



# Zpráva o činnosti

**určeno:** jednání zastupitelstva Města Žatec

**společnost:** Nemocnice Žatec o.p.s.

**období:** k 20.11. 2018

**předkládá:** Mgr. Ing. Jindřich Zetek, ředitel

## I. Řízení a organizace

### 1. operativní úkoly

- a) optimalizace logistiky, probíhá průběžně
- b) vybrané oblasti akreditace SAK, probíhá průběžně
- c) doplnění personálu ve všech kategoriích, probíhá průběžně
- d) nábor personálu z Ukrajiny, pozastaveno z důvodu restriktivních opatření MZ
- e) vzdělávání v oblasti DRG, probíhá průběžně
- f) nové obchodní modely laboratoře a lékárny, v postupné realizaci
- g) poskytování pracovně lékařských služeb pro externí subjekty, v realizaci
- h) příprava na uzavření nových smluv s pojišťovnami

## II. Zdravotní a ošetrovatelská péče

Na výkonnost nemocnice má v tomto období vliv uzavření oddělení dětského a porodnice, struktura diagnóz pacientů a pokles četnosti pacientů u malých pojišťoven. Vzhledem k referenčnímu období 2016, které kopíruje silný rok 2015 je výkonnost nižší i z pohledu parametru složitějších diagnóz. Počet pacientů roste zejména u Všeobecné zdravotní pojišťovny. Tyto parametry nelze řízením péče ovlivnit a mají dopad do hospodaření nemocnice. Ošetřujeme více pacientů za menší úhradu. To v kombinaci s vysokým podílem osobních nákladů, tedy nákladů fixních, znamená významný vliv na ekonomické výsledky.

Pracujeme na zřízení psychiatrické ambulance převzetím praxe od MUDr. Henrychové, rozšíření mamologické poradny a gastroenterologického pracoviště ve spolupráci s Thomayerovo nemocnicí. Připravujeme nabídku rozšíření pracovně-lékařských služeb pro firmy v průmyslové zóně.

V období nebyly zaznamenány žádné významné neshody v poskytování péče a stížnosti.

## III. Ekonomika

Výsledek hospodaření za období 1 až 10 2018 je **257.438,- Kč**. V hospodářském výsledku je zahrnuta provozní dotace Města Žatec ve výši 10 milionů. Hospodářský výsledek již zohledňuje prognózu snížené výkonnosti nemocnice s dopadem na dohadné položky ve výši 12.000.000,- Kč.

Na výsledku hospodaření se dále negativně projevuje zvýšení osobních nákladů v kombinaci snížení výkonnosti. U ostatních nákladů se nám daří meziročně snižovat výši, ovšem další prostor je již poměrně vyčerpán a bylo nutné provést odkládané opravy na infrastruktuře. Výsledek ovlivňuje oprava havarijních událostí na RDG, výměna lampy CT, provedení povinných servisních úkonů neprovedených před rokem 2016, náhrada sanitního vozu atd., a to v řádech milionů.

Stav nemá negativní vliv na Cash Flow a schopnost hradit závazky v běžném režimu.

## IV. Personální problematika (!!!)

Personální situace se obecně nezměnila. Po ukončení projektu Ukrajina a restrikcích v oblasti vzdělávání cizinců mimo EU nejsme prakticky schopni zaměstnat zaměstnance z Ukrajiny. **Opakovaně jsme s připojenými návrhy na změnu těchto opatření upozorňovali MZ, ale bez výsledku.** Problematiku zachycuji v příloženém materiálu.

**Český pracovní trh je v troskách, žádní volní čeští lékaři na trhu nejsou.** Totéž platí o ostatních zdravotnických kategoriích. Opakovaně inzerujeme volná pracovní místa, nasadili jsme agenturu, která

oslovuje přímo i lékaře v nemocnicích u nás a na Slovensku. Zvýšili jsme nabídky pro neobsazená místa. Bohužel výsledky jsou stále nedostatečné a projevují se až za dlouhou dobu. Činnost oddělení je zajištěna, za cenu enormního nasazení personálu a s využitím externistů. **Situaci hodnotím tak, že bez soustředěného politického tlaku na změnu pravidel v systému nebudeme dále schopni vlastní aktivitou řešit naše personální problémy!**

Předjednané lékaře z Ukrajiny a Ruska na pracovišti nemáme, jelikož nejsme schopni podle platné legislativy zajistit jejich aprobační praxi. Situace je pro nás de facto neřešitelná.

