

# KOŠICKÝ SAMOSPRÁVNÝ KRAJ

## Analýza nemocníc Košického samosprávneho kraja



December 2007

## DÔLEŽITÉ UPOZORNENIE

Tato správa (ďalej „Správa“) bola vytvorená s cieľom pripraviť objektívny pohľad pre rozhodovanie Košického samosprávneho kraja (ďalej „KSK“) ohľadne ďalšieho postupu pri transformácii nemocníc s poliklinikami KSK. Použitie tejto Správy a všetkých jej častí sa riadi zmluvou o diele medzi KSK (ďalej tiež „Objednávateľ“) a PricewaterhouseCoopers (ďalej tiež „Poradca“, „my“, a „náš“) zo dňa 26. novembra 2007 (ďalej tiež „Zmluva“). Správu je nutné považovať iba za jeden z faktorov, ktoré je nutné vziať do úvahy pri tvorbe podkladu pri rozhodovaní KSK o možnej transformácii zdravotníckych zariadení. Táto Správa môže byť poskytnutá tretím stranám iba v súlade s ustanoveniami Zmluvy.

U verejných informačných zdrojov sme sa spoliehali na integritu informácií, bez toho, aby sme tieto informácie akýmkoľvek spôsobom skúmali, auditovali, potvrdzovali alebo overovali. Nepreberáme preto akúkoľvek zodpovednosť za presnosť alebo úplnosť takýchto informácií. Poradca nezodpovedá za škody, ktoré boli alebo budú spôsobené použitím podkladov prevzatých od Objednávateľa, u ktorých poradca ani pri vynaložení všetkej odbornej starostlivosti nemohol zistiť ich nevhodnosť.

Upozorňujeme, že z podstaty ekonomického rozvoja a vývoja faktorov relevantných pre túto Správu plynie, že informácie tu použité rýchlo zastarávajú. S ohľadom na charakter tejto Správy (v porovnaní s auditom alebo právnym či znaleckým posudkom) a našej práce na tejto Správe, nie je možné poskytnúť žiadnu záruku v zmysle akýchkoľvek budúcich zmien podmienok, zmien legislatívneho alebo regulačného rámca a z toho vyplývajúcich ekonomických a iných dopadov a neprijímame preto akúkoľvek zodpovednosť za zmeny v legislatíve a relevantnom regulačnom rámci alebo vznik nových vývojových trendov v relevantnom prostredí a trhoch, ku ktorým by mohlo alebo môže dôjsť, ale ktoré nie sú odrazené alebo zmienené v našej Správe.

Táto Správa nepredstavuje investičné odporúčenie pre akýkoľvek typ investora v akýchkoľvek oblastiach zmieňovaných v tejto Správe.

## ZOZNAM POUŽITÝCH SKTRATIEK

<b>2% daň</b>	Podľa zákona o dani z príjmov sú niektoré právnické osoby (napr. neziskové organizácie) oprávnené prijímať 2% dane zaplatenej inými daňovníkmi („2% daň“)
<b>A.S.</b>	Akciová spoločnosť
<b>CAGR</b>	Zložená ročná miera rastu
<b>DPH</b>	Daň z pridanej hodnoty
<b>EBIT</b>	Zisk pred zdanením a úrokmi
<b>EBITDA</b>	Zisk pred zdanením, úrokmi a odpismi
<b>EU</b>	Európska únia
<b>EUR</b>	Euro
<b>KSK</b>	Košický samosprávny kraj
<b>MIS</b>	Manažérsky informačný systém
<b>N.O.</b>	Nezisková organizácia
<b>NsP</b>	Nemocnica s poliklinikou
<b>NsP SNV</b>	Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves
<b>OP</b>	Operačný program
<b>PwC</b>	PricewaterhouseCoopers
<b>Sk</b>	Slovenská koruna
<b>SR</b>	Slovenská republika
<b>SVaLZ</b>	Spoločné vyšetrovacie a laboratórne zložky
<b>ŠZM</b>	Špeciálny zdravotnícky materiál
<b>VŠZP</b>	Všeobecná zdravotná poisťovňa
<b>WHO</b>	Svetová zdravotnícka organizácia (World Health Organization)
<b>Zariadenia</b>	NsP Spišská Nová Ves, NsP Rožňava, NsP Trebišov, NsP Michalovce
<b>ZP</b>	Zdravotná poisťovňa

## OBSAH

<b>1</b>	<b>CIEĽ A ŠTRUKTÚRA SPRÁVY</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>ZHRNUTIE</b>	<b>9</b>
2.1	SÚČASNÝ STAV ZARIADENÍ S OHĽADOM NA ICH MOŽNÝ BUDÚCI STRATEGICKÝ VÝVOJ	9
2.2	NAVRHOVANÉ RIEŠENIA	10
<b>3</b>	<b>ANALÝZA ZARIADENÍ</b>	<b>13</b>
3.1	ÚVOD	13
3.2	ANALÝZA HOSPODÁRENIA ZARIADENÍ	15
3.3	ZAMESTNANCI	31
3.4	ZDRAVOTNÍCKE UKAZOVATELE	34
3.5	PRIESKUM SPOKOJNOSTI PACIENTOV	35
3.6	MANAŽMENT KVALITY	36
3.7	ZHRNUTIE	37
<b>4</b>	<b>POSÚDENIE VHODNEJ FORMY PRÍPADNEJ ZMENY RIADENIA, PREVÁDZKY ČI VLASTNÍCTVA ZARIADENÍ</b>	<b>41</b>
4.1	SÚČASNÝ STAV ZARIADENÍ S OHĽADOM NA JEHO MOŽNÝ BUDÚCI STRATEGICKÝ VÝVOJ	41
4.2	MOŽNOSTI RIEŠENIA	42
<b>5</b>	<b>NÁVRH POSTUPU ZAPOJENIA SÚKROMNÉHO SEKTORU</b>	<b>49</b>
	PRÍLOHA 1 – ZHODNOTENIE DODÁVATEĽSKÉHO REŤAZCA – HODNOTIACA MATICA	50
	PRÍLOHA 2 – PRÁVNA FORMA NSP MICHALOVCE	54
	PRÍLOHA 3 – NSP TREBIŠOV	62
	PRÍLOHA 4 – NSP ROŽŇAVA	63
	PRÍLOHA 5 – NSP SPIŠSKÁ NOVÁ VES	64
	PRÍLOHA 6 – NSP MICHALOVCE	65

## ZOZNAM GRAFOV

Graf 1:	Výsledok hospodárenia a zisková marža v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	16
Graf 2:	Výsledok hospodárenia a zisková marža bez odpisov v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	17
Graf 3:	Podiel výnosov za zdravotnú starostlivosť na celkových výnosoch v rokoch 2004 – 2007	18
Graf 4:	Výnosy za zdravotnícku starostlivosť na zdrav. zamestnanca a výnosy na hospitalizáciu v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	19
Graf 5:	Výnosy na celkové aktíva v rokoch 2004 a 2006	19
Graf 6:	Štruktúra nákladov jednotlivých Zariadení v roku 2006	21
Graf 7:	Osobné náklady na zamestnanca v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	22
Graf 8:	Podiel spotreby energie na celkových nákladoch a na celkových nákladoch bez odpisov v rokoch 2004 – 2007	22
Graf 9:	Náklady na spotrebu liečiv a ŠZM na bod a na hospitalizovaného pacienta v rokoch 2004 – 2007 (Sk/tis. Sk)	23
Graf 10:	Podiel spotreby ostatného materiálu na celkových nákladoch a na celkových nákladoch bez odpisov v rokoch 2004 – 2007	24

Graf 11: Analýza ŠZM a MTZ NsP Trebišov	25
Graf 12: Analýza ŠZM a MTZ NsP Rožňava	25
Graf 13: Analýza ŠZM a MTZ NsP Spišská Nová Ves	26
Graf 14: Analýza ŠZM a MTZ NsP Michalovce	27
Graf 15: Pohľadávky k celkovým aktívam v rokoch 2004 – 2006	28
Graf 16: Celkový počet zamestnancov v rokoch 2004 – 2007 a štruktúra zamestnancov jednotlivých Zariadení k 31.12.2006	31
Graf 17: Počet zdrav. zamestnancov na lôžko v rokoch 2004 – 2007	32
Graf 18: Počet bodov na zdrav. zamestnanca v rokoch 2004 – 2007	33
Graf 19: Počet hospitalizovaných na lekára a počet operácií na lekára v rokoch 2004 – 2007	34
Graf 20: Obložnosť a priemerná ošetrovacia doba v rokoch 2004 – 2007	35
Graf 21: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Trebišov v rokoch 2004 – 2007	37
Graf 22: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Rožňava v rokoch 2004 – 2007	38
Graf 23: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Spišská Nová Ves v rokoch 2004 – 2007	39
Graf 24: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Michalovce v rokoch 2004 – 2007	40

#### ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: SWOT analýza Zariadení	9
Tabuľka 2: Odhady budúcich kapitálových investícií jednotlivých Zariadení (tis. Sk)	10
Tabuľka 3: Indikatívny scenár implementácie navrhovaného modelu.	12
Tabuľka 4: Základné zdravotné charakteristiky NsP Trebišov v rokoch 2004-2007	13
Tabuľka 5: Základné zdravotné charakteristiky NsP Rožňava v rokoch 2004-2007	14
Tabuľka 6: Základné zdravotné charakteristiky NsP Spišská Nová Ves v rokoch 2004-2007	14
Tabuľka 7: Základné zdravotné charakteristiky NsP Michalovce v rokoch 2004-2007	15
Tabuľka 8: Výnosy jednotlivých Zariadení v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	18
Tabuľka 9: Dotácie z verejných zdrojov (tis. Sk)	20
Tabuľka 10: Náklady jednotlivých Zariadení v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)	20
Tabuľka 11: Časová štruktúra záväzkov k 30.6.2007 (v tis. Sk)	29
Tabuľka 12: Hodnotenie slovenských nemocníc – Analýza zdravotníckej infraštruktúry	30
Tabuľka 13: Odhady budúcich kapitálových investícií jednotlivých Zariadení (tis. Sk)	31
Tabuľka 14: Počet lekárov na jedno lôžko v rokoch 2004 – 2007	32
Tabuľka 15: Celkový počet lôžok v rokoch 2004 – 2007	34
Tabuľka 16: Výsledky prieskumu spokojnosti pacientov	36
Tabuľka 17: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Trebišov	37
Tabuľka 18: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Rožňava	38
Tabuľka 19: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Spišská Nová Ves	39
Tabuľka 20: Prehľad silných stránok, pozitívnych trendov a slabých stránok NsP Michalovce	40
Tabuľka 21: SWOT analýza Zariadení	41

Tabuľka 22: Výhody a nevýhody predaj podielu	43
Tabuľka 23: Výhody a nevýhody dlhodobého prenájmu	44
Tabuľka 24: Výhody a nevýhody manažérskej zmluvy o riadení	45
Tabuľka 25: Zhodnotenie odporúčeného variantu z hľadiska cieľov KSK	47
Tabuľka 26: Indikatívny scenár implementácie navrhovaného modelu.	49
Tabuľka 27: Matica hodnotenia dodávateľského reťazca	50
Tabuľka 28: Porovnanie neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby a akciovej spoločnosti z hľadiska daní a účtovníctva	56
Tabuľka 29: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)	62
Tabuľka 30: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)	63
Tabuľka 31: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)	64
Tabuľka 32: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)	65

#### ZOZNAM OBRÁZKOV

Obrázok 1: Odporúčený cieľový stav so zapojením strategického partnera	11
Obrázok 2: Geografické rozmiestnenie nemocníc v Košickom kraji	13
Obrázok 3: Odporúčený cieľový stav so zapojením strategického partnera	46

## 1 CIEĽ A ŠTRUKTÚRA SPRÁVY

### Cieľ správy

Správa zhŕňa doterajšie zistenia spoločnosti PricewaterhouseCoopers („Poradca“) týkajúce sa analýzy hospodárenia nemocníc s poliklinikami Košického samosprávneho kraja – NsP Michalovce, NsP Spišská Nová Ves, NsP Trebišov a NsP Rožňava („NsP“ alebo „Zariadenie“), predstavenie možných variantov vedúcich k zníženiu finančnej náročnosti poskytovania definovaného rozsahu kvalitnej zdravotnej starostlivosti pri dodržaní cieľov Košického samosprávneho kraja („KSK“), zhodnotenie slabých a silných stránok týchto variantov a odporúčanie najoptimálnejšieho variantu, vrátane návrhu krokov nutných k jeho implementácii.

### Štruktúra správy

Správu tvorí nasledujúcich päť častí:

- V prvej časti Správy je zhrnuté zadanie projektu, vrátane zhrnutia cieľov a potrieb Košického samosprávneho kraja v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti.
- Druhá časť obsahuje stručné zhrnutie všetkých záverov a odporúčení Poradcu.
- Tretia časť Správy je zameraná na analýzu hospodárenia jednotlivých NsP.
- Vo štvrtnej časti Správy sú predstavené jednotlivé varianty, ktoré znižujú finančnú náročnosť poskytovania definovaného rozsahu kvalitnej zdravotnej starostlivosti, pritom však rešpektujú aj ostatné ciele KSK v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti. Po zhodnotení silných a slabých stránok jednotlivých variant bude odporúčený optimálny variant z pohľadu KSK.
- Záverečná časť Správy obsahuje návrh krokov vedúcich k implementácii odporúčeného variantu, vrátane návrhu harmonogramu.

### Zadanie projektu

Podľa zadania zo strany KSK sa Poradca zamerával na nasledujúce oblasti:

- Popis súčasného stavu právneho a organizačného postavenia Zariadení a zhrnutie cieľov KSK v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti
- Analýza hospodárenia a finančných tokov Zariadení s dôrazom na zmapovanie externých finančných tokov a finančných tokov medzi KSK a Zariadeniami. Súčasťou je:
  - Analýza výnosov a nákladov jednotlivých Zariadení
  - Zhrnutie prípadných potrieb na ďalšie kapitálové investície do nemocničného zariadenia s ohľadom na potrebu poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s cieľmi KSK
  - Identifikácia prípadných finančných rizík
- Posúdenie vhodnej formy prípadnej zmeny riadenia, prevádzky či vlastníctva jednotlivých Zariadení
- Predstavenie ďalších krokov potrebných k implementácii navrhovaného variantu vrátane orientačného časového harmonogramu.

Rozsah služieb podľa uzatvorenej zmluvy nezahŕňal obzvlášť nasledujúce služby:

- Audit prevedený v súlade s všeobecne uznávanými auditorskými štandardmi, Preskúmanie (Examination) interných kontrol, alebo iné služby Overenia (Review), Uistenia (Assurance), Výrok (Opinion) alebo akákoľvek iná forma Uistenia



(Assurance) ohľadne finančných uzávierok Zariadení či iných finančných informácií (vrátane výhľadových finančných informácií), alebo prevádzkových či interných kontrol Zariadení<sup>1</sup>;

- služby účtovného ani iného špecializovaného poradenstva;
- služby spojené s daňovým, právnym, finančným a/alebo strategickým poradenstvom, ktoré nie sú špecificky definované v zadaní Analýzy zo strany KSK.

## Obmedzenia

Poradca v súlade so zmluvnými podmienkami vychádzal z podkladov poskytnutých zo strany KSK a jednotlivých Zariadení. Tieto informácie boli analyzované, avšak neboli auditované či overované v zmysle ich správnosti (viď vyššie).

Poradca neanalyzoval štruktúru zdravotnej starostlivosti jednotlivých NsP ani optimálnu veľkosť jednotlivých Zariadení.

## Ciele KSK v oblasti zdravotnej starostlivosti jednotlivými Zariadeniami

Na základe zadania projektu a požiadaviek Zadávateľa boli identifikované nasledujúce prioritné ciele KSK v oblasti zdravotnej starostlivosti jednotlivými Zariadeniami:

Zachovanie súčasného rozsahu, štruktúry, a dostupnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej v NsP	Všetky uvažované varianty musia byť schopné umožniť zachovanie objemu a štruktúry zdravotnej starostlivosti minimálne na úrovni súčasného stavu. Prípadné štrukturálne zmeny vedúce k optimalizácii môžu byť Objednávateľom zvážené v nasledujúcom kroku, v tejto fáze však nie sú brané do úvahy.
Zachovanie či zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb poskytovaných v NsP	Pri všetkých uvažovaných variantoch musí byť zaistená minimálne rovnaká úroveň kvality poskytovanej zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb v NsP.
Zlepšenie prevádzkového štandardu NsP	Historicky bolo do areálu a vybavenia NsP nedostatočne investované, čo negatívne ovplyvňuje prevádzkové štandardy jednotlivých zariadení. Cieľom je dosiahnuť rastúcu úroveň ako kvality služieb, tak aj prostredie NsP. Toto možno dosiahnuť investíciami do infraštruktúry a vybavenia.
Maximalizácia čerpania prostriedkov z EU fondov	Pri všetkých uvažovaných variantoch musí byť zvažovaný dopad na čerpanie EU fondov.
Efektívne nakladanie s majetkom a minimalizácia nákladov nutných na zabezpečenie výšky uvedených cieľov prostredníctvom NsP	Odporučený bude taký variant, ktorý umožňuje dlhodobo plniť vyššie uvedené ciele za najnižšie kapitálové požiadavky na rozpočet KSK. Preferované budú varianty, ktoré majú nasledujúce charakteristiky: 1) tvrdé rozpočtové obmedzenie, 2) tlak na efektívnosť činnosti a 3) vynútiteľný a konzistentný systém zodpovednosti a skladania účtov.

Zdroj: KSK, PwC

Akokoľvek varianty ďalšieho fungovania, prevádzky či zmeny vlastníctva jednotlivých Zariadení budú konfrontované s vyššie uvedenými cieľmi a budú odporúčené iba také varianty, ktoré sú s nimi v súlade.

<sup>1</sup> Výrazy "Uistenie" (Assurance), "Audit" (Audit), "Zostavenie" (Compilation), "Preskúmanie" (Examination), "Výrok" (Opinion), "Overenie" (Review) majú význam uvedený v profesných predpisoch vydaných International Auditing Practises Committee či iným obdobným profesným orgánom.



## 2 ZHRNUTIE

### 2.1 Súčasný stav Zariadení s ohľadom na ich možný budúci strategický vývoj

Na základe doterajších zistení spoločnosť PricewaterhouseCoopers Česká republika s.r.o. je možné zhrnúť súčasný stav nemocníc s poliklinikami Košického samosprávneho kraja - NsP NsP Michalovce, NsP Spišská Nová Ves, NsP Trebišov a NsP Rožňava („NsP“ či „Zariadenia“) nasledovne:

**Tabuľka 1: SWOT analýza Zariadení**

Silné stránky a príležitosti súčasného stavu	Hrozby a slabiny súčasného stavu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poskytovanie dostupnej zdravotnej starostlivosti</li> <li>Komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti</li> <li>Pozitívne trendy v hospodárení Zariadení</li> <li>Úspešné čerpanie dotácií z fondov EÚ v prípade NsP Michalovce</li> <li>Dlhodobá tradícia poskytovanej zdravotnej starostlivosti v Zariadeniach</li> <li>Značný priestor pre zvýšenie efektivity nákupu zdravotníckeho materiálu, vybavenia a liečiv (elektronické aukcie, automatizácia procesov, nastavovanie kritérií nákladov životného cyklu namiesto ceny atd.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podkapitalizovanosť jednotlivých Zariadení neumožňuje dostatočnú obnovu opotrebovanej a morálne zastaranej zdravotníckej techniky. Celkovo Zariadenia odhadujú výšku vnútorného dlhu na viac než jednu miliardu Sk</li> <li>Nedostatok prostriedkov na prípadné investície umožňujúce rozvoj ďalších zdravotníckych služieb</li> <li>Neexistencia strategickej aliancie pre spoločný nákup zdravotníckeho materiálu, vybavenia a liečiv a z toho plynúca nízka vyjednávací pozícia voči dodávateľom</li> <li>Relatívne vysoké fixné náklady zapríčinené zastaranosťou infraštruktúry jednotlivých Zariadení (opravy, údržba, náklady na energie atď.)</li> <li>Nízka miera likvidity Zariadení</li> <li>Nízka vyjednávací pozícia jednotlivých Zariadení (daná predovšetkým veľkosťou jednotlivých Zariadení) voči zdravotným poisťovniam</li> <li>NsP Michalovce a NsP Rožňava neprevádzkujú vlastné verejné lekárne, ktoré sú obvykle významným zdrojom tržieb a vykazujú nezanedbateľné ziskové marže.</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

Detailná analýza Zariadení je vykonaná v kapitole 3, výsledky analýzy za každé Zariadenie a prehľad silných stránok, slabých stránok a pozitívnych trendov jednotlivých Zariadení sú potom uvedené v kapitole 3.7.

Všeobecne možno na základe poskytnutých informácií a podľa vykonanej analýzy konštatovať, že Zariadenia neboli schopné svojim výsledkom hospodárenia dostatočne pokryť kapitálové investície. Zariadenia tak negenerovali prostriedky na pokrytie vnútorného dlhu na infraštruktúre a zdravotníckom vybavení, čo predstavuje vážne riziko pre udržateľnosť poskytovania kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti v súlade s cieľmi KSK.

Nasledujúca tabuľka prezentuje odhad nutných kapitálových investícií, ktoré by zaistili poskytovanie kvalitnej a dostupnej starostlivosti jednotlivými Zariadeniami. Tieto odhady sú iba indikatívne a boli zisťované z rozpočtových výhľadov jednotlivých Zariadení a behom riadených rozhovorov s vedúcimi pracovníkmi Zariadení.

**Tabuľka 2: Odhady budúcich kapitálových investícií jednotlivých Zariadení (tis. Sk)**

Kapitálové investície	Stavby a rekonstrukce	Prístrojové vybavení a zařízení	Informační systém	Celkem
NsP Trebišov	11 000	27 200	7 000	45 200
NsP Rožňava	6 570	53 610	0	60 180
NsP SNV	108 500	77 500	0	186 000
NsP Michalovce	143 230	80 000	0	223 230
<b>Celkem</b>	<b>269 300</b>	<b>238 310</b>	<b>7 000</b>	<b>514 610</b>

Zdroj: Nemocnice KSK

Zo skúsenosti z obdobných zariadení dosahujú priemerné nutné kapitálové investície do stavieb a rekonštrukcií 200-300 mil. Sk a do prístrojového vybavenia a zariadenia 30-70 mil. SK. Za tohto predpokladu by mohlo dôjsť k výraznému navýšeniu celkových nutných kapitálových investícií.<sup>2</sup> Aj keď časť týchto investícií plánujú Zariadenia pokryť zo zdrojov EU, zostávajúca časť je možné chápať ako vnútorný dlh Zariadení, ktorý Zariadenia podľa rozpočtových výhľadov a podľa doterajších trendov v hospodárení s najväčšou pravdepodobnosťou nebudú schopné pokryť z vlastných zdrojov.

Podľa poskytnutých informácií, vykonaných analýz a s ohľadom na rozpočtové zdroje KSK sa nejaví súčasný stav fungovania Zariadení udržateľne čo je v rozpore s cieľmi a zámermi KSK v oblasti zdravotnej starostlivosti. Preto Poradca analyzoval možné varianty ďalšieho fungovania Zariadení:

- Uplatnenie manažérskych zmlúv v Zariadeniach
- Predaj Zariadení za definovaných podmienok ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti v súlade s cieľmi KSK
- Dlhodobý prenájom Zariadení za definovaných podmienok ďalšieho poskytovania zdravotnej starostlivosti s cieľmi KSK.

**Detailné zhodnotenie charakteristík, výhod a nevýhod jednotlivých foriem partnerstva so súkromným sektorom, vrátane posúdenia jednotlivých foriem z hľadiska cieľov KSK v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti, je uvedené v kapitole 4.2.**

## 2.2 Navrhované riešenia

Poradca odporúča preniesť ekonomické riziká fungovania Zariadení na súkromný sektor a využitia synergií, know-how a kapitálových investícií súkromného sektora. S ohľadom na súčasný stav Zariadení a na ciele KSK v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti odporúča Poradca realizovať dlhodobý prenájom Zariadení strategickému partnerovi, ktorý bude vybraný vo verejnom výberovom konaní.

<sup>2</sup> V plánovaných investičných nákladoch NsP Michalovce nie sú uvedené náklady týkajúce sa dofinacovania výstavby rozostavaného nového pavilónu (453 mil. Sk) a jeho vybavenia zdravotníckou technikou (418 mil. Sk).

**Obrázok 1: Odporučený cieľový stav so zapojením strategického partnera**



Zdroj: Analýza PwC

Navrhované riešenie vykazuje nasledujúce pozitívne charakteristiky:

- Zariadenie dostatočného vplyvu KSK pri použití spôsobu manažérského riadenia;
- Riadna správa majetku (osobná zodpovednosť s jasne definovaným motivačným systémom, efektívne riadenie podľa obchodného práva);
- Vytvorenie strategickej aliancie;
- Silný partner pre vyjednávanie so ZP, farmaceutickými, technologickými a stavebnými firmami;
- Realizácia nadefinovaného verejného záujmu;
- Využitia synergií, know-how a kapitálových investícií súkromného sektora pri zefektívňovaní Zariadení;
- Efektívne využitie nákladných zdravotníckych technológií;
- Redukcia prevádzkových nákladov; a
- Zhodnotenie súčasného i budúceho majetku.

