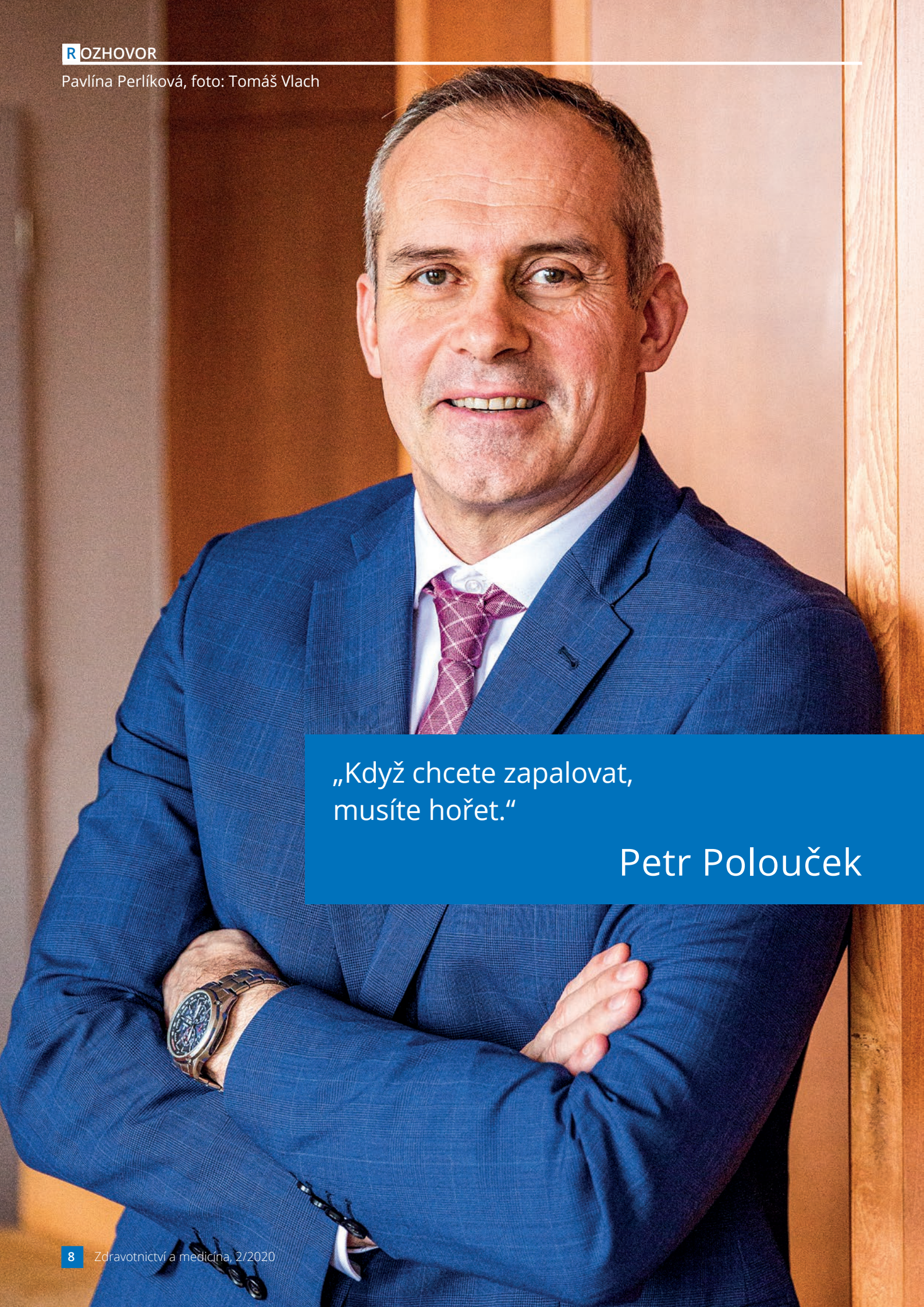


A portrait of Petr Polouček, a middle-aged man with short grey hair, smiling slightly. He is wearing a dark blue suit jacket, a white shirt, and a purple patterned tie. He has his arms crossed and is wearing a metal watch on his left wrist. The background is a warm, wooden wall.

