



Graf 7 Vývoj vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní



Graf 8 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

Tabulka 13 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Krajskou nemocnici Liberec a.s., zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|-------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| ROA | 1,15% | 0,46% | -0,56% | 1,32% | 1,57% | 0,94% | 0,40% | 0,38% |
| Obrat aktiv | 1,14 | 1,19 | 1,26 | 1,29 | 1,33 | 1,34 | 0,84 | 0,85 |
| Běžná likvidita | 1,36 | 1,42 | 1,49 | 1,57 | 1,75 | 1,81 | 1,78 | 1,91 |
| Okamžitá likvidita | 0,64 | 0,36 | 0,28 | 0,61 | 0,72 | 0,59 | 0,64 | 0,81 |
| Prům. doba inkasa pohl. | 31,50 | 52,68 | 55,72 | 36,17 | 42,68 | 49,15 | 44,48 | 52,18 |
| Prům. doba úhrady KZ | 51,62 | 54,49 | 50,57 | 43,46 | 47,09 | 45,40 | 45,78 | 53,99 |
| DE ratio | 33,29% | 34,64% | 33,21% | 27,70% | 28,51% | 28,45% | 15,33% | 17,65% |
| IN 05 | 0,85 | 1,13 | -7,59 | 1,16 | 1,20 | 1,21 | 1,07 | 1,09 |

Tabulka 14 Vývoj vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky
Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Celková aktiva | 2 157 198 | 2 113 909 | 2 012 597 | 1 916 972 | 2 162 473 | 2 263 223 | 3 551 287 | 3 641 725 |
| Stálá aktiva | 1 656 830 | 1 567 721 | 1 465 175 | 1 418 968 | 1 499 834 | 1 569 479 | 1 524 048 | 1 468 011 |
| Oběžná aktiva | 475 482 | 532 088 | 524 410 | 461 869 | 649 928 | 680 077 | 668 259 | 871 955 |
| Peněžní prostředky | 223 131 | 133 173 | 98 739 | 178 735 | 267 751 | 222 227 | 241 304 | 368 845 |
| Pohledávky | 212 601 | 362 170 | 387 046 | 245 132 | 336 916 | 407 817 | 364 205 | 441 046 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 212 601 | 362 170 | 387 046 | 245 132 | 336 916 | 407 817 | 364 205 | 441 046 |
| Vlastní kapitál | 1 515 884 | 1 529 102 | 1 468 169 | 1 495 823 | 1 664 466 | 1 690 905 | 3 054 131 | 3 072 380 |
| Cizí zdroje | 638 620 | 583 145 | 538 616 | 417 633 | 489 808 | 565 441 | 492 525 | 564 146 |
| Závazky | 504 703 | 529 663 | 487 524 | 414 307 | 474 460 | 481 033 | 468 326 | 542 138 |
| Dlouh. závazky | 156 254 | 155 032 | 136 251 | 119 768 | 102 688 | 104 329 | 93 415 | 85 810 |
| Krátk. závazky | 348 449 | 374 631 | 351 273 | 294 539 | 371 772 | 376 704 | 374 911 | 456 328 |

Tabulka 15 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 | 2016/2017 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Celková aktiva | - 43 289 | - 101 312 | - 95 625 | 245 501 | 100 750 | 1 288 064 | 90 438 |
| Stálá aktiva | - 89 109 | - 102 546 | - 46 207 | 80 866 | 69 645 | - 45 431 | - 56 037 |
| Oběžná aktiva | 56 606 | - 7 678 | - 62 541 | 188 059 | 30 149 | - 11 818 | 203 696 |
| Peněžní prostředky | - 89 958 | - 34 434 | 79 996 | 89 016 | - 45 524 | 19 077 | 127 541 |
| Pohledávky | 149 569 | 24 876 | - 141 914 | 91 784 | 70 901 | - 43 612 | 76 841 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - | - | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 149 569 | 24 876 | - 141 914 | 91 784 | 70 901 | - 43 612 | 76 841 |
| Vlastní kapitál | 13 218 | - 60 933 | 27 654 | 168 643 | 26 439 | 1 363 226 | 18 249 |
| Cizí zdroje | - 55 475 | - 44 529 | - 120 983 | 72 175 | 75 633 | - 72 916 | 71 621 |
| Závazky | 24 960 | - 42 139 | - 73 217 | 60 153 | 6 573 | - 12 707 | 73 812 |
| Dlouh. závazky | - 1 222 | - 18 781 | - 16 483 | - 17 080 | 1 641 | - 10 914 | - 7 605 |
| Krátk. závazky | 26 182 | - 23 358 | - 56 734 | 77 233 | 4 932 | - 1 793 | 81 417 |

Tabulka 16 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 2 463 826 | 2 509 515 | 2 535 263 | 2 473 658 | 2 881 364 | 3 028 338 | 2 988 916 | 3 085 206 |
| Náklady | 2 549 053 | 2 597 673 | 2 597 113 | 2 542 635 | 2 896 304 | 3 069 705 | 3 056 833 | 3 163 968 |
| Materiál a energie | 1 056 841 | 1 083 649 | 1 032 873 | 985 083 | 1 130 389 | 1 151 219 | 1 098 503 | 1 070 228 |
| Osobní náklady | 1 059 586 | 1 058 826 | 1 069 984 | 1 068 327 | 1 289 910 | 1 417 708 | 1 403 506 | 1 601 970 |
| Odpisy DM | 111 480 | 126 267 | 134 126 | 138 849 | 128 938 | 127 600 | 134 971 | 146 704 |
| Nákladové úroky | 1 213 | 1 195 | 60 | - | - | 215 | 300 | 100 |
| EAT | 24 876 | 9 705 | - 11 291 | 25 313 | 33 902 | 21 278 | 14 201 | 13 909 |
| EBIT | 3 660 | 14 125 | - 12 495 | 9 770 | 23 511 | 23 540 | 6 497 | 15 331 |

Tabulka 17 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 | 2016/2017 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 45 689 | 25 748 | - 61 605 | 407 706 | 146 974 | - 39 422 | 96 290 |
| Náklady | 48 620 | - 560 | - 54 478 | 353 669 | 173 401 | - 12 872 | 107 135 |
| Materiál a energie | 26 808 | - 50 776 | - 47 790 | 145 306 | 20 830 | - 52 716 | - 28 275 |
| Osobní náklady | - 760 | 11 158 | - 1 657 | 221 583 | 127 798 | - 14 202 | 198 464 |
| Odpisy DM | 14 787 | 7 859 | 4 723 | - 9 911 | - 1 338 | 7 371 | 11 733 |
| Nákladové úroky | - 18 | - 1 135 | - 60 | - | 215 | 85 | - 200 |
| EAT | - 15 171 | - 20 996 | 36 604 | 8 589 | - 12 624 | - 7 077 | - 292 |
| EBIT | 10 465 | - 26 620 | 22 265 | 13 741 | 29 | - 17 043 | 8 834 |

Výsledky strukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření

Mezi pracovníky KNL (včetně nemocnice Turnov) bylo v rámci kvalitativní části výzkumu osloveno 9 pracovníků, a to převážně na vedoucích pozicích. Odpovědi na formulované otázky se podařilo získat od sedmi z nich, a to ve dvou případech formou polostrukturovaného rozhovoru a ve zbylých případech prostřednictvím zaslaného dotazníku. Otázky pro polostrukturovaný rozhovor byly totožné s otázkami v použitém dotazníku, který je součástí příloh této práce (Příloha A: Dotazník pro kvalitativní výzkum). Níže je uveden souhrn odpovědí na jednotlivé otázky. Pořadí jednotlivých bodů odpovědí odpovídá jejich četnosti v odpovědích všech respondentů. Pokud není uvedeno jinak, vztahuje se odpověď k turnovské nemocnici (bývalé PNT).

1. Došlo v souvislosti s fúzí ke změně procesů ve vaší nemocnici? Pokud ano, kterých procesů se změny týkaly (organizace poskytování zdravotní péče, rozhodovací procesy, nákupy, podpůrné zdravotnické procesy, ...) a o jaké změny šlo?
 - Došlo k centralizaci obslužných a nezdravotnických činností a jejich přesunu do Liberce – centralizace nákupů (vše schvalováno v Liberci) a skladového hospodářství, stravování, postupné sjednocení informačních systémů, centralizace odborných služeb (zadávání veřejných zakázek, získávání dotací, právní služby, energetika, IT, správa přístrojové techniky)
 - Turnovská nemocnice přejala nastavení procesů z KNL, byla do nich včleněna
 - Ke změnám došlo ve všech vyjmenovaných oblastech
 - Došlo k centralizaci řízení – v Turnově nyní řízení pouze na operativní úrovni
 - Změny ve zdravotní péči – pacienti v ohrožení života a pacienti k reoperacím jsou směřováni do liberecké nemocnice, naopak část elektivních chirurgických výkonů je směřována z Liberce do Turnova
 - Zrušení patientského stravovacího provozu v turnovské nemocnici (dováží se z Liberce) a omezení činnosti servisní společnosti NEMPRA s.r.o. (servisní společnost PNT)
2. Došlo v souvislosti s fúzí ke snížení nákladů na úrovni vaší nemocnice? Pokud ano, v jaké oblasti a čím bylo úspor dosaženo?
 - Ano, snížením nákladů na administrativní činnosti jejich přesunem do Liberce (personalistika, účetnictví, správa majetku, IT, veřejné zakázky)
 - Zrušením některých provozů v turnovské nemocnici – stravování, prádelna + omezení činnosti společnosti NEMPRA s.r.o.
 - Eliminací některých externě dodávaných služeb – právní služby, IT, archiv
 - Dosažením lepších cen materiálu i energií, díky lepší vyjednávací pozici

- Zkvalitněním výběrových řízení
3. Došlo v souvislosti s fúzí ke změnám výnosů vaší nemocnice? Pokud ano, šlo o změny kladné, či záporné? V jaké oblasti ke změnám došlo a co bylo pravděpodobně jejich příčinou?
- Ano, došlo k nárůstu výnosů
 - Lepší vykazování zdravotní péče pojišťovněm a vyjednání lepších podmínek úhrad – využití odborníků KNL a silnější pozice
 - Rozšíření oblasti poskytovaných služeb – zřízení vlastní zdravotní dopravní služby (odkup části závodu Česká sanita s.r.o. v roce 2014), provoz vlastní lékárny (po vypršení nájemní smlouvy) a bufetu v turnovské nemocnici. Rozšíření dovozu jídel mimo KNL do dalších firem v regionu.
4. Přispěla fúze ke zlepšení kvality zdravotní péče ve vaší nemocnici? Pokud ano, v jakých oblastech?
- Ano, přispěla
 - Sdílením lékařů mezi nemocnicemi – vzájemná výpomoc
 - Lepší využití kapacity obou nemocnic – pacienti v ohrožení života a pacienti k reoperacím jsou směřováni do liberecké nemocnice, naopak část elektivních chirurgických výkonů je směřována z Liberce do Turnova
 - Vznik oddělení pro léčbu nespecifických střevních zánětů v Turnově
 - Přenesení know-how k řízení kvality, akreditacím a nastavení procesů
 - Investice do vybavení turnovské nemocnice a navyšování mezd personálu
 - Zřízení vlastní zdravotní dopravní služby (odkup části závodu Česká sanita s.r.o. v roce 2014), rozšíření aktivit dobrovolnického centra do Turnova
 - Fúze umožnila zachování základních oddělení v Turnově (interna, chirurgie, ortopedie, ARO, následná péče)
 - Zachování kvalitních zdravotnických týmů v turnovské nemocnici
5. Jaká negativa fúzi provázela v její samotné realizaci, případně i přípravě?
- Nepřípravenost nemocnice Turnov, špatně nastavené procesy
 - Problematické vyjednávání podmínek fúze (vstup nového akcionáře, politické vlivy)
 - Špatná ekonomická situace PNT
 - Žádná zásadní
 - Nutnost administrativních změn – nutnost informovat dodavatele, státní správu, pojišťovny a upravit pracovní smlouvy, formuláře, logo, web, ...
 - Obavy personálu nemocnice Turnov
6. Jaká negativa fúze vaší nemocnici přinesla?
- Zpomalení rozhodovacích procesů a snížení flexibility

