

MANAŽERSKÉ SHRNUÍ

**ANALÝZA SOUČASNÉHO STAVU
ŘÍZENÍ ZDRAVOTNICKÝCH
ZAŘÍZENÍ V LIBERECKÉM KRAJI S
NÁVRHEM OPTIMALIZACE
VLASTNICKÉ STRUKTURY A
SYSTÉMU ŘÍZENÍ KRAJSKÝCH
NEMOCNIC**





ZÁKLADNÍ INFORMACE O MATERIÁLU

Zadavatel:

- Liberecký kraj

Dodavatel:

- M.C.TRITON, spol. s r.o., se sídlem Evropská 846/176a, Praha 6, PSČ 16000, IČ: 49622005

Realizační tým

- Ing. Jakub Ruml, projektový manažer / ruml@mc-triton.cz
- Ing. Petr Váňa
- MUDr. Pavel Vepřek
- Mgr. Roman Lauterkranc
- Mgr. Josef Hlavička
- Mgr. Bc. Libor Novák

OBSAH

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | ÚVOD | 4 |
| 1.1 | Cíl a rámec analýzy..... | 4 |
| 1.2 | Úvod a metodika | 4 |
| 2 | ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉHO STAVU – VLASTNICTVÍ, GOVERNANCE, EKONOMIKA..... | 5 |
| 2.1 | Vlastnická struktura – rozsah, právní formy, dopady fúze | 5 |
| 2.2 | Governance – funkčnost orgánů, rozhodování, komunikace..... | 5 |
| 2.3 | Finanční analýza – stabilita, výkonnost, investiční kapacita..... | 6 |
| 3 | KOMPARACE MEZI JEDNOTLIVÝMI KRAJI..... | 7 |
| 3.1 | Modely vlastnictví nemocnic v krajích ČR | 7 |
| 3.2 | Srovnání governance modelů..... | 7 |
| 3.3 | Benchmarking výkonnosti | 8 |
| 3.4 | Celkové shrnutí komparace | 9 |
| 4 | NÁVRH OPTIMÁLNÍHO SYSTÉMU ŘÍZENÍ..... | 10 |
| 4.1 | Strategický pohled na zdravotnická zařízení LK | 10 |
| 4.2 | Návrh optimální vlastnické struktury..... | 11 |
| 4.3 | Posouzení možností konsolidace nebo holdingového uspořádání | 11 |
| 4.4 | Návrh řešení pro menšinové podíly..... | 12 |
| 4.5 | Návrh systému řízení a governance..... | 12 |
| 4.6 | Návrh systému kontroly a dohledu | 12 |
| 5 | IMPLEMENTAČNÍ PLÁN A DOPORUČENÍ..... | 13 |
| 5.1 | Finální doporučení | 13 |
| 5.2 | Implementační plán | 13 |
| 5.3 | Harmonogram implementace | 13 |
| 6 | ZÁVĚR | 15 |

1 ÚVOD

Analytická zpráva o řízení zdravotnických zařízení v Libereckém kraji vznikla v situaci, kdy se krajský nemocniční systém nachází ve fázi zásadní transformace. Klíčovým zlomem je realizovaná fúze Krajské nemocnice Liberec, a.s. a Nemocnice s poliklinikou Česká Lípa, a.s. k 1. 1. 2026, která zásadně mění strukturu poskytované péče, řízení, investiční plánování i budoucí strategii celého systému. Analýza proto neslouží pouze jako popis minulého stavu, ale jako strategický dokument, který má kraji umožnit kvalifikované rozhodování v následujících letech.

Dokument je vystavěn tak, aby poskytl komplexní obraz současného stavu, identifikoval klíčové slabiny a příležitosti a navrhl konkrétní kroky pro modernizaci řízení krajských nemocnic.

1.1 CÍL A RÁMEC ANALÝZY

Zpráva byla zadána Libereckým krajem s cílem získat komplexní, datově podložený obraz o tom, jak jsou krajská zdravotnická zařízení řízena, jak funguje jejich vlastnické a governance uspořádání, jaká je jejich ekonomická kondice a jak si stojí v porovnání s ostatními kraji.

Projekt sleduje čtyři hlavní cíle:

- **zmapovat současný stav** vlastnické struktury, governance, ekonomiky a řízení krajských zdravotnických zařízení,
- **provést komparativní analýzu** modelů řízení nemocnic v ostatních krajích ČR,
- **navrhnout optimální vlastnické a řídicí uspořádání** krajských nemocnic,
- **připravit implementační plán** včetně rizik, legislativních požadavků a doporučených kroků.