Dětské oddělení pracuje v ambulantním režimu s nefrologickou poradnou. Provoz je zajištěn třemi lékaři. K otevření lůžkové části nám chybí nejméně jeden. V jednání jsou čtyři lékaři, ale definitivní termín nástupu nelze potvrdit. I přes velmi lukrativní podmínky se s konečnou platností nerozhodli. Střední zdravotní personál z dětského oddělení zatím pracuje na ostatních odděleních.

Na personálním zajištění dětského oddělení intenzivně pracujeme s primářem oddělení i personální agenturou. Tím, že jsme odstaveni od možnosti přijmout lékaře z Ukrajiny jsme odkázáni na de facto nulový pracovní trh a snažíme se „tunelovat“ jiné nemocnice.

Analogické problémy máme na gynekologicko-porodnickém oddělení, kde po odchodu MUDr. Gerycha do Ústí nad Labem, nejsme schopni zajistit služby porodnice. Předpoklad nástupu lékařů z Ukrajiny nemůžeme z výše uvedených důvodů naplnit a výhled nástupu českých specialistů je v tomto oboru velmi nejistá. Proběhla celá řada jednání s vytipovanými gynekology napříč republikou. Bohužel bez výsledku. Není zájem pracovat v porodnictví v podstatě za žádné peníze.

Situaci komplikuje i postoj odborné společnosti, která vyžaduje u porodnice zajištění druhým anesteziologem ve službě. To je pro nás v současné době absolutně nerealizovatelné jak z provozních, tak ekonomických podmínek. Stejně je nově vyžadována přímá a stálá účast neonatologa na porodnickém pracovišti, což je rovněž významná komplikace. Dále tedy pokračujeme v hledání personálu.

Na hraně je i personální situace oddělení RDG. Oddělení stojí na jediné lékařce, plánované nástupy z Ukrajiny nebylo možné realizovat. Do měsíce by mohla nastoupit jedna lékařka z Ukrajiny, která již v ČR pracuje. Čekáme na vyřízení formalit. Kolektiv laborantů je po úspěšných náborech stabilizován. Insuficienci dále řešíme ve spolupráci s externím dodavatelem služeb.

Interní oddělení je vzhledem k obecným problémům personálně celkem stabilní. Oddělení chirurgie je personálně na hraně, provoz není ohrožen za cenu vyššího nasazení personálu. Oddělení následné péče je z lékařského hlediska ve výborném obsazení, střední personál je postižen vysokou mírou fluktuace.

Laboratoř je obsazena dostatečně u všech kategorií.

Detaily personální situace jsou uvedeny v příloženém materiálu.

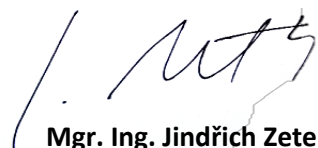
Platí, že je stále komplikovanější zajistit služby na lůžkových odděleních. Externisté využívají situace a neustále stupňují své požadavky na mzdy. Průměrná sazba za služby je dnes cca o třetinu vyšší než v roce 2016. Bohužel pro zajištění provozu jsme nuceni služby externistů využívat.

Opakovaně jsme pod tlakem jiných nemocnic, které stejně jako my „loví“ mezi naším personálem a nabízí vyšší mzdy. Velmi těžko na takový stav můžeme reagovat bez roztočení spirály nárůstu mezd ve vlastní nemocnici.

## V. Technika a provoz

V oblasti infrastruktury se zvyšuje četnost drobných havárií na různém technickém zařízení, včetně rozvodu vody, mediiplynů, přístrojů RDG a dalších přístrojů pro medicínské účely, které zvyšují náklady. Příčinou oprav je běžné opotřebení a stáří techniky.

v Žatci dne 20. 11. 2018



**Mgr. Ing. Jindřich Zetek**

ředitel

### Přílohy:

1. Materiál k personálním problémům s připomínkami pro MZ
2. Aktuální stav personálu

# **Personální problémy optikou „malé“ nemocnice a podněty k řešení**

**Mgr. Ing. Jindřich Zetek a kol.  
+420 733 782 902  
zetek@nemzatec.cz**

## I. Úvod

**Motivem pro vznik tohoto materiálu, který je jen jakési exekutivním shrnutím, je zvětšující se pocit ztráty schopnosti ovlivnit život zdravotnického zařízení, které řídíme. Máme na řešení personálních problémů stále menší vliv, a to nám skutečně komplikuje život.**

Níže uvedené podněty a návrhy reagují na komplikovanou personální situaci ve zdravotnických zařízeních akutní lůžkové péče. Přímým impulsem k aktivitě je informace o zrušení Projektu Ukrajina a změna podmínek pro vykonání odborné praxe před aprobační zkouškou i stav vzdělávacího systému v resortu.