- Náklady fúze – zpracování projektu fúze, audit, změny informačních systémů, revize smluv, změny v organizační struktuře
- Komplikovanější řízení nemocnice na dálku z pohledu KNL

7. Jaká pozitiva fúze vaší nemocnici přinesla?

- Hospodaření s kladným ekonomickým výsledkem
- Přínos odborných pracovníků KNL – právní odd., energetika, IT, veřejné zakázky, dotace, jednání se zdravotními pojišťovny
- Rozšíření prodejní sítě – lékárna, stravování. Vznik vlastní zdravotní dopravní služby (odkup části závodu Česká sanita s.r.o. v roce 2014)
- Personální propojení – sdílení lékařů, příprava nových lékařů v Turnově. Lepší využití kapacity nemocnic
- Zachování/rozšíření spádové oblasti KNL
- Zachování kvalitních zdravotnických týmů v turnovské nemocnici
- Růst mezd, nové benefity pro zaměstnance

Hodnocení ukazatelů zdravotní péče

Pro hodnocení neekonomických efektů fúze byl kromě otevřených otázek použitých v dotaznících či rozhovorech sestaven i přehled vybraných ukazatelů zdravotní péče v obou dotčených nemocnicích. Vybranými ukazateli byly počet lůžek, počet lékařů (přepočtený počet plných úvazků lékařů), počet hospitalizací, počet provedených operací a průměrná délka hospitalizace na akutních lůžcích. Veškeré tyto údaje byly převzaty z výročních zpráv KNL a PNT, pokud za některé roky údaje chybí, nebyly ve výročních zprávách zveřejněny. Přehled byl sestaven za období 2010–2017.

V případě údajů z nemocnice Liberec (Tabulka 18) je v datech patrný dlouhodobý nárůst počtu lékařů a dále mírný pokles počtu hospitalizací. Průměrná délka hospitalizace vykazuje na dostupných datech klesající trend.

Tabulka 18 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Krajské nemocnici Liberec a.s., zdroj dat: výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Počet lůžek | - | - | - | - | 950 | 950 | - | - |
| Počet lékařů | 280 | 286 | 295 | 299 | 309 | 320 | 334 | 337 |
| Počet hospitalizací | 37617 | 38445 | 40202 | 39984 | 40490 | 38893 | 37872 | 37566 |
| Počet operací | 15150 | 15112 | 15149 | 15435 | 16080 | 16443 | 15795 | 15997 |
| Prům. délka hospitalizace | 6,3 | 6,1 | 5,9 | 5,9 | - | 5,4 | - | - |

Turnovská nemocnice po fúzi v roce 2014 vykazuje naopak klesající počty lékařů a v roce 2014 zaznamenala 15% nárůst počtu hospitalizovaných (Tabulka 19). V roce 2014 také narostl počet operací, který ovšem v následujících letech opět klesl, a to i pod hodnoty dosahované před fúzí s KNL.

Tabulka 19 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Panochově nemocnici Turnov s.r.o. (od r. 2014 souč. KNL), zdroj dat: výroční zprávy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní

| | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Počet lůžek | 195 | 179 | 179 | 170 | 176 | 176 | - | - |
| Počet lékařů | 45 | 44 | 45 | 46 | 42 | 42 | 40 | 38 |
| Počet hospitalizací | 6547 | 6027 | 6106 | 6109 | 7005 | 7007 | 7015 | 6583 |
| Počet operací | 2565 | 2665 | 2765 | 2570 | 2820 | 2787 | 2538 | 2267 |
| Prům. délka hospitalizace | 5,0 | 4,5 | 3,8 | 4,3 | - | 4,8 | - | - |

5.2 Fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s.

Oblastní nemocnice Náchod a.s. (dále ONN) vznikla v roce 2003 a v roce 2004 zahájila činnost jako nestátní zdravotnické zařízení nahrazující Oblastní nemocnici Náchod, příspěvkovou organizaci Královehradeckého kraje. Jediným akcionářem ONN je Zdravotnický holding Královehradeckého kraje a.s. V současné době ONN zajišťuje akutní, dlouhodobou i následnou péči pro děti i dospělé ve spádové oblasti až 250 tisíc obyvatel. Nemocnice má celkem 845 lůžek (2018) a péči zajišťuje prostřednictvím několika pracovišť v celkem osmi městech Královehradeckého kraje. Hlavními pracovišti jsou nemocnice v Náchodě, Rychnově nad Kněžnou, Broumově a Jaroměři.

Tabulka 20 Srovnání Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (data za rok 2012, zdroj dat: výroční zprávy ONN a ONRK, zpracování vlastní

| | Oblastní nemocnice Náchod a.s. | Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. |
|---------------------|--------------------------------|---|
| Celková aktiva | 226,3 mil. Kč | 85,1 mil. Kč |
| Celkové tržby | 650,1 mil. Kč | 241,3 mil. Kč |
| Počet zaměstnanců | 837 | 452 |
| Počet lůžek | 612 (pouze Náchod 511) | 262 |
| Počet hospitalizací | 17 150 | 10 067 |

Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (dále ONRK) vznikla v roce 2003 a činnost zahájila v roce 2004 převzetím činnosti Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou p.o. Královehradeckého kraje. V čase fúze s ONN vlastnil 100% podíl ve společnosti Zdravotnický holding Královehradeckého kraje a.s. V roce 2012 zajišťovala nemocnice pro druhý největší okres Královehradeckého kraje nemocniční péči v základních oborech včetně gynekologicko-porodnického oddělení. V současnosti

nemocnice funguje jako samostatně řízený závod ONN a disponuje 255 lůžky. Areál rychnovské nemocnice přímo sousedí se soukromou poliklinikou (Poliklinika Rychnov nad Kněžnou, s.r.o.) a s centrem radiodiagnostiky (RDG centrum s.r.o.). Srovnání vybraných dat o obou nemocnicích je uvedeno v tabulce (Tabulka 20).

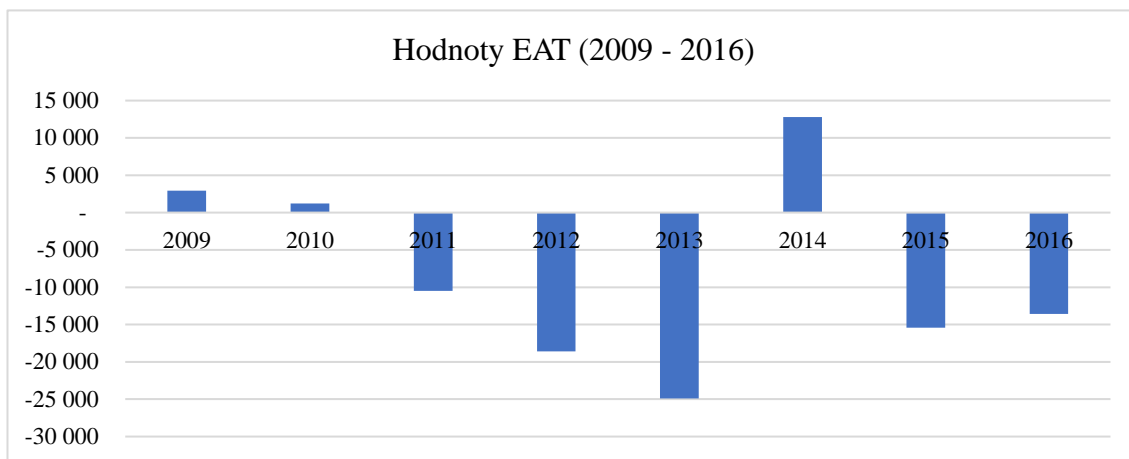
Fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. proběhla ke dni 1.1.2013. Cílem fúze bylo navýšení objemu poskytované péče, lepší vyjednávání se zdravotními pojišťovnami a možný přesun kapacit do rychnovské nemocnice během plánované přestavby ONN. Od 1.1.2019 je rychnovská nemocnice vedena jako samostatně řízený závod ONN.

Hodnocení ekonomických faktorů pomocí finanční analýzy

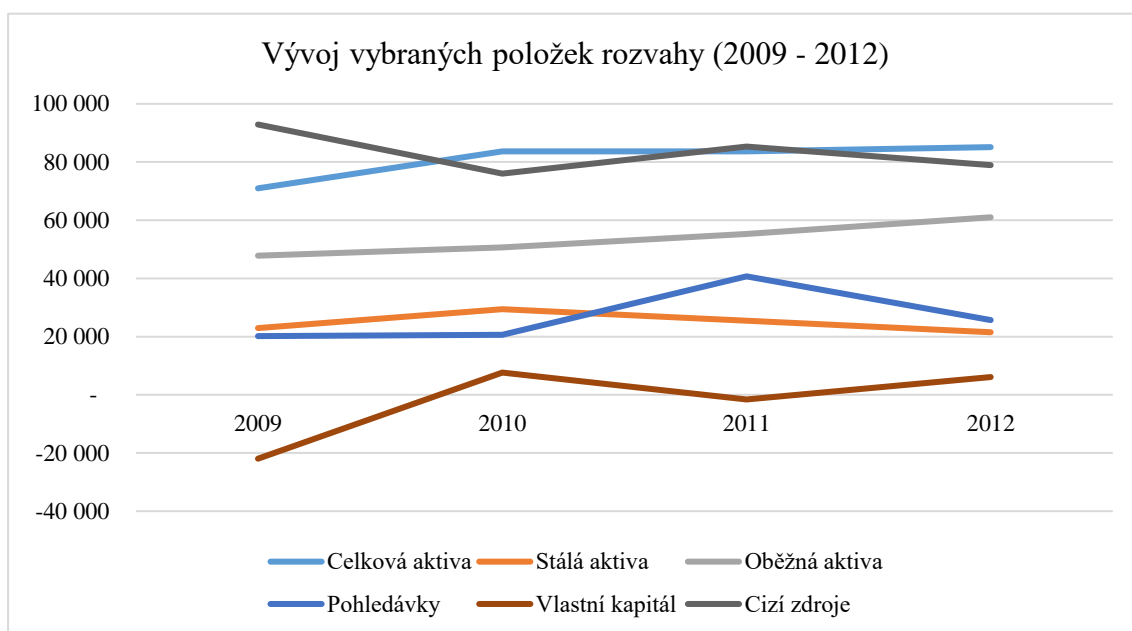
Ekonomické ukazatele nemocnic byly hodnoceny v období 2009–2016, tedy ve čtyřletém období před a po fúzi. V tabulkách a grafech jsou uvedeny a znázorněny výsledky horizontální finanční analýzy, analýzy pomocí poměrových ukazatelů a indexu IN05. Data jsou uvedena odděleně pro obě dotčené nemocnice (pro ONRK Graf 9, Graf 10, Graf 11 a Tabulka 21, Tabulka 22, Tabulka 23, Tabulka 24 a Tabulka 25; pro ONN Graf 12, Graf 13, Graf 14 a Tabulka 26, Tabulka 27, Tabulka 28, Tabulka 29 a Tabulka 30). V případě ONRK nebylo možné získat data odpovídající rozvaze v období po fúzi, protože účetní závěrky jsou publikovány společně za ONN jako celek a odpovídající data nebyla nemocnicí poskytnuta. Nemocnicí byla samostatně pro nemocnici Rychnov nad Kněžnou za období 2013–2016 poskytnuta pouze data odpovídající výkazu zisku a ztráty.