„Když chcete zapalovat,
musíte hořet.“

Petr Polouček

Nový management Nemocnice Na Homolce měl před sebou na konci roku 2018 nelehký, téměř protichůdný úkol – finančně stabilizovat nemocnici a zároveň ji rozvíjet. Ředitel Petr Polouček jako manažer se zkušenostmi ze dvou středočeských nemocnic věděl, na jaké oblasti se musí zaměřit, a prvními výsledky se může pochlubit už po roce od svého nástupu do funkce. Za svůj nejdůležitější a zároveň nejtěžší úkol však stále považuje budovat důvěru dvou tisíc zaměstnanců vyhledávaného superspecializovaného pracoviště.

Do Nemocnice Na Homolce jste přišel s pověstí krizového manažera z Oblastní nemocnice Kladno. Jaké byly vaše zkušenosti? Než jsem přišel do Kladna, působil jsem devět let v Oblastní nemocnici Příbram na pozici náměstka pro léčebně preventivní péči, kde jsem měl na starosti strategické projekty zaměřené na rozvoj nemocnice. V Kladně ale byla situace jiná. Nemocnice měla obrovské ekonomické potíže, stovky milionů závazků a na účtech pouze sta tisíce korun. Vztahy s dodavateli i pojišťovnami byly tehdy velmi napjaté. Nemocnice měla tolik dluhů, že dodavatelé odmítali zajišťovat servis přístrojů, dodávat některé léky a spotřební materiál, řada oddělení fungovala v omezeném provozu. Naším cílem bylo nemocnici oddlužit, proto jsme museli otevřít úplně novou kapitolu jednání a nastavit jiná pravidla. Bylo třeba stát se také důvěryhodným partnerem pro kraj jakožto zřizovatele, před kterým jsme museli prezentovat, jak situaci hodláme řešit, aby se problémy ještě více neprohlubovaly. Paralelně bylo třeba vytvořit plán na zvýšení efektivity nemocnice a nastartovat produktivitu, protože nemocnice byla tehdy nucena vracet pojišťovnám ze záloh kolem 70 milionů korun za nevykonanou zdravotní péči. Díky našim dřívějším zkušenostem se rovněž povedlo obnovit vztahy s pojišťovnami, které vědí, že jednání s námi jsou tvrdá, nicméně korektní.

Během krátké doby se našťastí podařilo ozdravný proces v kladenské nemocnici nastartovat.

Přivedl jste si z Kladna některé kolegy?

Náročnější bylo sehnat lidi do Kladna než na Homolku. Tam byla situace extrémní a ne všichni mají o křest ohněm zájem. Přesto se ale podařilo sestavit tým lidí, kteří měli odvahu se s tím poprat, a bylo logické, že jsem si část týmu, o jehož kvalitách jsem se přesvědčil během mnoha náročných situací, přivedl také do Prahy na Homolku. Moji pravou rukou je v současnosti ekonomický náměstek Viktor Szabó.

Oblast nákupů a veřejných zakázek nebyla podle vás na Homolce dobře systémově nastavena. Jaké kroky jste podnikl, abyste situaci zlepšil?