Optikou zdravotnických zařízení na „periferii“ ČR je situace skutečně vážná a počet možností, jak ji řešit ve vlastní režii se limitně blíží nule. Velmi rychle potřebujeme řešení, které personální stav změní.

V minulosti jsme byli velmi aktivní ve vyhledávání pracovních sil na Ukrajině i v jejich následné přípravě. Nyní jsou však naše možnosti administrativně zcela omezeny a stáváme se pozorovateli bez možnosti aktivně pracovat. Naše podněty jsou založeny na vlastních, dlouholetých, praktických zkušenostech.

## II. Identifikace problémů – jak to vidíme v „terénu“

### Primární skupina problémů

1. reálný nedostatek personálu v kategorii lékař
2. reálný nedostatek středního zdravotního personálu
3. reálný nedostatek pomocného zdravotního personálu
4. reálný nedostatek personálu v řídicích funkcích

### Sekundární skupina problémů

1. progresivní nárůst osobních nákladů s neodpovídajícím růstem produktivity
2. absence motivačních prvků pro řízení péče
3. absence motivačních prvků pro řízení ekonomiky

### Důsledky

1. hrozba snížení kvality péče
2. hrozba snížení dostupnosti péče
3. ekonomické ohrožení zdravotnických zařízení

## III. Aktuální stav

1. I přes akademické, a mnohdy tendenční závěry profesních komor je reálný stav v personální oblasti kritický.
2. Statistické výstupy, které prokazují opak jsou v praxi nepoužitelné, jelikož personální insuficience je geograficky nerovnoměrná.
3. Dlouhodobé diskuse k problematice nemají závěr a nevyplývá z nich proveditelný projekt, který by ve střednědobém horizontu personální problémy vyřešil.
4. Související problematiky, jako formální vzdělání, postgraduální vzdělání a specializační vzdělávání jsou dlouhodobě systémově neřešeny a s každou dílčí změnou se stávají nepoužitelnějšími.
5. Vliv odborných společností, které jsou mnohdy odtrženy od vlastního výkonu dlouhodobě komplikují procesy s přímým vlivem na problematiku a převážně nejsou součástí řešení, ale problému.
6. Český pracovní trh je absolutně vyčerpaný a v horizontu pěti let se bude stav exponenciálně zhoršovat vlivem více faktorů:
  - stárnutí produktivního personálu
  - syndrom vyhoření z dlouhodobého působení v disfunkčním prostředí
  - absence efektivního vzdělávacího systému
  - krize sousedních pracovních trhů v zemích EU s následkem nasání našich vlastních lidských zdrojů

- nedostatek pracovních sil v jiných oborech s důsledkem odlivu ze zdravotnictví
  - odliv personálu z periferních oblastí ČR do větších měst, nebo jejich blízkosti
7. Získat kvalifikovaný personál dnes znamená „ulovit“ ho z jiného zařízení za cenu enormních nákladů, čímž se problém přenesne jinam, ale ze systémového hlediska nezmizí.
  8. Nároky na výši osobních nákladů rostou bez ohledu na růst výnosů a v poměru se dostávají na hodnotu, kterou lze vyhodnotit jako ekonomickou absurditu. Mnohdy podíl osobních nákladů v malých nemocnicích na celkových atakuje hranici 65 %.
  9. Personální insuficience se promítá do řídicích procesů s dopadem na kvalitu péče i na ekonomiku zařízení. Nelze totiž nahradit zaměstnance s neodpovídajícím přístupem k práci.
  10. Řídicí procesy v resortu jsou s ohledem na personální politiku nastaveny tak, že zařízení nesou odpovědnost za péči, ale nemají pravomoc a volnost k řešení personálních otázek. A to ani v minimální míře.

#### IV. Možný směr řešení – cizí pracovní trh

Je logickým závěrem aplikovaným po tisíce let, že pokud společnost neměla vlastní odborníky, zajistila jejich transfer z jiných zemí. My jsme v situaci, že takové řešení existuje a je nejjednodušší dostupnou variantou s téměř okamžitým efektem, jelikož máme na dosah kompatibilní pracovní trh, kde existují kvalifikovaní zaměstnanci se zájmem o transfer. **Tímto trhem je vzhledem k národnostní příbuznosti obyvatel jednoznačně Ukrajina.**

Jde tedy o stanovení pravidel, které zajistí, aby se na náš pracovní trh dostaly kvalitní zaměstnanci způsobem, který bude co nejméně zatížen administrativou a zajistí kompatibilitu tohoto procesu s legislativou EU. Systém musí zajistit naprostou kontrolu nad kvalifikačními parametry, ale nesmí být účelově diskriminační.