Hospodaření rychnovské nemocnice bylo v období před fúzí z pohledu nákladů a tržeb stabilní. Po fúzi došlo k prudkému nárůstu nákladů i tržeb a následně v roce 2014 k jejich mírnému poklesu, přesto však obě hodnoty zůstaly výše než před fúzí (Graf 11, Tabulka 24, Tabulka 25). Výsledek hospodaření byl v letech 2009 a 2010 kladný a poté v období 2011–2013 generovala nemocnice narůstající ztrátu. Největší ztráty nemocnice tedy dosáhla v roce fúze s ONN, a to 24,9 mil. Kč, rok poté následoval zisk 12,8 mil. Kč a dále opět ztrátové roky (Graf 9). V období před fúzí stojí za zmínku záporná hodnota vlastního kapitálu ONRK v letech 2009 a 2011. ONRK se také v celém období potýkala s vysokou zadlužeností.

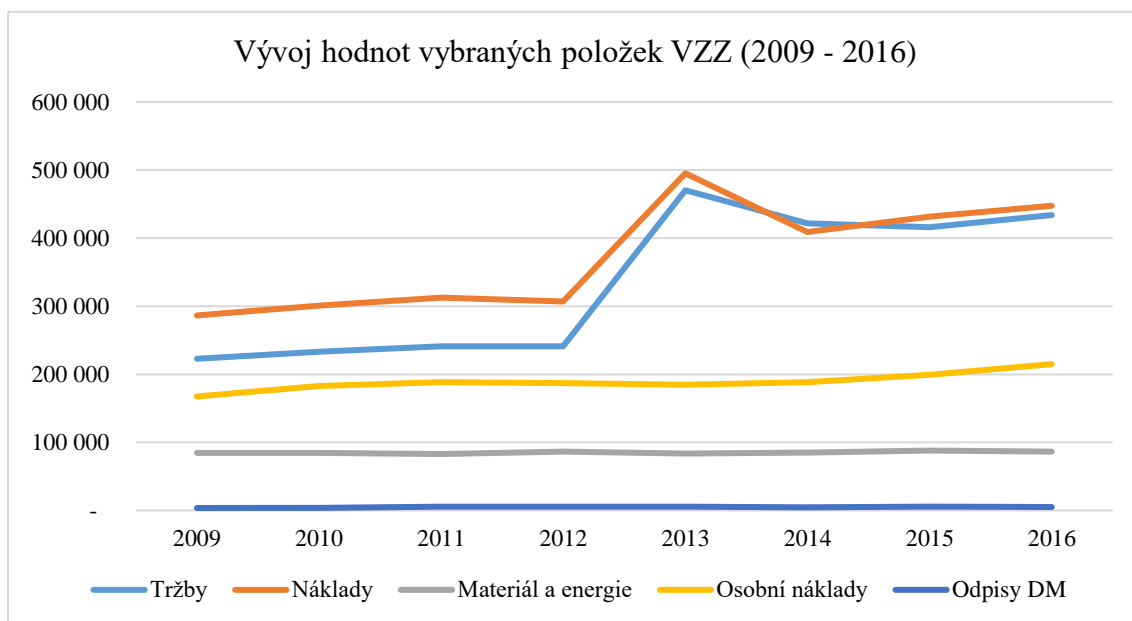
Likvidita nemocnice byla v celém období před fúzí nízká. Hodnota běžné likvidity byla trvale nižší než 1 a okamžitá likvidita byla v průměru za celé období těsně nad spodní doporučenou hranicí. Se špatnou schopností splácet souvisí i průměrná doba úhrady krátkodobých závazků, ta byla v průměru za celé období 130 dní. Doba inkasa pohledávek byla průměrně 41 dní, což je hodnota podobná ONN. Index IN05 byl v letech 2009 a 2010 v tzv. šedé zóně a v letech 2011 a 2012 již predikoval ztrátu či hrozící bankrot. Hodnoty všech uvedených poměrových ukazatelů jsou uvedeny v tabulce (Tabulka 21).



Graf 9 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní



Graf 10 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní



Graf 11 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), vvislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní

Tabulka 21 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|-------------------------|--------|--------|---------|---------|
| ROA | 4,13% | 1,46% | -12,54% | -21,83% |
| Obrat aktiv | 3,14 | 2,79 | 2,88 | 2,83 |
| Běžná likvidita | 0,51 | 0,67 | 0,65 | 0,77 |
| Okamžitá likvidita | 0,20 | 0,28 | 0,06 | 0,34 |
| Prům. doba inkasa pohl. | 33,02 | 32,29 | 61,59 | 38,77 |
| Prům. doba úhrady KZ | 152,16 | 119,03 | 129,02 | 119,49 |
| DE ratio | -4,23 | 9,96 | -52,61 | 12,95 |
| IN 05 | 1,32 | 1,20 | 0,65 | 0,29 |

Tabulka 22 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|--------------------|----------|--------|---------|--------|
| Celková aktiva | 70 965 | 83 680 | 83 707 | 85 127 |
| Stálá aktiva | 22 976 | 29 414 | 25 490 | 21 496 |
| Oběžná aktiva | 47 816 | 50 686 | 55 225 | 61 008 |
| Peněžní prostředky | 18 575 | 20 931 | 4 829 | 26 508 |
| Pohledávky | 20 162 | 20 620 | 40 709 | 25 629 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 20 162 | 20 620 | 40 709 | 25 629 |
| Vlastní kapitál | - 21 969 | 7 633 | - 1 621 | 6 099 |
| Cizí zdroje | 92 904 | 76 017 | 85 283 | 78 989 |
| Závazky | 92 904 | 76 017 | 85 283 | 78 989 |
| Dlouh. závazky | - | - | - | - |
| Krátk. závazky | 92 904 | 76 017 | 85 283 | 78 989 |

Tabulka 23 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní

| | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Celková aktiva | 12 715 | 27 | 1 420 | - 85 127 |
| Stálá aktiva | 6 438 | - 3 924 | - 3 994 | - 21 496 |
| Oběžná aktiva | 2 870 | 4 539 | 5 783 | - 61 008 |
| Peněžní prostředky | 2 356 | - 16 102 | 21 679 | - 26 508 |
| Pohledávky | 458 | 20 089 | - 15 080 | - 25 629 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | - | - |
| Krátk. pohledávky | 458 | 20 089 | - 15 080 | - 25 629 |
| Vlastní kapitál | 29 602 | - 9 254 | 7 720 | - 6 099 |
| Cizí zdroje | - 16 887 | 9 266 | - 6 294 | - 78 989 |
| Závazky | - 16 887 | 9 266 | - 6 294 | - 78 989 |
| Dlouh. závazky | - | - | - | - |
| Krátk. závazky | - 16 887 | 9 266 | - 6 294 | - 78 989 |

Tabulka 24 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------|---------|---------|----------|----------|----------|---------|----------|----------|
| Tržby | 222 864 | 233 097 | 241 271 | 241 285 | 470 366 | 421 757 | 416 145 | 433 838 |
| Náklady | 286 501 | 301 097 | 312 424 | 307 078 | 495 244 | 408 968 | 431 544 | 447 428 |
| Materiál a energie | 84 757 | 84 768 | 82 930 | 86 608 | 83 749 | 85 235 | 88 030 | 86 654 |
| Osobní náklady | 167 440 | 183 068 | 188 418 | 186 983 | 184 555 | 188 321 | 199 195 | 214 935 |
| Odpisy DM | 3 836 | 3 823 | 5 349 | 5 368 | 5 418 | 4 646 | 5 669 | 5 211 |
| Nákladové úroky | - | - | - | - | - | - | - | - |
| EAT | 2 932 | 1 225 | - 10 495 | - 18 586 | - 24 879 | 12 789 | - 15 399 | - 13 590 |
| EBIT | 2 932 | 1 225 | - 10 495 | - 18 586 | - 24 879 | 12 789 | - 15 399 | - 13 590 |

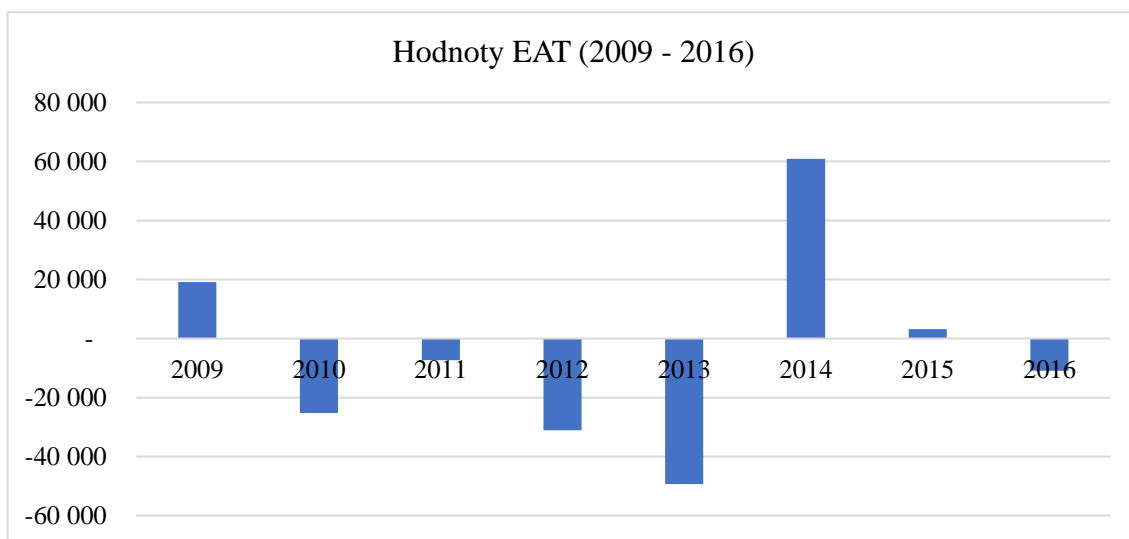
Tabulka 25 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 10 233 | 8 174 | 14 | 229 081 | - 48 608 | - 5 612 | 17 693 |
| Náklady | 14 596 | 11 327 | - 5 346 | 188 166 | - 86 276 | 22 576 | 15 884 |
| Materiál a energie | 11 | - 1 838 | 3 678 | - 2 859 | 1 486 | 2 795 | - 1 376 |
| Osobní náklady | 15 628 | 5 350 | - 1 435 | - 2 428 | 3 766 | 10 874 | 15 739 |
| Odpisy DM | - 13 | 1 526 | 19 | 50 | - 772 | 1 023 | - 458 |
| Nákladové úroky | - | - | - | - | - | - | - |
| EAT | - 1 707 | - 11 720 | - 8 091 | - 6 293 | 37 668 | - 28 188 | 1 809 |
| EBIT | - 1 707 | - 11 720 | - 8 091 | - 6 293 | 37 668 | - 28 188 | 1 809 |

