

---

# Co můžeme očekávat od univerzitních nemocnic?

---

## Co můžeme očekávat od univerzitních nemocnic?



10.9.2012 Medical Tribune Strana 2 Diskusní fórum

Vláda na konci srpna schválila návrh zákona o transformaci fakultních nemocnic na nemocnice univerzitní. Jeho předkladatelé slibují, že tato norma přinese klíčovými zdravotnickým zařízením větší nezávislost a transparentnost řízení, na druhou stranu zůstává celá řada otázek týkajících se spolupráce fakult a nemocničního managementu otevřená. Proto se v diskusním fóru tentokrát ptáme: Kde jsou podle vás možná rizika této transformace a naopak, jaké přínosy si od ní slibujete?

\* Prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., III. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze, bývalý děkan 1. LF UK Praha

Zcela jistě jde o krok správným směrem. Je nesmysl, aby ministerstvo zdravotnictví řídilo 50 tzv. přímo řízených institucí. Situace bude z hlediska zdravotnictví i školství výrazně transparentnější. Je ovšem paradoxní, že táž vláda diskutuje variantu, že by se zdravotní pojištění znárodnilo a mohlo být použito i mimo resort. Na jedné straně tedy vidíme snahu o transparentnost univerzitních nemocnic a na druhé straně snahu zdravotnictví, a tedy i univerzitní nemocnice okrást.

Nejhorší však je, že návrh zákona totálně neřeší personální otázky, což zamrzí samozřejmě všechny ty profesory, docenty a asistenty, kteří 20 let jako otroci za minimální zdravotnickou mzdu pracovali ve fakultních nemocnicích. Je přece jasné, že dokud nebude jen jeden zaměstnanecký poměr, nemůže fakultní nemocnice fungovat. Že tato skutečnost nebyla univerzitami v jednáních dostatečně zdůrazněna, vyvěrá z konzervatismu a strachu z budoucnosti. Lékařské fakulty jsou dnes technologické školy a mají mnohem blíže k technickým fakultám než k právům či filosofii, klasické univerzitní prostředí je dnes brzdi. Hlavní úvazek klinického učitele musí být zdravotnický. Vzpomeňme, že na začátku byl názor dnešního prezidenta a tehdy ministra financí, že by si vlastně fakulta mohla v nemocnici výuku nasmlouvat. Je dnes jasné, že i tento trochu extrémní názor by byl lepší než navrhovaný stav s přetrvávajícími dvěma pracovními poměry. V univerzitní nemocnici definované podle nového zákona by to tak ale být nemohlo. Legislativci nedokázali ani uznat připomínku, že by přednosta (natož třeba vedoucí stanice) měl být v nějakém směru vědecky kvalifikovaná osoba, s odkazem, že podobné podmínky si lze dohodnout ve smlouvě fakulty s nemocnicí.

Ještě složitější je však personální situace u nejmladší generace. Kdo chce být klinickým učitelem či vedoucím pracovníkem v univerzitní nemocnici, měl by určitě současně mít kvalifikaci Ph. D. Současný zákoník práce nutí nemocnice dávat lékařům trvalý pracovní poměr časně, dříve, než splní své vědecké povinnosti; na rozdíl od situace doktoranda, který je do dalšího ročníku zapsán až po kontrole splnění povinností. Takto snadno nastane situace, že nemocnice bude mít mnoho mladých lékařů neúspěšných ve vědecké výchově, a tedy z hlediska fakulty k ničemu. Také to šlo v zákoně snadno definovat.

Zákon tedy nepřináší z hlediska personálního nic podstatného (snad jen zjednodušuje jmenování přednostů). To, co zákon definuje jako univerzitní nemocnice, může dobře fungovat jen na základě dobré vůle všech, a tak tomu bylo i dosud. Že zákon bude mírně zprůhledňovat ekonomické vztahy a lépe definovat právní podstatu nemocnice, je jen hodně malý krůček vpřed. Jde o typickou ukázkou zákona, jež si v rámci tzv. legislativní smršti lze odškrtnout, aniž však zdravotnictví či školství nějak pomůže.

\* Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., senátor, bývalý děkan LF MU v Brně

Za změnou názvu se skrývá vpravdě historický akt odstátnění s velkým přesunem majetku, kompetencí i odpovědností. Ve skutečnosti měníme největší státní výukové nemocnice na nestátní výukové nemocnice. Podle ideového zápalu, s nímž o potřebě transformace léta diskutovali akademici, zdravotníci a politici, mělo jít o odstranění dvojkoľejnosti řízení v rámci resortů zdravotnictví a školství a prý také o eliminaci politického vlivu. Obojí je pouze mýtus a návrh zákona, který teď bude uváděn do parlamentního schvalování, to potvrzuje. Nemalý majetek vybraných velkých nemocnic a jejich produkční potenciál přejde z rukou státu na nový neziskový podnik neozkoušeného typu. Suverénem pro rozhodování o jeho osudu bude devítičlenná správní rada sledovaná pětičlennou radou dozorčí. V jakém poměru a jakými mechanismy budou na pět let, a pak s možností neomezeného opakování, títo zástupci ministerstvem, univerzitou a krajem jmenováni a nakolik to bude procedura apolitická, je dosud nejasné. Ministr vzešlý z voleb, volený děkan a volený rektor budou mít jen nepodstatné poradní hlasy. Předpokládá se opět smlouva s univerzitou, kde se zakotví ony dvojaké kompetence a vztahy. Zisk nemocnice se bude reinvestovat. O garanci za dluh se nemluví. Mohou vznikat smlouvy o součinnosti

s jinými subjekty, což je cesta leckam. V návrhu nevidím nikde onu redukci dvojkolejnosti a mytickou eliminaci politiky jako správy věcí veřejných v novém typu nemocnice, spravované prý jako věc veřejná. Vidím ideologii odstátňování, lehce naivní, leč akademickým srdcím blízké vábení svobodnější správy ještě svobodnějšími, ale i řadu rizikových příležitostí pro čekající pragmatiky. Asi nejpříjemnější byl Tomáš Julínek, když navrhoval odstátnit fakultní nemocnice podle obchodního zákona a do správní rady vpustit akademiků jen třetinu pro marketingovou ozdobu. Pro své čisté svědomí před generacemi příštími navrhuji dvou- až tříletý zkusný chod jedné nebo dvou nemocnic podle nových pravidel tohoto zákona, aby se ověřily premisy rozhodovacích mechanismů v novém útvaru a zákon měl šanci být pro věčnost ještě upraven či opraven. Takto vůbec nevíme, do čeho jdeme, jen někteří už možná ano.

\* Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., Asklepon - Lasercentrum Praha, s. r. o.

Je všeobecně známo, že armáda, vláda i podnik mají mít jednu osobu v čele. Jen fakultní nemocnice mají dvě. Trochu té legrace v kostce. Tyto obří podniky řídí ředitel, který může být ze dne na den odvolán, kdykoli se ministru zdravotnictví zlíbí. V této vratké pozici se musí domluvit s děkanem lékařské fakulty, jenž je sám závislý především na vůli studentů, kteří jsou při vši účtě, co se týče řízení a ekonomiky, „zcela mimo“. Onen děkan ovládá přednosty klinik, kteří se naopak směřují do obličeje řediteli nemocnice, jež to platí. A tak si ředitel smlsne jednou měsíčně na primářích klinik, ti však musejí poslouchat své přednosty, a to velmi uctivě. Není to logicky o manažerském řízení, ale o politice na úrovni mírových sil OSN.

Transformace má dvě rizika. Zaprvé je logická obava, že ten slepenec drží jen silou vůle a tradice. Jakkoli dobře myšlená změna mu může dát příslovečnou ránu z milosti. Za druhé hrozí, že se transformace nestane a tento nesmysl bude kulhat dál. Vše ostatní je řešitelné. Je jasné, že pokud má být nemocnice univerzitní, pak tedy nejvyšším hybatelem by měl být děkan. Ředitel takové nemocnice by měl být špičkový manažer, najatý školou z nejlepších (jde o jeden z nejprestížnějších postů v zemi), placený zlatem a kontrolovaný dozorcí radou, kde musejí být nanejvýš prověřeni ekonomové (bývalí generální ředitelé kolosů). Jistě by účast v ní měli mít zástupci státu a školy, coby vlastníka. Do managementu nepatří profesní politici a špičkoví lékaři, kteří mají řízení jako hobby. Nebezpečí číhá ve stávkujících studentských senátech. Všichni víme, že studentovi z druhého ročníku lze namluvit ledacos, pakliže to říká učitel s autoritou. Je mi líto, ale o miliardách studentů po večerech mezi školou a večírkem rozhodovat nemohou. Univerzity musejí mít důvěryhodnější a profesionálnější senáty, pokud chtějí řídit a vlastnit velké nemocnice. Nebo musí zákon omezit vliv senátů na zdravotnickou část. Senát je politické kolbiště a jeden šikovný demagog tam napáchá snadno škody. V jiných je naopak kontrola zcela formální a nulová. Tady je jádro pudla. Zabránit budoucí privatizaci, což je častý nářek, lze tolika různými způsoby! To je jeden z průhledných argumentů těch, kterým je v neprostopupné univerzitní politice tak dobře. Zažil jsem univerzitu i tu „velkou“ politiku. To byste se divili, kolik je v univerzitní sféře „Kalousků“, „Nečasů“ či „Sobotků“. Možná by se našel i „Rath“.