V takovém systému nelze individuálně řešit vízovou problematiku a následně ostatní záležitosti, ale zvolit jako hlavní cíl alokaci zahraničního zaměstnance v pracovním procesu. Vše komplexně, se zapojením zdravotnických zařízení do přípravy na aprobační zkoušku takovým způsobem, který bude odpovídat míře odpovědnosti, kterou nesou za poskytování zdravotní péče.

#### V. Výběr pracovních sil

První fází je vlastní výběr zaměstnanců ještě v mateřské zemi. To znamená vytvořit za účasti státu takové podmínky, které umožní zajistit garantovaný výběr zaměstnanců určených pro potenciální transfer do ČR. Mělo by se jednat jak o odborníky absolventy, s praxí, či bez ní a zároveň o studenty posledních ročníků škol a universit se zájmem o práci v ČR. K tomu je nutné vytvořit několik efektivních nástrojů:

1. Navázání úzké spolupráce s vybranými universitami i středními školami na Ukrajině a realizace společného vzdělávacího programu s cílem přípravy na práci v ČR pro studenty posledních ročníků. Obsahem bude výuka českého jazyka a příprava na aprobační zkoušku.
2. Vytvoření systému aktivního náboru s prověrkou vhodných kandidátů s následným zařazením do projektu transferu.
3. Nedílnou součástí výběru musí zůstat nostrifikační proces, který dnes funguje poměrně dobře a lze ho považovat za plně funkční.
4. Zcela nadbytečný je dle našeho názoru 30denní test zaměstnanosti Úřadu práce.

#### VI. Transfer pracovních sil

Vlastní transfer včetně vízového procesu musí být minimálně zatížen administrativou za podmínky dodržení legislativy EU. Lze uvažovat o kombinaci vízových nástrojů včetně 90denního pro účely testování profesní integrity zájemců a adaptace na prostředí s výukou jazyka.

Vhodné by bylo vše zastřešit komplexním programem, který by byl podstatně efektivnější než zrušený Program Ukrajina. Ten byl paradoxně složitější než individuální postup uchazečů. Testem bylo zjištěno, že individuálně se uchazeči dostaly do ČR o cca dvacet až třicet dnů rychleji.

## VII. Odborná praxe před aprobační zkouškou

Podle ustanovení § 13 odst. 1 písm. i) zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta ve znění zákona č. 67/2017 Sb., se udělením akreditace získává oprávnění k zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky.

**Obsah a podmínky odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky (dále jen Podmínky) jsou zveřejněny ve Věstníku Ministerstva zdravotnictví a na webových stránkách ministerstva.** Odborná praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky je zajišťována akreditovaným zařízením, kterým je poskytovatel zdravotních služeb nebo jiná právnická nebo fyzická osoba, kterým ministerstvo udělilo akreditaci. K posouzení žádosti o udělení akreditace podle § 14 zákona č. 95/2004 Sb. zřizuje Ministerstvo zdravotnictví jako své poradní orgány akreditační komise pro zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky lékaře. Členy akreditačních komisí pro zajištění odborné praxe v rámci praktické části aprobační zkoušky jmenuje a odvolává ministr zdravotnictví na návrh zákonem stanovených organizací.

Akreditační komise se při své činnosti řídí statutem a jednacím řádem, které vydá ministerstvo. Ministerstvo předloží žádost o udělení, prodloužení nebo odejmutí akreditace k posouzení příslušné akreditační komisi. Akreditační komise může požádat žadatele o doplnění informací, o dodatečné předložení požadovaných dokladů, může pozvat žadatele na jednání nebo si ověřit údaje uvedené v žádosti přímo u žadatele. Po posouzení žádosti předloží akreditační komise závěrečné stanovisko ministerstvu, a to do 4 měsíců od obdržení žádosti ministerstvo rozhodne o udělení, prodloužení nebo neudělení akreditace po obdržení stanoviska akreditační komise nejpozději do 60 dnů.