Analýza byla zpracována v období říjen 2025 – březen 2026, přičemž analytická část vychází primárně ze stavu ke konci roku 2025, ale průběžně reflektuje dopady fúze k 1. 1. 2026.

1.2 ÚVOD A METODIKA

Úvodní kapitola vymezuje důvody zpracování analýzy: potřebu objektivně zhodnotit řízení krajských nemocnic v situaci, kdy dochází k zásadní změně vlastnické struktury a kdy kraj plánuje dlouhodobé investice a restrukturalizaci péče. Dokument pracuje s daty ke konci roku 2025, ale průběžně reflektuje dopady fúze účinné od 1. 1. 2026.

Metodika kombinuje:

- **analýzu interní dokumentace nemocnic** (organizační struktury, smlouvy, investiční plány, účetní výkazy),
- **rozhovory s vedením nemocnic, politickým vedením kraje a odbornými pracovníky,**
- **ekonomická, výkonová a investiční data za období 2020–2024,**
- **komparaci s ostatními kraji,**
- **syntézu zjištění do návrhu optimálního vlastnického a řídicího modelu.**

Metodika je postavena tak, aby umožnila nejen popis stavu, ale i identifikaci příčin, dopadů a možností nápravy.

2 ZMAPOVÁNÍ SOUČASNÉHO STAVU – VLASTNICTVÍ, GOVERNANCE, EKONOMIKA

Tato část dokumentu představuje analytické jádro dokumentu. Je rozdělena do tří oblastí: vlastnická struktura, governance a ekonomika.

2.1 VLASTNICKÁ STRUKTURA – ROZSAH, PRÁVNÍ FORMY, DOPADY FÚZE

Kapitola detailně popisuje vlastnické uspořádání krajských zdravotnických zařízení. Liberecký kraj je majoritním vlastníkem KNL, jediným vlastníkem bývalé NsP Česká Lípa, spoluvlastníkem MMN, a.s. a zřizovatelem Léčebny respiračních nemocí Cvikov. Tyto čtyři subjekty tvoří páteřní síť akutní a následné péče.

Fúze KNL a NsP Česká Lípa:

- vytvořila největší zdravotnický subjekt v kraji,
- koncentrovala klíčové odbornosti a investice,
- posílila vyjednávací pozici vůči plátcům,
- umožnila sjednocení řízení a investičního plánování,
- ale zároveň zvýšila systémové riziko a nároky na řízení.

Kapitola také ukazuje, že předfúzní data jsou historická a jejich interpretace musí zohlednit nové uspořádání.

2.2 GOVERNANCE – FUNKČNOST ORGÁNŮ, ROZHODOVÁNÍ, KOMUNIKACE

Tato kapitola hodnotí, jak jsou nemocnice řízeny a jak fungují jejich orgány.

Hlavní zjištění:

- velká heterogenita v počtech členů představenstev a dozorčích rad,
- neexistence jednotného modelu řízení,
- rozdílné postupy při rozhodování o investicích, strategii a personálních otázkách,
- absence jednotného systému KPI,
- neformální a nejednotná komunikace mezi krajem a nemocnicemi,
- nedostatečná standardizace reportingu,
- nejasné oddělení politické a manažerské roviny řízení.

Závěr kapitoly je jednoznačný: model governance je funkční, ale nejednotný. Systém funguje díky osobnímu nasazení a stabilním vztahům, nikoli díky standardizovaným procesům.

2.3 FINANČNÍ ANALÝZA – STABILITA, VÝKONNOST, INVESTIČNÍ KAPACITA

Finanční část poskytuje komplexní obraz ekonomického zdraví krajských nemocnic.

Hlavní závěry:

- systém je finančně stabilní,
- likvidita je silná a trendově rostoucí,
- zadluženost je nízká,
- investiční aktivita probíhá, ale méně intenzivně než u referenčních nemocnic,
- hlavní slabinou je nízká intenzita využití aktiv,
- produktivě práce chybí tempo potřebné k dosažení referenční úrovně,
- rentabilita je kladná, ale nižší než u nejvýkonnějších nemocnic,
- ROE je slabší, ale trendově se zlepšuje.

Zásadní závěr: systém má dostatek stability, ale jeho výkonnostní potenciál není plně využit. Nízká zadluženost představuje investiční kapacitu, kterou lze využít pro projekty s jasným dopadem na výkon.