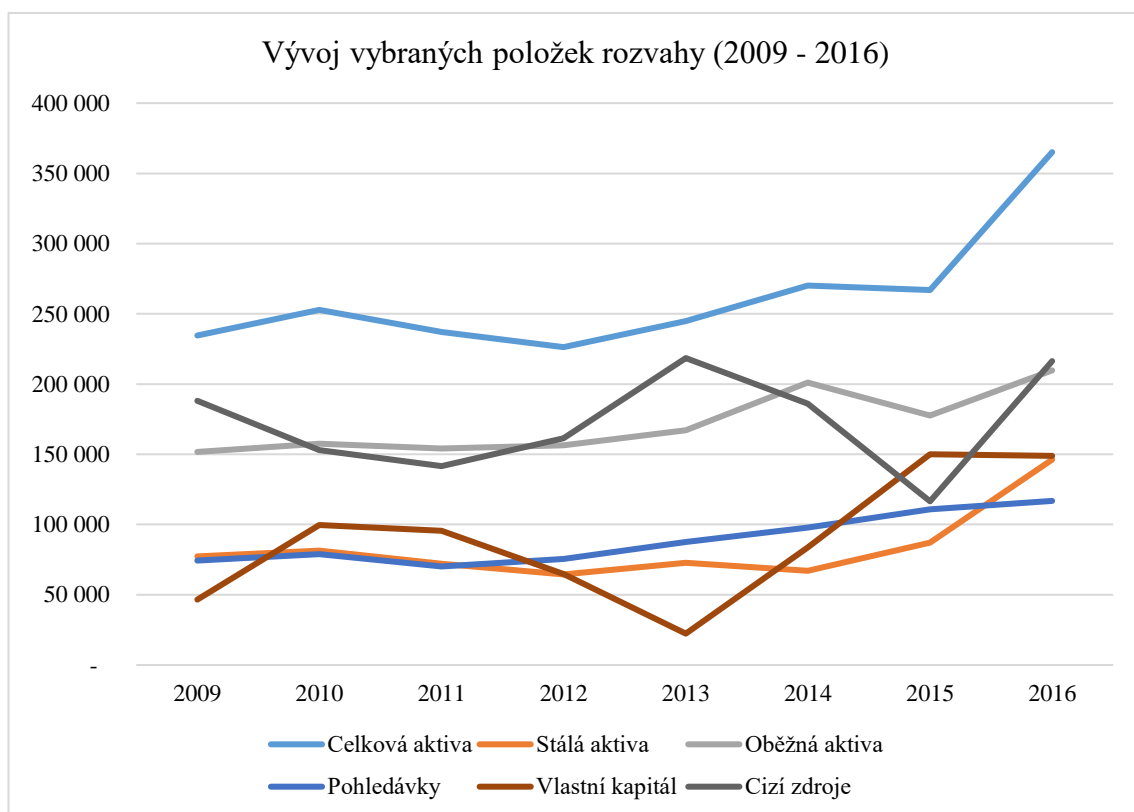
Hospodaření ONN v období před fúzí, tedy v letech 2009–2012 bylo stabilní, v položkách nákladů a výnosů docházelo k meziročním změnám pouze v řádu jednotek procent. Fúzí s ONRK došlo v roce 2013 k nárůstu tržeb i nákladů, a to přibližně o třetinu jejich původní hodnoty. Tento nárůst pokračoval v mírnějším tempu až do konce sledovaného období (2016)(Graf 14). Hospodářský výsledek ONN byl roce 2009 kladný (+ 19,1 mil. Kč) a dále až do roku 2013 záporný (Graf 12). V roce 2013, tedy v roce fúze s ONRK byla ztráta nemocnice největší a to 49,4 mil. Kč. Naopak v následujícím roce 2014 hospodařila společnost se ziskem 61 milionů Kč, šlo o nejlepší výsledek hospodaření ve sledovaném období. V roce 2015 byl výsledkem hospodaření zisk 3,2 mil. Kč a v roce 2016 se nemocnice opět propadla do ztráty.

Ve sledovaných položkách rozvahy (Graf 13, Tabulka 27, Tabulka 28) došlo ke dvojitmu nárůstu vlastního kapitálu společnosti a naproti tomu k odpovídajícím poklesu cizích zdrojů, respektive krátkodobých závazků. Ke zmíněnému nárůstu vlastního kapitálu došlo v letech 2010 (+ 53,2 mil. Kč) a 2014–2015 (+ 127,7 mil. Kč). Mezi těmito obdobími došlo k poklesu vlastního kapitálu v letech 2012–2013 (- 73,2 mil. Kč). Celý tento vývoj odrážel i poměr dluhu k vlastnímu kapitálu (DE ratio), který signalizoval v roce 2013 nejvyšší zadluženost společnosti v celém období, a naopak nejlepší situaci v roce 2015, kdy byl dluh společnosti nižší než vlastní kapitál. Po fúzi s ONRK rostla celková aktiva společnosti, a to vlivem navyšování hodnoty jak stálých, tak oběžných aktiv.

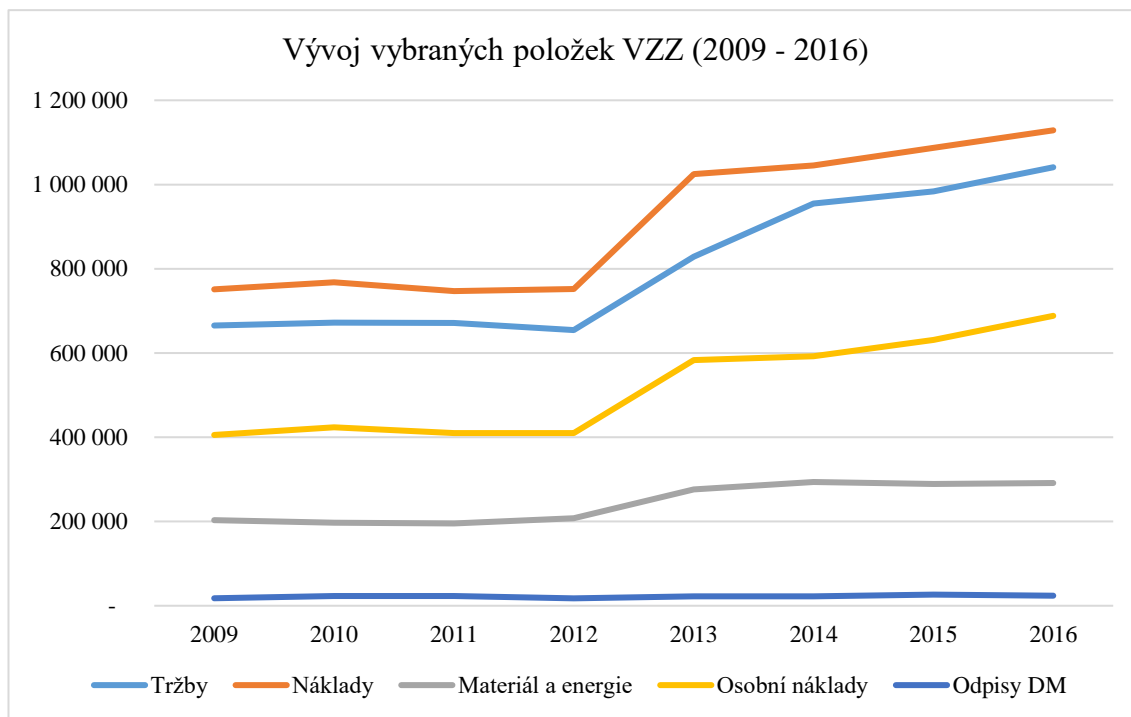
Rentabilita aktiv společnosti byla většinu sledovaného období záporná. Nejnižší byla její hodnota v roce 2013 (- 20,17 %), naopak následující rok byla nejvyšší (22,56 %). Průměrná hodnota rentability aktiv za sledované období před fúzí je - 5 %. Obrat aktiv se po fúzi s ONRK navýšil z průměrné hodnoty 2,8 na 3,4. Běžná likvidita ONN byla v celém sledovaném období kromě roku 2015 příliš nízká. Naproti tomu poměr peněžních prostředků a krátkodobých závazků byl dlouhodobě dostatečný. Průměrná doba inkasa krátkodobých pohledávek byla v celém období stálá a pohybovala se kolem 40 dní. Průměrná doba splatnosti krátkodobých závazků byla u ONN dlouhodobě poměrně vysoká – její průměrná hodnota před fúzí byla 88 dní a po fúzi 70 dní. Podle indexu IN05 společnost prosperovala v letech 2014 a 2015, v ostatních letech predikoval index ztrátu či bankrot, případně výsledek spadal do tzv. šedé zóny. S výjimkou roku 2009 ONN ztrátu skutečně generovala. Hodnoty všech zmíněných poměrových ukazatelů a indexu IN05 jsou uvedeny v tabulce (Tabulka 26).



Graf 12 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní



Graf 13 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní



Graf 14 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

Tabulka 26 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Oblastní nemocnici Náchod a.s., zdroj dat: účetní závěrky
 Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|----------------------------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|-------|--------|
| ROA | 8,13% | -10,00% | -3,08% | -13,75% | -20,17% | 22,56% | 1,19% | -2,99% |
| Obrat aktiv | 2,84 | 2,66 | 2,83 | 2,89 | 3,39 | 3,54 | 3,69 | 2,85 |
| Běžná likvidita | 0,81 | 1,03 | 1,09 | 0,97 | 0,77 | 1,12 | 1,58 | 0,98 |
| Okamžitá likvidita | 0,28 | 0,35 | 0,41 | 0,36 | 0,22 | 0,40 | 0,30 | 0,28 |
| Prům. doba inkasa pohl. | 40,74 | 42,79 | 38,14 | 42,05 | 38,56 | 37,41 | 41,10 | 40,96 |
| Prům. doba úhrady KZ | 103,19 | 83,07 | 76,93 | 90,08 | 95,14 | 68,75 | 41,64 | 75,27 |
| DE ratio | 4,05 | 1,53 | 1,48 | 2,49 | 9,67 | 2,19 | 0,77 | 1,45 |
| IN 05 | 1,51 | 0,82 | 1,14 | 0,68 | 0,48 | 2,28 | 1,61 | 1,14 |

Tabulka 27 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Celková aktiva | 234 677 | 252 767 | 237 051 | 226 298 | 244 768 | 270 034 | 266 843 | 365 120 |
| Stálá aktiva | 77 379 | 81 314 | 72 132 | 64 481 | 72 665 | 67 161 | 87 092 | 146 229 |
| Oběžná aktiva | 151 691 | 157 475 | 154 048 | 156 476 | 167 188 | 200 981 | 177 556 | 209 756 |
| Peněžní prostředky | 53 128 | 53 597 | 57 432 | 58 403 | 47 107 | 72 190 | 33 789 | 60 925 |
| Pohledávky | 74 278 | 78 829 | 70 144 | 75 396 | 87 521 | 97 886 | 110 780 | 116 825 |
| Dlouh. pohledávky | - | - | 115 | 115 | 115 | 115 | 115 | 1 055 |
| Krátk. pohledávky | 74 278 | 78 829 | 70 029 | 75 281 | 87 406 | 97 771 | 110 665 | 115 770 |
| Vlastní kapitál | 46 493 | 99 721 | 95 504 | 64 772 | 22 322 | 83 719 | 150 013 | 148 828 |
| Cizí zdroje | 188 121 | 153 046 | 141 485 | 161 526 | 218 513 | 186 028 | 116 525 | 216 253 |
| Závazky | 188 121 | 153 046 | 141 485 | 161 526 | 215 963 | 183 478 | 114 825 | 216 253 |
| Dlouh. závazky | - | - | - | - | - | 3 571 | 2 588 | 1 576 |
| Krátk. závazky | 188 121 | 153 046 | 141 485 | 161 526 | 215 963 | 179 907 | 112 237 | 214 677 |

Tabulka 28 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Celková aktiva | 18 090 | - 15 716 | - 10 753 | 18 470 | 25 266 | - 3 191 | 98 277 |
| Stálá aktiva | 3 935 | - 9 182 | - 7 651 | 8 184 | - 5 504 | 19 931 | 59 137 |
| Oběžná aktiva | 5 784 | - 3 427 | 2 428 | 10 712 | 33 793 | - 23 425 | 32 200 |
| Peněžní prostředky | 469 | 3 835 | 971 | - 11 296 | 25 083 | - 38 401 | 27 136 |
| Pohledávky | 4 551 | - 8 685 | 5 252 | 12 125 | 10 365 | 12 894 | 6 045 |
| Dlouh. pohledávky | - | 115 | - | - | - | - | 940 |
| Krátk. pohledávky | 4 551 | - 8 800 | 5 252 | 12 125 | 10 365 | 12 894 | 5 105 |
| Vlastní kapitál | 53 228 | - 4 217 | - 30 732 | - 42 450 | 61 397 | 66 294 | - 1 185 |
| Cizí zdroje | - 35 075 | - 11 561 | 20 041 | 56 987 | - 32 485 | - 69 503 | 99 728 |
| Závazky | - 35 075 | - 11 561 | 20 041 | 54 437 | - 32 485 | - 68 653 | 101 428 |
| Dlouh. závazky | - | - | - | - | 3 571 | - 983 | - 1 012 |
| Krátk. závazky | - 35 075 | - 11 561 | 20 041 | 54 437 | - 36 056 | - 67 670 | 102 440 |