Na konci roku 2018 byla situace na oddělení nákupů a veřejných zakázek skutečně velmi složitá. Byla zde personální krize, nebyly nastaveny základní procesy nakupování, chyběla softwarová podpora či harmonogram zakázek. Žádné podstatné zakázky nebyly ani připraveny, spousta jich nebyla vyhodnocena. Museli jsme tedy urychleně sestavit tým, harmonogram, systém tvorby a kontroly zakázek. První čtvrtletí nám dalo docela zabrat, nicméně se nám za rok 2019 podařilo vypsát celkem 55 zakázek v režimu zákona v objemu 1,2 miliardy korun, což je nejvíc v historii nemocnice. Šlo i o relativně složité zakázky. Do konce roku jsme uzavřeli smlouvy na zakázky v celkové hodnotě 471 milionů korun, v průběhu ledna by se mělo nasmlouvat dalších 660 milionů. Byl jsem tedy velmi překvapen, když jsem se z článku jednoho českého deníku dozvěděl, že jsme v podstatě nic neudělali.

Infrastruktura Nemocnice Na Homolce je v zoufalém stavu.

Rád bych do budoucna nemocnici softwarově dovybavil, abychom měli optimální skladové hospodářství, napřímo propojené s účetnictvím. Byl jsem na to zvyklý z Příbrami. Když jsem dooperoval, přesně jsem věděl, kolik mě operace stála. Vše použité prošlo čtečkou, čímž jsme získali reálnou cenu, kterou jsme pak načetli do účetnictví. Firmy dnes tento systém prodávají za miliony korun, my jsme ho tenkrát udělali téměř vlastníma rukama za desítky tisíc. Ani dnes není takový systém v nemocnicích samozřejmostí. Mít přitom spočítané náklady na operace, a především znát cenu nejdražších položek, je pro udržitelné hospodaření základ.

A jaké procento v celkových nákladech obvykle představují lidské zdroje?

Podrobně se tím zabývá tým prof. Duška z ÚZIS, který mapuje nákladovost jednotlivých typů případů, jichž jsou stovky, či spíše tisíce. Vzhledem k jejich heterogenitě je obtížné cenu implementovat do úhrad. Jednotlivý výkon je v různých nemocnicích různě drahý a my nemůžeme určit přesnou cenu, protože vstupy, které do toho vkládáme, se liší. Máte-li materiálově nákladný případ, procento osobních nákladů je relativně nižší, což neznamená, že máme nižší

průměrné mzdy. Regionální nemocnice, které nedisponují tolika drahým vybavením a nepoužívají tak drahé materiály, mají procento personálních nákladů relativně vyšší. Jsou to dva různé úhly pohledu. V personálních nákladech jsme determinováni vyhláškou 99/2012 Sb. a zákoníkem práce, takže manévrovací prostor v oblasti potenciálních osobních nákladů je významně omezený. Dílčích úspor můžete docílit v oblasti podpůrných činností, ale záleží na tom, jak se podaří jednotlivé procesy efektivně nastavit.

Říkal jste, že IT infrastruktura byla v nemocnici zastaralá. Co bylo potřeba změnit? Čeho se podařilo za dobu, co nemocnici vedete, docílit?

Problematika informačních technologií je kapitola sama pro sebe. Jde o klíčovou infrastrukturu v nemocnici, podobně jako je klíčové přístrojové vybavení. Zdejší informační systém se skládal z mnoha a mnoha modulů, které možná v dávných dobách dobře fungovaly, ale dnes už neodpovídají současným potřebám nemocnice. Absolutně mi chyběl kvalitní „reportingový“ a „controllingový“ systém, alespoň základní manažerský informační systém, který by třídil, analyzoval a interpretoval data. Bez zkušeností, které mám, bych zde byl prakticky slepý. Až 80 procent hardwarové a softwarové struktury bylo nesmírně zastaralé, ale my se ji poměrně rychle snažíme obnovovat a věnujeme tomu obrovské úsilí. 60 procent našich serverů, kde byla uložena data pacientů, bylo mimo servisní podporu, což mluví samo za sebe.