**V Podmínkách zveřejněných ministerstvem ve Věstníku na webových stránkách jsou upraveny některé parametry, které de facto znemožňují poskytovatelům, kteří mají neúplnou strukturu akreditovaných oborů, doplnit chybějící personál ze zemí mimo EU.**

- Důvodem je úprava podmínek odborné praxe: „*Odborná praxe probíhá po celou dobu na pracovištích jednoho akreditovaného zařízení a není možné ji smluvně zajistit na více na akreditovaných pracovištích.*“ Tímto se výše uvedení poskytovatelé dostávají do komplikované situace, a to i tehdy, že mají již v minulosti zajištěnou odbornou praxi v jiných úplně akreditovaných zařízeních.
- Druhým limitujícím parametrem je další úprava, „*Lékař vykonávající přímé odborné vedení musí být určený garantem oboru, může přímé odborné vedení vykonávat nejvýše nad jedním lékařem a nemůže být současně školitelem.*“

Tato úprava tedy dále značně komplikuje přípravu na aprobační zkoušky. Vzhledem k dlouhodobé personální insuficienci, která je v čase a místě různě intenzivní je však zásadní, aby si nemocnice mohly připravovat lékaře přicházející ze zemí mimo EU na vlastních pracovištích a již v přípravě byly schopny rozlišit jejich schopnosti i dovednosti. Počet lékařů kvalifikovaných pro výkon odborného vedení je formálně limitován a tím je i omezen počet lékařů v přípravě.

**Změny Podmínek mohou být pro větší efektivitu upraveny následovně:**

*ad 1/ Odborná praxe probíhá zpravidla po celou dobu na pracovištích jednoho akreditovaného zařízení. Pokud zařízení, kde je praktikující lékař v pracovně-právním vztahu, nemá akreditované pracoviště, může být odborná praxe zajištěna smluvně v jiném zařízení.*

*ad 2/ Lékař vykonávající přímé odborné vedení musí být určený garantem oboru, může přímé odborné vedení vykonávat nejvýše nad třemi lékaři a může být současně školitelem.*



### **Návrh na změnu podmínek vychází z několika předpokladů:**

- a) Praktikující cizinci mají nostrifikované vzdělání, tedy jsou v této rovině minimálně rovnocennými absolventy. Pokud by byly pochybnosti o úrovni jejich vzdělání nostrifikační autorita by nepochybně zasáhla a nostrifikaci neprovedla.
- b) Zamezit smluvnímu zajištění odborné praxe je přímo diskriminační. Menší nemocnice, u nichž není nutné, aby ve struktuře oborů existovalo například akreditované pracoviště ARO jsou odstaveny od významného trhu práce. Předpoklad, že budou moci přijímat jen lékaře po složení akreditační zkoušky je mimo realitu. Aby udržely rozsah i kvalitu péče musí vést efektivní personální politiku a takové opatření ji znemožňuje.
- c) Nemocnice poskytují „lege artis“ zdravotní péči a jsou tedy nepochybně po všech stránkách schopny provádět všechny úkony s tímto předmětem činnosti spojené. Máme za to, že i výchovu a praktickou přípravu svých vlastních zaměstnanců, až do přípravy ke zkouškám všeho druhu. Praxe, kdy zkoušky probíhají před nezávislou komisí, zajišťuje, že nedojde k excesu.
- d) Management nemocnic, včetně managementu primariátů je dle našeho soudu natolik profesionální, že dokáže sám řídit personální kapacity pro účely přímého odborného vedení. Pokud je dostatečně kvalifikován k řízení nemocnice, proč by neměl mít volnost i v této personální proceduře? Za činnost zařízení nese plnou odpovědnost. Mnohdy jako statutární orgán.

### **VIII. Aprobační zkouška**

Aprobační zkoušku považujeme za povinnou součást procesu. Nicméně současná legislativní úprava a její aplikace je poněkud diskutabilní. Z praxe vyplývá, že poslední, ústní část zkoušky, je víceméně nástrojem pro eliminaci počtu uchazečů než k objektivnímu zjištění znalostí.

Chybou je, že je z procesu zcela vypuštěn garant, školitel, jehož názor na odbornou zdatnost uchazeče by měl být ve formě závěrečného posudku zcela zásadním podkladem pro závěr zkušební komise. Výborné výsledky jedné zkoušky neznamenají explicitně stejně kvalitní výkon povolání. Na druhou stranu je nezbytné posílit nástroje směřující k lepší znalosti jazyka.