Tabulka 29 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|--------------------|---------|----------|---------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 665 428 | 672 489 | 671 290 | 654 497 | 828 548 | 955 120 | 983 769 | 1 041 023 |
| Náklady | 751 336 | 768 131 | 747 019 | 751 729 | 1 024 806 | 1 044 966 | 1 086 779 | 1 128 757 |
| Materiál a energie | 203 259 | 197 291 | 195 374 | 208 090 | 276 258 | 293 810 | 289 277 | 291 512 |
| Osobní náklady | 405 512 | 423 752 | 409 928 | 409 852 | 583 450 | 592 155 | 630 817 | 688 329 |
| Odpisy DM | 17 611 | 22 835 | 22 874 | 17 594 | 22 523 | 22 050 | 26 507 | 23 604 |
| Nákladové úroky | - | 1 | - | - | - | 72 | 127 | 159 |
| EAT | 19 086 | - 25 267 | - 7 310 | - 31 119 | - 49 371 | 60 911 | 3 163 | - 10 935 |
| EBIT | 19 086 | - 25 266 | - 7 310 | - 31 119 | - 49 371 | 60 983 | 3 290 | - 10 776 |

Tabulka 30 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009/2010 | 2010/2011 | 2011/2012 | 2012/2013 | 2013/2014 | 2014/2015 | 2015/2016 |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Tržby | 7 061 | - 1 199 | - 16 793 | 174 051 | 126 572 | 28 649 | 57 254 |
| Náklady | 16 795 | - 21 112 | 4 710 | 273 077 | 20 160 | 41 813 | 41 978 |
| Materiál a energie | - 5 968 | - 1 917 | 12 716 | 68 168 | 17 552 | - 4 533 | 2 235 |
| Osobní náklady | 18 240 | - 13 824 | 76 | 173 598 | 8 705 | 38 662 | 57 512 |
| Odpisy DM | 5 224 | 39 | - 5 280 | 4 929 | - 473 | 4 457 | - 2 903 |
| Nákladové úroky | 1 | - 1 | - | - | 72 | 55 | 32 |
| EAT | - 44 353 | 17 957 | - 23 809 | - 18 252 | 110 282 | - 57 748 | - 14 098 |
| EBIT | - 44 352 | 17 956 | - 23 809 | - 18 252 | 110 354 | - 57 693 | - 14 066 |

Výsledky strukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření

Jak bylo zmíněno v úvodu práce, z důvodu mimořádných opatření v celé ČR, a zvláště v nemocnicích v první polovině roku 2020 nebyla kvalitativní část výzkumu v nemocnicích v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou provedena podle plánu. Odpovědi na otázky dotazníku se podařilo získat pouze od ředitele rychnovské nemocnice (t.č. samostatně řízeného závodu ONN). Vzhledem k tomu, že fúze nemocnic je ředitelem hodnocena výrazně negativně a chybí srovnání s odpověďmi dalších respondentů, nelze vyloučit, že jde o subjektivní hodnocení, které nemusí odpovídat celkovému pohledu vedení ONN. Níže jsou uvedeny odpovědi na jednotlivé otázky dotazníku. Všechny odpovědi se vztahují k nemocnici Rychnov nad Kněžnou.

1. Došlo v souvislosti s fúzí ke změně procesů ve vaší nemocnici? Pokud ano, kterých procesů se změny týkaly (organizace poskytování zdravotní péče, rozhodovací procesy, nákupy, podpůrné zdravotnické procesy, ...) a o jaké změny šlo?
 - Ano, došlo.
 - Byly odebrány rozhodovací procesy (strategie, investice, personální politika, finanční plánování, plánování produkce, jednání se zdravotními pojišťovnami)
 - Podpůrné procesy odebrány a ve větší míře centralizovány na outsourcing (ostraha, nákupy, veřejné zakázky)
 - Zdravotnické procesy operativně neřízeny, pouze zpětně vyhodnocovány
2. Došlo v souvislosti s fúzí ke snížení nákladů na úrovni vaší nemocnice? Pokud ano, v jaké oblasti a čím bylo úspor dosaženo?
 - Nedošlo, spíše naopak. Proporcionálně přeneseny náklady za nekonzumované služby.
3. Došlo v souvislosti s fúzí ke změnám výnosů vaší nemocnice? Pokud ano, šlo o změny kladné, či záporné? V jaké oblasti ke změnám došlo a co bylo pravděpodobně jejich příčinou?
 - Nedošlo
4. Přispěla fúze ke zlepšení kvality zdravotní péče ve vaší nemocnici? Pokud ano, v jakých oblastech?
 - Kvalita péče zůstala zachována, poskytování začalo být ohrožováno omezenou investiční politikou zejména v oblasti zdravotnické techniky, zdrojů EU a podpory ICT.
5. Jaká negativa fúzi provázela v její samotné realizaci, případně i přípravě?
 - Nákladnost a zdlouhavost procesu
 - Nejistota personálu, ztráta perspektivy odborné i sociální.
6. Jaká negativa fúze vaší nemocnici přinesla?

- Ztrátu identity zdravotnického personálu
- Absence perspektivy odborné i sociální
- Viditelné nastavení nemocnice jako nemocnice nižší kategorie, nepotřebující investice a jakýkoliv rozvoj
- Neatraktivita, neperspektivnost a nejistota angažmá pro lékaře i nelékařský zdravotnický personál
- Ztráta atraktivity pro absolventy z řad lékařů i sester
- Ohrožení získaných akreditací
- Postupná ztráta kreditu u odborné i laické veřejnosti,
- Postupný celkový úpadek s výhledem na transformaci ve zdravotnické zařízení neakutní péče („lepší LDN“)
- Personální nestabilita ve všech kategoriích zdravotníků

7. Jaká pozitiva fúze vaší nemocnici přinesla?

- Kapitálové ukotvení z pohledu legislativy
- Výhoda vyjednávací pozice se zdravotními pojišťovnami
manipulační prostor v úhradových mechanismech

Hodnocení ukazatelů zdravotní péče

Pro hodnocení neekonomických efektů fúze byl kromě otevřených otázek použitých v dotazníku sestaven i přehled vybraných ukazatelů zdravotní péče v obou dotčených nemocnicích. Vybranými ukazateli byly počet lůžek, počet lékařů (přepočtený počet plných úvazků lékařů), počet hospitalizací, počet provedených operací a průměrná délka hospitalizace na akutních lůžkách (v případě, že byl údaj pro akutní lůžka zvlášť uveden). Veškeré tyto údaje byly převzaty z výročních zpráv ONN a ONRK, pokud v některém roce údaje chybí, nebyly ve výroční zprávě zveřejněny. Přehled byl sestaven za období 2009–2016.

V případě údajů z nemocnice Náchod (Tabulka 31) je v datech patrný dlouhodobý úbytek lůžek a v letech 2010 a 2011 celkový pokles jak kapacity, tak objemu vykázané péče. V roce 2015 vzrostl počet hospitalizovaných o 15 %. Bezprostředně po fúzi s ONKR nedošlo u žádného z ukazatelů k výrazné změně.

Tabulka 31 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Oblastní nemocnici Náchod a.s., zdroj dat: výroční zprávy Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Počet lůžek | 722 | 717 | 647 | 612 | 590 | 590 | 586 | 585 |
| Počet lékařů | 140 | 132 | 120 | 130 | 126 | 131 | 128 | 124 |
| Počet hospitalizací | 19921 | 19190 | 17228 | 17150 | 17220 | 17405 | 20083 | 19163 |
| Počet operací | 4925 | 4408 | 4208 | 4388 | 4350 | 4621 | 4492 | 4575 |
| Prům. délka hospitalizace | 7,4 | 7,5 | 7,5 | 7,5 | - | - | - | - |

Rychnovská nemocnice vykazuje dlouhodobě mírný nárůst počtu lékařů a naproti tomu stále klesající počet provedených operací (Tabulka 32). V roce 2016 došlo ke 13% nárůstu počtu hospitalizací. Bezprostředně po fúzi s ONN nedošlo u žádného z ukazatelů k výrazné změně. Průměrná délka hospitalizace měla v období před fúzí klesající tendenci (po fúzi s ONN již není tento údaj zveřejňován).

Tabulka 32 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), zdroj dat: výroční zprávy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
|---------------------------|------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Počet lůžek | 269 | 269 | 253 | 262 | 262 | 262 | 262 | 255 |
| Počet lékařů | 45 | 50 | 52 | 50 | 51 | 54 | 55 | 54 |
| Počet hospitalizací | 9209 | 9754 | 10298 | 10067 | 10371 | 10195 | 10325 | 11653 |
| Počet operací | - | - | 3553 | 3384 | 3280 | 3213 | 3172 | 3176 |
| Prům. délka hospitalizace | 5,9 | 5,9 | 5,8 | 5,5 | - | - | - | - |

6 Diskuze

Hlavním výsledkem hodnocení ekonomických faktorů je v případě fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. zjištění, že fúze dle zjištění vedla u turnovské nemocnice k zásadnímu obratu ze ztrátového hospodaření do ziskového. Finanční analýza rovněž ukázala, že liberecká nemocnice hospodařila ve sledovaném období dobře a mohla tak být pro menší turnovskou nemocnici potřebným silnějším partnerem. Pozitivní vliv fúze na ekonomické výsledky nemocnice potvrdily i výsledky kvalitativního výzkumu.

Dalším podstatným zjištěním je, že ke změnám došlo v celé řadě procesů, a to především v nemocnici turnovské, která byla de facto jako menší partner připojena ke krajské nemocnici v Liberci. Oblasti, ve kterých došlo ke změnám z větší části odpovídají zjištěním z literární rešerše. Za zásadní změnu lze označit centralizaci řízení, využívání odborníků KNL v provozních a obchodních oblastech, silnější vyjednávací pozici a samozřejmě užší spolupráci v oblasti zdravotní péče. Ve vybraných ukazatelích zdravotní péče nebyly po fúzi pozorovány zásadní změny. Dosažené synergické efekty jsou ve shodě především se zjištěními Staňkové, Papadaki a Dvorského. Snížení nákladů sice z provedené finanční analýzy přímo nevyplývá, nicméně dotázaní jej potvrzují v několika dílčích oblastech. Snížení nákladů u integrovaných nemocnic popisuje ve své studii jak Schmitt [20], tak zmínění čeští autoři [28] [15]. Konkrétní oblasti, ve kterých ke změnám a možným úsporám v turnovské nemocnici došlo, se shodují s oblastmi jmenovanými v článku zaměřeném na snižování nákladů u fúzovaných nemocnic v ČR. [28] Naopak studie zabývající se fúzovanými nemocnicemi v Portugalsku snížení nákladů vyvrací, ale naznačuje možné zvýšení kvality péče, ke kterému podle některých dotázaných v turnovské nemocnici došlo. [22] Podobně tak i konkrétní pozitiva a negativa fúze jmenovaná dotázanými lze najít ve výsledcích výzkumu českých autorů [15] Fúzi Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. lze hodnotit jako úspěšnou.

V případě fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. v Královéhradeckém kraji nejsou již výsledky tak jednoznačné, jako u první zmiňované fúze. Hlavním zjištěním zde je, že fúze nevedla k zásadnímu zlepšení ekonomických výsledků nemocnice. Velmi dobrého výsledku hospodaření dosáhly sice obě nemocnice v roce 2015, ale poté se opět dostaly do ztráty. Oproti fúzi nemocnic v Libereckém kraji měla v období před fúzí ekonomické potíže i větší z fúzovaných nemocnic, což mohlo být příčinou toho, že fúze nevedla ke kýženým synergickým efektům. Fúzi Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. nelze považovat za úspěšnou. Svědčí o tom také jednak fakt, že nemocnice je v současné době vedena jako samostatně řízený závod náchodské nemocnice, a jednak negativní hodnocení samotné fúze současným ředitelem rychnovské nemocnice. Jak bylo ovšem uvedeno výše, jde v tomto případě o hodnocení jediného respondenta.