3 KOMPARACE MEZI JEDNOTLIVÝMI KRAJI

Kapitola 3 zasazuje Liberecký kraj do kontextu celé ČR. Ukazuje, jak různé kraje řídí své nemocnice, jaké modely se osvědčují a jaké dopady mají na efektivitu, kvalitu a koordinaci péče. Závěry jsou důležité pro rozhodování o budoucím směřování krajské nemocniční sítě.

3.1 MODELY VLASTNICTVÍ NEMOCNIC V KRAJÍCH ČR

Vysoká diverzita modelů

V ČR neexistuje jednotný model řízení krajských nemocnic. Kraje využívají:

- samostatné akciové společnosti (Středočeský, Plzeňský, Jihočeský, Karlovarský, Liberecký před fúzí),
- konsolidované subjekty (Ústecký – Krajská zdravotní; Pardubický – NPK),
- holdingové struktury (Královéhradecký – Zdravotnický holding),

Rozdíly jsou dány historickým vývojem, existencí fakultních nemocnic, politickými preferencemi a geografickými podmínkami.

Závěr:

Úspěšnost není dána právní formou, ale kvalitou řízení, mírou standardizace a schopností řídit síť jako celek.

Trendy v transformaci

Kraje se dlouhodobě posouvají směrem k větší integraci:

- Středočeský, Plzeňský, Jihočeský – více samostatných nemocnic, ale snaha o koordinaci.
- Ústecký, Pardubický – jeden konsolidovaný subjekt. Současná ambice Libereckého kraje.
- Královéhradecký – holding s centrálním řízením.
- Liberecký kraj – po fúzi KNL + NsP Česká Lípa se přibližuje konsolidovanému modelu.

Závěr:

Kraje s jednotným řízením dosahují lepší koordinace péče, efektivnějších investic a stabilnější governance.

3.2 SROVNÁNÍ GOVERNANCE MODELŮ

Governance – od roztříštěnosti po centralizaci

Modely governance se výrazně liší:

- Velké orgány (Středočeský) – pomalé rozhodování, vysoká nákladovost.
- Standardizované orgány (Jihočeský) – efektivní a přehledné řízení.
- Holdingové řízení (Královéhradecký) – centralizace nákupů, logistiky a investic.
- Konsolidovaný subjekt (Ústecký, Pardubický) – silná vyjednávací pozice, jednotné řízení.

Závěr:

Nejúspěšnější jsou kraje, které mají jednotný governance rámeček, standardizované orgány a centralizované řízení klíčových funkcí.

Best practices

Úspěšné kraje mají společné prvky:

- jednotný governance rámeček,
- standardizované orgány společností,
- jednotný reporting,
- jednotný systém KPI,
- centralizované nákupy a logistiku,
- sdílení kapacit a personálu,
- jednotnou personální politiku,
- datovou platformu pro řízení výkonu.

Závěr:

Úspěšné kraje řídí nemocnice jako jeden systém, nikoli jako soubor samostatných subjektů.

3.3 BENCHMARKING VÝKONNOSTI

Ekonomická a provozní výkonnost

Benchmarking ukazuje:

- **silnou likviditu,**
- **nízkou zadluženost,**
- **stabilní produktivitu práce,**
- ale **nižší intenzitu využití aktiv,**
- a **nižší návratnost kapitálu** než referenční nemocnice.

Závěr:

Liberecký kraj má stabilní základ, ale nevyužitý výkonnostní potenciál.

Vztah mezi řízením a výkonností

Analýza potvrzuje jasnou korelaci:

- jednotné řízení → vyšší efektivita,
- jednotné řízení → lepší koordinace péče,
- jednotné řízení → efektivnější investice.

Závěr:

Jednotné řízení je klíčovým faktorem výkonnosti — bez ohledu na právní formu.

Inspirace z jiných krajů

Mezi osvědčené postupy patří:

- centralizované nákupy a logistika (KhK),
- konsignační sklady (KhK),
- odštěpné závody (ÚK),
- jednotné klinické standardy (JČK),
- sdílení managementu (Plzeňský kraj),
- jednotné IT systémy (Pardubický kraj).

Závěr:

Liberecký kraj může převzít řadu osvědčených postupů bez nutnosti zásadních vlastnických změn.