Zároveň Poradca odporúča, aby KSK pred vyhlásením verejného výberového konania na výber nájomcu realizoval nasledujúce kroky:

- Právna analýza a transformácia NsP Michalovce (či jej časti) na a.s.
- Výber právneho a finančného poradcu pre podporu KSK pri verejnom výberovom konaní na prenájom Zariadení (s odkladacou podmienkou zahájenia prác až po schválení uplatnenia dlhodobého prenájomu Zariadení orgánmi KSK)
- Vytvorenie zoznamu záväzkov (na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, investície do majetku, zamestnanosť atď.), ktoré bude KSK vyžadovať od strategického partnera, a ktoré budú ukotvené v zmluvnej dokumentácii (za podpory finančného a právneho poradcu)
- Príprava súťažných podkladov pre zahájenie výberového konania na výber strategického partnera

Pretože harmonogram implementácie navrhovaného modelu vyplynie z právnej analýzy, je nutné chápať harmonogram v nižšie uvedenej tabuľke iba ako indikatívny.

**Tabuľka 3: Indikatívny scenár implementácie navrhovaného modelu.**

	2008											
	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I		
Právna analýza a transformácia NsP Michalovce												
Výberové konanie na finančného a právneho poradcu												
Prípravná fáza výberového riadenia na prenájom Zariadení												
Výberové konanie na prenájom Zariadení												
Vyhodnotenie ponúk, schvaľovanie KSK, podpis zmluvy												
Účinnosť zmluvy												

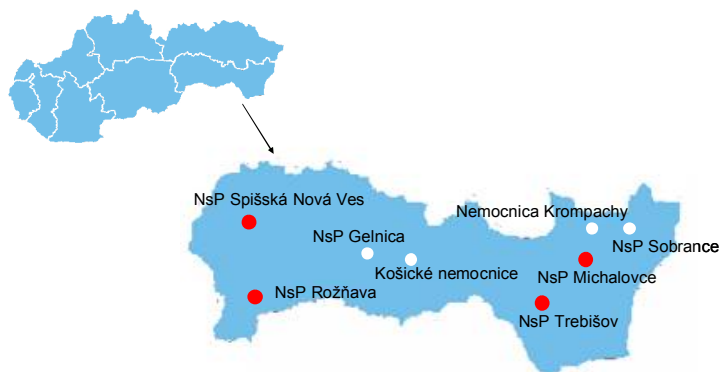
Zdroj: Analýza PwC

### 3 ANALÝZA ZARIADENÍ

#### 3.1 Úvod

V Košickom kraji sa nachádzajú celkovo 4 všeobecné nemocnice II. typu, ktoré sú v pôsobnosti KSK. Jedná sa o NsP Rožňava, NsP Spišská Nová Ves, NsP Trebišov a NsP Michalovce. Všetky skúmané Zariadenia sú financované predovšetkým zdravotnými poisťovňami. Geografické rozmiestnenie skúmaných NsP je znázornené na nasledujúcom obrázku.

**Obrázok 2: Geografické rozmiestnenie nemocníc v Košickom kraji**



Zdroj: Analýza PwC

Poznámka: Košické nemocnice zahrňujú predovšetkým Fakultnú nemocnicu, Vojenskú nemocnicu, Železničnú nemocnicu, Nemocnicu Košice-Šaca a ďalšie.

#### NsP Trebišov

NsP Trebišov poskytuje komplexnú zdravotnícku starostlivosť pre 143 000 obyvateľov spádovej oblasti tvorenej okresom Trebišov a ďalším pacientom z iných regiónov na základe ich voľby. Primárne je toto Zariadenie akútnou nemocnicou poskytujúcou komplexnú neodkladnú zdravotnícku starostlivosť, na ktorú nadväzujú ďalšie typy zdravotníckej starostlivosti.

Do konca novembra 2005 bola NsP Trebišov príspevkovou organizáciou zriadenou KSK. K 1.12.2005 došlo k transformácii NsP Trebišov na akciovú spoločnosť, ktorej jediným akcionárom je KSK. V rámci transformácie došlo i k reštrukturalizácii záväzkov a pohľadávok zariadení. Všetok dlhodobý majetok zostal v majetku KSK a tento majetok bol NsP Trebišov iba zverený do správy Zmluvou o výkone správy majetku.

Nasledujúca tabuľka prehľadne zhŕňa základné charakteristiky NsP Trebišov.

**Tabuľka 4: Základné zdravotné charakteristiky NsP Trebišov v rokoch 2004-2007**

	2004	2005	2006	1.pol. 2007
Počet lôžok	565	511	511	511
Počet bodov* (tis.)	330 478	309 583	247 203	132 847
Priemerná ošetrovacia doba (dny)	8,7	8,3	8,2	7,9
Obložnosť	66,8%	75,1%	74,4%	76,6%

Zdroj: NsP Trebišov

Pozn.: \* Počet bodov uvedený v tabuľke hore je počtom celkových bodov, ktoré boli uznané zdravotnými poisťovňami.

Detailná analýza finančných, výkonnostných a iných ukazovateľov NsP Trebišov je vykonaná v kapitolách 3.2 až 3.4.

### NsP Rožňava

NsP Rožňava zabezpečuje diagnostickú a liečebnú zdravotnú starostlivosť pre 62 000 obyvateľov spádovej oblasti okresu Rožňava a príslušných častí revúckeho okresu.

Do konca novembra 2005 bola NsP Rožňava príspevkovou organizáciou zriadenou KSK. K 1.12.2005 došlo k transformácii NsP Rožňava na akciovú spoločnosť, ktorej jediným akcionárom je KSK. V rámci transformácie došlo i k reštrukturalizácii záväzkov a pohľadávok zariadení. Všetok dlhodobý majetok zostal v majetku KSK a tento majetok bol NsP Rožňava iba zverený do správy Zmluvou o výkone správy majetku.

Nasledujúca tabuľka prehľadne zhrňa základné charakteristiky NsP Rožňava.

**Tabuľka 5: Základné zdravotné charakteristiky NsP Rožňava v rokoch 2004-2007**

	2004	2005	2006	1.pol. 2007
Počet lôžok	325	325	325	325
Počet bodov* (tis.)	202 774	242 713	204 802	104 531
Priemerná ošetrovacia doba (dny)	9,3	9,4	8,9	9,0
Obložnosť	76,3%	68,6%	82,4%	83,2%

Zdroj: NsP Rožňava

Pozn.: \* Počet bodov uvedený v tabuľke hore je počtom celkových bodov, ktoré boli uznané zdravotnými poisťovňami.

Detailná analýza finančných, výkonnostných a iných ukazovateľov NsP Rožňava je vykonaná v kapitolách 3.2 až 3.4.

### NsP Spišská Nová Ves

NsP Spišská Nová Ves poskytuje základnú zdravotnú starostlivosť 72 000 obyvateľom v spádovej oblasti okresu Spišská Nová Ves. Zdravotnú starostlivosť poskytovanú oddeleniami FRO, genetiky, mikrobiológie, klinickej onkológie a niektorými špecializovanými činnosťami lôžkových oddelení a spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek využívajú obyvatelia i z iných okresov. Celková veľkosť spádovej oblasti pre tieto služby dosahuje 150 000 obyvateľov.

Do konca novembra 2005 bola NsP Spišská Nová Ves príspevkovou organizáciou zriadenou KSK. K 1.12.2005 došlo k transformácii NsP Spišská Nová Ves na akciovú spoločnosť, ktorej jediným akcionárom je KSK. V rámci transformácie došlo i k reštrukturalizácii záväzkov a pohľadávok zariadení. Všetok dlhodobý majetok zostal v majetku KSK a tento majetok bol NsP Spišská Nová Ves iba zverený do správy Zmluvou o výkone správy majetku. V rámci pôvodnej príspevkovej organizácie bola zachovaná prevádzka rýchlej záchranné služby, ktorej licencia nebola prevoditeľná.

Nasledujúca tabuľka prehľadne zhrňa základné charakteristiky NsP Spišská Nová Ves.

**Tabuľka 6: Základné zdravotné charakteristiky NsP Spišská Nová Ves v rokoch 2004-2007**

	2004	2005	2006	1.pol. 2007
Počet lôžok	236	236	236	276
Počet bodov* (tis.)	193 723	207 582	244 030	146 172
Priemerná ošetrovacia doba (dny)	7,5	7,4	7,2	7,0
Obložnosť	74,4%	79,0%	80,9%	86,4%

Zdroj: NsP Spišská Nová Ves

Pozn.: \* Počet bodov uvedený v tabuľke hore je počtom celkových bodov, ktoré boli uznané zdravotnými poisťovňami.

Detailná analýza finančných, výkonnostných a iných ukazovateľov NsP Spišská Nová Ves je vykonaná v kapitolách 3.2 až 3.4.

### **NsP Michalovce**

NsP Michalovce poskytuje komplexnú zdravotnícku starostlivosť predovšetkým obyvateľom okresu Michalovce a okrem odboru internej medicíny taktiež okresu Sobrance o celkovej spádovej oblasti 135 000 obyvateľov. Pre ďalšie okresy toto Zariadenie zabezpečuje zdravotnícku starostlivosť poskytovanú jednotlivými oddeleniami podľa ich potrieb; konkrétne sa jedná o starostlivosť poskytovanú oddeleniami ortopédie, urológie a očné okresom Humenné, Snina a Medzilaborce, starostlivosť zabezpečovanú oddeleniami onkológie a rádioterapie pre okresy Humenné, Vranov n/T, Snina, Medzilaborce a Trebišov. Ďalej NsP Michalovce zabezpečuje starostlivosť z oblasti infekčných onemocnení pre okres Vranov n/T a z oblasti úrazovej chirurgie pre okres Snina.

Do konca roku 2005 bola NsP Michalovce príspevkovou organizáciou zriadenou KSK. K 1.1.2006 došlo k transformácii NsP Michalovce na neziskovú organizáciu, ktorej zakladateľmi sú KSK (90 %) a Mesto Michalovce (10 %). V rámci transformácie došlo i k reštrukturalizácii záväzkov a pohľadávok zariadení. Všetok dlhodobý majetok zostal v majetku KSK a tento majetok bol NsP Michalovce iba zverený do správy Zmluvou o výkone správy majetku.

Nasledujúca tabuľka prehľadne zhŕňa základné charakteristiky NsP Michalovce.

**Tabuľka 7: Základné zdravotné charakteristiky NsP Michalovce v rokoch 2004-2007**

	2004	2005	2006	1.pol. 2007
Počet lôžok	559	559	569	569
Počet bodov* (tis.)	301 782	317 915	301 509	161 714
Priemerná ošetrovacia doba (dny)	8,2	8,3	8,6	8,1
Obložnosť	68,6%	66,8%	69,0%	73,1%

Zdroj: NsP Michalovce

Pozn.: \* Počet bodov uvedený v tabuľke hore je počtom celkových bodov, ktoré boli uznané zdravotnými poisťovňami.

Detailná analýza finančných, výkonnostných a iných ukazovateľov NsP Michalovce je vykonaná v kapitolách 3.2 až 3.4.

## **3.2 Analýza hospodárenia Zariadení**

Nasledujúca kapitola analyzuje základné finančné a výkonnostné ukazovatele dosiahnuté jednotlivými Zariadeniami od roku 2004 až do 1. polroku 2007 a je štruktúrovaná nasledovne:

- Analýza celkových výsledkov hospodárenia
- Analýza výnosov
- Analýza nákladov
- Analýza dotácií (KSK, SR, EU)
- Analýza súvahových položiek.

V rámci nasledujúcich častí Kapitoly 3 tohto dokumentu bol kladený dôraz predovšetkým na bežné výnosy a náklady a teda všetka analýza bola vykonaná na výnosoch a nákladoch očistených o mimoriadne položky zahrňujúce predovšetkým dotácie, výnosy z oddĺženia, výnosy a náklady na penále a pokuty, výnosy a náklady z jednorazového predaja dlhodobého majetku a ostatné mimoriadne výnosy a náklady.



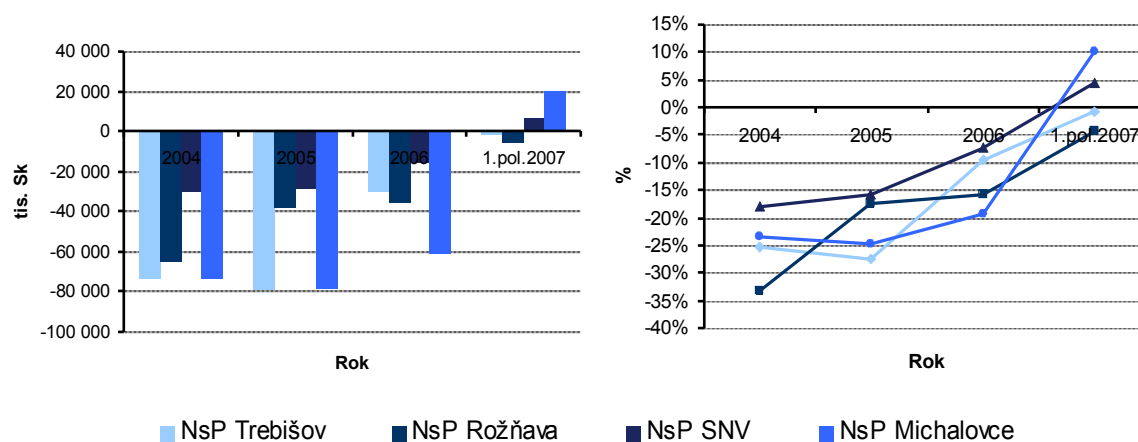
Keďže väčšina dlhodobého majetku je iba v správe skúmaných Zariadení a tieto Zariadenia ho neúčtujú, boli odpisy tohto majetku pre rok 2006 a 1. polrok 2007 zahrnuté do celkových nákladov jednotlivých Zariadení. Hlavným dôvodom bolo vierohodnejšie zobrazenie hospodárenia jednotlivých Zariadení, ktoré berie do úvahy zníženie hodnoty dlhodobého majetku v dôsledku jeho využívania v Zariadeniach. Zároveň to umožňuje medzioročné porovnanie celkových nákladov, pretože až do roku 2005 jednotlivé Zariadenia o odpisoch dlhodobého majetku účtovali.

**Polročné výsledky roku 2007 je nutné brať iba ako indikatívne, pretože tržby i náklady v zdravotníctve sú ovplyvnené sezónnosťou. Z tohto dôvodu sa Poradca zameral na hospodárenie za celé ukončené účtovné obdobia.**

### Výsledok hospodárenia

Nasledujúce grafy znázorňujú agregované výsledky hospodárenia jednotlivých zariadení na úrovni zisku (straty) a na úrovni zisku (straty) bez započítania odpisov.

**Graf 1: Výsledok hospodárenia a zisková marža v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

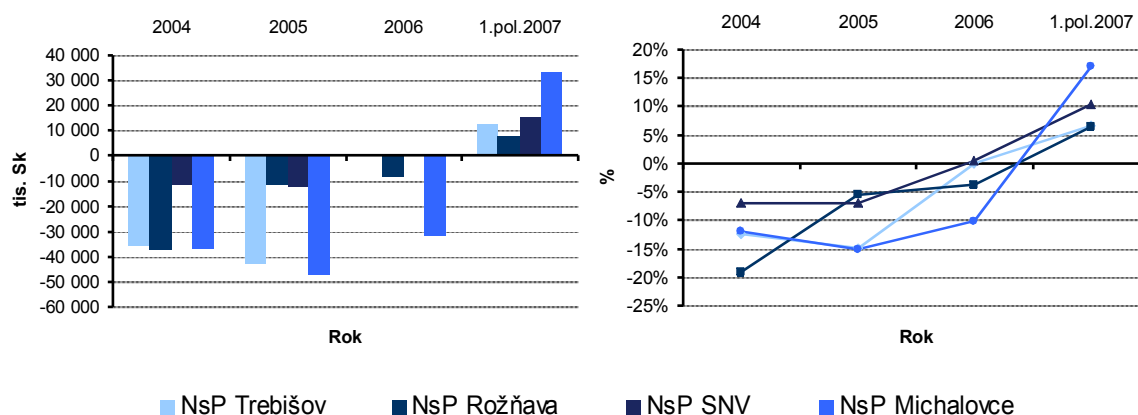
Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

Všetky analyzované Zariadenia vykazovali obdobný pozvoľný trend zlepšovania výsledku hospodárenia, aj keď do roku 2006 zostávali stratové. Vo všetkých Zariadeniach nie sú generované v odpovedajúcej výške zdroje do reprodukčných fondov, čím ďalej narastá vnútorný dlh<sup>3</sup> na infraštruktúre a vybavení jednotlivých Zariadení. Aj keď výsledky za 1. polrok 2007 poukazujú na pozitívny vývoj, je nutné ich brať skôr ako indikatívne, pretože vplyvom sezónnosti hospodárenia môžu byť výsledky za celý rok 2007 odlišné a skôr sa dá predpokladať negatívny vývoj v 2. polroku 2007 (okrem spomenutej sezónnosti hospodárenia sa jedná najmä o zaúčtovanie rezerv a vyplatenie ročných odmien, atď.).

Najnižšie ziskové marže v roku 2006 dosiahli NsP Michalovce a NsP Rožňava. Priemerná zisková marža v rokoch 2004 – 2006 dosiahla najvyššiu hodnotu pri NsP Spišská Nová Ves (-12 %). Ostatné tri skúmané zariadenia dosiahli priemerné ziskové marže -19 % až -23 %.

<sup>3</sup>Za vnútorný dlh sa pokladajú nutné náklady na uvedenie infraštruktúry a zdravotníckeho vybavenia na úroveň umožňujúcu dlhodobu udržateľné poskytovanie kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti.

**Graf 2: Výsledok hospodárenia a zisková marža bez odpisov v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

Zariadenia zostávali až do roku 2006 stratové, iba v roku 2006 dosiahli vyrovnaného hospodárenia NsP Trebišov a NsP Spišská Nová Ves. Priemerná zisková marža v rokoch 2004 – 2006 dosiahla najvyššiu hodnotu u NsP Spišská Nová Ves (-3 %). Zo zlepšovania výsledku hospodárenia bez započítania odpisov na vyrovnané až prípadne ziskové je možné usudzovať na zlepšenie generovania cash-flow Zariadení a na zníženie rizika insolventnosti.

**Napriek tomu Zariadenia neboli schopné svojim výsledkom hospodárenia dostatočne pokryť kapitálové investície. Zariadenia tak negenerovali prostriedky na pokrytie vnútorného dlhu na infraštruktúre a zdravotníckom vybavení, čo predstavuje vážne riziko pre udržateľnosť poskytovania kvalitnej a dostupnej zdravotnej starostlivosti v súlade s cieľmi KSK.**

Jednotlivé hlavné zložky výnosov a nákladov budú analyzované ďalej v tejto kapitole.

### Výnosy

Bežné výnosy NsP sa dajú rozdeliť do nasledujúcich dvoch základných skupín, Výnosy za zdravotnú starostlivosť a Ostatné výnosy. Výnosy za zdravotnú starostlivosť sa ďalej členia na:

- Výnosy od zdravotných poisťovní
- Výnosy za platené služby
- Výnosy za liečbu cudzích štátnych príslušníkov
- Výnosy z platieb za vyhotovenie potvrdení od Sociálnej poisťovne
- Výnosy za pobyty na lôžku, stravu a dopravu pacientov od jednotlivých poisťovní
- Výnosy od samoplatcov za nadštandardnú zdravotnú starostlivosť.

Medzi ostatné výnosy patria: výnosy z nájomného, z činností pracovní, z prevádzky stravovacích služieb, výnosy z predaja tepla a iné ostatné výnosy (atď.). V prípade NsP Trebišov a NsP Spišská Nová Ves sa taktiež jedná o výnosy za predané tovary vo verejnej lekární.

Celkové bežné výnosy všetkých Zariadení od roku 2004 zhŕňa nižšie uvedená tabuľka.

**Tabuľka 8: Výnosy jednotlivých Zariadení v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**

	2004	2005	2006	1.pol.2007	CAGR 04-06
NsP Trebišov	291 497	288 955	308 232	182 953	2,8%
NsP Rožňava	196 090	217 226	223 673	124 018	6,8%
NsP SNV	166 128	180 543	205 249	147 381	11,2%
NsP Michalovce	313 169	313 640	314 227	196 010	0,2%

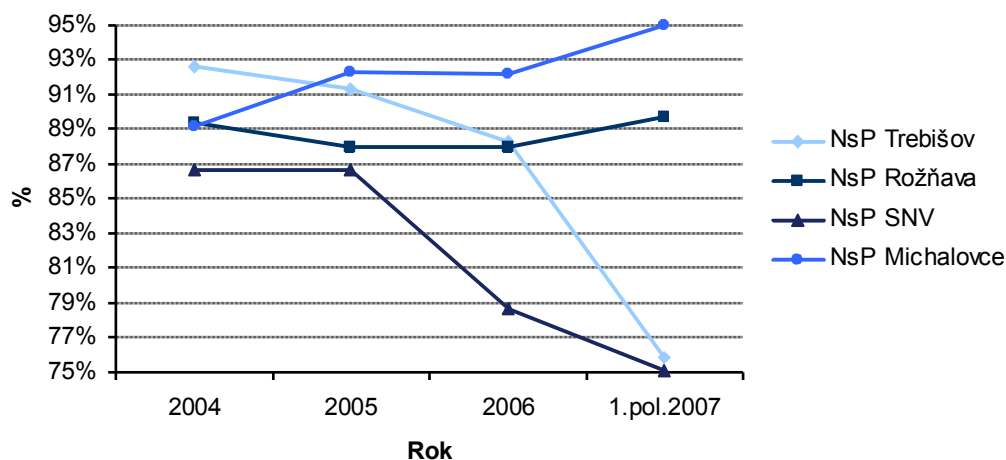
Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

Výnosy jednotlivých Zariadení sa v predchádzajúcich rokoch vyvíjali odlišne. V prípade NsP Michalovce vykazovali celkové výnosy do roku 2006 zanedbateľný nárast. V prípade NsP Trebišov vykazovali celkové výnosy po miernom prepade v roku 2005 opätovný rast v roku 2006. V prípade dvoch zostávajúcich zariadení celkové výnosy rástli vo všetkých sledovaných obdobiach. Z analýzy celkových výnosov vyplýva, že najväčší podiel majú na tejto položke platby od zdravotných poisťovní za zdravotnú starostlivosť.

Pomer výnosov za zdravotnú starostlivosť k celkovým výnosom znázorňuje nasledujúci graf.

**Graf 3: Podiel výnosov za zdravotnú starostlivosť na celkových výnosoch v rokoch 2004 – 2007**



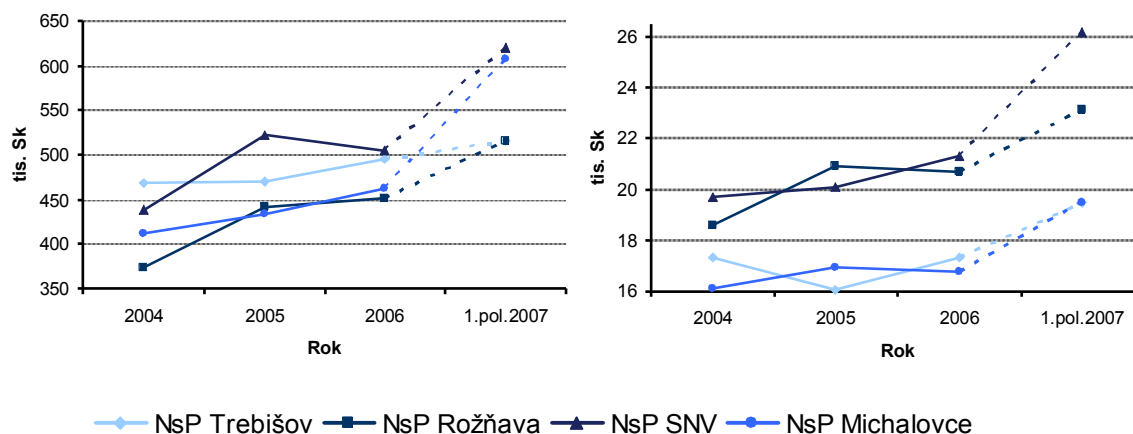
Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

Vyššie uvedený graf ilustruje stúpajúci význam výnosov za zdravotnú starostlivosť na úkor výnosov z ostatnej činnosti u NsP Rožňava a najmä u NsP Michalovce. Táto vysoká závislosť prináša v súčasnom systéme financovania zdravotnej starostlivosti značné ekonomické riziká. NsP Trebišov a NsP Spišská Nová Ves znížili svoju závislosť na výnosoch za poskytovanie zdravotníckej starostlivosti prevádzkou verejnej lekárne.

Nasledujúci graf ukazuje výnosy za zdravotnícku starostlivosť na zdrav. zamestnanca a výnosy na hospitalizovaného pacienta a analyzuje tak výnosovú efektívnosť sledovaných Zariadení.

**Graf 4: Výnosy za zdravotnícku starostlivosť na zdrav. zamestnanca a výnosy na hospitalizáciu v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**



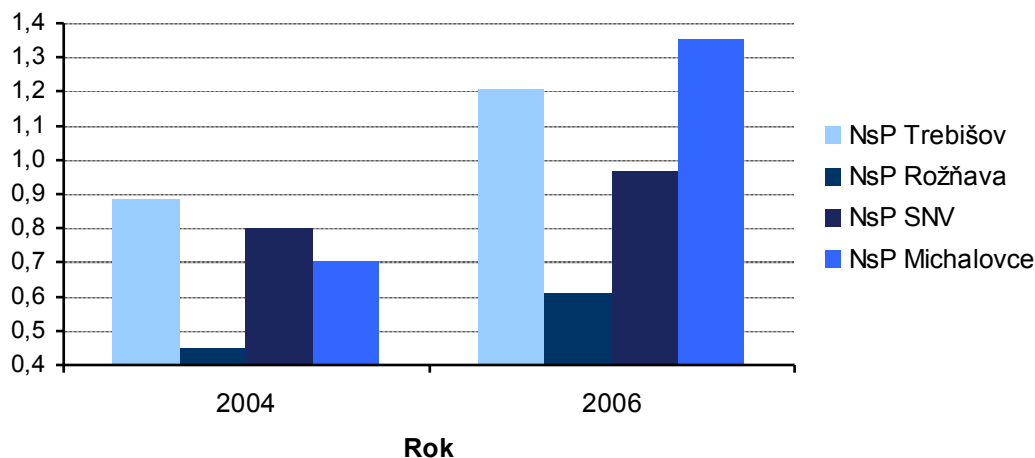
Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Extrapolácia údajov za rok 2007 je naznačená bodkovanou čiarou.