Ke srovnání s publikovanými výsledky jiných autorů lze k této fúzi říci, že se výsledky této práce v některých bodech shodují s výsledky českých autorů. [15] Ke snížení nákladů po fúzi v rychnovské nemocnici nedošlo ani podle finanční analýzy, ani podle odpovědi jejího ředitele, což je ve shodě se závěrem portugalské studie [22] a naopak nekoresponduje s výsledky Schmitta [20].

V Královehradeckém kraji se delší dobu plánuje fúze všech nemocnic vlastněných krajem prostřednictvím Zdravotnického holdingu Královehradeckého kraje a.s. K této fúzi, která má být pravděpodobně inspirovaná fúzí nemocnic Pardubického kraje z roku 2014 ovšem nedošlo a spojení bylo zatím vždy zamítnuto.

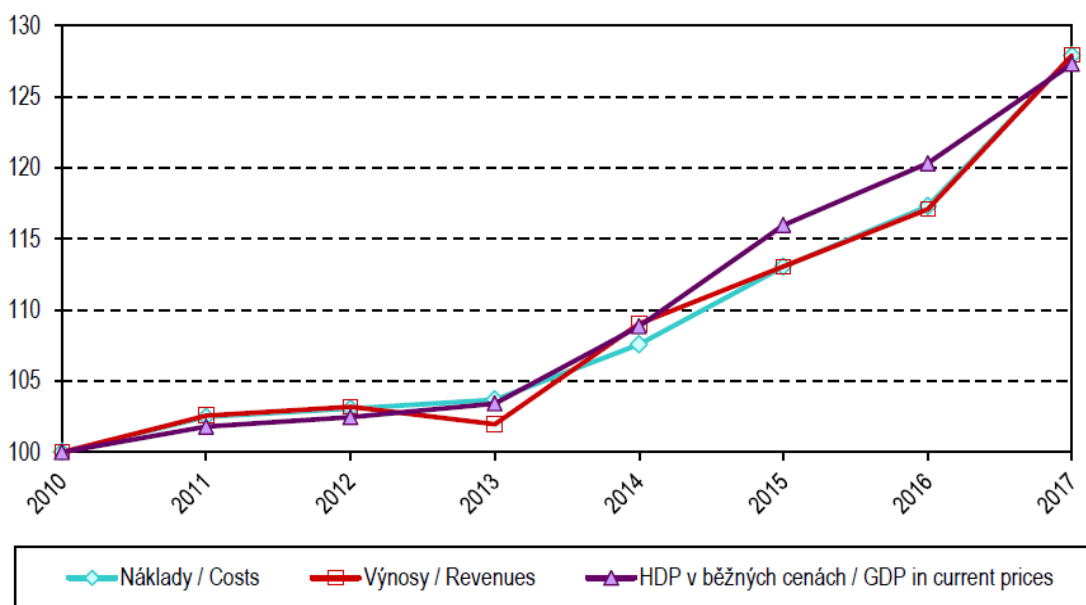
Podobně jako v turnovské nemocnici, došlo po fúzi v nemocnici Rychnov ke změnám především v procesech rozhodovacích a obslužných, byť jejich změny probíhaly v obou nemocnicích odlišně. Jako oblasti, ve kterých dochází po fúzi nemocnic ke změnám tedy lze označit rozhodovací procesy, kde podle výsledků dotazování dochází k centralizaci řízení. Zpravidla se řízení soustředí do větší nemocnice a v menší z nemocnic zůstává řízení pouze na operativní úrovni a veškeré změny musí být schvalovány společným vedením. Další oblastí změn jsou podpůrné procesy, a to jak zajištění činností obslužných, tak administrativních a obchodních. Konkrétní podobou změn v obslužných činnostech je například centralizace přípravy stravy, praní prádla či správy IT, ale také využívání různých odborníků (energetici, IT, právníci), které ve svém týmu menší nemocnice často nemají. Z administrativních změn lze jako příklad uvést jednotné řešení personalistiky, smluv, účetnictví, archivace a zajišťování právních činností. V obchodní oblasti plyne výhoda po fúzi především z výhodnější vyjednávací pozice jak vůči dodavatelům, tak zdravotním pojišťovnám, což potvrzují výsledky z obou fúzí. Podle zjištění z Krajské nemocnice Liberec a.s. se zdá, že většina zmíněných změn vede k úsporám nákladů nemocnice, což je podle některých autorů jedním ze synergických efektů při fúzích nemocnic. Konstatování ředitele nemocnice Rychnov nad Kněžnou možné snížení nákladů ovšem spíše popírá.

K zásadním změnám v hlavní činnosti nemocnic, tedy poskytování zdravotní péče podle, výsledků této práce nedošlo v nemocnici turnovské ani rychnovské. V nemocnici Turnov sice došlo k navázání užší spolupráce s libereckou nemocnicí a například i ke vzájemným personálním a kapacitním výpomocem, v ukazatelích zdravotní péče se tyto změny ale příliš neprojevily. Je ovšem možné, že efekt fúzí na zdravotní péči v těchto menších nemocnicích byl právě v tom, že nedošlo k výraznému poklesu jejich výkonností a že byla zachována daná úroveň zdravotní péče v jejich spádových oblastech. Fúze tak mohly pomoci odvrátit hrozící zhoršení kvality či dostupnosti zdravotní péče v daných regionech.

K hodnocení jak ekonomických, tak neekonomických výsledků a přínosů obou fúzí je nutné zmínit, že na sledované hodnoty všech ukazatelů mohly a pravděpodobně měly vliv i další okolnosti. Kromě zkoumaných fúzí to tak mohlo být například včleňování

a vyčleňování některých obslužných činností, změny v poskytovaných službách, příprava velkých investic (rekonstrukce hlavních areálů nemocnic), změny v úhradových mechanismech, personální krize ve zdravotnictví a plošné zvyšování mezd zdravotníků a další. Pro hodnocení samotné fúze by tak bylo nutné mít k dispozici data očištěná od všech těchto vlivů, která ovšem nejsou k dispozici. V případě zmíněných celorepublikových změn by samozřejmě mohlo být řešením porovnání s kontrolní skupinou nemocnic, ve kterých fúze neproběhla či s celorepublikovými daty.

Porovnání vývoje ekonomických ukazatelů dotčených nemocnic, prezentovaného v předchozí kapitole, lze provést s celorepublikovými daty zveřejněnými ÚZIS. V grafu (Graf 15) jsou křivky vývoje nákladů a výnosů nemocnic v letech 2010–2017. Data o vývoji výnosů a nákladů nemocnice v Liberci a Turnově odpovídají tomuto celorepublikovému vývoji. I když výnosy a náklady v nemocnici Turnov měly do roku 2013 mírně klesající tendenci, po tomto roce v obou nemocnicích obě křivky rostly. V nemocnicích Náchod a Rychnov nad Kněžnou došlo k nárůstu výnosů a nákladů již v roce 2013 a dále křivky náchodské nemocnice mírně rostly, zatímco rychnovské nikoli. Alespoň z části se tedy ukazuje, že na vývoji těchto hodnot mohly mít podíl nejen provedené fúze nemocnic, ale také celkový vývoj v daném období v České republice.



Graf 15 Index vývoje nákladů a výnosů nemocnic a vývoje HDP v ČR (rok 2010 = 100), převzato z [49]

Možnou limitací této práce jsou vstupní data, která v některých případech nebyla kompletní, protože nemocnice po fúzi nemají povinnost zveřejňovat účetní data za jednotlivá zdravotnická zařízení samostatně. Kompletní nebyla také z důvodu již zmiňované mimořádné situace na jaře 2020, která omezila především možnost provádění rozhovorů s managementem nemocnic a dotazníkové šetření. Při zpracovávání této práce bylo kromě použitých metod a metod stanovených v zadání práce zvažováno použití

analýzy obalu dat (data envelopment analysis, DEA) nebo stochastické hraniční analýzy (stochastic frontier analysis, SFA). Obě tyto metody slouží k porovnání efektivity několika organizací a používají se i pro hodnocení nemocnic. Pro potřeby této práce nebyly ovšem metody vyhodnoceny jako vhodné, a to proto, že je pro jejich použití třeba většího vzorku nemocnic, a navíc vzájemně srovnávají efektivitu organizací v jednom časovém okamžiku a nehodnotí změnu efektivity jedné organizace v čase.

V případě rozšíření této práce na hodnocení více fúzí nemocnic a například s využitím kontrolní skupiny nemocnic, ve kterých k fúzi nedošlo, by bylo možné porovnat efektivitu fúzovaných nemocnic podobně jako ve studiích autorů z UTB. Tuto ambici tato práce neměla, ale lze ji vnímat jako případovou studii hodnocení dvou konkrétních fúzí nemocnic, kde první zmiňovaná může sloužit jako příklad dobré praxe, zatímco druhá spíše jako důkaz, že fúzi nemocnic nelze považovat za metodu záchrany jakéhokoli zdravotnického zařízení ve špatné ekonomické situaci a že nemusí vždy přinést zásadní úspěch. Práce prakticky ukazuje synergické efekty fúze na konkrétních zdravotnických zařízeních a také identifikuje jednotlivé skupiny procesů, které fúze v nemocnicích může ovlivnit a ve kterých je možné hledat zlepšení. Práce samozřejmě také může pomoci k pochopení obecné podstaty fúzí nemocnic a jejich možných přínosů.

7 Závěr

Z analýzy současného stavu fúzí a akvizic ve zdravotnictví vyplynulo, že oblast fúzí a akvizic je i v rámci českého zdravotnictví důležitá a má smysl se jí zabývat. Ukázalo se, že tato problematika není v českém prostředí příliš popsána a několik článků publikovaných o integraci nemocnic v České republice se věnuje převážně nemocničním holdingům a nikoli fúzím či akvizicím nemocnic. Právě fúze nemocnic byly zvoleny jako oblast zájmu praktické části práce.

V praktické části práce bylo provedeno hodnocení vývoje jak ekonomických, tak neekonomických ukazatelů nemocnic, ve vztahu k realizované fúzi. Zkoumanými fúzemi byla fúze Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a dále fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s.

Dle hodnocení ekonomických ukazatelů došlo po fúzi Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. k zásadnímu obratu hospodaření menší z nemocnic ze ztrátového hospodaření do ziskového. V případě fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. nedošlo dle výsledků k dlouhodobému a zásadnímu zlepšení ekonomických výsledků ani jedné z dotčených nemocnic.

Porovnání vývoje vybraných neekonomických ukazatelů (ukazatelů zdravotní péče) před fúzí a po její realizaci nenaznačuje žádné významné změny ani u jedné z fúzí, respektive ani u jedné ze čtyř nemocnic.

Jako nejvýznamnější oblasti, které fúze v nemocnicích ovlivňují, lze dle výsledků označit procesy rozhodovací a podpůrné. V obou případech došlo po fúzi k centralizaci řízení a omezení rozhodovacích pravomocí menší z fúzovaných nemocnic. Identifikované změny v podpůrných procesech se týkaly zejména činností obslužných, administrativních a obchodních.

K synergickým efektům dle výsledků došlo při fúzi Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. Z pohledu turnovské nemocnice šlo především o získání lepší vyjednávací pozice vůči zdravotním pojišťovnám a dodavatelům, převzetí zavedených procesů a využití odborníků liberecké nemocnice v různých oblastech. Podle managementu obou nemocnic došlo také ke zlepšení kvality zdravotní péče a ke snížení nákladů v turnovské nemocnici. V případě fúze Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. lze za synergický efekt označit pouze získání lepší vyjednávací pozice vůči zdravotním pojišťovnám a dodavatelům. Další synergické efekty fúze se nepodařilo prokázat. V těchto nemocnicích ovšem proběhl kvalitativní výzkum ve velmi omezené míře.