3.4 CELKOVÉ SHRNUÍ KOMPARACE

- Liberecký kraj se po fúzi KNL + NsP Česká Lípa přibližuje modelu konsolidovaného řízení.
- Tento model se v jiných krajích ukazuje jako efektivní, pokud je doplněn jednotným governance rámcem a datovým řízením.
- Právní forma není rozhodující — rozhodující je kvalita řízení.
- Liberecký kraj má stabilní základ, ale prostor pro posílení standardizace, koordinace a investičního řízení.
- Inspirace z jiných krajů ukazuje, že většinu přínosů lze dosáhnout bez nutnosti dalších fúzí.

4 NÁVRH OPTIMÁLNÍHO SYSTÉMU ŘÍZENÍ

Návrhová část vychází z analytických zjištění o vlastnické struktuře, governance, ekonomice a výkonnosti nemocnic a překládá je do konkrétních kroků, které mají zajistit dlouhodobou udržitelnost a efektivitu krajské nemocniční sítě. Základním východiskem je Strategie zdravotnictví LK 2025+, která definuje směr: koordinované řízení sítě, centralizace náročné péče, sdílení kapacit, jednotná personální politika a restrukturalizace rozsahu péče.

4.1 STRATEGICKÝ POHLED NA ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ LK

Strategie zdravotnictví LK 2025+ definuje několik zásadních směrů, které přímo ovlivňují budoucí řízení nemocnic:

Koordinované řízení sítě

Nemocnice musí být řízeny jako propojený systém, nikoli jako izolované organizace. To zahrnuje:

- plánování kapacit na úrovni kraje,
- koordinaci investic,
- sdílení personálu a provozů,
- jednotné klinické standardy,
- společné řízení specializovaných programů.

Restrukturalizace rozsahu péče

Strategie předpokládá diferencované role nemocnic:

- velké nemocnice poskytují široké spektrum akutní a specializované péče,
- menší nemocnice se zaměřují na následnou péči, jednodenní chirurgii a obory odpovídající jejich kapacitám.

Centralizace náročné péče

Náročné výkony mají být poskytovány tam, kde je dostatečný objem péče, odborné zázemí a personální stabilita. Centralizace zvyšuje kvalitu, efektivitu i bezpečnost.

Sdílení provozů a kapacit

Strategie počítá se sdílením:

- JIP,
- operačních sálů,
- lůžkových fondů,
- nákupů,
- klinických protokolů.

Jednotná personální politika

KNL má být centrálním nositelem vzdělávání a personální strategie:

- jednotný systém předatestační přípravy,
- rotace lékařů mezi nemocnicemi,

- sdílení specialistů,
- budování „personálního fondu“ pro celý kraj.

Změna profilu některých nemocnic

Strategie předpokládá postupnou transformaci nemocnic podle jejich kapacit a demografických potřeb regionu.

4.2 NÁVRH OPTIMÁLNÍ VLASTNICKÉ STRUKTURY

Fúze KNL a NsP Česká Lípa vytvořila konsolidovaný subjekt, který zásadně mění výchozí podmínky pro další transformace. Model akciových společností se v Libereckém kraji dlouhodobě osvědčuje a umožňuje:

- vyšší míru autonomie,
- flexibilitu v řízení,
- transparentní ekonomické řízení,
- vícezdrojové vlastnictví.

Závěry:

- Současné vlastnické uspořádání je stabilní.
- Menšinové podíly měst zatím nejsou překážkou efektivního řízení.
- Dlouhodobě lze uvažovat o sjednocení vlastnictví, pokud to bude dávat smysl.
- Je nutné nejprve stabilizovat nový subjekt KNL a vyhodnotit dopady fúze.
- V této fázi není vhodné zahajovat další vlastnické transformace.

Doporučení:

1. Stabilizovat nový subjekt KNL.
2. Nezahajovat další transformace v roce 2026.
3. Vyhodnotit dopady fúze po 18–24 měsících.
4. Zvažovat sjednocení vlastnictví v dlouhodobém horizontu.

4.3 POSOUZENÍ MOŽNOSTÍ KONSOLIDACE NEBO HOLDINGOVÉHO USPOŘÁDÁNÍ

Konsolidace nemocnic může přinést významné přínosy (koordinace péče, sdílení kapacit, efektivnější investice), ale tyto přínosy se projeví až po stabilizaci nového subjektu.