Z vyššie uvedených grafov vyplýva nižšia produktivita práce v NsP Rožňava a NsP Michalovce oproti zostávajúcim dvom zariadeniam a nižšia výnosnosť na hospitalizovaného pacienta v prípade NsP Michalovce a NsP Trebišov.

Nasledujúci graf zobrazuje vývoj celkových výnosov v pomere ku celkovým aktívam. V dôsledku nekonzistencie dát v priebehu zmeny právnej formy Zariadení boli celkové aktíva použité iba pre roky 2004 a 2006. Pre lepšiu porovnateľnosť dát a pre vierohodnejšie zobrazenie hospodárenia jednotlivých Zariadení bola pre rok 2006 k celkovým aktívam uvedeným v rozvahe pripočítaná hodnota majetku zverného danému zariadeniu do správy<sup>4</sup>.

**Graf 5: Výnosy na celkové aktíva v rokoch 2004 a 2006**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

<sup>4</sup> Tento postup byl pro celková aktiva aplikován v celé Kapitole 3

Pri všetkých skúmaných Zariadeniach dochádzalo k rastu vyššie uvedeného ukazovateľa. Hlavným dôvodom tohto zlepšenia ale nie je lepšie riadenie aktív<sup>5</sup>, ale skôr znižovanie hodnoty dlhodobého majetku KSK v správe Zariadení v dôsledku jeho používania a nedostatočnej obnovy.

### Dotácie

Nasledujúca tabuľka uvádza celkové dotácie pridelené analyzovaným NsP z verejných zdrojov (bez zdrojov z fondov EU).

**Tabuľka 9: Dotácie z verejných zdrojov (tis. Sk)**

Dotace	2004	2005	2006	1.pol.2007
NsP Trebišov	3 462	2 762	802	750
NsP Rožňava	0	677	677	587
NsP SNV	6 071	2 749	4 892	5 749
NsP Michalovce	9 655	7 839	1 321	2 217

Zdroj: Nemocnice KSK

Jednotlivé Zariadenia obdržali v sledovanom období relatívne nízke objemy dotácie z verejných zdrojov. Jednalo sa najmä o investičné dotácie KSK a ďalej taktiež o jednotlivé investičné dotácie z iných verejných zdrojov. Tieto dotácie boli použité predovšetkým na nutné rekonštrukcie či obnovu zdravotníckej techniky. Prevádzkové dotácie tvorili v celkovom objeme zanedbateľnú časť.

Jediným zariadením, ktoré čerpalo fondy EU z OP Základná Infraštruktúra, bola NsP Michalovce. NsP Michalovce využila fondy EU pre projekt „Zefektívnenie tepelného hospodárstva,“ ktorý bol dokončený v marci 2006. Celková hodnota vyššie uvedeného projektu dosiahla 45,9 mil. Sk, pričom z fondov EU boli čerpané prostriedky vo výške 38,5 mil. Sk.

V novom programovom období 2007 – 2013 už nie je čerpanie fondov EU obmedzené obchodnou formou spoločnosti a tieto fondy sú teda otvorené pre všetky skúmané Zariadenia.

### Náklady

V nasledujúcej časti kapitoly sú analyzované náklady vynaložené jednotlivými NsP. Najskôr sú popísané agregované bežné náklady. V ďalších grafoch sú identifikované jednotlivé významné nákladové položky.

Nasledujúca tabuľka uvádza celkové náklady jednotlivých Zariadení.

**Tabuľka 10: Náklady jednotlivých Zariadení v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**

Náklady	2004	2005	2006	1.pol.2007	CAGR 04-06
NsP Trebišov	364 981	368 165	337 929	184 417	-3,8%
NsP Rožňava	261 065	255 027	259 063	129 506	-0,4%
NsP SNV	196 035	208 915	220 350	141 098	6,0%
NsP Michalovce	386 309	391 632	375 159	175 977	-1,5%

Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadení

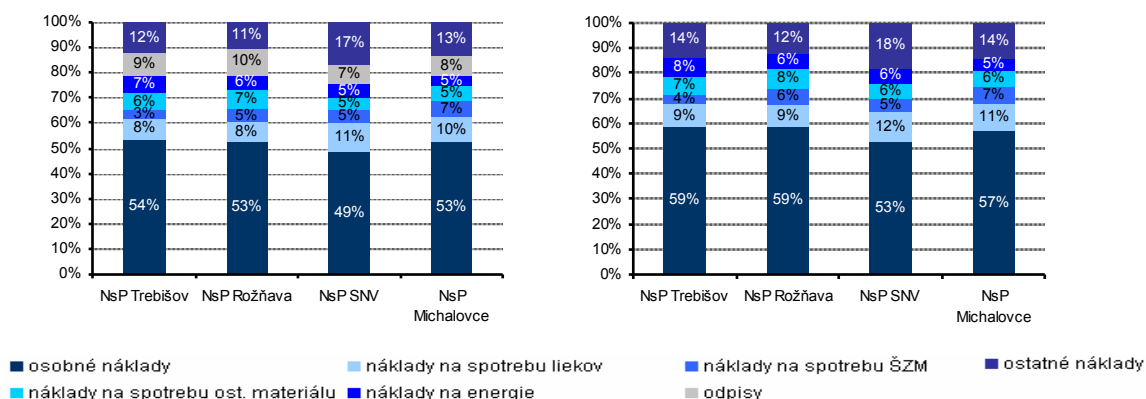
Celkové náklady zostávali približne konštantné u NsP Rožňava a NsP Michalovce. Celkové náklady mierne klesali v prípade NsP Trebišov, kde úspory boli dosiahnuté predovšetkým

<sup>5</sup> Hoci sa od 1.12.2005 (v prípade NsP Michalovce od 1.1.2006) jedná predovšetkým o majetok, ktorého vlastníkom je KSK, a je jednotlivým Zariadeniam iba zverený do správy.

vďaka výraznému zníženiu nákladov na spotrebu materiálu, najmä liekov a ŠZM. Tieto úspory boli dosiahnuté v dôsledku predzásobenia sa týmito položkami na konci roku 2005 v dôsledku zmeny právnej formy. U NsP Spišská Nová Ves dochádzalo u celkových nákladov ku každoročnému miernemu nárastu spôsobenému najmä zavedením lekárne a následnému výraznému zvýšeniu nákladov na predané tovary.

Nasledujúci graf ukazuje členenie nákladov jednotlivých Zariadení na hlavné nákladové položky a odpisy i bez zahrnutia odpisov v roku 2006.

**Graf 6: Štruktúra nákladov jednotlivých Zariadení v roku 2006**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Bolo už povedané, že najväčší podiel na celkových nákladoch majú osobné náklady. Ďalšími hlavnými nákladovými položkami sú spotreba materiálu, z ktorého je pozornosť venovaná najmä spotrebe ŠZM a spotrebe liekov, spotrebe energií<sup>6</sup> a odpisom. Jednotlivé hlavné nákladové položky sú detailnejšie analyzované v nasledujúcich odstavcoch. Vysoký podiel ostatných nákladov v prípade NsP Spišská Nová Ves je najmä dôsledkom prevádzky verejnej lekárne a zvýšenia nákladov na predané tovary.

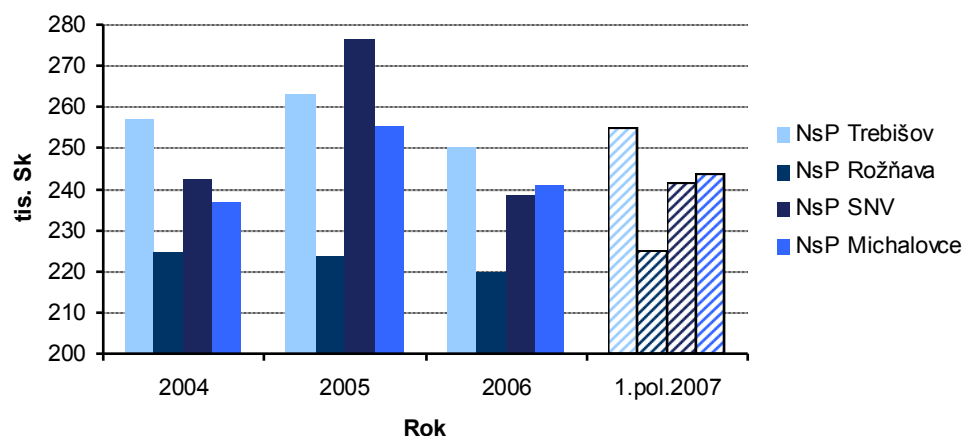
### Osobné náklady

Podiel osobných nákladov sa v roku 2006 v analyzovaných Zariadeniach pohyboval medzi 49 % a 54 %, pričom na dolnej hranici sa pohybovala NsP Spišská Nová Ves. Osobné náklady teda predstavovali najväčšiu nákladovú položku. Pri nezahrnutí odpisov do celkových nákladov dosahovali osobné náklady u všetkých Zariadení s výnimkou NsP Spišská Nová Ves relatívne zhodné hodnoty dosahujúce takmer 60 %. V prípade nezahrnutia nákladov na predané tovary by však i osobné náklady tohto zariadenia dosahovali podobnú relatívnu úroveň ako u ostatných skúmaných zariadení.

V nasledujúcom grafe sú ukázané osobné náklady na zamestnancov.

<sup>6</sup> V rámci celej analýzy sa pod pojmom náklady na spotrebu energií používajú tieto náklady očistené o príjmy z predaje energií.

**Graf 7: Osobné náklady na zamestnanca v rokoch 2004 – 2007 (tis. Sk)**



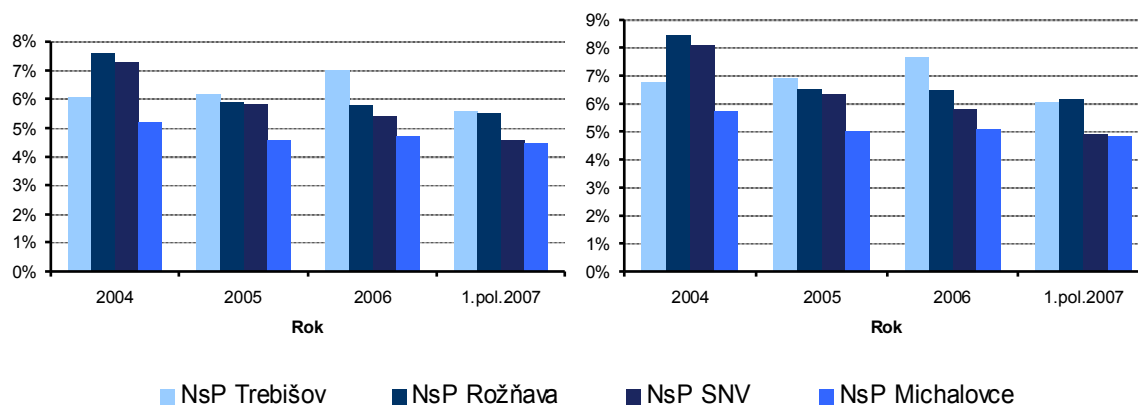
Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Po náraste osobných nákladov na zamestnanca v roku 2005<sup>7</sup> dokázali jednotlivé Zariadenia znížiť tieto jednotkové náklady v roku 2006 i napriek rastúcej výške miezd z dôvodu podmienok kolektívnej zmluvy a zvyšovania minimálnej mzdy, ktoré boli v jednotlivých zariadeniach kompenzované znížením počtu zamestnancov. V prípade NsP Trebišov a od roku 2007 i NsP Michalovce je možné zníženie resp. stabilizáciu jednotkových osobných nákladov vysvetliť vyšším počtom robotníckych profesií (napr. upratovačiek), ktoré sú často odmeňované minimálnou mzdou.

### Náklady na energie

Nižšie uvedený graf analyzuje podiel spotreby energie na celkových nákladoch.

**Graf 8: Podiel spotreby energie na celkových nákladoch a na celkových nákladoch bez odpisov v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

V absolútnej výške dochádzalo u NsP Trebišov k miernemu nárastu. Oproti tomu dochádzalo u ostatných zariadení v dôsledku úsporných opatrení a rekonštrukcií tepelného hospodárstva

<sup>7</sup> V roku 2005 došlo k zvýšeniu ukazovateľa jednotkových osobných nákladov mimo iného v dôsledku toho, že určitá časť zamestnancov prešla do novo vzniknutej a.s. až k 1.1.2006 a nie sú teda zahrnutí do celkového počtu ku koncu roka 2005.

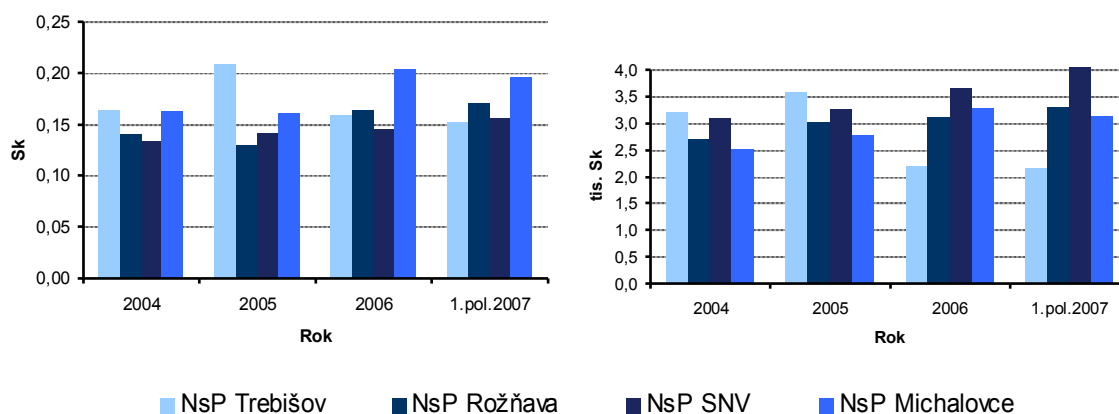


ku znižovaniu absolútnych nákladov na energie. Tento vývoj dokumentuje i vyššie uvedený graf. Hoci je NsP Michalovce rozptýlená v niekoľkých menších objektoch, jej zrekonštruovaná kotolňa umožňuje znižovať nároky na externé energie. Naproti tomu, hoci NsP Trebišov sídli v jednej komplexnej budove, jej nedostatočná izolácia a najmä nekvalitné okná vedú k vyšším nákladom na energie. NsP Rožňava má už čiastočne pripravený projekt na zateplenie a rekonštrukciu budov, ktorý by mal ďalej znížiť ich energetickú náročnosť.

### Náklady na materiál

Ďalšou významnou nákladovou položkou boli náklady na materiál, ktoré predstavovali približne pätinu nákladov u všetkých Zariadení. Tieto náklady sa v základnom členení delia na náklady na liečivá a ŠZM a náklady na ostatný materiál.

**Graf 9: Náklady na spotrebu liečiv a ŠZM na bod<sup>8</sup> a na hospitalizovaného pacienta v rokoch 2004 – 2007 (Sk/tis. Sk)<sup>9</sup>**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

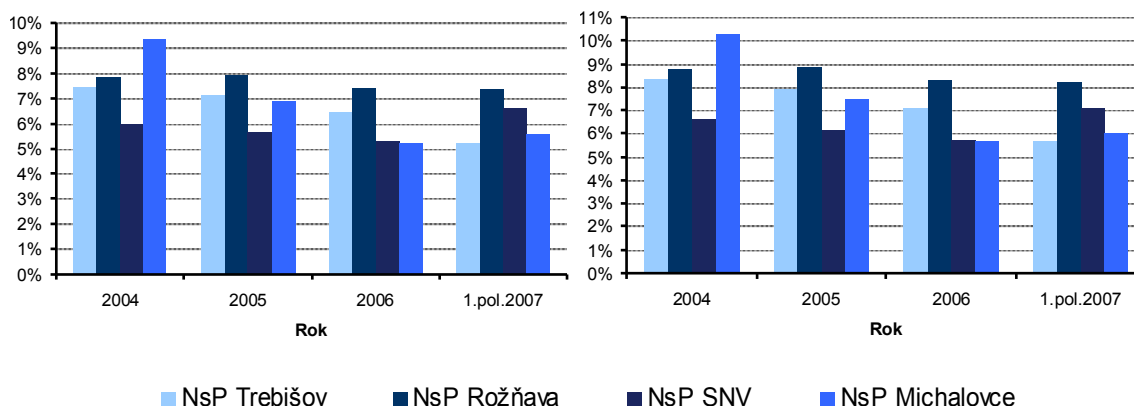
Výška nákladov na lieky a ŠZM na bod vykazovala výkyvy medzi jednotlivými Zariadeniami ktoré boli hlavne dôsledkom účtovného zaradenia položiek do hlavných tried, ktoré sa mohlo líšiť. V prípade súhrnnej analýzy je možné konštatovať, že všetky Zariadenia dosahovali podobné hodnoty za bod s výnimkou NsP Michalovce, ktorá vykazovala vyššiu hodnotu. To je možno čiastočne vysvetliť odlišnou štruktúrou výkonov jednotlivých Zariadení. Oproti relatívne vyrovnaným hodnotám vyššie spomenutého ukazovateľa došlo v roku 2006 k zvýrazneniu rozdielov nákladov na spotrebu liečiv a ŠZM na hospitalizovaného pacienta medzi jednotlivými Zariadeniami.

Nasledujúci graf znázorňuje vývoj podielu spotreby ostatného materiálu (nezahrňujúceho lieky a ŠZM) na celkových nákladoch.

<sup>8</sup> Napriek tomu, že sú body vykazované iba na SValZ oddeleniach a ambulanciách, jedná sa o pomerovú základňu, ktorá je relatívne zhodná medzi všetkými skúmanými zariadeniami.

<sup>9</sup> V roku 2007 došlo ku zvýšeniu sledovaných ukazovateľov u NsP Spišská Nová Ves mimo iného i z dôvodu, otvorenia nového neurologického oddelenia v apríli 2007.

**Graf 10: Podiel spotreby ostatného materiálu na celkových nákladoch a na celkových nákladoch bez odpisov v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Z vyššie uvedeného grafu vyplýva, že podiel nákladov na ostatný materiál na celkových nákladoch vykazoval u všetkých Zariadení stabilizovanú relatívnu hodnotu s výnimkou NsP Michalovce, kde vykazoval do roku 2006 zostupnú tendenciu.

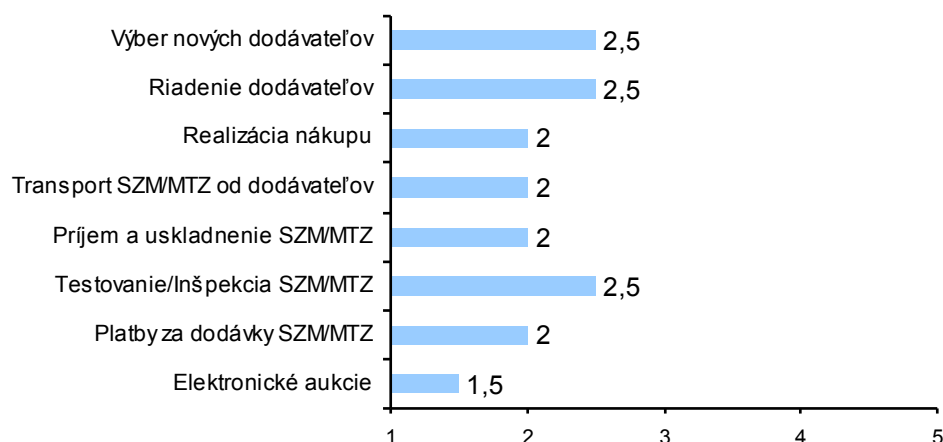
Efektívne riadenie nákupu a dodávateľského reťazca ŠZM, ale i liečiv a ostatného materiálu („MTZ“) môže veľmi významne ovplyvniť celkové hospodárenie nemocníc, preto je nutné tejto oblasti venovať zvláštnu pozornosť.

Nasledujúce grafy charakterizujú dodávateľské reťazce jednotlivých Zariadení. Informácie boli získané pri riadených rozhovoroch s vedením jednotlivých Zariadení. Podľa ôsmich kritérií sú všetkým zariadeniam priradené úrovne od 1 do 5, kde najvyššia dosiahnuteľná úroveň je 5. Matice, podľa ktorých sú určené hranice jednotlivých úrovní, sú uvedené v prílohe 2. Na prvý pohľad je viditeľné, že žiadna z NsP nedosiahla v žiadnej z kategórií vyššiu úroveň než 3. Vo všetkých Zariadeniach existuje veľký priestor pre zvyšovanie efektivity riadenia tohto procesu, ktorý prispeje k znižovaniu nákladov.

### NsP Trebišov

Nasledujúci graf hodnotí dodávateľský reťazec NsP Trebišov.

**Graf 11: Analýza ŠZM a MTZ NsP Trebišov**



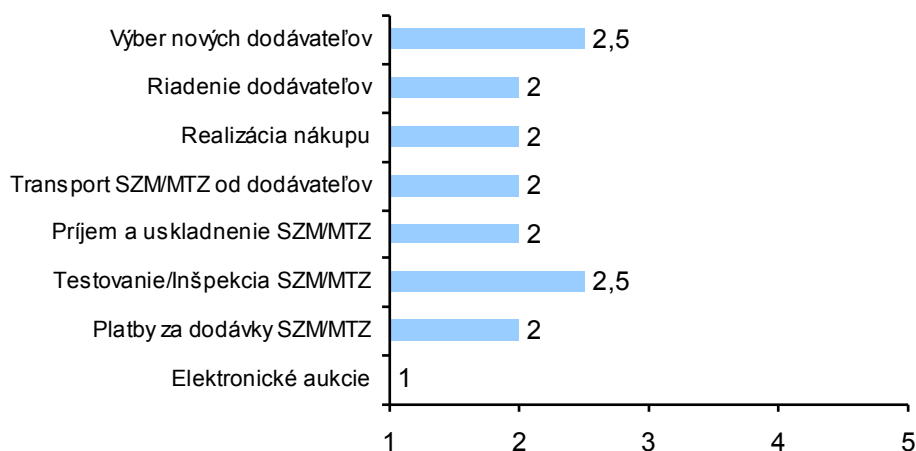
Zdroj: Analýza PwC

NsP Trebišov dosiahla v tomto hodnotení maximálneho bodového ohodnotenia 2,5 a to v týchto kritériách – Testovanie/Inšpekcia SZM/MTZ, čo vyplýva hlavne z predmetu činnosti nemocnice a dôležitosti bezpečnosti používaných materiálov a vo Výbere a Riadení dodávateľov. Úroveň jednotlivých ďalších kategórií sa pravdepodobne zvýši so zavedením NIS v budúcom roku čo umožní plynulejšiu a rýchlejšiu komunikáciu s dodávateľmi, nastavenie a elektronizáciu automatických procesov objednávok apod. Možnosť elektronických aukcií zatiaľ nie je dostatočne využívaná. Ďalšie nákladové úspory by mohli byť dosiahnuté efektívnejším riadením dodávateľov alebo realizáciou spoločných nákupov s inými zariadeniami.

### NsP Rožňava

Nasleduje analýza dodávateľského reťazca v NsP Rožňava.

**Graf 12: Analýza ŠZM a MTZ NsP Rožňava**



Zdroj: Analýza PwC

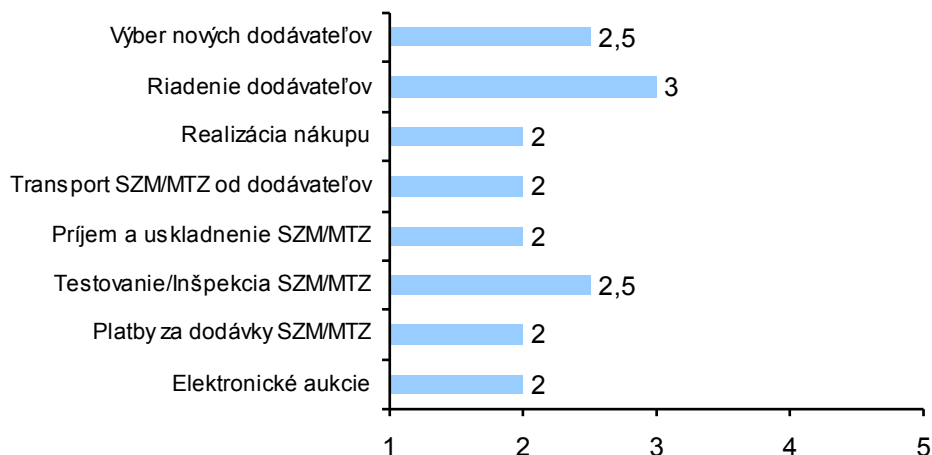
Riadenie dodávateľov v NsP Rožňava je zatiaľ na pomerne nízkej úrovni. Zariadenia trpia najmä neexistenciou NIS, ktorý bude implementovaný na začiatku roka 2008. NsP Rožňava nemá v súčasnej dobe vlastnú ústavnú lekáreň a je teda čiastočne závislá na NsP Spišská

Nová Ves. Objednávanie zatiaľ stále prebieha prostredníctvom papierových žiadaniek. Nákup prostredníctvom elektronických aukcií zatiaľ nie je plánovaný.