Platnost hypotéz stanovených v kapitole 3 lze hodnotit na základě výsledků praktické části práce následovně (pro obě hodnocené fúze zvlášť):

H1: Díky fúzi došlo ke stabilizaci ekonomické situace fúzovaných nemocnic a fúze vedla či napomohla k dosažení kladného výsledku hospodaření.

- Pro fúzi turnovské a liberecké nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují
- Pro fúzi rychnovské a náchodské nemocnice lze tuto hypotézu na základě výsledků zamítnout

H2: Fúze vedla ke zlepšení vyjednávací pozice nemocnice vůči zdravotním pojišťovnám nebo dodavatelům.

- Pro fúzi turnovské a liberecké nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují
- Pro fúzi rychnovské a náchodské nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují

H3: Fúze vedla ke zlepšení kvality poskytované zdravotní péče.

- Pro fúzi turnovské a liberecké nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují
- Pro fúzi rychnovské a náchodské nemocnice lze tuto hypotézu na základě výsledků zamítnout

H4: Díky fúzi se projeví synergické efekty v obslužných a technických činnostech.

- Pro fúzi turnovské a liberecké nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují
- Pro fúzi rychnovské a náchodské nemocnice lze tuto hypotézu na základě výsledků zamítnout

H5: Díky fúzi se projeví synergické efekty v personální oblasti.

- Pro fúzi turnovské a liberecké nemocnice tuto hypotézu výsledky potvrzují
- Pro fúzi rychnovské a náchodské nemocnice lze tuto hypotézu na základě výsledků zamítnout

Cíle práce stanovené v jejím zadání se podařilo naplnit. V případě analýzy neekonomických faktorů, sestavení přehledu oblastí ovlivněných fúzí a vyhodnocení synergických efektů byly tyto cíle splněny v plném rozsahu pouze pro jednu z hodnocených fúzí. V nemocnicích v Náchodě a Rychnově nad Kněžnou se vzhledem ke krizové situaci na jaře 2020 nepodařilo v plánovaném rozsahu provést rozhovory s managementem a dotazníkové šetření, které byly pro naplnění těchto cílů klíčové. Hodnocení ekonomických faktorů bylo pro obě fúze provedeno v plném rozsahu.

Tuto práci lze vnímat jako případovou studii hodnocení dvou konkrétních fúzí nemocnic, z nichž jednu lze označit jako úspěšnou a přínosnou, zatímco druhou spíše nikoli. Možné využití práce a její přínos je popsán v závěru kapitoly Diskuze. Podstatou fúzí nemocnic je dobré se zabývat, neboť jak ukazuje tato práce, mohou mít potenciál pomoci menším nemocnicím k lepším výsledkům, a to i v ne zcela ideálních podmínkách českého zdravotnictví.

8 Seznam tabulek a grafů

8.1 Seznam tabulek

| | |
|---|----|
| Tabulka 1: Přehled použitých studií | 14 |
| Tabulka 2: Vývoj počtu vybraných zdravotnických zařízení v ČR (zdroj dat: [11] [12], zpracování vlastní) | 19 |
| Tabulka 3 Přehled fúzí v oblasti zdravotnictví schvalovaných ÚOHS v ČR v období 2010-2019, zdroj dat [13], zpracování vlastní | 20 |
| Tabulka 4 Přehled spojení nemocnic v ČR v letech 2009-2019, zdroj dat ÚZIS, zpracování vlastní | 22 |
| Tabulka 5 Přehled publikovaných článků autorů z Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na téma horizontální integrace nemocnic v ČR | 24 |
| Tabulka 6: Finanční poměrové ukazatele komplexní finanční analýzy podle Petříka [39]..... | 35 |
| Tabulka 7 Srovnání Krajské nemocnice Liberec a.s. a Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (data za rok 2013, zdroj dat: výroční zprávy KNL a PNT, zpracování vlastní) | 43 |
| Tabulka 8 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Panochovu nemocnici Turnov s.r.o., zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní..... | 47 |
| Tabulka 9 Vývoj vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní..... | 48 |
| Tabulka 10 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní..... | 48 |
| Tabulka 11 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 součást Krajské nemocnice Liberec a.s.), údaje v tis. Kč., zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 49 |
| Tabulka 12 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od roku 2014 součást KNL), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní..... | 49 |
| Tabulka 13 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Krajskou nemocnici Liberec a.s., zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 53 |

| | |
|--|----|
| Tabulka 14 Vývoj vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 54 |
| Tabulka 15 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 55 |
| Tabulka 16 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 56 |
| Tabulka 17 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní..... | 56 |
| Tabulka 18 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Krajské nemocnici Liberec a.s., zdroj dat: výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 59 |
| Tabulka 19 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Panochově nemocnici Turnov s.r.o. (od r. 2014 souč. KNL), zdroj dat: výroční zprávy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 60 |
| Tabulka 20 Srovnání Oblastní nemocnice Náchod a.s. a Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (data za rok 2012, zdroj dat: výroční zprávy ONN a ONRK, zpracování vlastní | 60 |
| Tabulka 21 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní | 63 |
| Tabulka 22 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní | 64 |
| Tabulka 23 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní | 64 |
| Tabulka 24 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní..... | 65 |

Tabulka 25 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní 65

Tabulka 26 Hodnoty vybraných poměrových ukazatelů a hodnoty indexu IN05 pro Oblastní nemocnici Náchod a.s., zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 69

Tabulka 27 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 70

Tabulka 28 Meziroční změny vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 71

Tabulka 29 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 72

Tabulka 30 Meziroční změny vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., údaje v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 72

Tabulka 31 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Oblastní nemocnici Náchod a.s., zdroj dat: výroční zprávy Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 74

Tabulka 32 Vývoj vybraných ukazatelů zdravotní péče v Oblastní nemocnici Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), zdroj dat: výroční zprávy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní 75

8.2 Seznam grafů

Graf 1 Struktura lůžek v ČR podle zřizovatele, zdroj dat: [10] , zpracování vlastní 19

Graf 2 Úspěšnost indexu IN05, převzato z [45] 39

Graf 3 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 nemocnice Turnov - souč. KNL), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy Nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní 45

| | |
|--|----|
| Graf 4 Vývoj vybraných položek rozvahy Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o., zpracování vlastní..... | 46 |
| Graf 5 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. (od r. 2014 souč. KNL), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Panochovy nemocnice Turnov s.r.o. a výroční zprávy Krajské nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 46 |
| Graf 6 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní..... | 51 |
| Graf 7 Vývoj vybraných položek rozvahy Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 51 |
| Graf 8 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Krajské nemocnice Liberec a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Krajské Nemocnice Liberec a.s., zpracování vlastní | 52 |
| Graf 9 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní | 62 |
| Graf 10 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s., zpracování vlastní | 62 |
| Graf 11 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. (od r. 2013 souč. Oblastní nemocnice Náchod a.s.), svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Rychnov nad Kněžnou a.s. a data poskytnutá Oblastní nemocnicí Náchod a.s., zpracování vlastní..... | 63 |
| Graf 12 Vývoj hospodářského výsledku (EAT) Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní..... | 67 |
| Graf 13 Vývoj vybraných položek rozvahy Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní..... | 67 |
| Graf 14 Vývoj vybraných položek výkazu zisku a ztráty Oblastní nemocnice Náchod a.s., svislá osa v tis. Kč, zdroj dat: účetní závěrky Oblastní nemocnice Náchod a.s., zpracování vlastní | 68 |

| | |
|--|----|
| Graf 15 Index vývoje nákladů a výnosů nemocnic a vývoje HDP v ČR (rok 2020 = 100), převzato z [48] | 78 |
|--|----|

9 Bibliografie

- [1] *M&A Barometr 2015 Česká republika*. 1. Praha: EY, 2016.
- [2] *M&A Barometr 2017 Česká republika*. 1. Praha: EY, 2018.
- [3] SYNEK, Miloslav a Eva KISLINGEROVÁ. *Podniková ekonomika*. 6., přeprac. a dopl. vyd. Praha: C.H. Beck, 2015. Beckovy ekonomické učebnice. ISBN 978-80-7400-274-8.
- [4] NOLES, MJ, KL REITER, J BOORTZ-MARX a G PINK. Rural Hospital Mergers and Acquisitions: Which Hospitals Are Being Acquired and How Are They Performing Afterward?. *Journal of Health Management* [online]. 2015, **60**(6), 395-407 [cit. 2019-05-14]. ISSN 09730729. Dostupné z: <http://www.whartonwrds.com/wp-content/uploads/2016/05/Levin-research-paper.pdf>
- [5] CAPPS, Cory, David DRANOVE a Christopher ODY. The effect of hospital acquisitions of physician practices on prices and spending. *Journal of Health Economics* [online]. 2018, **59**(1), 139-152 [cit. 2019-04-29]. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2018.04.001. ISSN 01676296. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016762961730485X>
- [6] ROOS, Anne-Fleur, Ramsis CROES, Victoria SHESTALOVA, Marco VARKEVISSER a Frederik SCHUT. Price effects of a hospital merger: Heterogeneity across health insurers, hospital products, and hospital locations. *Health Economics* [online]. 2019, **28**(9), 1130-1145 [cit. 2019-11-28]. DOI: 10.1002/hec.3920. ISSN 1057-9230. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hec.3920>
- [7] SCHMID, Andreas a Marco VARKEVISSER. Hospital merger control in Germany, the Netherlands and England: Experiences and challenges. *Health Policy* [online]. 2016, **120**(1), 16-25 [cit. 2019-05-16]. DOI: 10.1016/j.healthpol.2015.11.002. ISSN 01688510. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016885101500278X>
- [8] VARKEVISSER, Marco a Frederik SCHUT. The impact of geographic market definition on the stringency of hospital merger control in Germany and the Netherlands. *Health Economics, Policy and Law* [online]. 2012, **7**(3), 363-381 [cit. 2019-05-16]. DOI: 10.1017/S1744133112000011. ISSN 1744-1331. Dostupné z:

https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1744133112000011/type/journal_article

- [9] SICILIANI, Luigi, Martin CHALKLEY a Hugh GRAVELLE. Policies towards hospital and GP competition in five European countries. *Health Policy* [online]. 2017, **121**(2), 103-110 [cit. 2019-05-24]. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.11.011. ISSN 01688510. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851016303190>
- [10] DESAI, Kiran. Public Hospital Mergers: A Case for Broader Considerations than Competition Law?. In: *Antitrust & Competition: review*. 1. Brussels: The Mayer Brown Practices, 2014, s. 5-11.
- [11] *Zdravotnická ročenka České republiky 2018: Czech health statistics 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2019. ISSN 1210-9991.
- [12] *Zdravotnická ročenka České republiky 2010: Czech health statistics yearbook 2010*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky, 2011. ISBN isbn978-80-7280-966-0. ISSN 1210-9991.
- [13] SBÍRKY ROZHODNUTÍ. *Úřad pro ochranu hospodářské soutěže* [online]. Brno: Úřad pro ochranu hospodářské soutěže, 2012-2019 [cit. 2019-11-30]. Dostupné z: <https://www.uohs.cz/cs/hospodarska-soutez/sbirky-rozhodnuti.html>
- [14] *M&A Barometr H1 2018 Česká republika*. 1. Praha: EY, 2018.
- [15] STAŇKOVÁ, Pavla, Šárka PAPADAKI a Ján DVORSKÝ. Comparative analysis of perception of advantages and disadvantages of integration of hospitals. *E+M Ekonomie a Management* [online]. 2018, **21**(1), 101-115 [cit. 2019-05-06]. DOI: 10.15240/tul/001/2018-1-007. ISSN 12123609. Dostupné z: https://dspace.tul.cz/bitstream/handle/15240/22789/EM_1_2018_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- [16] Výroční zprávy AGEL. *AGEL* [online]. 2019 [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: <https://www.agel.cz/o-nas/vyrocní-zpravy.html>
- [17] Sokolov, Ostrov, Sušice. Další nemocnice v portfoliu Penty: TISKOVÁ ZPRÁVA. In: *Penta Hospitals CZ* [online]. Praha: Penta Hospitals CZ, b.r. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: https://www.pentahospitals.cz/tz_7brezen.pdf
- [18] Penta Hospitals CZ koupila Psychiatrickou nemocnici Písek: TISKOVÁ ZPRÁVA. In: *Penta Hospitals CZ* [online]. Praha: Penta Hospitals CZ, b.r. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: https://www.pentahospitals.cz/tz_pisek.pdf