Proto je nutné hodnotit uchazeče komplexně za všechny části zkoušky s akceptací závěrečného posudku garanta, školitele. Tím dojde k omezení účelových kroků směřujících k eliminaci počtu zájemců. Otázkou je, jaká má být struktura poslední části aprobační zkoušky s ohledem na specializaci uchazeče. Na zvolený obor, by měl být aplikován větší důraz, včetně hodnotících závěrů.

Každopádně současnou úpravu můžeme považovat za spíše formální. Neorientuje se na objektivní zjištění znalostí a schopností uchazeče, ale na okamžitou schopnost sdělit zkušejícím konkrétní informace. Což de facto kopíruje stále kritizované nedostatky systému formálního vzdělávání.

Počet možných pokusů by měl být omezen na tři z důvodu motivace jedinců s omezenou chutí dále se učit. Což však nevylučuje jejich dobré schopnosti na pracovišti. Stejně by bylo vhodné progresivně zvýšit cenu za jednotlivé části zkoušky i její opakování. Z praxe vyplývá, že to může být pro uchazeče z Ukrajiny také motivační faktor.

### **IX. Závěr**

O výše uvedených problémech se celá léta vedou bezbřehé diskuse, které nikam nevedou. Problémy zůstávají nevyřešeny, naopak jsou větší. Konstrukce funkčního modelu zaměstnávání zdravotníků z Ukrajiny může být pro nejbližší budoucnost pro eliminaci personální krize klíčová. Měla by se řešit komplexně, bez subjektivních vlivů a parciálních zájmů a jediným parametrem musí být cíl. Zlepšení personální situace ve zdravotnictví.

## **Informace ke zpracovateli:**

### **Mgr. Ing. Jindřich Zetek**

nar. 1.6. 1965

od 1.7. 2016 ředitel Nemocnice Žatec, o.p.s.

vzdělání: ekonomika systémy řízení (VŠB Ostrava), právo (PF ZU Plzeň)

Ve zdravotnictví, v top managementu od roku 2004.

Referenční projekty:

#### **1. Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou**

V pozici náměstka ředitele. Tým pracoval po organizačním oddělení zdravotnického zařízení ze skupiny tří fakulních nemocnic na její konsolidaci. V prvním roce projektu dosáhla FTN vyrovnaného HV i přes skokový nárůst mzdových nákladů o cca 80 milionů Kč. Takového HV dosáhla nemocnice cca po dvaceti letech.

#### **2. Středomoravská nemocniční a.s.**

V pozici finančního ředitele a ředitele nemocnice. Tým (v analogické sestavě jako ve FTN) pracoval na fúzi a transformaci tří příspěvkových organizací, nemocnic Přerov, Prostějov a Šternberk do akciové společnosti. Již v prvním roce projektu dosáhla firma zisku bez provozních dotací, které byly původně uvedeným zdravotnickým zařízením poskytovány zřizovatelem ve výši cca 60 milionů ročně.

#### **3. AGEL a.s.**

V pozici ředitele pro plánování a controlling řídil činnost v těchto odborných oblastech ve firmách holdingu včetně metodického řízení.

#### **4. Dopravní zdravotnictví a.s.**

Tým realizoval přípravu akvizice, pronájmu zdravotnických zařízení včetně převzetí a začlenění do holdingových struktur.

#### **5. Nemocnice v Mostě o.z. a Krajská zdravotní a.s.**

Na pozici ředitele nemocnice a následně náměstka pro ekonomiku a.s.. Nemocnice dosáhla pod vedením zisku 71 milionů, meziroční nárůst o cca 100 milionů. Zisku dosáhla nemocnice cca po patnácti letech, s výjimkou roku, kdy došlo k zúčtování rezervního fondu. Po reorganizaci přesun na místo náměstka pro ekonomické řízení a controlling, dále pak na místo náměstka pro strategické řízení a rozvoj.

#### **6. tři roky advokacie**

specializace zdravotnické právo

## Příloha 2 – Aktuální stav personálu

<b>stav k 31.10.2018</b>	<b>chybí úvazku</b>	<b>přepočtený stav personálu k 31.10. 2018</b>
Interna - lékaři	1	7,4
Interna - sestry	3,5	20,07
Dětské - lékaři	2	3
Dětské - sestry	7	13,59
Gynekologie - lékaři	2	2
Gynekologie - porodní asistentky	3,5	3,5
Chirurgie - lékaři	4	3,8
Chirurgie - sestry	0,5	13,36
Chirurgie JIP sestry	1	7,22
Následná péče lékaři	0	4,6
Následná péče sestry	1,5	11,76
Následná péče sanitář	1	10,18
RDG - lékař	2	1
Doprava - řidič	1	1