### NsP Spišská Nová Ves

Nasleduje analýza pre NsP Spišská Nová Ves.

**Graf 13: Analýza ŠZM a MTZ NsP Spišská Nová Ves**



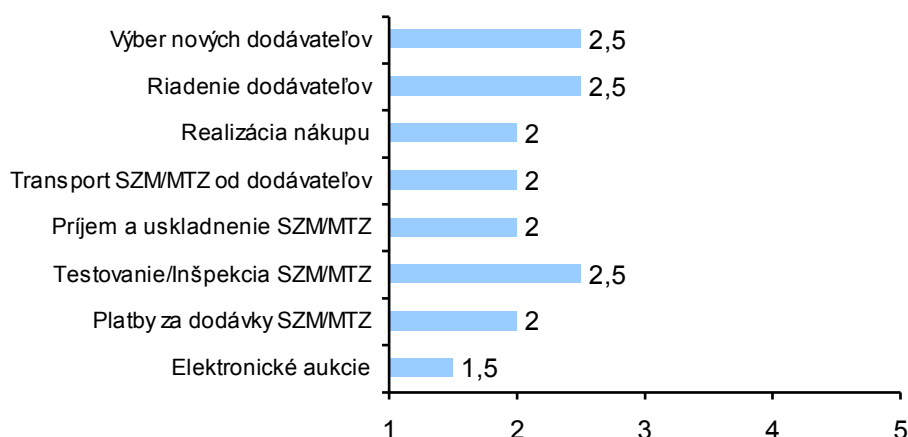
Zdroj: Analýza PwC

Oproti predchádzajúcim zariadeniam dosahuje NsP Spišská Nová Ves vyšších hodnôt vo dvoch kategóriách – Riadenie dodávateľov a Elektronické aukcie. Jej hlavnou prednosťou je existencia NIS, aj keď je už pomerne zastaraný. Objednávanie je realizované prostredníctvom papierových žiadaniek. Elektronické aukcie už boli touto NsP realizované, v súčasnej dobe sa analyzuje ich efektivita.

### NsP Michalovce

Nasleduje analýza dodávateľského reťazca NsP Michalovce.

**Graf 14: Analýza ŠZM a MTZ NsP Michalovce**



Zdroj: Analýza PwC

Riadenie dodávateľského reťazca v NsP Michalovce sa nijak významne neodlišuje od ostatných Zariadení. I tu je plánovaná implementácia NIS a v obmedzenej miere boli vyskúšané nákupy prostredníctvom elektronických aukcií. Hoci je v budúcnosti plánované zavedenie centrálneho nákupu, úroveň logistického reťazca zostáva stále veľmi nízka.

Z vyššie uvedeného vyplýva, že existuje značný potenciál na optimalizáciu nákladov na nákup materiálu, najmä realizáciou spoločných nákupov a využívaním elektronických aukcií.

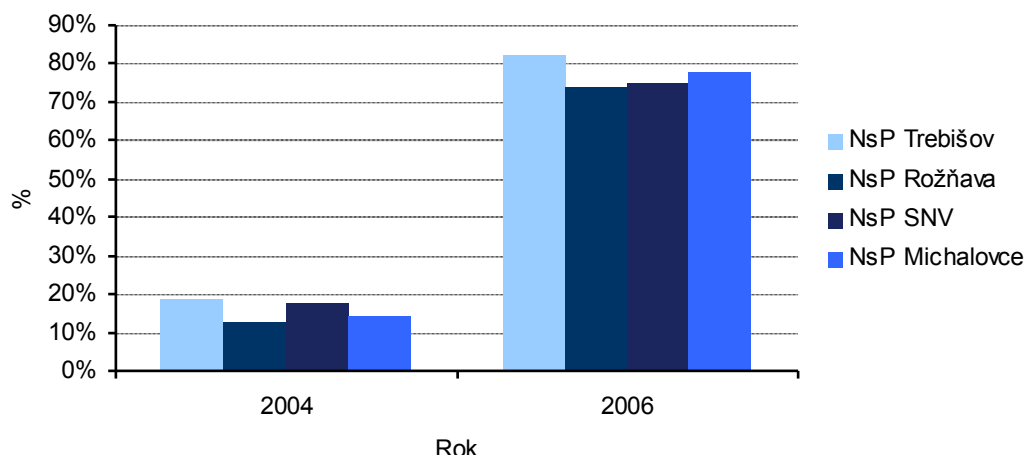
### **Súvaha**

Ďalšia časť tejto kapitoly je venovaná rozboru jednotlivých položiek súvahy. Vo všetkých zariadeniach došlo na prelome 2005 a 2006 ku výraznému zníženiu bilančnej sumy v súvislosti so zmenou právnej formy. Počas tejto formy sa väčšina majetku zverila do správy jednotlivých Zariadení Zmluvou o výkone správy majetku, ale účtovnú evidenciu o tomto majetku vedie KSK. Pretože rok 2005 bol rokom predelovým a získané údaje vykazujú značnú nekonzistentnosť, boli porovnávané súvahové položky v rokoch 2004 a 2006. Pre rok 2006 Poradca pridal hodnotu spravovaného majetku k celkovým aktívam jednotlivých zariadení, čím bola získaná referenčná bilančná suma umožňujúca medziročné zrovnávanie.

### **Pohľadávky**

Výrazne väčšinou časťou celkových pohľadávok sú pohľadávky za zdravotnými poisťovňami. Podiel celkových pohľadávok na celkových aktívach v jednotlivých analyzovaných Zariadeniach značne vzrástol, ako je vidieť v nasledujúcom grafe.

**Graf 15: Pohľadávky k celkovým aktívam v rokoch 2004 – 2006**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Napriek tomu, že sa absolútna výška pohľadávok medzi rokmi 2004 až 2006 skôr znižovala<sup>10</sup> (s výnimkou NsP Spišská Nová Ves, kde došlo k miernemu rastu), v súvislosti s transformáciou Zariadení neprešlo vlastníctvo väčšiny dlhodobého majetku na novo vzniknuté spoločnosti, čím došlo k výraznému nárastu vyššie uvedeného ukazovateľa. Napriek tomu, že tento ukazovateľ je dôsledkom predovšetkým externých faktorov nezávislých na hospodárení jednotlivých Zariadení, môže jeho vysoká hodnota predstavovať finančné riziko pre hospodárenie jednotlivých Zariadení.

### Závazky

Počas premeny právnej formy jednotlivých Zariadení boli záväzky ponechané v existujúcich príspevkových organizáciách, ktoré boli postupne oddľžované. S výnimkou príspevkovej organizácie v Spišskej Novej Vsi<sup>11</sup>, boli ostatné príspevkové organizácie zlúčené a následne zrušené v roku 2007. Z tohto dôvodu nie je teda možné porovnávať medziročnú výšku záväzkov.

V roku 2005 pred premenou právnej formy boli prostredníctvom spoločnosti Veriteľ, a.s. oddľžené NsP Spišská Nová Ves a NsP Michalovce.

V roku 2006 tvorili krátkodobé záväzky, ktorých hlavnou položkou boli záväzky u dodávateľov, najvýznamnejšiu časť celkových pasív, pričom ich celkový podiel sa pohyboval od 65 % do 135 %. Počas 1. polroka došlo u všetkých Zariadení ku zníženiu tohto podielu, ktorý bol skôr daný predovšetkým nárastom ostatných pasívnych položiek než zlepšeným riadením záväzkov.

Väčšina záväzkov je platená v lehote splatnosti, prípadne s malým oneskorením, ako ukazuje časová štruktúra záväzkov v nasledujúcej tabuľke.

<sup>10</sup> A to i napriek rastu výnosov od zdravotných poisťovní u NsP Rožňava, NsP Spišská Nová Ves a NsP Michalovce.

<sup>11</sup> Tato príspevková organizácia bola zachovaná z dôvodu prevádzky rýchlej záchrannéj služby, na ktorú vlastní neprevoditeľnú licenciu.

**Tabuľka 11: Časová štruktúra záväzkov k 30.6.2007 (v tis. Sk)**

Záväzky	Ve lhúť splatnosti	do 30 dní	nad 30 dní	nad 60 dní	nad 90 dní	nad 180 dní	nad 270 dní	nad 365 dní	Celkem
NsP Trebišov	33 629	2 939	626	103	15	0	0	0	37 312
NsP Rožňava	34 171	5 332	4 298	2 984	7 749	1 796	791	27	57 148
NsP SNV	38 920	9 551	5 242	5 150	7 862	1 934	6	0	68 666
NsP Michalovce	30 821	10 750	10 413	5 635	15 545	8 070	5 181	2 285	88 699

Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Všetky skúmané Zariadenia majú predovšetkým záväzky voči svojim dodávateľom a v menšej miere i voči zamestnancom a štátnym inštitúciám. Zariadenia sa v rámci stanovených lehôt snažia splácať svoje záväzky čo najneskôr, nie všetky lehoty sú však dodržané napríklad z dôvodu nedostatočných peňažných prostriedkov. Jediným zariadením, ktoré má viac než polovicu záväzkov po splatnosti, je NsP Michalovce.

### Zásoby

Zásoby tvoria relatívne malý podiel na celkových aktívach (zo zahrnutím majetku, ktorý je iba zverený do správy jednotlivých Zariadení), žiadna z analyzovaných NsP neviazala v tejto položke významné množstvo prostriedkov – maximálne 3 % celkových aktív. Z pohľadu podielu zásob na celkových výnosoch vidno u všetkých Zariadení pozitívny klesajúci trend. Všeobecne je možné konštatovať, že nižší podiel zásob má vplyv na výšku pracovného kapitálu a teda i na efektivitu hospodárenia.

### Budúce kapitálové investície

V roku 2004 vypracovala spoločnosť Sanigest International pre účely Svetovej banky štúdiu analyzujúcu stav slovenských nemocníc. Kľúčové zistenia týkajúce sa zdravotníckej infraštruktúry sú zhrnuté v nasledujúcej tabuľke.



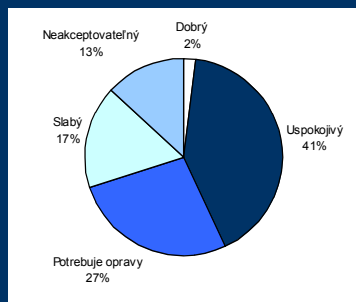
## Tabuľka 12: Hodnotenie slovenských nemocníc – Analýza zdravotníckej infraštruktúry

### HODNOTENIE SLOVENSKÝCH NEMOCNÍC - ANALÝZA ZDRAVOTNÍCKEJ INFRAŠTRUKTÚRY

#### Stavebné objekty a prevádzkové súbory – budovy

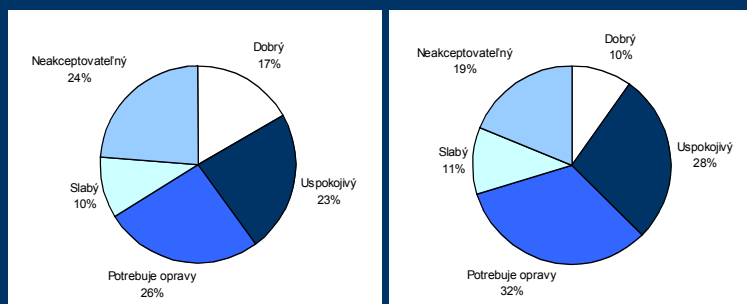
- Veľká časť zariadení je v stave prekračujúcom svoju životnosť a možno ich považovať za odpísané.
- Košický kraj má na Slovensku druhý najnižší podiel nových budov – iba 45 %.
- Všeobecné nemocnice celkovo vykazujú najviac kritický technicko-prevádzkový stav – 30 % všetkých týchto nemocníc je v kritickom stave.

Graf: Celkový technicko-prevádzkový stav budov všeobecných nemocníc



- Takmer 30 % nemocničných striech je v zlom alebo neprijateľnom stave, jedna pätina striech sa musí kompletne vymeniť.
- Najhorší stav striech je pozorovaný vo všeobecných nemocniciach, kde je až u 60 % z nich nevyhovujúci stav striech.
- Celkový stav fasád nemocníc (49,5%) bol mierne horší ako stav striech (51,5%).

Graf: Celkový stav striech a fasád vo všeobecných nemocniciach



#### Zdravotnícka technika a prístrojové vybavenie

- Zdravotnícka technika a prístrojové vybavenie u väčšiny nemocníc sú nevyhovujúce, často presahujú stanovenú mieru životnosti, sú opotrebované a technicko-morálne i ekonomicky zastarané a vyžadujú urýchlenú obnovu.
- Potreba obnovy a modernizácie zdravotníckej techniky sa týka všetkých regiónov a nadobúda dôležitosť hlavne v súvislosti s dôrazom na poskytovanie kvalitnej ZS.
- Najkritickejšia situácia je u všeobecných nemocníc, kde priemerný vek zdravotníckej techniky je 12 až 13 rokov.
- V košickom kraji sa priemerný vek zdravotníckych prístrojov pohybuje okolo 10 rokov.
- Pri pohľade na vek prístrojov podľa zamerania na ochorenia, ktoré sú najčastejšou príčinou úmrtí obyvateľov Slovenskej republiky, vykazuje košický kraj nasledujúce hodnoty:
  - prístroje pre liečbu ochorení obehovej sústavy – 10 rokov
  - prístroje pre liečbu nádorových ochorení – 9 rokov
  - prístroje pre liečbu ochorení dýchacej sústavy – 10 rokov
  - prístroje pre liečbu ochorení tráviacej sústavy – 11 rokov

#### Závery analýzy

Zdravotnícka infraštruktúra nemocničných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR je v značnej miere technicky, morálne a ekonomicky zastaraná, v mnohých prípadoch nevyhovujúca a neumožňujúca poskytovanie kvalitnej, efektívnej, dostupnej a bezpečnej zdravotnej starostlivosti.

Zdroj: Sanigest International, Operačný program Zdravotníctvo 2007-2013, NCZI 2006

Nasledujúca tabuľka prezentuje odhad nutných kapitálových investícií, ktoré by zaistili poskytovanie kvalitnej a dostupnej starostlivosti jednotlivými Zariadeniami. Tieto odhady sú iba indikatívne a boli zisťované z rozpočtových výhľadov jednotlivých Zariadení a behom riadených rozhovorov s vedúcimi pracovníkmi Zariadení.

**Tabuľka 13: Odhady budúcich kapitálových investícií jednotlivých Zariadení (tis. Sk)**

Kapitálové investície	Stavby a rekonstrukce	Prístrojové vybavení a zařízení	Informační systém	Celkem
NsP Trebišov	11 000	27 200	7 000	45 200
NsP Rožňava	6 570	53 610	0	60 180
NsP SNV	108 500	77 500	0	186 000
NsP Michalovce	143 230	80 000	0	223 230
<b>Celkem</b>	<b>269 300</b>	<b>238 310</b>	<b>7 000</b>	<b>514 610</b>

Zdroj: Nemocnice KSK

Zo skúsenosti z obdobných zariadení dosahujú priemerné nutné kapitálové investície do stavieb a rekonštrukcií 200-300 mil. Sk a do prístrojového vybavenia a zariadenia 30-70 mil. SK. Za tohto predpokladu by mohlo dôjsť k výraznému navýšeniu celkových nutných kapitálových investícií.

V plánovaných investičných nákladoch NsP Michalovce nie sú uvedené náklady týkajúce sa dofinancovania výstavby rozostavaného nového pavilónu (453 mil. Sk) a jeho vybavenia zdravotníckou technikou (418 mil. Sk).

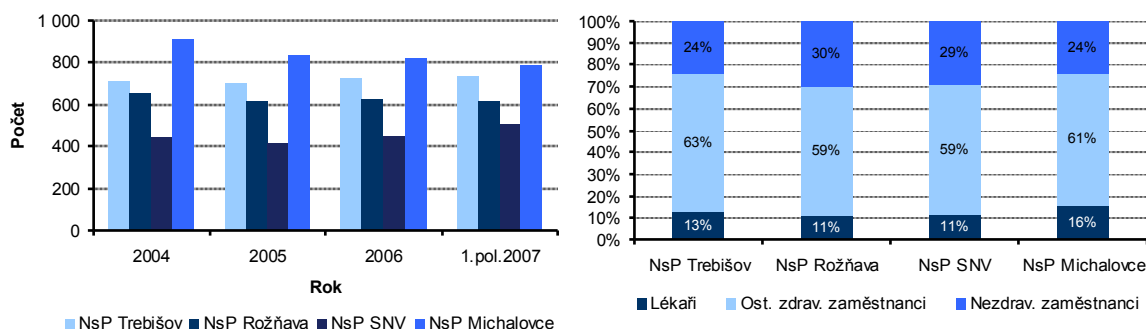
Aj keď časť týchto investícií plánujú Zariadenia pokryť zo zdrojov EU, zostávajúca časť je možné chápať ako vnútorný dlh Zariadení, ktorý Zariadenia podľa rozpočtových výhľadov a podľa doterajších trendov v hospodárení s najväčšou pravdepodobnosťou nebudú schopné pokryť z vlastných zdrojov.

### 3.3 Zamestnanci

Nasledujúca podkapitola venuje pozornosť zamestnancom jednotlivých Zariadení. Skúmaný a porovnávaný je ich celkový počet, počet a podiel lekárov, podiel zdravotníckeho personálu a počet zdravotníckeho personálu na jedno lôžko. Ďalej je skúmaná efektivita zdravotníckych zamestnancov pomocou ukazovateľa počtu bodov na jedného zdravotníckeho zamestnanca.

Celkový počet zamestnancov v jednotlivých zariadeniach zhŕňa nasledujúci graf.

**Graf 16: Celkový počet zamestnancov v rokoch 2004 – 2007 a štruktúra zamestnancov jednotlivých Zariadení k 31.12.2006**



Zdroj: Nemocnice KSK

Počet zamestnancov sa v jednotlivých Zariadeniach vyvíjal v sledovanom období odlišne. V prípade NsP Michalovce dochádza k pravidelnému znižovaniu celkového počtu

zamestnancov vo všetkých kategóriách súvisiacich s dlhodobou stratégiou racionalizácie pracovných miest. V NsP Rožňava došlo po poklese v roku 2005 k stabilizácii celkového počtu zamestnancov. NsP Trebišov zaznamenal nárast celkového počtu zamestnancov v roku 2006 súvisiaci s ukončením zmluvy o upratovaní a následnej nutnosti najat' približne 50 upratovačiek. V súvislosti s otvorením nového neurologického oddelenia došlo v roku 2007 k nárastu celkového počtu zamestnancov, najmä zdravotníckeho personálu, v NsP Nová Spišská Ves.

Podľa štruktúry zamestnancov sa Zariadenia rozdeľujú do dvoch skupín. Na jednej strane v NsP Trebišov a NsP Michalovce disponujú relatívne vyšším podielom lekárov a menším podielom nezdravotníckych zamestnancov. Oproti tomu zostávajúce Zariadenia vykazujú nižší podiel lekárov a vyšší podiel nezdravotníckych zamestnancov. Všetky Zariadenia vykazujú niekoľko otvorených lekárskeho pozícií.

Vyššie uvedený ukazovateľ je možné rozšíriť pohľadom na počet lekárov na jedno lôžko.

**Tabuľka 14: Počet lekárov na jedno lôžko v rokoch 2004 – 2007**

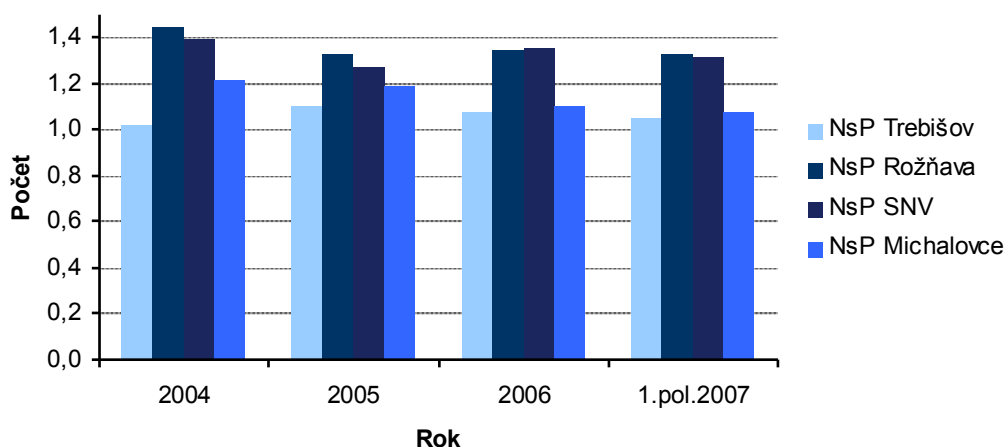
Lékari na 1 lôžko	2004	2005	2006	1.pol.2007
NsP Trebišov	0,17	0,20	0,18	0,18
NsP Rožňava	0,22	0,22	0,21	0,20
NsP SNV	0,20	0,19	0,22	0,19
NsP Michalovce	0,24	0,24	0,22	0,21

Zdroj: Nemocnice KSK

Priemerný počet lekárov na jedno lôžko vykazoval na Slovensku v roku 2004 hodnotu 0,24. Z vyššie uvedenej tabuľky je zrejmé, že okrem NsP Michalovce sú v tomto ohľade všetky analyzované Zariadenia podpriemerné a hodnota týchto ich ukazovateľov sa postupne približuje. Dosiahnuté hodnoty vyššie uvedeného ukazovateľa však významne nevybočujú zo skúseností z obdobných zariadení.

Z iného uhlu pohľadu analyzuje pohľad zdravotníckych zamestnancov nasledujúci graf.

**Graf 17: Počet zdrav. zamestnancov na lôžko v rokoch 2004 – 2007**

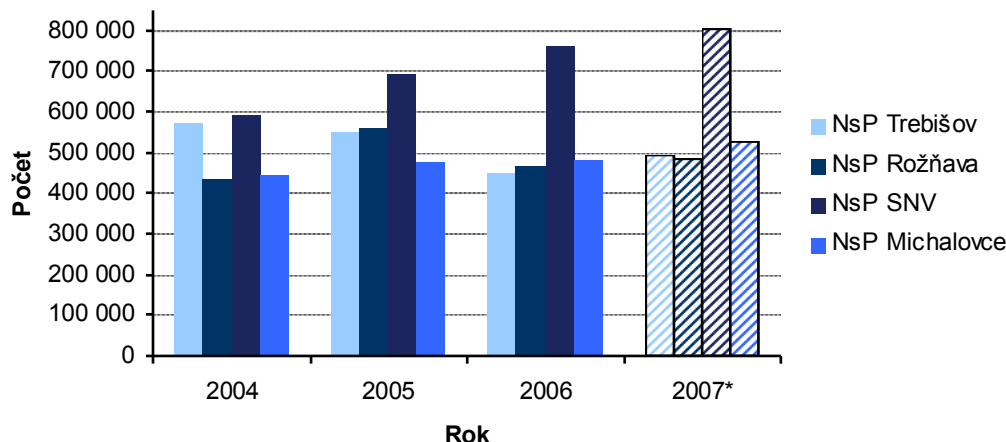


Zdroj: Nemocnice KSK

I tu je pozorovateľná disproporcía medzi NsP Trebišov a NsP Michalovce s výrazne nižšími hodnotami tohto ukazovateľa než NsP Rožňava a NsP Spišská Nová Ves.

Nasledujúci graf prepája ukazovateľ počtu zdravotníckeho personálu s celkovým počtom uznaných bodov. Tieto ukazovatele je nutné chápať ako indikatívne, pretože odlišná výkonnosť týchto ukazovateľov môže byť zapríčinená odlišnou štruktúrou výkonov.

**Graf 18: Počet bodov na zdrav. zamestnanca v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK

Pozn.: Extrapolácia údajov za rok 2007 je naznačená čiarkovaným stĺpcom

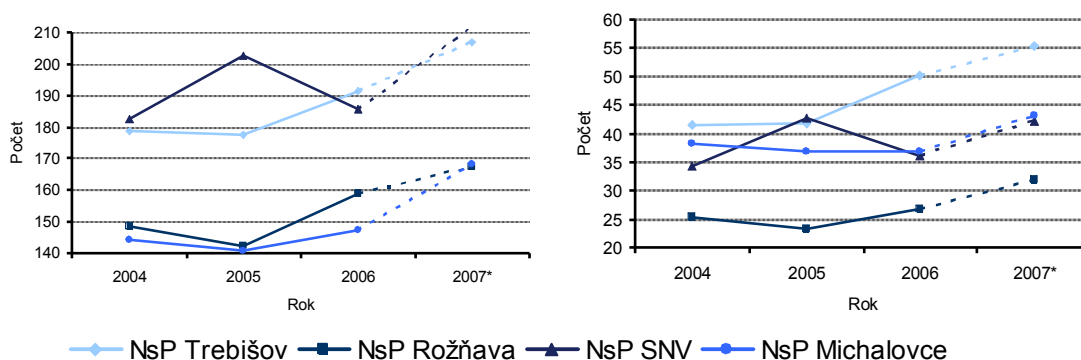
Ukazovateľ vykázaných bodov na jedného zdrav. zamestnanca je možné interpretovať ako jeden z ukazovateľov efektivity lekárskej starostlivosti.

Na prvý pohľad zo skupiny Zariadení podľa tohto ukazovateľa vybočuje NsP Spišská Nová Ves vykazujúca vyššie hodnoty (rovnako ako u predchádzajúceho grafu), nakoľko ako jediná zo skupiny vykazuje každoročne zvyšujúci sa počet bodov. Tento fakt je najmä dôsledkom odštátňenia niektorých laboratórií u ostatných zariadení, čo spôsobilo pokles bodov v roku 2006 a v prípade NsP Trebišov i v roku 2005, kde k odštátňeniu oddelenia klinickej biochémie došlo v máji 2005. Ďalej nebol v roku 2006 v NsP Michalovce a NsP Rožňava prevádzkovaný CT prístroj, ktorý vytváral významný počet bodov. V priebehu roku 2007 už všetky Zariadenia zaznamenali nárast počtu bodov a teda i výšky uvedeného jednotkového ukazovateľa.