Závěry:

- Systém není v roce 2026 připraven na další fúzi.
- Rizikem je přetížení managementu a destabilizace provozu.
- Alternativní modely spolupráce mohou přinést většinu přínosů bez nutnosti fúze.

Doporučení:

1. Nezahajovat další fúze.

2. Zpracovat předběžnou proveditelnost začlenění MMN.
3. Zvážit alternativní modely spolupráce.
4. Rozhodovat až na základě dat a po stabilizaci KNL.

4.4 NÁVRH ŘEŠENÍ PRO MENŠINOVÉ PODÍLY

Menšinové podíly nejsou překážkou efektivního řízení, pokud jsou nastavena jasná pravidla governance. Vytěsnění je možné, ale právně i politicky citlivé.

Doporučení:

1. V krátkodobém horizontu menšinové podíly neřešit.
2. V dlouhodobém horizontu usilovat o sjednocení vlastnictví, pokud to bude dávat smysl.
3. Preferovat dohodu před nuceným postupem.
4. Připravit právní rámec pro případné budoucí změny.

4.5 NÁVRH SYSTÉMU ŘÍZENÍ A GOVERNANCE

Optimalizace orgánů společnosti

Doporučení:

- Zavést jednotný model: 3členné představenstvo, 9členná dozorčí rada.
- Jasně rozdělit kompetence členů představenstva.
- Zřídit specializované výbory dozorčí rady (audit, strategie, personální).
- Nastavit jednotná pravidla pro usnášeníschopnost a rozhodování.

Systém jmenování a odvolávání

Doporučení:

- Zavést jednotný nominační proces.
- Zřídit nominační výbor.
- Nastavit jednotná kritéria pro výkon funkce (včetně KPI).
- Zajistit korporálně správný postup jmenování.

4.6 NÁVRH SYSTÉMU KONTROLY A DOHLEDU

Doporučení:

- Zavést jednotný systém monitoringu výkonnosti.
- Zavést jednotný reporting (měsíční, kvartální, roční).
- Zavést systém hodnocení managementu.
- Zavést mechanismy transparentnosti a odpovědnosti.

5 IMPLEMENTAČNÍ PLÁN A DOPORUČENÍ

Implementační plán převádí návrhy do konkrétních kroků, odpovědností a časového rámce.

5.1 FINÁLNÍ DOPORUČENÍ

Doporučení jsou rozdělena do sedmi oblastí:

1. Governance a řízení
2. Standardizace a rozvoj nemocnic
3. Kontrola a transparentnost
4. Vlastnické uspořádání a konsolidace
5. Finanční řízení
6. Sledování výkonnosti
7. Komunikace

5.2 IMPLEMENTAČNÍ PLÁN

Implementační plán obsahuje:

- konkrétní kroky,
- odpovědnosti,
- návaznosti,
- očekávané výstupy,
- rizika a mitigace.

5.3 HARMONOGRAM IMPLEMENTACE

HORIZONT 1: 2026

- Stabilizace KNL
- Zavedení jednotného governance rámce
- Zahájení standardizace procesů
- Zahájení tvorby jednotného reportingu
- Zahájení přípravy datové platformy

HORIZONT 2: 2027 - 2028

- Implementace KPI
- Zavedení jednotného reportingu
- Implementace datové platformy
- Zavedení auditních výborů
- Zahájení sdílení provozů

- Zavedení jednotné personální politiky

HORIZONT 3: 2029 - 2030

- Vyhodnocení dopadů fúze
- Rozhodnutí o MMN
- Zahájení dlouhodobých investic
- Propojení výkonu managementu s odměňováním
- Zavedení systému včasného varování

6 ZÁVĚR

Liberecký kraj má stabilní a finančně silný nemocniční systém. Hlavní výzvou není jeho udržení, ale zvýšení výkonnosti, efektivity a kvality řízení. Fúze KNL a NsP Česká Lípa je zásadní příležitostí k modernizaci celého systému, ale vyžaduje postupné, datově podložené kroky.

Hlavní doporučení:

- Zavést jednotný governance rámeček
- Zavést jednotný systém KPI a reportingu
- Stabilizovat nový subjekt KNL
- Nezahajovat další fúze v roce 2026
- Posílit následnou péči a sdílení kapacit
- Zavést jednotnou personální politiku
- Strategicky řídit investice
- Zavést datovou platformu a systém včasného varování

Pokud kraj implementuje doporučené kroky, může během několika let vybudovat jeden z nejlépe řízených regionálních zdravotnických systémů v České republice.