\* Prof. MUDr. Jindřich Špinar, CSc, přednosta Interní kardiologické kliniky FN Brno a LF MU a bývalý proděkan LF MU v Brně

Chceme univerzitní nemocnice? Tato otázka je zásadní. Když něco chceme nebo nechceme, tak musíme vědět proč. A abychom věděli proč, tak danou věc musíme znát. Říká se, neznalost zákona neomlouvá. A já se přiznávám, že předložený zákon neznám, resp. že jsem jej nečetl. To však neznamená, že jsem si nepřečetl desítky článků o daném zákoně a nezažil mnohé klidné i vášnivé debaty na toto téma. Připadá mi ale, že mnoho diskutérů daný zákon taky nečetlo. Z pohledu principů jistě univerzitní nemocnice chci. V době, kdy jsem byl proděkanem Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, jsme si univerzitní nemocnici přáli především proto, že by byla součástí univerzity, na niž jsme byli a stále jsme hrdí. Vlastně, jinými slovy, ze státní vzdělávací instituce by se stala nestátní - univerzitní. V jejím čele by nestál ministrem jmenovaný ředitel, ale správní rada, která by čelního představitele - ředitele - volila, jeho přímým nadřízeným by byl rektor univerzity a zodpovědný by byl správní radě, kde by své zástupce měla univerzita, ministerstvo i město či kraj. To je morální stránka celé věci, kterou podporuji.

Tedy však ke stránce finanční. Nejsem ekonom a neznám přesně rozpočty fakult, nemocnic a univerzit. Jedno je ale jisté, finanční obrát velké univerzitní nemocnice je srovnatelný s finančním obrátem jedné velké univerzity (výnosy FN Brno a FN u sv. Anny v Brně v roce 2011 byly dvojnásobkem výnosu celé Masarykovy univerzity v Brně a výnos FN Brno byl desetinásobkem výnosu Lékařské fakulty v Brně). Co s tím? Univerzitní nemocnice by rázem byly hlavním finančním hráčem v univerzitním rozpočtu. Navíc, kolik těch nemocnic má být? Každá lékařská fakulta by asi měla mít svou. Pak by však tři univerzitní nemocnice v Praze mohly mít větší rozpočet než celá Karlova univerzita. A co my v Brně? Máme jednu lékařskou fakultu, ale dvě fakultní nemocnice. Musíme se spojit? Budeme mít jednu správní radu a jednoho ředitele? Budeme si vzájemně partnery, nebo konkurenty?

A je zde ještě jeden aspekt finanční stránky. Není zanedbatelné, že platy lékařů jsou v současné době vyšší než platy učitelů. Je taky všeobecně známo, že ve fakultních nemocnicích existuje „schizofrenie“ dvou zaměstnavatelů, někdo má částečný úvazek u fakulty, jiný u nemocnice, další to má obráceně. Tento vztah zákon o univerzitních nemocnicích neřeší. Jak bude vypadat univerzitní lékař? Bude mít plat učitele, lékaře, nebo bude ohodnocen za to, že učí i léčí současně? Za nejhorší bych považoval, kdyby zaměstnanci současných tzv. fakultních nemocnic šli s platem dolů. Skončily by nadúvazky, skončily by dohody o provedení práce a klesl by průměrný příjem. A toho se bojí odbory a bubnují na poplach. A já mám chuť se přidat a bubnovat taky! Stále však fandím univerzitním nemocnicím, stále si je přeji. Ale mějme záruku, že pracovat v takové nemocnici bude nejen čestné a prestižní, ale také finančně lukrativní.

\* Prof. MUDr. Vladimír Palička, CSc., dr.h.c., náměstek ředitele FN Hradec Králové, proděkan LF UK v Hradci Králové  
Člověku by se chtělo zavolat: „KONEČNĚ!“ Dvacet let úsilí a snahy, ztracených příležitostí a usilovného hledání možností, vzorů a modelů. Konečně se našel ministr zdravotnictví, který měl odvahu záležitost dotáhnout do konce,

konečně se podařilo nalézt shodu univerzitních představitelů, konečně (snad) nehrozí, že by mohly být dnešní fakultní nemocnice vytunelovány, konečně...

Jen kdyby tady nebylo to prokleté „kdyby“. Předkládaný model univerzitních nemocnic vypadá velmi slibně a rozumně. Dnešní fakultní nemocnice přestanou být pevně řízeny ministerstvem zdravotnictví a dostanou větší samostatnost v rozhodování, návrh zákona předpokládá, že uzavřou se „svými“ lékařskými fakultami smlouvy a dohody a vše bude fungovat hladce. Univerzitní nemocnice nebudou žádnými akciovými společnostmi, jimž by potenciálně hrozila různá nebezpečí (všichni u nás vědí jaká) - co více bychom si mohli přát.