**Pri detailnejšej analýze by tieto rozdiely mohli byť hlbšie vysvetlené odlišnou štruktúrou poskytovanej zdravotnej starostlivosti (čo je nad rámec tejto analýzy).**

Ďalšie možné ukazovatele efektivity sú prezentované v nasledujúcich dvoch grafoch, ktoré porovnávajú počty hospitalizovaných pacientov na lekára a počty vykonaných operácií na lekára behom sledovaného obdobia.

**Graf 19: Počet hospitalizovaných na lekára a počet operácií na lekára v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Extrapolácia údajov za rok 2007 je naznačená bodkovanou čiarou.

Z hľadiska počtu hospitalizovaných pacientov na 1000 obyvateľov dosahuje Košický kraj najvyššie hodnoty na Slovensku – celkom 21,5 a značne tak prevyšuje celoslovenský priemer 19,5 hospitalizovaných na 1000 obyvateľov.

V jednotkovom vyjadrení dvoch vyššie uvedených ukazovateľov na lekára sa najlepšie javí opäť NsP Spišská Nová Ves a okrem nej taktiež NsP Trebišov. Najnižších hodnôt v oboch jednotkových ukazovateľoch dosahuje NsP Rožňava (u počtu hospitalizovaných na lekára spoločne s NsP Michalovce). Jedným z dôvodov je dlhá ošetrovacia doba hospitalizovaných v NsP Rožňava a nižšia miera obloženosti v NsP Michalovce

### 3.4 Zdravotnícke ukazovatele

V nasledujúcej časti bola vykonaná analýza zdravotníckych ukazovateľov vybavenosti Zariadení lôžkami, ich obloženosť a priemernej dĺžky hospitalizácie.

Celkový počet lôžok v jednotlivých Zariadeniach zhŕňa nasledujúca tabuľka.

**Tabuľka 15: Celkový počet lôžok v rokoch 2004 – 2007**

Lôžka	2004	2005	2006	1.pol.2007
NsP Trebišov	565	511	511	511
NsP Rožňava	325	325	325	325
NsP SNV	236	236	236	276
NsP Michalovce	559	559	569	569

Zdroj: Nemocnice KSK

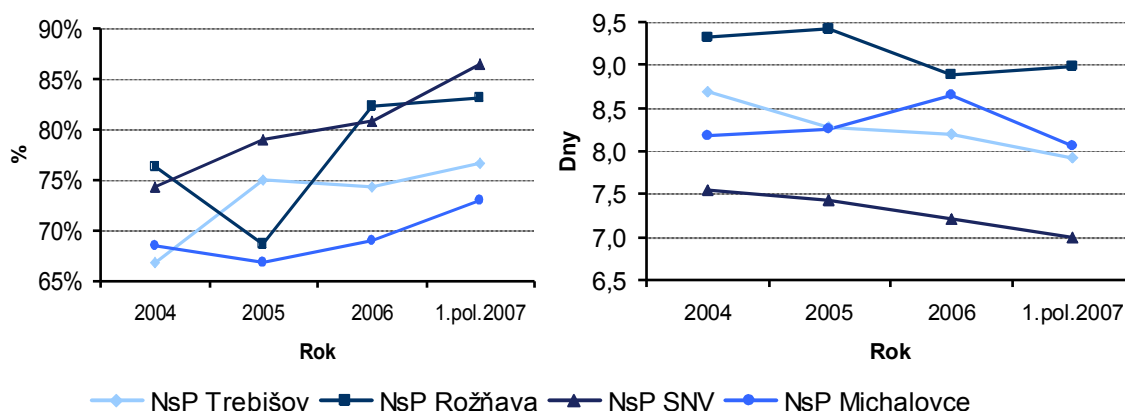
Všetky analyzované Zariadenia v tomto parametri prevyšujú priemerný počet lôžok v slovenských nemocniciach celkom, ktorý v roku 2004 predstavoval 220 lôžok<sup>12</sup>.

Najviac sa slovenskému priemeru blíži NsP Spišská Nová Ves disponujúca v súčasnej dobe 276 lôžkami. Tu došlo v roku 2007 po otvorení neurologického oddelenia k nárastu o 40 lôžok. Ďalších desať lôžok pridala NsP Michalovce z dôvodu znovu otvorenia očnému oddelenia. Stabilný počet lôžok si udržala NsP Rožňava. NsP Trebišov naopak v roku 2004 realizovala redukciu posteľového fondu vo viacerých oddeleniach.

Ďalšie údaje za analyzované NsP sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

<sup>12</sup> Zdroj: Štatistický úrad SR, WHO

**Graf 20: Obložnosť a priemerná ošetrovacia doba v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK

Priemerná obložnosť na Slovensku dosiahla v roku 2005 68,6% a v rámci EU-15 74,3%<sup>13</sup>.

Ako jediné z analyzovaných Zariadení nedosiahlo slovenský priemer zariadení NsP Michalovce najmä kvôli svojmu vysokému počtu lôžok. NsP Trebišov ako druhá najväčšia NsP v skupine v rovnakom roku dokonca presiahla priemer EU-15 rovnako ako NsP Spišská Nová Ves. Obložnosť NsP Rožňava v roku 2005 značne vybočila zo svojho trendu predovšetkým z dôvodu zavedenia limitov zdravotných poisťovní na hospitalizácie, ktoré viedli k nedostatočnému využitiu lôžkového fondu. Od tejto doby môže byť vykazovaná vysoká obložnosť v tomto zariadení vysvetlená relatívne dlhou ošetrovacou dobou dosahujúcou najvyšších hodnôt medzi skúmanými Zariadeniami.

Priemerná ošetrovacia doba dosiahla na Slovensku v roku 2005 8,9 dňa a v rámci EU-15 8,4 dňa<sup>14</sup>.

Z tohto hľadiska dosahujú všetky NsP s výnimkou NsP Rožňava lepšie výsledky. Priemerná ošetrovacia doba v NsP Spišská Nová Ves v roku 2006 činila 7,2 dňa.

Z vyššie uvedeného grafu je tiež viditeľný všeobecný trend zhodný s nemocnicami EU, a to skracovanie doby hospitalizácie u všetkých Zariadení (u NsP Michalovce až od roku 2007), ktorý je dôsledkom stále väčšieho dôrazu na jednodennú chirurgiu.

### 3.5 Prieskum spokojnosti pacientov

Na prelome rokov 2006 a 2007 bol Všeobecnou zdravotnou poisťovňou vykonaný prieskum spokojnosti pacientov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pomocou dotazníkového výskumu medzi náhodne vybranými poistencami, ktorí v roku 2006 absolvovali liečbu v nejakom zdravotníckom zariadení, získala VŠZP odpovede na 14 otázok týkajúcich sa kvality poskytnutej starostlivosti. Výstupom je indikátor kvality zahrňujúci nasledujúce okruhy:

- Hodnotenie celkovej spokojnosti so starostlivosťou personálu
- Hodnotenie kvality ubytovania a stravy

<sup>13</sup> Zdroj: WHO

<sup>14</sup> Zdroj: WHO

- Hodnotenie spokojnosti so zdravotnou starostlivosťou (subjektívny pocit z úspešnosti liečby)

Najlepšie umiestnené nemocnice v tomto prieskume a poradie analyzovaných Zariadení zhrňuje nasledujúca tabuľka.

**Tabuľka 16: Výsledky prieskumu spokojnosti pacientov**

	Názov zariadenia	Index
1	Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s. Bratislava	94,5%
2	Nemocnica Košice - Šaca a.s. 1. súkromná nemocnica	93,8%
3	Národný ústav reumatických chorôb Piešťany	93,6%
4	NOVAPHARM, s.r.o. Bratislava	93,3%
5	Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o. Ľubochňa	92,9%
6	Národný onkologický ústav Bratislava	92,7%
7	Ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vysoké Tatry	92,6%
8	Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb Košice, a.s.	92,5%
9	Onkologický ústav sv. Alžbety s.r.o. Bratislava	92,3%
10	Vojenské zdravotnícke zariadenia, a.s. Poprad	92,0%
40	Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s.	87,3%
46	Nemocnica s poliklinikou Trebišov, a.s.	86,4%
80	Nemocnica s poliklinikou Sv. Barbory Rožňava, a.s.	82,7%
90	Nemocnica s poliklinikou Štefana Kukuru v Michalovciach, n.o.	81,3%

Zdroj: VŠZP

### 3.6 Manažment kvality

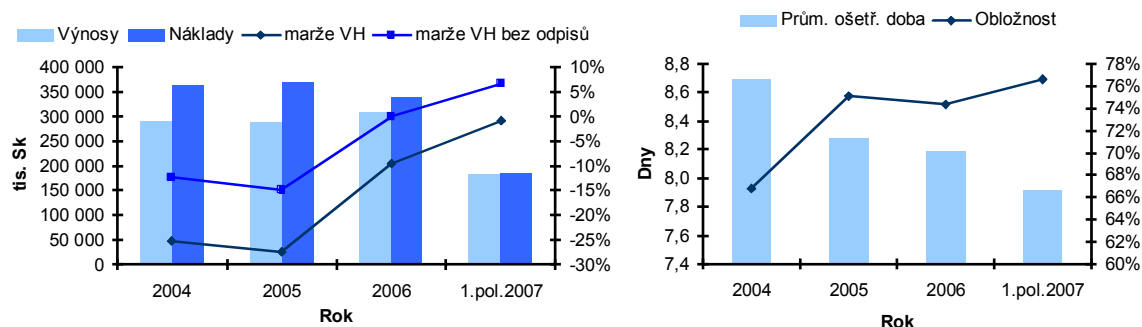
Od začiatku roku 2008 vstúpi do platnosti zákon o povinnej implementácii Systému manažmentu kvality, napríklad podľa medzinárodnej normy STN ISO 9001:2001, vo všetkých nemocniciach. Všetky Zariadenia v súčasnej dobe stále vykonávajú nutné opatrenia potrebné k získaní certifikácie. Predpokladaný termín získania vyššie uvedenej certifikácie je v priebehu 1. polroka 2008.

### 3.7 Zhrnutie

#### NsP Trebišov

Nasledujúci graf zhŕňa základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Trebišov.

**Graf 21: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Trebišov v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadenia

V častiach 3.2 Analýza hospodárenia Zariadení až 3.4 Zdravotnícke ukazovatele boli skúmané základné finančné, nemocničné, kvantitatívne i kvalitatívne charakteristiky NsP Trebišov. Boli pritom objavené silné i slabé stránky tohto Zariadenia a identifikované jeho pozitívne trendy. Nasleduje ich stručný prehľad:

**Tabuľka 17: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Trebišov**

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nižšia závislosť na príjmoch od zdravotných poisťovní vďaka prevádzkovaniu verejnej lekárne</li> <li>Nízka hodnota záväzkov</li> <li>Vyššia úroveň spokojnosti pacientov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatočné generovanie zdrojov na reprodukciu majetku a investície</li> <li>Nižšia úroveň riadenia dodávateľského reťazca</li> <li>Vyššie náklady na spotrebu energií</li> <li>Nižšie výnosy na hospitalizovaného pacienta</li> <li>Nižší počet zdrav. zamestnan. na lôžko</li> </ul>
Pozitívne trendy	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšujúci sa výsledok hospodárenia (rastúce výnosy a stabilizácia nákladov)</li> <li>Rastúce výnosy</li> <li>Rastúce výnosy zo zdravotníckej starostlivosti na zdrav. zamestnanca</li> <li>Znižujúce sa náklady</li> <li>Rastúca miera obložnosti</li> <li>Klesajúca priemerná doba ošetrovania</li> </ul>	

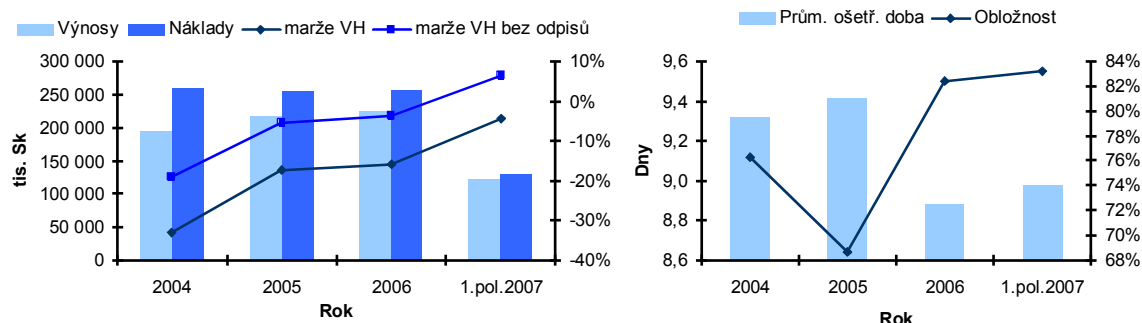
Zdroj: Analýza PwC



## NsP Rožňava

Nasledujúci graf zhŕňa základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Rožňava.

**Graf 22: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Rožňava v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadenia

V častiach 3.2 Analýza hospodárenia Zariadení až 3.4 Zdravotnícke ukazovatele boli skúmané základné finančné, nemocničné, kvantitatívne i kvalitatívne charakteristiky NsP Rožňava. Boli pritom objavné silné a slabé stránky tohto Zariadenia a identifikované jeho pozitívne trendy. Nasleduje ich stručný prehľad:

**Tabuľka 18: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Rožňava**

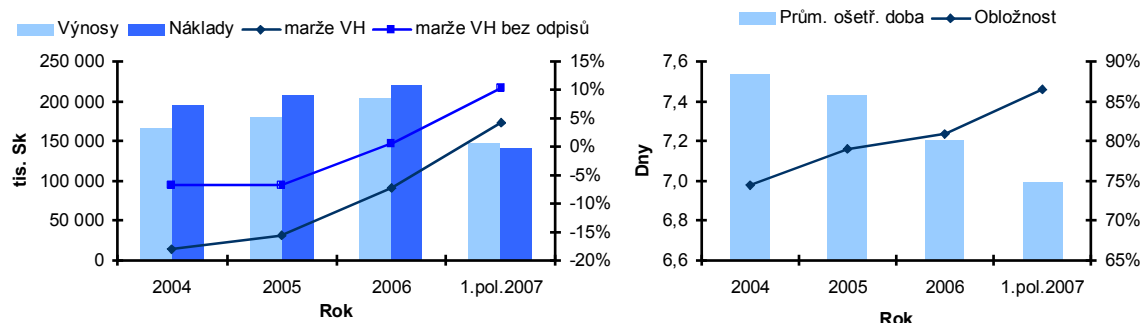
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vyšší počet operácií na lekára</li> <li>Vyšší počet hospitalizovaných na lekára</li> <li>Vyšší počet zdrav. zamestn. na lôžko</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatočné generovanie zdrojov na reprodukciu majetku a investície</li> <li>Nižšia úroveň riadenia dodávateľského reťazca</li> </ul>
Pozitívne trendy	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšujúci sa výsledok hospodárenia (rastúce výnosy a stabilizácia nákladov)</li> <li>Rastúce výnosy</li> <li>Rastúce výnosy zo zdravotníckej starostlivosti na zdrav. zamestnanca</li> <li>Rastúca miera obložnosti</li> <li>Klesajúca priemerná ošetrovacía doba</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vysoká závislosť na príjmoch od zdravotných poisťovní</li> <li>Nízke výnosy na celkové aktíva</li> <li>Nižšia úroveň spokojnosti pacientov</li> <li>Vyššie náklady na spotrebu energií</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

## NsP Spišská Nová Ves

Nasledujúci graf zhŕňa základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Spišská Nová Ves.

**Graf 23: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Spišská Nová Ves v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadenia

V častiach 3.2 Analýza hospodárenia Zariadení až 3.4 Zdravotnícke ukazovatele boli skúmané základné finančné, nemocničné, kvantitatívne i kvalitatívne charakteristiky NsP Spišská Nová Ves. Boli pritom objavené silné i slabé stránky tohto Zariadenia a identifikované jeho pozitívne trendy. Nasleduje ich stručný prehľad:

**Tabuľka 19: Prehľad silných a slabých stránok a pozitívnych trendov NsP Spišská Nová Ves**

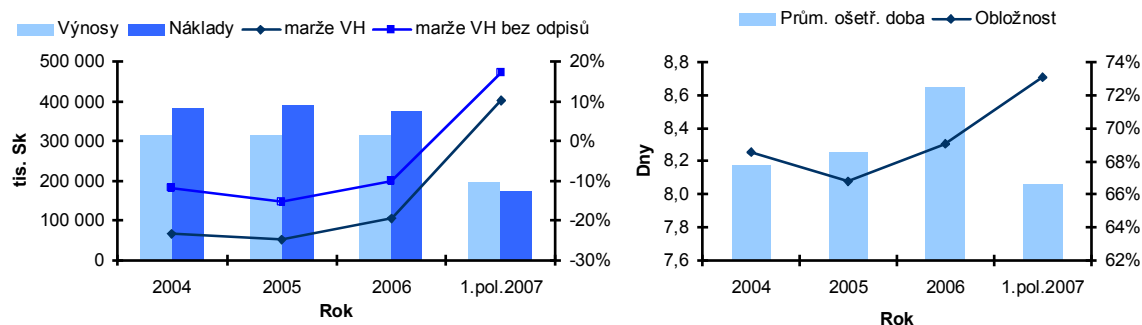
Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nižšia závislosť na príjmoch od zdravotných poisťovní vďaka prevádzkovaniu verejnej lekárne</li> <li>Relatívne efektívne energetické hospodárstvo</li> <li>Krátka priemerná ošetrovacia doba</li> <li>Vyšší počet vykázaných bodov na zdrav. zamestnanca</li> <li>Vyšší počet hospitalizovaných na lekára</li> <li>Vyšší počet zdrav. zamestn. na lôžko</li> <li>Vysoká obložnosť</li> <li>Vyššia úroveň spokojnosti pacientov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatočné generovanie zdrojov na reprodukciu majetkov a investície</li> <li>Nižšia úroveň riadenia dodávateľského reťazca</li> <li>Nutnosť vysokých kapitálových investícií</li> </ul>
Pozitívne trendy	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšujúci sa výsledok hospodárenia</li> <li>Rastúce výnosy</li> <li>Zvyšujúci sa počet bodov na zdrav. zamestnanca</li> <li>Rastúca miera obložnosti</li> <li>Klesajúca priemerná ošetrovacia doba</li> </ul>	

Zdroj: Analýza PwC

## NsP Michalovce

Nasledujúci graf zhŕňa základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Michalovce.

**Graf 24: Základné finančné a nemocničné ukazovatele NsP Michalovce v rokoch 2004 – 2007**



Zdroj: Nemocnice KSK, analýza PwC

Pozn.: Údaje sú očistené o operácie, ktoré majú jednorazový vplyv na hospodárenie Zariadenia

V častiach 3.2 Analýza hospodárenia Zariadení až 3.4 Zdravotnícke ukazovatele boli skúmané základné finančné, nemocničné, kvantitatívne i kvalitatívne charakteristiky NsP Michalovce. Boli pritom objavené silné i slabé stránky tohto Zariadenia a identifikované jeho pozitívne trendy. Nasleduje ich stručný prehľad:

**Tabuľka 20: Prehľad silných stránok, pozitívnych trendov a slabých stránok NsP Michalovce**

Silné stránky	Slabé stránky
<ul style="list-style-type: none"> <li>Schopnosť čerpať zdroje z fondov EU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nedostatočné generovanie zdrojov na reprodukciu majetku a investície</li> </ul>
Pozitívne trendy	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Zlepšujúci sa výsledok hospodárenia</li> <li>Rastúce výnosy zo zdravotníckej starostlivosti na zdrav. zamestnanca</li> <li>Rastúca miera obloženosti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stagnácia výnosov</li> <li>Nižšie výnosy na hospitalizovaného pacienta</li> <li>Nižšia úroveň riadenia dodávateľského reťazca</li> <li>Vysoký podiel záväzkov po splatnosti</li> <li>Nutnosť vysokých kapitálových investícií</li> <li>Nižší počet zdrav. zamestn. na lôžko</li> <li>Nižšia úroveň spokojnosti pacientov</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

#### 4 POSÚDENIE VHODNEJ FORMY PRÍPADNEJ ZMENY RIADENIA, PREVÁDZKY ČI VLASTNÍCTVA ZARIADENÍ

Cieľom tejto časti je definovať možnosť ďalšieho fungovania a rozvoja jednotlivých Zariadení v súlade s cieľmi KSK.

Primárne je analyzované či je súčasný stav dlhodobu finančne udržateľný a či silné stránky prevažujú riziká a nevýhody súčasného modelu fungovania. Na základe vyššie uvedených faktorov je potom posúdené či súčasný stav indikuje potrebu určitej zmeny riadenia Zariadení.

Najvhodnejšie formy prípadnej zmeny riadenia Zariadení sú potom navrhnuté s ohľadom na definované ciele KSK v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a hospodárenia s majetkom KSK.

##### 4.1 Súčasný stav Zariadení s ohľadom na jeho možný budúci strategický vývoj

Pre potreby posúdenia súčasného stavu fungovania Zariadení s ohľadom na ich budúci rozvoj a dlhodobú finančnú udržateľnosť sú najprv predstavené silné stránky a príležitosti a ďalej riziká a hrozby súčasnej situácie. Ďalej je vykonané zhnutie analýzy hospodárenia Zariadení s dôrazom na zhodnotenie dlhodobej finančnej udržateľnosti.

**Tabuľka 21: SWOT analýza Zariadení**

Silné stránky a príležitosti súčasného stavu	Hrozby a slabiny súčasného stavu
<ul style="list-style-type: none"> <li>Poskytovanie dostupnej zdravotnej starostlivosti</li> <li>Komplexnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti</li> <li>Pozitívne trendy v hospodárení Zariadení</li> <li>Úspešné čerpanie dotácií z fondov EU v prípade NsP Michalovce</li> <li>Dlhodobá tradícia poskytovanej zdravotnej starostlivosti v Zariadeniach</li> <li>Značný priestor pre zvýšenie efektivity nákupu zdravotníckeho materiálu, vybavenia a liečiv (elektronické aukcie, automatizácia procesov, nastavovanie kritérií nákladov životného cyklu namiesto ceny atď.).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Podkapitalizovanosť jednotlivých Zariadení neumožňuje dostatočnú obnovu opotrebovanej a morálne zastaranej zdravotníckej techniky. Celkovo je výška vnútorného dlhu odhadovaná na viac než jednu miliardu Sk</li> <li>Nedostatok prostriedkov na prípadné investície umožňujúce rozvoj ďalších zdravotníckych služieb</li> <li>Neexistencia strategickej aliancie pre spoločný nákup zdravotníckeho materiálu, vybavenia a liečiv a z toho plynúca nízka vyjednávací pozícia voči dodávateľom</li> <li>Relatívne vysoké fixné náklady zapríčinené zastaranosťou infraštruktúry jednotlivých Zariadení (opravy, údržba, náklady na energie atď.)</li> <li>Nízka miera likvidity Zariadení</li> <li>Nízka vyjednávací pozícia jednotlivých Zariadení (daná predovšetkým veľkosťou jednotlivých Zariadení) voči zdravotným poisťovniam</li> <li>NsP Michalovce a NsP Rožňava neprevádzkujú vlastné verejné lekárne, ktoré sú obvykle významným zdrojom tržieb a vykazujú nezanedbateľné ziskové marže.</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

## 4.2 Možnosti riešenia

Napriek tomu, že optimalizáciou štruktúry Zariadení (napr. integráciou do jednej entity) či ďalším zefektívňovaním procesov v jednotlivých Zariadeniach by bolo možné dosiahnuť dielčie zlepšenia v hospodárení Zariadení, situácia Zariadení na základe poskytnutých informácií a vykonaných analýz vyžaduje zásadnejšiu zmenu, ktorá umožní vyriešenie naakumulovaného vnútorného dlhu Zariadení obzvlášť na infraštruktúre, ľudských zdrojoch, prístrojovom a inom vybavení. Vyskúšaným modelom v tomto prípade je strategické partnerstvo so súkromným sektorom.

Jednotlivé formy partnerstva so súkromným sektorom sa líšia predovšetkým:

- Mierou kontroly z pohľadu KSK;
- Mierou prenosu jednotlivých podnikateľských a ekonomických rizík na súkromní sektor;
- Právnym usporiadaním a vlastníctvom majetku;
- Možnosťou odstúpenia od zmluvy v prípade nespokojnosti KSK s plnením zmluvných záväzkov;
- Ekonomických transferoch z rozpočtu KSK či naopak možnostiach príjmov do rozpočtu KSK;
- Časovou a organizačnou náročnosťou fázy implementácie strategického partnerstva

Vyššie uvedené faktory potom definujú typológiu jednotlivých foriem strategického partnerstva:

- **Predaj Zariadení s podmienkou zachovania zdravotnej starostlivosti v dopredu definovanom rozsahu**
  - Predaj 100% podielu
  - predaj kontrolného podielu
  - predaj menšinového podielu
- **Dlhodobý prenájom Zariadení**
  - Formou prenájmu podniku
  - formou koncesného projektu (Public-Private Partnership (PPP) bez fázy investičnej výstavby)
    - Predmetom koncesie je zaistenie neklinických služieb
    - Predmetom koncesie je zaistenie všetkých (i klinických) služieb
- **Manažérska zmluva o riadení Zariadení.**

V nasledujúcej časti predstavíme fungovanie jednotlivých modelov riadenia a strategického partnerstva vrátane výhod a nevýhod ich aplikácie pre KSK.