- [19] *M&A Barometr HI 2016 Česká republika*. 1. Praha: EY, 2016.
- [20] MATT, Schmitt. Do hospital mergers reduce costs?. *Journal of Health Economics* [online]. 2017, (52), 74-94 [cit. 2019-05-03]. DOI: 10.1016/j.jhealeco.2017.01.007. Epub 2017 Feb 7. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167629617300930?via%3Dihub>
- [21] NOETHER, Monica a Sean MAY. Hospital Merger Benefits: Views from Hospital Leaders and Econometric Analysis. *Charles River Associates* [online]. Charles River Associates, 2017, , 1-24 [cit. 2019-12-01]. Dostupné z: https://www.crai.com/sites/default/files/publications/Hospital-Merger-Full-Report-_FINAL-1.pdf
- [22] AZEVEDO, Helda a Céu MATEUS. Cost effects of hospital mergers in Portugal. *The European Journal of Health Economics* [online]. 2014, **15**(9), 999-1010 [cit. 2019-11-30]. DOI: 10.1007/s10198-013-0552-6. ISSN 1618-7598. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s10198-013-0552-6>
- [23] BRAND, Keith, Martin GAYNOR, Patrick MCALVANAH, David SCHMIDT a Elizabeth SCHNEIROV. Economics at the FTC: Office Supply Retailers Redux, Healthcare Quality Efficiencies Analysis, and Litigation of an Alleged Get-Rich-Quick Scheme. *Review of Industrial Organization* [online]. 2014, **45**(4), 325-344 [cit. 2019-05-12]. DOI: 10.1007/s11151-014-9444-x. ISSN 0889-938X. Dostupné z: <http://link.springer.com/10.1007/s11151-014-9444-x>
- [24] ROMANO, Patrick a David BALAN. A Retrospective Analysis of the Clinical Quality Effects of the Acquisition of Highland Park Hospital by Evanston Northwestern Healthcare. *International Journal of the Economics of Business* [online]. 2011, **18**(1), 45-64 [cit. 2019-11-28]. DOI: 10.1080/13571516.2011.542955. ISSN 1357-1516. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13571516.2011.542955>
- [25] PAPADAKI, Šárka a Pavla STAŇKOVÁ. Horizontal Integration of Hospitals – Does it have an Impact on their Effectiveness?. *Procedia Economics and Finance* [online]. 2016, **39**, 553-561 [cit. 2020-04-16]. DOI: 10.1016/S2212-5671(16)30299-4. ISSN 22125671. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2212567116302994>
- [26] PAPADAKI, Šárka a Pavla STAŇKOVÁ. Efficiency comparison of integrated and independently managed hospitals: A case study of central bohemia. *Actual Problems of Economics* [online]. 2016, **185**(11), 194-204 [cit. 2020-04-16]. ISSN 1993-6788. Dostupné z: <https://eco-science.net/en/downloads/>

- [27] PAPADAKI, Šárka a Pavla STAŇKOVÁ. Comparison of Horizontally Integrated Hospitals in Private and Public sectors of Czech Republic. *Economics & Sociology* [online]. 2016, **9**(3), 180-194 [cit. 2019-05-14]. DOI: 10.14254/2071-789X.2016/9-3/16. ISSN 2071-789X. Dostupné z: http://www.economics-sociology.eu/?438,en_comparision-of-horizontally-integrated-hospitals-in-private-and-public-sectors-of-czech-republic
- [28] STAŇKOVÁ, Pavla, Šárka PAPADAKI a Ján DVORSKÝ. The Reducing Hospital Costs through Horizontal Integration. *Iranian Journal of Public Health* [online]. 2019, **48**(11), 2016-2024 [cit. 2020-04-16]. ISSN 2251-6085. Dostupné z: <http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph>
- [29] Česká lékárna holding přebrala většinu Novolékáren. *Dr.Max* [online]. Brno, b.r. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/ceska-lekarna-holding-prebrala-vetsinu-novolekaren>
- [30] Alpha medical > O nás: História spoločnosti od jej vzniku:. *Alpha Medical* [online]. Martin: Alpha Medical, 2019 [cit. 2019-05-22]. Dostupné z: <https://www.alphamedical.sk/o-nas>
- [31] Správní rada ČPZP schválila fúzi se Zdravotní pojišťovnou METAL-ALIANCE: Tisková zpráva ČPZP. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. Ostrava - Vítkovice, b.r. [cit. 2019-05-14]. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/3306-0-Spravni-rada-CPZP-schvalila-fuzi-se-Zdravotni-pojistovnou-METAL-ALIANCE.html>
- [32] Teva to Acquire Theramex, Merck KGaA's European Based Women's Health Business. *Teva Pharmaceutical Industries Ltd* [online]. 2011 [cit. 2019-05-11]. Dostupné z: https://www.tevapharm.com/news/teva_to_acquire_theramex_merck_kgaa_s_european_based_women_s_health_business_10_10.aspx
- [33] *M&A Barometer IH18: Central and Eastern Europe December 2018*. 1. London: EY, 2018.
- [34] VAMED Generates Highest Growth in the Company's History in 2018: PRESS INFORMATION. In: *Vamed* [online]. Vien: Vamed, 2019 [cit. 2019-05-23]. Dostupné z: <https://www.vamed.com/en/press-newsroom/press-releases/04-april-2019-vamed-generates-highest-growth-in-the-company-s-history-in-2018/>
- [35] Healthcare services & IT investments. *Advent International* [online]. Advent International, 2019 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: https://www.adventinternational.com/investments/?region=&country=§or=93&realized=0&unrealized=0&keywords=&col_order=

- [36] ANGELI, F a H MAARSE. Private capital investments in health care provision through mergers and acquisitions: from long-term to acute care. *International Journal of Health Planning Management* [online]. 2016, **31**(4), 290-301 [cit. 2019-05-16]. DOI: 10.1002/hpm.2327. ISSN 099-1751. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26814369>
- [37] *Competition Enforcement in the Pharmaceutical Sector (2009-2017): Report from the Commission to the Council and the European Parliament*. 1. vyd. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019. ISBN 978-92-79-98278-1.
- [38] KIFMANN, Mathias. Competition policy for health care provision in Germany. *Health Policy* [online]. 2017, **121**(2), 119-125 [cit. 2019-05-23]. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.11.014. ISSN 01688510. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0168851016303220>
- [39] Gimv acquires Medi-Markt Homecare Service and Medi Markt Service Nord Ost: market leadership in medical supplies to be further expanded after the merger. *Gimv* [online]. Antwerp: Gimv, 2019 [cit. 2019-05-23]. Dostupné z: <https://www.gimv.com/en/newsroom/pressrelease/gimv-acquires-medi-markt-homecare-service-and-medi-markt-service-nord-ost>
- [40] UK HEALTHCARE M&A ACTIVITY AND VALUATIONS FOR 2016: Sector snapshot. In: *Orbis* [online]. Birmingham: Orbis Partners, 2017 [cit. 2019-05-23]. Dostupné z: <https://www.orbisfc.com/wp-content/uploads/2017/02/UK-Healthcare-MA-Activity-And-Valuations-For-2016.pdf>
- [41] Quick Hits: lop News Stories of the Month.: Value of Healthcare Mergers, Acquisitions Climbs Steadily in 2011. In: *Healthcare Financial Management* [online]. Illinois, USA: Healthcare Financial Management, 2012 [cit. 2019-04-28]. Dostupné z: www.hfma.org
- [42] BROWN, Thomas, Krist WERLING, Barton WALKER, Rex BURGDORFER a J. SHIELDS. Current trends in hospital mergers and acquisitions. *Healthcare Financial Management* [online]. Healthcare Financial Management, 2012, **66**(3), 114-120 [cit. 2019-04-28]. Dostupné z: <https://www.hfma.org/>
- [43] Medtronic to Acquire Covidien for \$42.9 billion in Cash and Stock: Press Realease. *Medtronic* [online]. Minneapolis: Medtronic, 2019 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: <http://newsroom.medtronic.com/phoenix.zhtml?c=251324&p=irol-newsArticle&ID=2004310>

- [44] Pharmaceuticals, life sciences & medical devices investments. *Advent International* [online]. Advent International, 2019 [cit. 2019-05-24]. Dostupné z: https://www.adventinternational.com/investments/?region=&country=§or=87&realized=0&unrealized=0&keywords=&col_order=
- [45] PETŘÍK, Tomáš. *Ekonomické a finanční řízení firmy: manažerské účetnictví v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1046-3.
- [46] *Evropské finanční systémy: sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005.
- [47] ŘEPA, Václav. *Procesně řízená organizace*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. Management v informační společnosti. ISBN 978-80-247-4128-4.
- [48] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 3. vyd. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.
- [49] *Zdravotnická statistika: Ekonomické výsledky nemocnic 2017*. Praha: ÚZIS ČR, 2018. ISSN 1213-4104.

Příloha A: Dotazník pro kvalitativní výzkum

Dotazník k diplomové práci Fúze a akvizice ve zdravotnictví

Bc. Vojtěch Mikuláš, 2020

Hodnocení proběhlé fúze z pohledu managementu

Tento dotazník slouží ke zhodnocení proběhlé fúze představiteli managementu dotčených nemocnic. Na otázky prosím odpovídejte co nepřesněji a s ohledem na Vám dostupné informace. Pokud jste v době fúze ještě nebyl/a součástí managementu nemocnice, odpovídat můžete z perspektivy Vaší tehdejší pozice, případně s využitím informací, které máte nyní k dispozici. V otázkách 6 a 7 se můžete odkazovat na předešlé otázky. Pokud na některou z otázek vzhledem ke své pozici neumíte odpovědět, přeskočte ji.

Předem děkuji za Váš čas a pomoc, Vojtěch Mikuláš

1. Došlo v souvislosti s fúzí ke změně procesů ve vaší nemocnici? Pokud ano, kterých procesů se změny týkaly (organizace poskytování zdravotní péče, rozhodovací procesy, nákupy, podpůrné zdravotnické procesy, ...) a o jaké změny šlo?
2. Došlo v souvislosti s fúzí ke snížení nákladů na úrovni vaší nemocnice? Pokud ano, v jaké oblasti a čím bylo úspor dosaženo?
3. Došlo v souvislosti s fúzí ke změnám výnosů vaší nemocnice? Pokud ano, šlo o změny kladné, či záporné? V jaké oblasti ke změnám došlo a co bylo pravděpodobně jejich příčinou?
4. Přispěla fúze ke zlepšení kvality zdravotní péče ve vaší nemocnici? Pokud ano, v jakých oblastech?
5. Jaká negativa fúzi provázela v její samotné realizaci, případně i přípravě?
6. Jaká negativa fúze vaší nemocnici přinesla?
7. Jaká pozitiva fúze vaší nemocnici přinesla?

Příloha B: Obsah přiloženého CD

- klíčová slova
- abstrakt česky
- abstrakt anglicky
- naskenované zadání diplomové práce
- kompletní diplomová práce