Jenže:

\* dosavadní fakultní nemocnice jsou zřizovány státem. Jde samozřejmě o „páteřní zařízení“, vrcholová zdravotnická zařízení, jejichž komplexní činnost je naprosto nezbytná. Říkám to s vědomím mnohaleté práce v okresní nemocnici a s plným vědomím, že i v menších zdravotnických zařízeních lze dělat výtečnou medicínu. Jenže ne vše lze dělat všude, ne všude lze mít na všechno kompletní vybavení a plně kvalifikované odborníky, kteří jsou vycvičeni dělat i nezvyklé zákroky poměrně často, a tedy kvalitně. Stát se nyní své role zřizovatele vzdává. To je velmi dobré, stát obvykle není nejlepší hospodář a ani nemůže včas a pružně reagovat na vše, a to univerzitní nemocnice musí. Jenže: Kdo pokryje tyto zvýšené náklady, které jsou pro špičkovou medicínu nezbytné? Ze stejných plateb, jež mají ostatní zařízení, to nepůjde - a nenamlouvejme si, že systémem DRG to řeší. Všude ve světě mají univerzitní nemocnice jinou platbu od pojišťoven (či z jiných zdrojů), jen u nás s tím zákon nepočítá. Mají-li menší zařízení v krajích své zřizovatele (obvykle krajské úřady), pak všichni víme, že tento krajský úřad je mnohdy dotuje a mnohdy dotovat musí. Navíc za ně lobbuje o přiděl z celostátních peněz. Univerzitní nemocnice jistě budou velmi silná zařízení, avšak jejich úkolem je poskytovat špičkovou medicínu a ne být současně svým vlastním lobbistou. Heslo „peníze jdou za pacientem podle diagnózy“ je pravdivé jen částečně. Realita je jiná.

\* stál jsem a stojím mnoho let ve špičkových manažerských pozicích na „obou stranách bariéry“, tedy ve vedení fakulty i ve vedení fakultní nemocnice. S plnou odpovědností tedy mohu prohlásit, že jeden z největších a nejpálčivějších každodenních problémů, tedy dvojí zaměstnanost profesorů, docentů a asistentů, návrh zákona vůbec neřeší. Obě strany se zakopaly ve svých pozicích. Ono jim nic jiného nezbyvalo, pokud bychom neprovedli doprovodné změny, a to se bohužel nestalo. Pokud je akreditace lékařských fakult vázána na počty profesorů a docentů, pokud je vědecký výkon FN i LF posuzován podle počtu článků v odborné literatuře (každému zvlášť) - a pokud se nenajde (a zatím nenašel) nikdo, kdo by tento nesmysl odstranil, pak „nic jiného nezbyvá“. I nadále si budeme hrát na to, že profesor je „od ... do“ zaměstnancem nemocnice a od další minuty již zaměstnancem fakulty - a to má opravdu přerušit operaci (protože již nevykonává zdravotnický úvazek) a jít přednášet? Když udělám vědeckou práci a napíšu odborný článek, tak opravdu mám přemýšlet, budu-li jej dedikovat fakultě nebo nemocnici, a zvažovat, zda ten večer, co jsem to doma psal, jsem se cítil více tam nebo tam? Zní to směšně, ale těm, kdož vědí, o čem mluvím, je jasné, že podle toho stát rozděluje mezi instituce peníze! Pokud se nepodaří nalézt shodu, že buď odstraníme oddělené hodnocení výkonu lékařských fakult a fakultních-univerzitních nemocnic a budeme je hodnotit jako jeden celek, nebo nenajdeme cestu, jak zaměstnat profesory buď jen u fakulty (tomu brání systém plateb zdravotního pojištění), nebo u nemocnic (to by šlo hladce, ale usilovně tomu brání univerzity a systém jejich akreditace a hodnocení), tak jsme zůstali ne v polovině cesty, ale jen u prvních krůčků. Bez vyřešení personálního dilematu přináší zákon jen zlomek toho, co by měl a mohl - a to je velká škoda a promarněná příležitost.

A mimochodem - ony ty nemocnice v podstatě zůstávají „fakultní“ (i když se jim bude říkat „univerzitní“), mají totiž naprosto nesouměřitelně více společného s lékařskými fakultami než s univerzitami... Ale i první krok je dobrý. Jen se bojím, že by to mohl být krok poslední a že se se zmíněnými i dalšími nedokonalostmi zase na dlouhou dobu smíříme. Návrh zákona totiž není dokonalý, je jen první z dlouhé cesty k rozumnému uspořádání. A kdo bude tlačit na další kroky? Budeme slyšet: „Co chcete, máte nový zákon...“