### Predaj podielu

Predaj zdravotníckych zariadení predstavuje jednu z najjednoduchších foriem realizácie hodnoty pre KSK. Model predaja podielu bol v minulosti odskúšaný v množstve krajín (USA, Nemecko, Česká republika, Slovensko) a vo väčšine prípadov sa osvedčil ako efektívny spôsob transformácie často predĺžených zdravotníckych zariadení.

Najčastejšou formou predaja vo vyššie uvedených príkladoch je potom predaj s vecným bremenom zachovania zdravotnej starostlivosti v dopredu stanovenom rozsahu a časovom horizonte. Jednotlivé výhody a nevýhody tohto variantu v prípade hypotetického predaja Zariadení KSK sú opísané v nasledujúcej tabuľke.

**Tabuľka 22: Výhody a nevýhody predaj podielu**

Výhody	Nevýhody
<ul style="list-style-type: none"> <li>Relatívne vysoký jednorazový príjem pre KSK za predaj (podielu) v Zariadeniach</li> <li>Prenos všetkých rizík hospodárenia na súkromný subjekt</li> <li>Potrebné kapitálové investície do majetku (budov i zdravotníckeho zariadenia) budú zaistené súkromím subjektom</li> <li>Ukončenie nutnosti poskytovať kapitálové dotácie jednotlivým Zariadeniam zo strany KSK</li> <li>Možnosť prevzatia záväzkov i prípadných dlhov Zariadení súkromím subjektom</li> <li>Niektoré rozhodovacie právomoci KSK možno zachovať v prípade ponechania čiastočného podielu (čo ale zároveň znamená zníženie atraktivity pre súkromí subjekt</li> <li>Jedná sa o vyskúšaný model</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Strata možnosti KSK ovplyvňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti Zariadeniami nad rámec záväzkov kupujúceho uvedených v zmluve</li> <li>privatizácia je zvyčajne politicky citlivou témou</li> <li>Pri príliš reštriktívnom nastavení výkonnostných kritérií a zmluvných pokút za porušenie týchto kritérií v návrhu zmluvnej dokumentácie klesá atraktivita strategického partnerstva pre súkromí sektor</li> <li>Relatívne nízka miera vynútiteľnosti záväzkov obsiahnutých v zmluvnej dokumentácii</li> <li>Možná snaha súkromného subjektu obmedziť prevádzku nelukratívnych zdravotníckych odborov či výkonov (nutnosť ošetriť v predajnej zmluve)</li> <li>Náročnejší proces na prípravu po právnej a ekonomickej stránke (zmluvná dokumentácia, špecifikácia poskytovaných služieb, informačné memorandum, data room, a pod. )</li> <li>Nutnosť zmluvne ošetriť poskytovanie zdravotnej starostlivosti - predovšetkým definíciu kvality a zachovanie dostupnosti</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

Predaj podielu môže byť 100% či čiastočný, najdôležitejším hľadiskom ale zostáva existencia podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti v týchto zariadeniach. Výhodou býva možnosť prevzatia dlhu a záväzkov predávanej spoločnosti súkromným sektorom (záleží na štruktúre transakcie).

Nevýhoda tohto variantu spočíva predovšetkým v jeho politickej citlivosti a v relatívne nízkej miere vynútiteľnosti záväzkov obsadených v zmluvnej dokumentácii. Pri príliš reštriktívnom nastavení výkonnostných kritérií a zmluvných pokút za ich porušenie v návrhu zmluvnej dokumentácie klesá atraktivita strategického partnerstva pre súkromný sektor, pretože pri zmene prostredia (regulatórne, politické, demografické atď.) významne rastie podnikateľské riziko pre súkromný sektor. Tím klesá cena, ktorú je ochotný súkromný sektor za zariadenie zaplatiť a objem prostriedkov, ktoré je súkromný sektor ochotný investovať do rozvoja zariadenia.

### Dlhodobý prenájom – koncesia

Dlhodobý prenájom predstavuje ďalšie z medzinárodne odskúšaných strategických partnerstiev v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti (Veľká Británia, Švédsko,

Francúzsko, Taliansko, Španielsko, USA, ale v poslednej dobe i napr. v Českej republike). Tento pojem možno zameniť s dlhodobou koncesiou či projektom typu PPP (public-private partnership) bez fázy investičnej výstavby. Rozdiel medzi týmito pojmami potom spočíva predovšetkým v odlišnej náročnosti na výberové riadenie na nájomcu (príp. koncesionára) zariadenia a na rozsahu projektovej prípravy v prípade jednotlivých riešení. Spoločné znaky predstavujú jednotlivé výhody a nevýhody v prípade aplikácie v rámci transformácie Zariadení KSK sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

**Tabuľka 23: Výhody a nevýhody dlhodobého prenájmu**

Výhody	Nevýhody
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dlhodobý príjem pre prenajímateľa (KSK)</li> <li>▪ Ukončenie nutnosti subvencovania Zariadení zo strany KSK</li> <li>▪ Možno zmluvne definovať minimálnu výšku investícií do hnuťelného a nehnuteľného majetku zo strany nájomcu po dobu trvania nájmu</li> <li>▪ Zachovanie vyššieho stupňa kontroly než v prípade predaja majetku</li> <li>▪ Ekonomické riziko z prevádzky Zariadení je prenesené na nájomcov</li> <li>▪ Dosiahnutie najvyšších úspor z rozsahu pri začlenení zariadení do siete prevádzkara/nájomcu (silnejšia vyjednávacía pozícia voči subdodávateľom a zdravotným poisťovniam)</li> <li>▪ Jednoduchšie odstúpenie od zmluvy v prípade porušenia definovaných podmienok (napr. zníženie kvality poskytovanej starostlivosti, a pod.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Možná snaha nájomcu obmedziť prevádzku nelukratívnych zdravotníckych oborov či úkonov (nutnosť ošetriť v nájomnej/koncesnej zmluve)</li> <li>▪ Obmedzenie možnosti KSK ovplyvňovať poskytovanie zdravotnej starostlivosti Zariadeniami nad rámec záväzkov nájomcu uvedených v zmluve)</li> <li>▪ Nutnosť zmluvne ošetriť poskytovanie zdravotnej starostlivosti - predovšetkým definíciu kvality a zachovanie dostupnosti</li> <li>▪ Pri príliš reštriktívnom nastavení výkonnostných kritérií a zmluvných pokút za porušenie týchto kritérií v návrhu zmluvnej dokumentácie klesá atraktivita strategického partnerstva pre súkromný sektor</li> <li>▪ Náročnejší proces na prípravu po právnej a ekonomickej stránke (zmluvná dokumentácia, špecifikácia poskytovaných služieb, informačné memorandum, data room, a pod.)</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

Dlhodobý prenájom má niekoľko spoločných znakov s predajom jednotlivých zariadení. Ide predovšetkým o prenesenie podnikateľského a ekonomického rizika na súkromný subjekt a ukončenie nutnosti subvencovania Zariadení zo strany KSK a zamedzenie ďalšieho rastu vnútorného dlhu na vybavení a infraštruktúre.

Celkový finančný príjem pre KSK by bol pri tomto variante rozložený do doby prenájmu, ktorý sa u tejto formy dlhodobého partnerstva odporúča na najmenej 20 rokov. Hlavnou výhodou pre KSK je okrem prenesenia podnikateľských a ekonomických rizík taktiež relatívne vysoký stupeň kontroly zo strany KSK predovšetkým nad kvalitou a rozsahom definovanej zdravotnej starostlivosti.

KSK si môže zmluvne definovať podmienky limitujúce nájomcov v prípade snahy o obmedzenie starostlivosti či zmene účelu nájmu. Prenajímateľ si taktiež môže zmluvne vynútiť (buďto na začiatku súťaže či ako jedno zo súťažných kritérií) výšku investície, ktorú musí prípadný nájomca investovať do nehnuteľností či lekárskeho prístrojov po dobu trvania nájmu, a zaistiť tak potrebnú obnovu a modernizáciu celého Zariadenia.

V krajinách Európskej únie existuje niekoľko súkromných spoločností zaoberajúcich sa prevádzkou zdravotníckych zariadení. Tieto firmy využívajú väčšinou integráciu zariadení do



svojich materských sieti (expertný manažment, centrálné nákupy, strategické plánovanie) a prinášajú tak značnú efektívnosť do prevádzkovo technickej ale aj zdravotníckej oblasti.

Dôležitým faktorom úspešnej dlhodobej spolupráce je zaistenie kvalitného výberového konania sa nájomcu (resp. koncesionára) spočívajúceho vo vypracovaní kvalitnej zmluvnej dokumentácie a nastavení vhodných kvalifikačných a hodnotiacich kritérií.

Medzi hlavné predpoklady tohto strategického partnerstva je zmena právnej formy Zariadení na obchodnú spoločnosť.

### Manažérska zmluva o riadení

Špecifickou formou spolupráce je potom zmluva o riadení, najčastejšie koncipovaná ako angažovanie externých profesionálnych manažérskych tímov. V porovnaní s predajom podielu či dlhodobým prenájomom ide iba o parciálnu formu strategického partnerstva, ktorá sa skôr podobá outsourcingu určitých služieb na súkromný sektor. V oblasti zdravotnej starostlivosti je tento model používaný napr. v Nemecku, USA či Taliansku.

Jednotlivé výhody a nevýhody modelu pri aplikácii v rámci transformácie Zariadení KSK sú uvedené v nasledujúcej tabuľke.

**Tabuľka 24: Výhody a nevýhody manažérskej zmluvy o riadení**

Výhody	Nevýhody
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zachovanie vysokej kontroly KSK nad Zariadeniami a nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti v kraji</li> <li>▪ Jednoduché odstúpenie od zmluvy v prípade nespokojnosti KSK s riadením</li> <li>▪ Efektívny manažment v prípade naviazania odmeny na výkonnostné kritéria (finančné aj zdravotnícke)</li> <li>▪ Využitie know-how a synergií silného prevádzkara zdravotníckych zariadení</li> <li>▪ Platbu možno kvalifikovať ako daňovo uznateľný náklad (záleží na štruktúre platieb)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nerieši problém nutnosti poskytovania kapitálových dotácií Zariadeniam zo strany KSK</li> <li>▪ Neriešenie problému s podkapitalizáciou Zariadení</li> <li>▪ Nutnosť nastavenia komplexných výkonnostných kritérií, od ktorých sa odvíja odmena za riadenie</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

Ako je vidieť z tabuľky, základnou nevýhodou je, že táto forma nezamedzuje ďalšiu nutnosť dotovania Zariadení zo strany KSK a riešenia podkapitalizácie v oblasti infraštruktúry a zdravotnej techniky.

Medzi výhodami možno potom spomenúť zachovanie kontroly zo strany KSK nad poskytovaním zdravotnej starostlivosti a relatívne jednoduchá možnosť ukončenia spolupráce v prípade nespokojnosti KSK s riadením Zariadení (pri nedodržaní definovaných výkonnostných kritérií).

Len pre porovnanie, odmena jedného z najväčších nemeckých súkromných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti – skupiny SANA sa pohybuje okolo 200 000 EUR ročne za stredne veľké zdravotnícke zariadenie (s rastom počtu zariadení jednotková odmena klesá).

### Zhrnutie

**Na základe zhodnotenia výhod a nevýhod jednotlivých modelov spolupráce so súkromným sektorom v predchádzajúcich kapitolách možno odporučiť formu dlhodobého prenájomu Zariadení.**



**Obrázok 3: Odporučený cieľový stav so zapojením strategického partnera**



Zdroj: Analýza PwC

Nakoľko podmienkou úspešného fungovania navrhovaného modelu je dlhodobý nájomný vzťah na dobu 15-25 rokov, je nevyhnutné starostlivo pripraviť a kvalifikovane realizovať výberové riadenie na nájomcu a uzavrieť nájomnú zmluvu, ktorá ošetrí možné riziká pre KSK, bude finančne výhodná pre KSK a zároveň akceptovateľná pre záujemcov zo súkromného sektora.

Podľa našich skúseností sú obvyklými kvalifikačnými kritériami na výber nájomcu nasledujúce požiadavky:

- Konsolidovaný obrat z hlavnej činnosti (tj. poskytovanie zdravotnej starostlivosti) najmenej vo výške kumulovaného obratu Zariadení
- Skúsenosť s prevádzkou zdravotníckych zariadení v SR alebo členských krajinách OECD najmenej 5 rokov
- Kritéria finančnej stability – miera solventnosti, miera ziskovosti, atď.
- Dokázateľná skúsenosť s reštrukturalizáciou zdravotníckych zariadení
- Bezúhonnosť štatutárnych orgánov nájomcu a členov dosadeného manažmentu

Poradca odporúča zvážiť uplatnenie najmä nasledujúcich zmluvných záväzkov nájomcu v nájomnej zmluve:

- Prinajmenšom zachovanie dostupnosti starostlivosti (nutnosť definovania vhodných porovnávacích ukazovateľov, napr. čakacie doby na špecificky stanovené zákroky atď.)
- Dokázateľné zlepšenie kvality a účinnosti starostlivosti oproti priemeru dvoch rokov pred uzavretím zmluvy (nutnosť definovania vhodných porovnávacích ukazovateľov)
- Investičný rozvoj (nutnosť definovania minimálnej úrovne investícií nájomcu do rozvoja Zariadení)
- Primeraný personálny stav a personálny rozvoj (nutnosť definovania vhodných porovnávacích ukazovateľov)
- Nemožnosť postúpenia majetku a zaťažovanie majetku bez predchádzajúceho súhlasu KSK
- Dodržiavanie princípov starostlivosti riadneho hospodára zo strany nájomcu

- Kontrola nad dodržiavaním zmluvných záväzkov a sankcií za ich porušovanie zo strany nájomcu vrátane vypovedania nájomnej zmluvy.

Poradca ďalej analyzoval výhody a nevýhody variantu prenájmu všetkých Zariadení jednému strategickému partnerovi. Prehľad výhod a nevýhod prenájmu Zariadení jednému strategickému partnerovi sú uvedené v nasledujúcej tabuľke:

**Tabuľka 25: Výhody a nevýhody prenájmu Zariadení jednému strategickému partnerovi**

Výhody	Nevýhody
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sieťovanie zdravotníckych zariadení je aktuálnym európskym trendom, ktorý reaguje okrem iného na rastúcu konkurenciu na trhu poskytovateľov zdravotnej starostlivosti</li> <li>▪ Strategický partner má vysoký potenciál pre realizáciu úspor z rozsahu a silnejšiu vyjednávaciu pozíciu (napr. pri vyjednávaní s poisťovňami a s dodávateľmi liečiv, ŠZM a vybavenia atď.), čo umožní dosiahnuť vyšší výnos z nájomného pre KSK (tento výnos môže KSK reinvestovať do rozvoja zdravotníckej infraštruktúry)</li> <li>▪ Strategický partner môže optimalizovať využitie zdrojov kapacít Zariadení, čo umožní dosiahnuť vyšší výnos z nájomného pre KSK (tento výnos môže KSK reinvestovať napr. do rozvoja zdravotníckej infraštruktúry)</li> <li>▪ KSK vykonáva svoje vlastnícke povinnosti a monitoring dodržiavania záväzkov zo strany strategického partnera vo vzťahu k iba jednému subjektu (efektívnejšie rozhodovanie, riadenie a súvisiace administratívne úspory)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Model kladie vysoké nároky na starostlivý výber kredibilného, dostatočne skúseného a kapitálovo silného strategického partnera, ktorý zabezpečí rozvoj všetkých Zariadení</li> <li>▪ Model kladie vysoké nároky na nastavenie zmluvných záväzkov strategického partnera</li> </ul>

Zdroj: Analýza PwC

**Na základe zhodnotenia jednotlivých variantov možno odporučiť variant prenájmu všetkých Zariadení jednému strategickému partnerovi, pretože tento variant umožňuje ekonomicky najvýhodnejšie poskytovanie dostupnej a kvalitnej zdravotnej starostlivosti, čo je úplne v súlade s cieľmi a zámermi KSK.**

**Tabuľka 26: Zhodnotenie odporúčeného variantu z hľadiska cieľov KSK**

Ciele KSK	Plnenie	Spôsob plnenia
Zachovanie súčasného rozsahu, štruktúry a dostupnosti zdravotnej starostlivosti poskytovanej NsP	✓	Rozsah, štruktúru a dostupnosť možno zo strany KSK definovať v nájomnej zmluve
Zachovanie či zlepšenie kvality zdravotnej starostlivosti a súvisiacich služieb poskytovaných v NsP	✓	Požiadavku na úroveň kvality možno zo strany KSK definovať v nájomnej zmluve
Zlepšenie prevádzkového štandardu NsP	✓	Využitie know-how a prevádzkových systémov súkromného sektora
Maximalizácia čerpania prostriedkov z EU fondov	✓	Pri vhodnom naštukurovaní možno čerpať prostriedky z OP Zdravotníctvo <sup>15</sup>
Efektívne nakladanie s majetkom a minimalizácia nákladov nutných na zabezpečenie vyššie uvedených cieľov prostredníctvom NsP	✓	Ekonomické a finančné riziká sú celkom prenesené na súkromný sektor, navyiac KSK inkasuje príjmy za prenájom Zariadení

Zdroj: Analýza PwC

<sup>15</sup> OP Zdravotníctvo nevylučuje možnosť čerpania dotácií i v prípade prenájmu Zariadenia. Detailnú analýzu možnosti čerpania fondov EÚ bude možné realizovať až po sprístupnení implementačných dokumentov OP Zdravotníctvo.

## 5 NÁVRH POSTUPU ZAPOJENIA SÚKROMNÉHO SEKTORU

Nakoľko NsP Michalovce je neziskovou organizáciou a priama transformácia tejto právnej formy na akciovú spoločnosť nie je možná, je nutné pri realizácii dlhodobého prenájmu strategickému partnerovi zvoliť iný postup, než u ostatných Zariadení, ktoré už sú akciovými spoločnosťami.

Poradca odporúča KSK spracovať detailnú právnu analýzu, na základe ktorej KSK a Mesto Michalovce budú môcť kvalifikovane rozhodnúť o optimálnom spôsobe transformácie NsP Michalovce (či jej časti) na akciovú spoločnosť. Porovnanie výhod a nevýhod právnej formy akciovej spoločnosti a neziskovej organizácie z hľadiska ďalšieho fungovania NsP Michalovce je uvedené v Prílohe 2.

Zároveň Poradca odporúča, aby KSK pred vyhlásením verejného výberového konania na výber nájomcu realizoval nasledujúce kroky:

- Právna analýza a transformácia NsP Michalovce (či jej časti)
- Výber právneho a finančného poradcu pre podporu KSK pri verejnom výberovom konaní na prenájom Zariadení (s odkladacou podmienkou zahájenia prác až po schválení uplatnenia dlhodobého prenájmu Zariadení orgánmi KSK)
- Vytvorenie zoznamu záväzkov (na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, investície do majetku, zamestnanosť atď.), ktoré bude KSK vyžadovať od strategického partnera, a ktoré budú ukotvené v zmluvnej dokumentácii (za podpory finančného a právneho poradcu)
- Príprava súťažných podkladov pre zahájenie výberového konania na výber strategického partnera

Pretože harmonogram implementácie navrhovaného modelu vyplynie z právnej analýzy, je nutné chápať harmonogram v nižšie uvedenej tabuľke iba ako indikatívny.

**Tabuľka 27: Indikatívny scenár implementácie navrhovaného modelu.**

	2008											
	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I		
Právna analýza a transformácia NsP Michalovce												
Výberové konanie na finančného a právneho poradcu												
Prípravná fáza výberového riadenia na prenájom Zariadení												
Výberové konanie na prenájom Zariadení												
Vyhodnotenie ponúk, schvaľovanie KSK, podpis zmluvy												
Účinnosť zmluvy												

Zdroj: Analýza PwC

## PRÍLOHA 1 – ZHODNOTENIE DODÁVATEĽSKÉHO REŤAZCA – HODNOTIACA MATICA

**Tabuľka 28: Matica hodnotenia dodávateľského reťazca**

Aktivita	Úroveň 1	Úroveň 2	Úroveň 3	Úroveň 4	Úroveň 5
<b>Výber nových dodávateľov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Žiaden formalizovaný proces výberu</li> <li>Žiaden proaktívny program kvalifikujúci dodávateľov na splnenie požiadavkou dodávateľských podmienok</li> <li>Žiadna stratégia racionalizácie dodávateľa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nákupné oddelenie má iba obmedzené kompetencie vo výberovom procese</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definovaný proces výberu dodávateľa</li> <li>Proces výberu je viacrozmerý (náklady, kvalita atď.)</li> <li>Definovaná stratégia racionalizácie dodávateľa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proces výberu dodávateľa je prepojený s procesom riadenia vzťahu s dodávateľmi</li> <li>Implementovaná stratégia racionalizácie dodávateľa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plne definovaný proces výberu dodávateľa</li> <li>Priebežné predefinovanie procesu výberu dodávateľa</li> <li>Program racionalizácie dodávateľa je pravidelne udržiavaný</li> </ul>
<b>Riadenie dodávateľov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Žiaden definovaný plán riadenia dodávateľov</li> <li>Dodávatelia získavajú obmedzenú spätnú väzbu týkajúcu sa ich výkonu</li> <li>Nie je zavedený systém certifikácie dodávateľov</li> <li>Obmedzené alebo žiadne monitorovanie výkonnosti dodávateľov</li> <li>Nie je určená osoba zodpovedná za riadenie dodávateľov</li> <li>Nie je stanovený akčný plán pre riešenie prípadov zlyhania dodávateľov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Riadenie dodávateľov je obmedzené spätnou väzbou akčného plánu v prípadoch zlyhania</li> <li>V menšej miere využívanie vybraných dodávateľov</li> <li>Je definovaný proces výberu dodávateľov, ale v praxi je využívaný iba obmedzene</li> <li>Výber dodávateľov je nekonzistentný v rámci jednotlivých útvarov</li> <li>Nákupy sú opakovane realizované u rovnakých dodávateľov</li> <li>Riadenie dodávateľov je „zodpovednosť všetkých“</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sú určené a komunikované výkonnostné ciele pre dodávateľov</li> <li>Konajú sa pravidelné schôdzky s dodávateľmi za účelom dosiahnutia zlepšenia</li> <li>Formálny proces schvaľovania dodávateľov</li> <li>Proces je limitovaný na špecifické druhy nákupov</li> <li>Sú zjednané ročné zmluvy s vybranými dodávateľmi</li> <li>Sú stanovené výkonnostné štandardy pre dodávateľov</li> <li>Zdieľanie informácií je limitované programom a technickými požiadavkami</li> <li>Formálna, ale manuálna komunikácia a sledovanie výkonnosti dodávateľov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Znižovanie počtu dodávateľov v súlade so stratégiou zaistenia zdrojov</li> <li>Proaktívny program pre rozvoj dodávateľov</li> <li>Ustanovenie tímu naprieč funkciami pre prácu na zlepšenie dodávateľského reťazca</li> <li>Pravidelná výmena dát cez EDI/internet s certifikovanými dodávateľmi</li> <li>Formálny proces riadenia vzťahov</li> <li>Sú zbierané komplexné dáta o výkonnosti kľúčových dodávateľov</li> <li>Sú identifikované strategické aliancie a definované väzby v ich rámci</li> <li>Pravidelné spoločné zhodnotenie období</li> <li>Integrovaný proces sledovania plánovania a tvorby hodnoty</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dodávatelia sú aktívni pri hľadaní asistencie</li> <li>Identifikácia a implementácia zvyšovania výkonnosti sú obojsmerné</li> <li>Sú vyvinuté viacúrovňové programy</li> <li>Rozvoj procesov a produktov je zdieľaný proces spoločnosti a dodávateľa</li> <li>Vzťah založený na hodnote a dôvere</li> <li>Spoločná definícia hodnotenia výkonnosti a cieľových hodnôt</li> <li>Automatické vylúčenie dodávateľov stanovených vládou ako nevyhovujúcich pre štátne zákazky</li> </ul>

Aktivita	Úroveň 1	Úroveň 2	Úroveň 3	Úroveň 4	Úroveň 5
<b>Prijem a uskladnenie ŠZM / MTZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Žiadne upozornenie pred doručením objednávky</li> <li>Nie je zavedená rezervácia dodávateľov</li> <li>ŠZM/MTZ je doručený v neštandardných baleniach</li> <li>Neflexibilná pracovná sila</li> <li>Žiadne potvrdenie o doručení</li> <li>Žiadne pridelené miesta vo vnútri skladišťa</li> <li>Vysoký podiel manuálnej vykládky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obmedzené upozornenie (1 týždeň)</li> <li>Rezervácia času v závislosti na kontakte zo strany dodávateľa</li> <li>Umiestnenie v ústavnej lekárni podľa zvyklostí</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rezervácia riadenia denne (často dopredu ohlásená faxom), ale nie je monitorovaná</li> <li>Systém párovania objednávok</li> <li>Umiestnenie je založené na voľných kapacitách v sklade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prichádzajúci tovar je očakávaný a denne plánovaný</li> <li>Čiastočne integrované systémy obsahujúce plán rezervácií</li> <li>Potvrdenie doručenia dodávky dodávateľmi</li> <li>Väčšina dodávok je štandardizovaná</li> <li>Umiestnenie závisí na aktualizovaných záznamoch obratu</li> <li>Sú štandardizované toky základných materiálov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plánovanie dodávok zásob napred s dohodnutou toleranciou</li> <li>EDI/internetové spojenie na dodávateľov kvôli rezerváciám</li> <li>Ručná kontrola pomocou čiarového kódu</li> <li>Potvrdenie dodávky cez EDI/internet</li> <li>Automatické párovanie objednávok a rozvrhu dodávateľa</li> <li>Rezervovanie dodávky podľa plánu</li> <li>Plánovanie prevádzkových kapacít je integrované so systémom MRP a plánovaním zásob</li> <li>Automatizované systémy nakládky a vykládky</li> <li>CD/Obrázková pomoc kontroly kvality</li> <li>Laboratórium pre úplné testovanie kvality (kontrola štatistickými procesmi)</li> <li>Určenie spornej kvality pomocou webu</li> </ul>
<b>Testovanie / inšpekcia ŠZM / MTZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Žiadna vnútorná kontrola informácií od dodávateľa</li> <li>Žiadna inšpekcia kvality</li> <li>Väčšina ľudí nepozná alebo sa nezaujima o požadovanú kvalitu</li> <li>Žiaden skúšobný test predajcu pred pridelením dodávky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Iba vnútorná kontrola</li> <li>Nutnosť fyzicky oddeliť tovar na kontrolu – manuálny výpočet</li> <li>Kontrola kvality vonkajšieho obalu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vonkajšia kontrola kombinovaná s náhodnou detailnou inšpekciou</li> <li>Určité kontroly ŠZM/MTZ – číselné kontroly a identifikácia závad viditeľných okom</li> <li>Procesné kontroly</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vonkajšia kontrola kombinovaná s náhodnou detailnou kontrolou</li> <li>Manuálna kontrola zhody so špecifikáciami</li> <li>Laboratórne testy vybraných položiek</li> <li>Spätná väzba v reálnom čase</li> <li>Schválení dodávateľa nie sú kontrolovaní vo vnútri podniku</li> </ul>	

Aktivita	Úroveň 1	Úroveň 2	Úroveň 3	Úroveň 4	Úroveň 5
<b>Platby za dodávky SZM / MTZ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Žiadne objednávky nákupu</li> <li>Dodávateľské faktúry sú platené bez overenia</li> <li>Platby sú realizované na dodávateľský výkaz</li> <li>Manuálny clearing</li> <li>Veľký počet dodávateľov</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Autorizácia získaná pred nákupom</li> <li>Faktúry registrované pri odovzdaní</li> <li>Faktúry sú priradené k objednávkam a príjmovým dokladom tovaru, skupinovo spracovávané</li> <li>Sú vyhodnocované zľavy za predčasné platby pre zaistenie ich výhodnosti</li> <li>Sporné faktúry sú posudzované mesačne</li> <li>Systém generuje zoznam platieb</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faktúry sú priradované objednávkam on-line, štandardné faktúry sú autorizované automaticky</li> <li>Faktúry s nárokom na zľavu sú automaticky označené</li> <li>Platby sú realizované presne podľa platobných podmienok</li> <li>Pre naliehavé platby sú zavedené špeciálne postupy</li> <li>Počet dodávateľov je z dôvodu redukcie administratívnych nákladov nízky</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrovaný kombinovaný systém umožňujúci transakcie vo viacerých menách, plánovanie hotovosti, zaúčtovanie DPH atď.</li> <li>Platobné podmienky špecifické pre jednotlivých dodávateľov</li> <li>Objednávky a príjmové doklady tovaru sú spracovávané automaticky</li> <li>Automatické priradovanie dokumentov, autorizácia, vývoj faktúr</li> <li>Platenie elektronickým prevodom</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faktúry sú získavané cez EDI/internet</li> <li>Automatické 3-smerné priradovanie faktúr, objednávok a príjmových dokladov tovaru</li> <li>Úhrady sú zasielané cez EDI/internet</li> <li>S dodávateľmi veľkých objemov sú zavedené procesy samostatného účtovania</li> <li>Efektívne postupy pre ukladanie/spätne získavanie dát</li> <li>Partnerstvo s dodávateľmi</li> <li>Platby sú integrované do fakturačného cyklu pre podporu optimalizácie cash-flow</li> </ul>
<b>Elektronické aukcie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Povedomie o stránkach elektronických aukcií</li> <li>Nezúčastňuje sa elektronických aukcií</li> <li>Neexistuje manuál alebo kritériá predvýberu</li> <li>Chýbajú formalizované procesy elektronického nákupu</li> <li>Nepresná zhoda dodávateľských podmienok s elektronickými procedúrami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ad hoc nákup cez elektronické aukcie</li> <li>Obmedzené chápanie elektronických aukcií, najvyužívanejšie sú spotové nákupy</li> <li>Vytvorený iba základný manuál výmenného obchodu a sú využívaní doterajší dodávateľia</li> <li>Manuálne zadávanie dát do systému objednávok (back office)</li> <li>Niektoré procedúry elektronického nákupu sú formalizované</li> <li>Obmedzená zhoda s procedúrami</li> <li>Čiastočné objednávanie on-line pomocou katalógu</li> <li>Začiatky zavádzania nástrojov elektronického nákupu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Využíva elektronické aukcie pre nákupy definovaných skupín tovarov a služieb</li> <li>Začiatky predaja cez elektronické aukcie</li> <li>Rozumie väčšine predajných typov elektronických aukcií</li> <li>Existuje manuál spolupráce stanovený k danému obchodnému modelu, zapojenie predajcov nie je plánované, je zavedený iba obmedzený predvýber</li> <li>Väčšina procedúr elektronického nákupu je formalizovaná</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Využíva elektronické aukcie pre špecifický tovar a služby</li> <li>Rozumie predajným typom elektronických aukcií</li> <li>Sú ustanovené smernice týkajúce sa predvýberu a detailná ponuka (pozvánka) pre dodávateľov</li> <li>Automatizovaný proces nepriameho nákupu</li> <li>Všetky procedúry elektronického nákupu sú formalizované</li> <li>Úplná zhoda s procedúrami</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Využíva elektronické aukcie aj pre nákupy sofistikovaného tovaru</li> <li>Elektronické aukcie sú strategicky zahrnuté v dlhodobom plánovaní</li> <li>Naplnilo využíva zavedené procedúry</li> <li>Efektívne využívanie upozornenia na výnimky a schvaľovanie po audite</li> <li>Strategicky používané pre priame aj nepriame nákupy</li> </ul>

Aktivita	Úroveň 1	Úroveň 2	Úroveň 3	Úroveň 4	Úroveň 5
<b>Realizácia nákupu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Obmedzené alebo žiadne kontroly nákupu</li> <li>Pre nákup všetkých komodít sa používa jednotný systém</li> <li>Platby sú v rozpore s najlepšimi vyjednanými podmienkami a obchodnými potrebami</li> <li>Prevažne manuálny proces</li> <li>Žiaden formálny proces rozvoja objednávok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Je zavedený proces autorizácie objednávok</li> <li>Je definovaný limit</li> <li>Je požadovaný manuálny procesný audit</li> <li>V obmedzenej miere sa využívajú alternatívne procesy</li> <li>Žiadanky sú manuálne podávané nákupnému oddeleniu</li> <li>Obmedzene automatizovaná podpora objednávok (tlač)</li> <li>Neštandardné obchodné podmienky pre určité zmluvy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontroly nákupu sú včlenené do funkčných prevádzkových procesov</li> <li>Obmedzený systém podpory pre audit</li> <li>Je nastavený systém/proces pre nákupy nižších hodnôt</li> <li>Používajú sa nákupné karty</li> <li>Sú nastavené pravidelné platobné cykly</li> <li>Platby sú vyjednané tak, aby vyhovovali požiadavkám cash-flow</li> <li>Automatizovaná podpora pre párovanie prijatých faktúr</li> <li>Používajú sa štandardizované obchodné podmienky</li> <li>Zložitý proces výnimiek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systém podporuje automatické kontroly</li> <li>Dôraz je daný na kontrolu zmlúv</li> <li>Technologická podpora dodávok menších hodnôt</li> <li>Konkurenčné podmienky pre odvetvie</li> <li>Významná elektronická podpora platieb</li> <li>Významné využívanie nákupných dohôd</li> <li>Štandardizované obchodné podmienky opakovaných zmluvných typov</li> <li>Definovaný proces pre zariaďovanie výnimiek</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automatizovaná podpora sledovania zhody</li> <li>Eliminácia fakturácie</li> <li>Konzistentné priame rozhranie pre dodávateľov</li> <li>Objednávkové procesy sú obmedzené na unikátne „jednorázové“ nákupy</li> <li>Štandardizované obchodné podmienky pre spoločné komodity spoločnosti</li> <li>Naplno schválený systém nákupu/elektronického nákupu</li> <li>Proces automatického riadenia nákupu umožňuje presun pozornosti z riadenia transakcie na strategické zaistovanie dodávok</li> <li>Priame rušenie dodávok cez dodávateľov systém</li> <li>Čakacie doby znížené na hodiny k minimalizácii úrovne zásob</li> <li>Zlepšovanie obalov, pracovných metód atď. je vykonávané spoločne s dodávateľmi/kupujúcimi a dodávateľským reťazcom</li> <li>Dodávateľove doručovacie systémy a plánovanie trás sú integrované pomocou EDI/internetových aplikácií pre automatickú prepravu</li> <li>Doručenie do jednotky produkcie</li> </ul>
<b>Transport ŠZM / MTZ od dodávateľov</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nie je zavedené plánovanie prepravy</li> <li>Nie je zavedený systém objednávok prepravy</li> <li>Neexistuje plánovanie zásob na splnenie požiadaviek</li> <li>Neexistujúce pravidlá týkajúce sa vzhľadu ŠZM/MTZ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sú určené hodiny pre príjem dodávky</li> <li>Kontrola obalu/kvality pri prijíme</li> <li>Kupujúci môže odmietnuť prijať dodávku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plánovanie odberaného množstva</li> <li>Sú určené nariadenia prepravcov</li> <li>Je zavedená prísna kontrola prezentácie SZM/MTZ</li> <li>Kupujúci/dodávajúci sú viazaní prísny časovým rozvrhom doručenia objednávok</li> <li>Kontroly kvality u dodávateľa</li> <li>Sú zavedené štandardy výkonu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>K zaistení dostupnosti ŠZM /MTZ sú zdieľané obchodné informácie s dodávateľmi</li> <li>On-line zdieľanie informácií so skladom pre potvrdenie príjmu</li> <li>Automatické určenie miesta uskladnenia pred prijatím</li> <li>Kľúčoví dodávateľia majú prístup k systému príjmu za účelom tlačie potvrdenia o prijatí a hľadania trasy</li> <li>Dodávateľia overenej kvality majú prístup do priestorov a môžu doručovať bez kontroly</li> </ul>	

Zdroj:PwC



## PRÍLOHA 2 – PRÁVNA FORMA NSP MICHALOVCE

V tejto časti bude porovnaná právna forma akciovej spoločnosti a neziskovej organizácie predovšetkým z hľadísk právnych, účtovných, daňových, ale aj z hľadiska dopadu na možnosti čerpania dotácií z EU fondov.

### ▪ Porovnanie akciovej spoločnosti a neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby

N.O.	A.S.
<b>Právna úprava</b>	
Zákon č. 213/1997 Z.z. o neziskových organizáciách poskytujúcich všeobecne prospešné služby v znení neskorších predpisov, vykonávacie predpisy	Zákon č. 513/1991 Zb. Obchodný zákonník v znení neskorších predpisov
<b>Založenie a vznik právnickej osoby</b>	
Založenie na základe zakladacej listiny fyzickou osobou, právnickou osobou alebo štátom a vznik dňom právoplatnosti rozhodnutia príslušného obvodného úradu v sídle kraja o jej registrácii.	Založenie na základe zakladateľskej zmluvy alebo zakladateľskej listiny (súčasťou sú aj stanov), vznik zápisom do obchodného registra.
<b>Základný kapitál</b>	
Bez základného kapitálu, avšak obvykle s majetkom určeným v zakladacej listine tvoreným vkladmi zakladateľov.	Minimálne 1 mil. Sk (resp. 25 000 EUR).
<b>Účel zriadenia právnickej osoby</b>	
Účel ako druh všeobecne prospešných služieb je definovaný v zakladacej listine – nie je založená za účelom dosahovania zisku.	Všeobecne na podnikanie a dosahovanie zisku. Môže byť založená aj za iným účelom než na podnikanie, pokiaľ to osobitný predpis nezakazuje.
<b>Samostatnosť fungovania</b>	
Ide o samostatnú právnickú osobu s vlastnou právnou subjektivitou, sú však nutné zásahy z titulu previazanosti na zakladateľa.	Ide o samostatnú právnickú osobu s vlastnou právnou subjektivitou. Spoločnosť rozhoduje celkom samostatne prostredníctvom svojich orgánov, v súlade so stanovami.
<b>Možnosť podnikania</b>	
Primárne sa zakladá za účelom poskytovania všeobecne prospešných služieb, podnikanie však nie je vylúčené za podmienky, že touto činnosťou sa dosiahne účelnejšie využitie jej majetku a nebude ohrozená kvalita, rozsah a dostupnosť služieb, pre ktoré bola založená.	Bez obmedzenia.
<b>Možnosť zmeny právnej formy</b>	
Zmena právnej formy nie je možná.	Na základe rozhodnutia Valného zhromaždenia
<b>Možnosť kontroly zo strany kraja</b>	
Kontrola prostredníctvom členov správnej rady menovaných samosprávnym krajom ako zakladateľom, resp. prostredníctvom revízora	Kontrola je sprostredkovaná cez Valné zhromaždenie, resp. Dozornou radou.

(dozornej rady).	
<b>Situácia pri zrušení spoločnosti</b>	
Zrušením neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby a jej následnou likvidáciou sa zakladateľ stáva zainteresovaným na jej majetku a záväzkoch. Likvidačný zostatok môže byť prevedený iba na inú neziskovú organizáciu alebo nadáciu. Zrušenie bez likvidácie by prichádzalo do úvahy len v prípade prechodu práv a povinností na nadáciu alebo inú neziskovú organizáciu poskytujúcu všeobecne prospešné služby pri zlúčení alebo splynutí.	Akcionári sú oprávnení na podiel na likvidačnom zostatku, resp. ak ide o zrušenie bez likvidácie na podiel na základnom imaní nástupníckej spoločnosti, príp. na vyrovnací podiel.
<b>Odmeňovanie zamestnancov</b>	
Trhový princíp – na základe dohody (obmedzenie dané len výškou minimálnej mzdy).	Trhový princíp – na základe dohody (obmedzenie dané len výškou minimálnej mzdy).
<b>Zodpovednosť manažmentu</b>	
Nízka zodpovednosť riaditeľa za výsledky hospodárenia, ktorá je daná neexistenciou zákonnej úpravy zodpovednosti štatutárneho orgánu. Ak je riaditeľ v pracovno-právnom vzťahu, zodpovedá za škodu iba podľa Zákonníka práce.	Jasne vymedzená zodpovednosť štatutárneho orgánu (predstavenstva) v prípade, že jeho členovia nekonali s odbornou starostlivosťou a v dobrej viere, že konajú v prospech spoločnosti.
<b>Zainteresovanosť zamestnancov</b>	
Vid'. odmeňovanie zamestnancov.	Vid'. odmeňovanie zamestnancov. Neexistencia právnej úpravy zamestnaneckých akcií.
<b>Dlhodobý majetok</b>	
Nadobúdanie dlhodobého majetku, jeho užívanie a disponovanie ním nie je obmedzené.  Nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby môže užívať aj majetok štátu alebo územnej samosprávy formou nájmu, a to bez časového obmedzenia, ak sa jedná o poskytovanie zdravotnej starostlivosti.  Prioritný majetok (ktorým je tá časť majetku štátu, ktorú vkladá štát ako zakladateľ alebo spoluzakladateľ do neziskovej organizácie a ktorá je určená výlučne na zabezpečenie všeobecne prospešných služieb) nemožno založiť ani ho inak použiť na zabezpečenie záväzkov neziskovej organizácie alebo tretej osoby, nemožno ho predať, darovať ani prenechať do nájmu alebo do výpožičky.	Nadobúdanie dlhodobého majetku, jeho užívanie a disponovanie ním nie je obmedzené.
<b>Získavanie dotácií (štátna pomoc)</b>	
Neziskovej organizácii možno poskytnúť dotácie zo štátneho rozpočtu, rozpočtu štátneho fondu a rozpočtu obce.	V obmedzenom rozsahu – v súlade so zákonom o štátnej pomoci (z.č. 231/1999 Z.z. v znení neskorších predpisov) a so zákonom o investičných stimuloch (z. č. 565/2001 Z.z. v znení neskorších predpisov).

Konkurz a reštrukturalizácia, exekúcia	
Konkurz, reštrukturalizácia, ani exekúcia na majetok nie sú vylúčené v prípade splnenia podmienok na ich vykonanie.	Konkurz, reštrukturalizácia, ani exekúcia na majetok nie sú vylúčené v prípade splnenia podmienok na ich vykonanie.
Rezervný fond	
Neexistuje povinnosť tvorby rezervného fondu.	Povinnosť vytvoriť pri vzniku rezervný fond vo výške najmenej 10% základného imania. Povinnosť každoročne dopĺňať tento rezervný fond o sumu určenú v stanovách, najmenej však vo výške 10% z čistého zisku vyčísleného v riadnej účtovnej závierke, až do dosiahnutia výšky rezervného fondu určenej v stanovách, najmenej však do výšky 20% základného imania.

Zdroj: Analýza PwC

#### ▪ Porovnanie neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby a akciovej spoločnosti z hľadiska daní a účtovníctva

V nižšie uvedenej tabuľke uvádzame hlavné rozdiely v zdaňovaní neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby (ďalej „N.O.“) a akciovej spoločnosti (ďalej „A.S.“). Neuvedáme všeobecné princípy zdaňovania, ktoré sú pre obe právne formy rovnaké.

#### **Tabuľka 29: Porovnanie neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné služby a akciovej spoločnosti z hľadiska daní a účtovníctva**

N.O.	A.S.
Daň z príjmov právnických osôb	
Predmet dane a základ dane	
<p>Príjmy z činností, ktorými N.O. dosahuje zisk alebo z ktorých sa zisk dosiahnuť dá.</p> <p>Zákon špecificky určuje, že takýmto príjmom je aj príjem z predaja majetku, z nájomného, z reklám, z členských príspevkov a príjem z ktorého sa daň vyberá zrážkou (napríklad úroky).</p> <p>Príjmy z činností, z ktorých sa zisk dosiahnuť nedá, nie sú predmetom dane a teda netvoria základ dane. Pracovníci Daňového riaditeľstva nám telefonicky potvrdili, že pri N.O. sa jej hlavná činnosť bude považovať za činnosť, z ktorej sa zisk nedosahuje resp. nedá dosiahnuť.</p> <p>Predmetom dane nie sú ani tie príjmy, ktoré sú z predmetu dane špecificky vylúčené (napr. dary, príjem z podielu na zaplatenej dane na osobitné účely – viď nižšie).</p> <p>Pri výpočte základu dane sa vychádza z hospodárskeho výsledku za činnosť, z ktorej sa zisk dosiahnuť dá a to tak, že z celkového hospodárskeho výsledku sa vyjme tá časť hospodárskeho výsledku, ktorá nie je predmetom</p>	<p>Predmetom dane sú všetky príjmy okrem tých, ktoré sú z predmetu dane špecificky vylúčené (napr. dary, dividendy prijaté z iných spoločností).</p> <p>Pri výpočte základu dane sa vychádza z hospodárskeho výsledku (ten zahŕňa hlavnú aj vedľajšiu činnosť), ktorý sa ďalej upravuje v zmysle zákona o dani z príjmov.</p> <p>Stratu z činnosti, ktorá je predmetom dane, je možné uplatniť počas piatich nasledujúcich rokov od jej dosiahnutia. Vo všeobecnosti je teda možné uplatniť straty z celkovej činnosti z predchádzajúcich rokov voči ziskom z celkovej činnosti v nasledujúcich rokoch.</p>

<p>dane.</p> <p>Stratu z činnosti, ktorá je predmetom dane, je možné uplatniť počas piatich nasledujúcich rokov od jej dosiahnutia. Vo všeobecnosti je teda možné uplatniť straty z vedľajšej činnosti voči ziskom z vedľajšej činnosti v nasledujúcich rokoch.</p>	
<p><b>Záver:</b></p> <p>V prípade, že by entita dosahovala z vedľajšej činnosti zisk a <b>z hlavnej činnosti stratu</b>, bola by pre ňu <b>výhodnejšou právnou formou A.S.</b>, keďže zisk z vedľajšej činnosti by bol znižovaný stratou z hlavnej činnosti pre účely výpočtu základu dane z príjmov. Pri forme N.O. by sa pri výpočte základu dane vychádzalo len zo zisku z vedľajšej činnosti (t.j. nezníženého o stratu z hlavnej činnosti).</p>	
<p><b>Odpisy</b></p>	
<p>N.O. môže do daňových nákladov zahrnúť daňové odpisy (t.j. odpisy vypočítané podľa daňových predpisov) iba z tej časti majetku, ktorú používa na zabezpečenie svojich zdaniteľných príjmov.</p> <p>V prípade, že majetok sa sčasti používa na zabezpečenie zdaniteľných príjmov a sčasti na dosiahnutie príjmov, z ktorých sa zisk dosiahnuť nedá, do daňových nákladov je možné zahrnúť iba pomernú časť daňových odpisov.</p>	<p>A.S. môže do daňových nákladov zahrnúť odpisy (vypočítané podľa daňových predpisov) z celého majetku, ak ho bude používať na zabezpečenie svojich zdaniteľných príjmov.</p>
<p><b>Ostatné náklady</b></p>	
<p>N.O. si môže do daňových výdavkov uplatniť iba ten náklad, ktorý slúži na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie zdaniteľných príjmov, je preukázateľne vynaložený N.O. a zaúčtovaný v účtovníctve N.O.</p> <p>V prípade N.O. teda nie je možné zahrnúť tie náklady, ktoré súvisia s činnosťou, z ktorej sa zisk nedá dosiahnuť (t.j. z hlavnej činnosti), keďže príjmy z nich nie sú predmetom dane. Pracovníci Daňového riaditeľstva nám telefonicky potvrdili, že pri N.O. sa jej hlavná činnosť bude považovať za činnosť, z ktorej sa zisk nedosahuje resp. nedá dosiahnuť.</p> <p>N.O. by mala viesť presnú evidenciu o jednotlivých nákladoch a ich použití. Ak sa náklady vzťahujú na činnosti, ktoré sú zdanené a aj na činnosti, ktoré zdanené nie sú, je potrebné určiť rozsah použitia na jednotlivé činnosti.</p> <p>Do daňových nákladov nie je možné zahrnúť tie náklady, ktoré nie sú považované za daňové náklady v zmysle zákona o dani z príjmov (napr. výdavky na reprezentáciu) alebo sa do daňových výdavkov uplatňujú len v zákonom stanovenej výške (napr. výdavky na pracovné cesty).</p>	<p>A.S. si môže do daňových výdavkov uplatniť iba ten náklad, ktorý slúži na dosiahnutie, zabezpečenie a udržanie zdaniteľných príjmov, je preukázateľne vynaložený A.S. a zaúčtovaný v účtovníctve A.S.</p> <p>A.S. môže do daňových výdavkov uplatniť všetky náklady súvisiace s činnosťou spoločnosti, ak je splnené vyššie uvedené.</p> <p>Do daňových nákladov nie je možné zahrnúť tie náklady, ktoré nie sú považované za daňové náklady v zmysle zákona o dani z príjmov (napr. výdavky na reprezentáciu) alebo sa do daňových výdavkov uplatňujú len v zákonom stanovenej výške (napr. výdavky na pracovné cesty).</p>
<p><b>Záver:</b></p> <p>Vyššie uvedené je potrebné zvážiť vzhľadom na to, že odpisy tvoria časť nákladov Zariadení.</p>	

<p>V prípade, že by nemocnica dosahovala zo hlavnej činnosti stratu, bude v prípade <b>N.O. povinná viesť špecifickú evidenciu</b> o použití jednotlivého majetku respektíve určiť rozsah, v akom sa majetok používa na hlavnú a v akom na vedľajšiu činnosť. V prípade A.S. nebude takáto evidencia potrebná, ak sa celý majetok bude používať na dosiahnutie zdaniteľných príjmov.</p> <p>V prípade, že sa <b>väčšia časť majetku bude používať na hlavnú činnosť</b>, z ktorej sa nedá dosiahnuť zisk, a entita bude celkovo dosahovať z hlavnej činnosti stratu, bude pre entitu <b>výhodnejšou právnou formou A.S.</b>, keďže v tomto prípade sa do základu dane zahrnú odpisy z celého majetku.</p>	
<b>Prijímateľ podielu dane na osobitné účely</b>	
<p>Podľa zákona o dani z príjmov sú niektoré právnické osoby (ďalej „prijímateľ“) oprávnené prijímať 2% dane zaplatenej inými daňovníkmi (ďalej „2% dane“). Daňovník (právnická či fyzická osoba), ktorý 2% dane poukazuje prijímateľovi, sa môže rozhodnúť, či tak urobí a ktorému prijímateľovi 2% dane poukáže.</p> <p>N.O. je právnou formou, ktorá je oprávneným prijímateľom v prípade, že predmetom činnosti je (napríklad) ochrana a podpora zdravia a prijatý podiel dane bude použitý len na tento predmet činnosti N.O. (t.j. N.O. musí evidovať použitie týchto prostriedkov)</p> <p>Takto získaný príjem nie je pre N.O. predmetom dane.</p> <p>Pre registráciu ako prijímateľ je potrebné splniť ďalšie podmienky (napr. nie je možné registrovať sa ako prijímateľ v roku vzniku).</p>	<p>A.S. nemôže byť prijímateľom 2% dane.</p>
<p><b>Záver:</b></p> <p>Z hľadiska možnosti stať sa <b>prijímateľom 2% dane</b>, je <b>výhodnejšou</b> právnou formou <b>N.O.</b></p>	
<b>Podávanie daňového priznania</b>	
<p>Nie je potrebné podávať daňové priznanie v prípade, že N.O.: má iba príjmy, ktoré nie sú predmetom dane (viď vyššie) a príjmy, z ktorých sa vyberá daň zrážkou (napr. úroky).</p>	<p>Daňové priznanie je potrebné podať.</p>
<p><b>Záver:</b></p> <p>Rozumieme, že entita bude dosahovať príjmy aj z vedľajšej činnosti, ktorá je predmetom dane, a preto <b>podávanie daňových priznaní nebude kritériom pre výber právnej formy.</b></p>	
<b>Administratíva</b>	
<p>N.O. je povinná deliť svoje činnosti na tie, ktoré sú predmetom dane a tie, ktoré nie sú predmetom dane. Rôzne evidencie (napr. register použitia majetku) budú musieť byť vedené separátne. N.O. bude musieť viesť rozlíšiť každý typ príjmu podľa toho, či je predmetom dane alebo nie je</p>	<p>Jeden druh evidencie.</p> <p>Nie je potrebné rozlišovať / priradovať náklady a výnosy ku jednotlivým druhom činnosti.</p>

<p>predmetom dane. Zároveň bude potrebné deliť náklady na tie, ktoré súvisia s príjmom, ktorý je predmetom dane a tie, ktoré súvisia s príjmom, ktorý predmetom dane nie je. Neexistujú žiadne usmernenia či rozhodnutia relevantných orgánov, podľa ktorých by N.O. v tomto smere postupovala.</p> <p>V prípade, že sa zo všetkých činností N.O. zisk dosahuje alebo dosiahnuť dá, nie je potrebné takéto rozlíšenie.</p>	
<p><b>Záver:</b></p> <p>Z hľadiska <b>vedenia evidencie</b> je <b>výhodnejšou</b> právnou formou A.S.</p>	
<p><b>Účtovníctvo</b></p>	
<p><b>Typ účtovníctva</b></p>	
<p>Podvojný účtovníctvo v zmysle zákona o účtovníctve a postupov účtovania pre účtovné jednotky, ktoré nie sú založené alebo zriadené za účelom podnikania (oznámenie č. 734/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov).</p> <p>N.O. musí viesť vo svojom účtovníctve oddelene výnosy a náklady spojené s všeobecne prospešnými službami, výnosy a náklady spojené s podnikateľskou činnosťou. V tejto oblasti neexistuje veľa praktických skúseností, ktoré by boli zároveň overené daňovými orgánmi.</p> <p>N.O. majú možnosť viesť jednoduché účtovníctvo v prípade, že nepodnikajú a ak ich príjmy nedosiahli v predchádzajúcom účtovnom období 3 milióny Sk.</p>	<p>Podvojný účtovníctvo v zmysle zákona o účtovníctve a postupov účtovania pre podnikateľov účtujúci v sústave podvojného účtovníctva (oznámenie č. 740/2002 Z.z. v znení neskorších predpisov).</p> <p>Účtovanie je rovnaké ako v bežných obchodných spoločnostiach. Veľké skúsenosti a dostupnosť literatúry (napr. usmernenia vydané daňovými orgánmi) pre tento typ účtovníctva.</p>
<p><b>Záver:</b></p> <p>Rozumieme, že nie je pravdepodobné, že by N.O. splnila podmienky pre uplatnenie jednoduchého účtovníctva. V prípade vedenia podvojného účtovníctva, nie je účtovníctvo N.O. a A.S. veľmi odlišné. Keďže N.O. musí oddeľovať hlavnú a vedľajšiu činnosť, je <b>vedenie účtovníctva v A.S. jednoduchšie</b> a zároveň pre tento typ účtovníctva existuje viac dostupných informácií a skúseností.</p>	
<p><b>Povinnosť auditu</b></p>	
<p>Vo všeobecnosti neexistuje povinnosť auditu. Avšak ročná účtovná závierka musí byť overená audítorom, ak:</p> <p>a) dotácie zo štátneho rozpočtu, z rozpočtu štátneho fondu a z rozpočtu obce prekročia v roku, za ktorý je ročná účtovná závierka zostavená, jeden milión Sk</p> <p>b) všetky príjmy neziskovej organizácie prekročia päť miliónov Sk.</p> <p>V prípade, že N.O. ako prijímateľ 2% dane príjme</p>	<p>Áno</p>

viac ako 1 milión Sk, musí mať účtovnú závierku overenú audítorom.	
<p><b>Záver:</b></p> <p>V prípade A.S. je povinnosť auditu automatická. V prípade N.O. je pravdepodobné, že podmienky na audit budú tiež splnené. Preto <b>povinnosť auditu zrejme nebude kritériom pre výber právnej formy.</b></p>	
<p><b>Daň z pridanej hodnoty</b></p>	
<p>Z hľadiska zákona o DPH neexistuje rozdiel pri posúdení A.S. alebo N.O.</p> <p>Pre obe platí, že:</p> <p>Entita (či už vo forme A.S. alebo vo forme N.O.) bude zdaniteľnou osobou, nakoľko bude vykonávať nezávislé ekonomické činnosti.</p> <p>Povinnosť registrovať sa ako DPH platiteľ nastane z vtedy, keď entita dosiahne za najviac 12 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov obrat 1.5 milióna Sk. Do tohto obratu sa však nezahŕňajú výnosy z poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa §29 zákona o DPH a dodané tovary a služby priamo súvisiace s poskytovaním tejto zdravotnej starostlivosti.</p> <p>Ako je spomenuté vyššie, zdravotnou starostlivosťou sa rozumie: súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby, zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.</p> <p>Existuje možnosť zaregistrovať sa pre DPH dobrovoľne pred dosiahnutím tohto obratu.</p> <p>Po zaregistrovaní bude entita vo všeobecnosti povinná odvádzať DPH pri dodaní zdaniteľných tovarov a služieb. Od DPH je však oslobodené poskytovanie zdravotnej starostlivosti, a teda z tejto činnosti nebude entita DPH musieť odvádzať. Zároveň nebude mať nemocnica nárok na odpočet vstupnej DPH súvisiacej s poskytovaním oslobodenej zdravotnej starostlivosti.</p> <p>V prípade, že by entita dodávala lieky či zdravotnícke pomôcky, ktoré by s oslobodenou činnosťou priamo nesúviseli, musela by DPH odvádzať. Zároveň by ale mala nárok na odpočet DPH na vstupe z tých tovarov a služieb, ktoré s dodaním takýchto liekov či zdravotníckych pomôcok súvisia.</p> <p>Či je potrebné odviesť DPH a či existuje nárok na odpočet dane na vstupe pre iné typy dodávaných tovarov alebo služieb, je potrebné posúdiť podľa konkrétneho dodávaného tovaru alebo služby.</p> <p><b>Záver:</b></p> <p>Vo všeobecnosti platí, že ak entita bude poskytovať iba zdravotnú starostlivosť, nebude pre ňu potrebné registrovať sa pre DPH účely.</p> <p>Podľa konkrétnej činnosti entity je potrebné posúdiť, či je pre ňu výhodné registrovať sa pre DPH pred dosiahnutím obratu a či je potrebné DPH na dodané služby uplatňovať alebo nie. Od toho bude závisieť aj to, či si entita môže nárokovať DPH na vstupe.</p>	
<p><b>Daň z nehnuteľnosti</b></p>	
<p>Správca dane z nehnuteľnosti, ktorým je obec, môže ustanoviť zníženie dane prípadne od dane oslobodiť pozemky, stavby a byty, ktoré sú vo vlastníctve právnických osôb, ktoré nie sú založené alebo zriadené na podnikanie. Správca dane z nehnuteľnosti môže tiež ustanoviť zníženie dane prípadne od dane oslobodiť stavby a byty slúžiace zdravotníckym zariadeniam.</p> <p>Kým v prípade entity vo forme <b>A.S. nemôže správca dane z nehnuteľnosti od dane z nehnuteľnosti oslobodiť pozemky</b> vo vlastníctve entity, <b>v prípade N.O. je oslobodenie od dane prípadne zníženie dane možné.</b> To, či nehnuteľnosti od dane oslobodené budú, je na rozhodnutí konkrétneho správcu dane. Pokiaľ ide o stavby a byty, oslobodenie od dane prípadne zníženie dane nie je viazané na právnu formu daňovníka ale na účel použitia nehnuteľnosti (t.j. musí ísť</p>	



o zdravotníckom zariadení).

Zdroj: Analýza PwC

▪ **Porovnanie neziskovej organizácie poskytujúcej verejné prospešné služby a akciovej spoločnosti s ohľadom na možnosť čerpania z EU fondov**

N.O.	A.S.
<b>Porovnanie neziskovej organizácie poskytujúcej verejné prospešné služby a akciovej spoločnosti s ohľadom na možnosť čerpania z EU fondov</b>	
<b>Programovacie obdobie 2007 – 2013</b>	
Áno	OP Zdravotníctvo schválený Európskou komisiou umožňuje, aby oprávnenými žiadateľmi o nenávratnú podporu z EU fondov boli vlastníci zdravotníckych zariadení z verejného i súkromného sektora, bez ohľadu na právnu formu. Toto bolo poradcovi telefonicky potvrdené zástupcom Riadiaceho orgánu OP Zdravotníctva (tj. Ministerstvo zdravotníctva SR) pri telefonickej konzultácii dňa 13. novembra 2007.
<b>Záver:</b> <b>Právna forma Zariadení nie je pre schválenie nenávratného príspevku z tohto operačného programu rozhodujúca.</b>	
<b>Programovacie obdobie 2004 – 2006</b>	
Áno	<p>Z dokumentov, ktoré boli Poradcovi predložené zo strany KSK a z dokumentov, ktoré si Poradca obstaral (Operačný program Základná infraštruktúra, Výzva na predkladanie projektov, Inštrukcie k vypracovaniu projektového spisu) pre predkladanie projektov <u>nevplyva</u>, že zmena právnej formy Zariadenia na obchodnú spoločnosť je nezlučiteľná so schválenými nevratnými príspevkami (relevantné pre NsP Michalovce).</p> <p>Riadiaci orgán Operačného programu Základná infraštruktúra potvrdil možnosť transformácie za nasledujúcich podmienok:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nijakým spôsobom sa nezmenia vlastnícke vzťahy Zariadenia,</li> <li>2) nezmení sa zameranie, t.j. transformáciou nedôjde k zmene v predmete činnosti Zariadení a po transformácii zostane plne zachovaný charakter zdravotníckeho zariadenia,</li> <li>3) nijakým spôsobom sa nezmenia vlastnícke vzťahy k nehnuteľnostiam, na ktoré bol priamo nenávratný finančný príspevok určený, t.j. transformáciou nedôjde k zmene vo vlastníctve pozemku a budov zdravotníckych zariadení a konečný prijímateľ (KSK) zostane aj naďalej vlastníkom.</li> </ol>
<b>Záver:</b> Pri splnení vyššie uvedených podmienok je transformácia na akciovú spoločnosť možná. <b>Z tohto pohľadu právna forma organizácie nie je rozhodujúca.</b>	

Zdroj: Analýza PwC



**PRÍLOHA 3 – NSP TREBIŠOV****Tabuľka 30: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)**

	2004	2005 PO	2005 AS	2005	2006	1.pol. 2007
Tržby z predaja tovaru	0	0	0	0	11 929	33 002
Náklady predaného tovaru	0	0	0	0	9 343	26 495
<i>Obchodná marža</i>	0	0	0	0	2 586	6 507
Výroba	284 901	254 025	22 784	276 809	283 035	144 298
Tržby z predaja vlastných výrobkov a služieb	279 214	249 827	22 187	272 014	275 814	140 924
Zmena stavu vnútroorganizačných zásob	0	0	0	0	0	0
Aktivácia	5 687	4 197	597	4 794	7 221	3 374
Výrobná spotreba	139 916	139 428	6 349	145 777	95 784	46 872
Spotreba materiálu, energie a ost.neskl.dod.	107 660	112 264	5 107	117 371	85 315	41 163
Služby	32 256	27 164	1 242	28 406	10 469	5 709
<i>Pridaná hodnota</i>	144 985	114 596	16 435	131 031	189 837	103 933
Osobné náklady súčet	182 907	168 742	15 020	183 762	181 604	93 816
Mzdové náklady	136 729	126 561	11 087	137 648	133 738	68 944
Odmeny členom orgánov spoločnosti a družstva	0	0	0	0	110	39
Náklady na sociálne zabezpečenie	45 773	41 846	3 746	45 592	44 774	23 113
Sociálne náklady	405	335	187	522	2 982	1 720
Dane a poplatky	2 134	1 172	49	1 221	790	678
Odpisy dlhodobého majetku	37 601	33 462	3 016	36 478	364	657
Tržby s predaja dlhodobého majetku a materiálu	1 034	893	26	919	1 150	352
Zostatková cena predaného dlhodobého majetku a materiálu	974	662	19	681	932	204
Použitie a zrušenie rezerv	0	0	0	0	2 121	0
Tvorba rezerv	0	0	2 121	2 121	14 935	0
Zúčtovanie a zrušenie opravných položiek	0	0	0	0	0	0
Tvorba opravných položiek	0	0	0	0	0	0
Ostatné výnosy z hospodárskej činnosti	5 140	23 607	784	24 391	11 021	5 896
Ostatné náklady na hospodársku činnosť	3 289	264	2	266	4 226	2 667
Prevod výnosov z hospodárskej činnosti	0	0	0	0	0	0
Prevod nákladov na hospodársku činnosť	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti</b>	<b>-75 745</b>	<b>-65 206</b>	<b>-2 982</b>	<b>-68 188</b>	<b>1 278</b>	<b>12 159</b>
Výnosové úroky	422	35	1	36	59	8
Nákladové úroky	0	0	0	0	22	39
Kurzové zisky	0	0	0	0	0	0
Kurzové straty	0	0	0	0	0	0
Ostatné výnosy z finančnej činnosti	0	0	0	0	0	0
Ostatné náklady na finančnú činnosť	0	0	1	1	542	37
<b>Výsledok hospodárenia z finančnej činnosti</b>	<b>422</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>-505</b>	<b>-68</b>
Daň z príjmov z bežnej činnosti	0	0	7	7	10	0
splatná	0	0	0	0	10	0
odložená	0	0	7	7	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z bežnej činnosti</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2 989</b>	<b>-2 989</b>	<b>763</b>	<b>12 091</b>
Mimoriadne výnosy	0	461	0	461	3 034	140
Mimoriadne náklady	0	0	0	0	0	154
Daň z príjmov z mimoriadnej činnosti	0	0	0	0	0	0
splatná	0	0	0	0	0	0
odložená	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z mimoriadnej činnosti</b>	<b>0</b>	<b>461</b>	<b>0</b>	<b>461</b>	<b>3 034</b>	<b>-14</b>
Prevod podielov na výsledku hospodárenia spoločníkom	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie</b>	<b>-75 324</b>	<b>-64 710</b>	<b>-2 989</b>	<b>-67 699</b>	<b>3 797</b>	<b>12 077</b>

Zdroj: NsP Trebišov

**PRÍLOHA 4 – NSP ROŽŇAVA****Tabuľka 31: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)**

	2004	2005 PO	2005 AS	2005	2006	1.pol. 2007
Tržby z predaja tovaru	0	0	0	0	0	0
Náklady predaného tovaru	0	0	0	0	0	0
Obchodná marža	0	0	0	0	0	0
Výroba	190 062	189 212	15 489	204 701	206 523	116 804
Tržby z predaja vlastných výrobkov a služieb	184 954	185 892	15 212	201 104	202 870	115 206
Zmena stavu vnútroorganizačných zásob	0	1	0	1	0	0
Aktivácia	5 108	3 319	277	3 596	3 653	1 598
Výrobná spotreba	83 552	77 507	6 183	83 690	84 366	42 419
Spotreba materiálu, energie a ost.neskl.dod.	73 224	65 134	5 346	70 480	71 931	36 358
Služby	10 328	12 373	837	13 210	12 435	6 061
Pridaná hodnota	106 510	111 705	9 306	121 011	122 157	74 385
Osobné náklady súčet	147 957	127 145	11 581	138 726	136 652	69 400
Mzdové náklady	109 280	93 574	8 559	102 133	100 514	51 010
Odmeny členom orgánov spoločnosti a družstva	0	0	0	0	107	59
Náklady na sociálne zabezpečenie	34 825	29 582	2 781	32 363	32 526	16 565
Sociálne náklady	3 852	3 989	241	4 230	3 505	1 766
Dane a poplatky	1 935	2 223	6	2 229	832	463
Odpisy dlhodobého majetku	27 394	23 910	2 236	26 146	871	519
Tržby s predaja dlhodobého majetku a materiálu	855	1 354	56	1 410	742	299
Zostatková cena predaného dlhodobého majetku a materiálu	860	1 031	52	1 083	498	221
Použitie a zrušenie rezerv	0	0	0	0	3 111	1 564
Tvorba rezerv	0	0	3 111	3 111	1 564	0
Zúčtovanie a zrušenie opravných položiek	0	0	0	0	0	0
Tvorba opravných položiek	0	0	0	0	0	0
Ostatné výnosy z hospodárskej činnosti	5 160	7 475	3 648	11 123	14 702	6 014
Ostatné náklady na hospodársku činnosť	852	257	509	766	321	3 673
Prevod výnosov z hospodárskej činnosti	0	0	0	0	0	0
Prevod nákladov na hospodársku činnosť	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti</b>	<b>-66 473</b>	<b>-34 032</b>	<b>-4 485</b>	<b>-38 517</b>	<b>-7 026</b>	<b>7 986</b>
Výnosové úroky	44	14	1	15	11	1
Nákladové úroky	0	0	0	0	67	91
Kurzové zisky	0	1	0	1	0	0
Kurzové straty	2	0	0	0	3	1
Ostatné výnosy z finančnej činnosti	200	11	16	27	3	0
Ostatné náklady na finančnú činnosť	0	0	2	2	631	44
<b>Výsledok hospodárenia z finančnej činnosti</b>	<b>242</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>-687</b>	<b>-135</b>
Daň z príjmov z bežnej činnosti	0	0	0	0	1	0
splatná	0	0	0	0	1	0
odložená	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z bežnej činnosti</b>	<b>-66 231</b>	<b>-34 006</b>	<b>-4 470</b>	<b>-38 476</b>	<b>-7 714</b>	<b>7 851</b>
Mimoriadne výnosy	0	677	0	677	0	5
Mimoriadne náklady	0	0	0	0	0	720
Daň z príjmov z mimoriadnej činnosti	0	0	0	0	0	0
splatná	0	0	0	0	0	0
odložená	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z mimoriadnej činnosti</b>	<b>0</b>	<b>677</b>	<b>0</b>	<b>677</b>	<b>0</b>	<b>-715</b>
Prevod podielov na výsledku hospodárenia spoločníkom	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie</b>	<b>-66 231</b>	<b>-33 329</b>	<b>-4 470</b>	<b>-37 799</b>	<b>-7 714</b>	<b>7 136</b>

Zdroj: NSP Rožňava

**PRÍLOHA 5 – NSP SPIŠSKÁ NOVÁ VES****Tabuľka 32: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)**

	2004	2005 PO	2005 AS	2005	2006	1.pol. 2007
Tržby z predaja tovaru	0	0	791	791	23 135	25 295
Náklady predaného tovaru	0	0	746	746	21 927	22 636
Obchodná marža	0	0	46	46	1 208	2 659
Výroba	151 373	156 450	12 806	169 255	167 364	116 469
Tržby z predaja vlastných výrobkov a služieb	147 117	151 908	12 294	164 202	162 883	113 272
Zmena stavu vnútroorganizačných zásob	0	0	0	0	0	0
Aktivácia	4 256	4 542	511	5 054	4 481	3 197
Výrobná spotreba	62 518	59 608	5 252	64 860	70 155	45 946
Spotreba materiálu, energie a ost.neskl.dod.	53 646	50 419	4 528	54 947	60 428	39 223
Služby	8 872	9 189	724	9 913	9 727	6 723
Pridaná hodnota	88 856	96 841	7 599	104 441	98 417	73 182
Osobné náklady súčet	108 714	106 461	8 572	115 033	107 685	61 813
Mzdové náklady	80 613	79 104	6 351	85 455	79 395	45 801
Odmeny členom orgánov spoločnosti a družstva	0	0	8	8	128	60
Náklady na sociálne zabezpečenie	26 338	25 175	2 103	27 278	26 466	14 900
Sociálne náklady	1 763	2 182	111	2 292	1 696	1 052
Dane a poplatky	4 946	18 009	6	18 016	1 319	1 331
Odpisy dlhodobého majetku	18 494	16 033	0	16 033	46	577
Tržby s predaja dlhodobého majetku a materiálu	5 856	6 716	88	6 804	887	341
Zostatková cena predaného dlhodobého majetku a materiálu	5 118	7 537	84	7 621	785	247
Použitie a zrušenie rezerv	0	55	0	55	1 880	0
Tvorba rezerv	55	0	2 029	2 029	1 542	0
Zúčtovanie a zrušenie opravných položiek	0	0	0	0	0	0
Tvorba opravných položiek	1	0	0	0	0	0
Ostatné výnosy z hospodárskej činnosti	8 902	178 916	2 779	181 695	12 122	6 328
Ostatné náklady na hospodársku činnosť	622	1 029	1	1 030	57	399
Prevod výnosov z hospodárskej činnosti	0	0	0	0	0	0
Prevod nákladov na hospodársku činnosť	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti</b>	<b>-34 337</b>	<b>133 459</b>	<b>-226</b>	<b>133 233</b>	<b>1 871</b>	<b>15 485</b>
Výnosové úroky	38	14	2	16	224	146
Nákladové úroky	0	0	0	0	0	0
Kurzové zisky	4	4	0	4	13	0
Kurzové straty	4	7	0	7	4	4
Ostatné výnosy z finančnej činnosti	0	0	0	0	0	0
Ostatné náklady na finančnú činnosť	0	0	0	0	688	93
<b>Výsledok hospodárenia z finančnej činnosti</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>-455</b>	<b>49</b>
Daň z príjmov z bežnej činnosti	5	820	0	820	127	0
splatná	5	820	0	820	99	0
odložená	0	0	0	0	28	0
<b>Výsledok hospodárenia z bežnej činnosti</b>	<b>-34 299</b>	<b>133 469</b>	<b>-224</b>	<b>133 246</b>	<b>1 290</b>	<b>15 534</b>
Mimoriadne výnosy	0	78	0	78	0	90
Mimoriadne náklady	0	0	0	0	0	0
Daň z príjmov z mimoriadnej činnosti	0	0	0	0	0	0
splatná	0	0	0	0	0	0
odložená	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia z mimoriadnej činnosti</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>90</b>
Prevod podielov na výsledku hospodárenia spoločníkom	0	0	0	0	0	0
<b>Výsledok hospodárenia za účtovné obdobie</b>	<b>-34 303</b>	<b>132 728</b>	<b>-224</b>	<b>132 504</b>	<b>1 290</b>	<b>15 624</b>

Zdroj: NSP Spišská Nová Ves

## PRÍLOHA 6 – NSP MICHALOVCE

**Tabuľka 33: Výkaz ziskov a strát v rokoch 2004 – 2007 (v tis. Sk)**

	2004	2005	2006	1.pol. 2007
Spotreba materiálu	85 087	78 298	81 111	41 367
Spotreba energie	22 060	19 069	18 371	8 186
Opravy a udržiavanie	5 821	7 323	3 641	3 021
Cestovné	719	867	704	466
Náklady na reprezentáciu	12	10	17	16
Ostatné služby	9 298	12 377	39 452	12 333
Mzdové náklady	154 611	155 735	145 650	70 736
Zákonné sociálne poistenie	55 008	52 438	48 189	23 212
Ostatné sociálne poistenie	346	354	352	197
Zákonné sociálne náklady	5 490	4 224	3 646	1 949
Cestná daň	0	29	3	12
Daň z nehnuteľnosti	0	111	463	141
Ostatné dane a poplatky	0	0	20	6
Ostatné pokuty a penále	11 011	29 588	30	320
Úroky	1 094	562	0	0
Kurzové straty	2	3	1	0
Manká a škody	4 430	5 179	1 738	1 481
Iné ostatné náklady	3 306	20 476	1 051	458
Odpisy dlhodobého nehmotného a dlhodobého hmotného majetku	36 252	30 435	29	185
Zostatková cena predaného dlhodobého nehmotného a dlhodobého hmotného majetku	0	478	0	0
Predaný materiál	2 766	4 143	3 574	334
<b>Náklady celkom</b>	<b>397 314</b>	<b>421 698</b>	<b>348 042</b>	<b>164 420</b>
Tržby za vlastné výrobky	0	0	0	0
Tržby z predaja služieb	285 532	295 195	294 988	189 405
Aktivácia materiálu a tovaru	10 721	9 845	8 702	4 131
Aktivácia vnútroorganizačných služieb	1 129	804	1 026	605
Úroky	8 267	29	19	16
Kurzové zisky	2	0	0	9
Iné ostatné výnosy	4 609	207 831	6 004	881
Tržby z predaja dlhodobého nehmotného a dlhodobého hmotného majetku	138	1 199	1 700	0
Tržby z predaja materiálu	2 909	4 263	3 488	333
Prijaté príspevky od iných organizácií	0	0	0	613
Prijaté príspevky od fyzických osôb	0	0	0	17
Dotácie	0	25	0	134
<b>Výnosy celkom</b>	<b>313 307</b>	<b>519 190</b>	<b>315 927</b>	<b>196 144</b>
<b>Výsledok hospodárenia pred zdanením</b>	<b>-84 007</b>	<b>97 493</b>	<b>-32 115</b>	<b>31 724</b>
Daň z príjmov	6	1	3	0
<b>Hospodársky výsledok po zdanení</b>	<b>-84 012</b>	<b>97 492</b>	<b>-32 118</b>	<b>31 724</b>

Zdroj: NSP Michalovce