Připravili jsme projekt nového informačního systému, na němž spolupracujeme s IKEM. Snažíme se co nejvíce posílit kybernetickou bezpečnost, implementovat nové manažerské přístupy. Poprvé v historii jsme koncentrovali všechna naše data do vlastnictví Homolky. Dříve patřila různým firmám, což se změnilo a nyní máme nad našimi daty úplnou kontrolu. Oblast IT se v nemocnicích obecně dynamicky vyvíjí, i když jde o složitý proces, který nesmí ohrozit nemocniční provoz. Je to těžší, než když opravujete dálnici D1. Nemůžete nějaký úsek zavřít, vše se řeší za plného provozu. Navíc napojujete infrastrukturu, která má komunikovat nejen v rámci nemocnice, ale také s vnějším světem. A zároveň musí být absolutně chráněna proti jakýmkoli útokům. Lidé, kteří jsou za nový systém zodpovědní, pracují někdy i 24 hodin denně, včetně svátků, a patří jim za to obrovský dík.

Vášim úkolem bylo zlepšit hospodářský výsledek. Jak se vám to povedlo? Většinou se začíná úsporami.

Dle posledních informací by se měl náš hospodářský výsledek za rok 2019 před zdáněním pohybovat až na úrovni 280 milionů korun. A máte pravdu, z části se na něm podílela úsporná opatření. Díky zkušenosti z předchozích působišť jsme s ekonomickým náměstkem věděli, na co se máme při „rychlém úklidu“ zaměřit, takže některé smlouvy jsme neprodloužili, některé vypořádali. Tím jsme dosáhli významných úspor v oblasti služeb. Další prostor byl v nákupu zdravotnických materiálů a léků. Dle finálních čísel by se tak mělo jednat o celkové úspory ve výši přes 105 milionů korun ročně. Do roku 2019 se stihlo projevovat přes 70 milionů korun. Kromě nákladové položky je však potřeba také udržet nemocniční produkci, protože není nic horšího, než když dostanete peníze, projíte je a pak je musíte vrátit. To, že se udržela a zvýšila produkce, je zejména zásluhou zdravotníků.

Úspory půjdou zpět do nemocnice. Lze očekávat, že vám s velkými investicemi pomůže i stát?

Jsme rádi, že ušetřené peníze půjdou zpět do provozu a investic. Nemocnice oslaví letos 30 let existence. A vzhledem k tomu, že fungujeme 24 hodin denně, tak provozy zastarávají rychle. Každý rok jsme nuceni investovat do obnovy zdravotnických technologií, což pro

rok 2020 bude představovat zhruba 200 milionů korun. My však chceme také nemocnici rozvíjet, proto jsme se začali věnovat tvorbě strategických plánů, které tady chyběly. Rádi bychom vypracovali generel stavebního rozvoje, abychom mohli nemocnici rozšířit, a zvýšit tak komfort pro pacienty i zdravotnický personál. Jsme na samé hraně kapacitních možností. A zájem o léčení v naší nemocnici je velký.

Měli bychom se poučit z toho, co se nám nepovedlo.

Samozřejmě bychom rádi zaplatili část rekonstrukcí sami, ale bez pomoci státu se nejspíš neobejdeme. 30 let se do nemocnice fakticky neinvestovalo. Na první pohled jde o novou nemocnici, ale její infrastruktura je ve skutečnosti v zoufalém stavu. Bude nutné zajistit prostředky na rekonstrukci výtahů, rozvodů, chlazení, kuchyně. Stejně jako jiné nemocnice potřebujeme investice ve stovkách milionů korun, abychom zajistili zdravotníkům důstojné prostředí, protože často pracují ve velmi stísněných podmínkách. A každá rekonstrukce musí být rozmyšlena do posledního kroku a detailu, aby výsledek

odpovídal potřebám personálu a zároveň byl plně funkční. Nejlepší je stavět nový prostor na zelené louce, což ale není případ Homolky, kde budeme muset připravit tzv. rotační pavilony nebo rotační patra, abychom udrželi plný provoz. Zajistit kontinuitu všech kroků rekonstrukce bude velice složité.

A jak nemocnici hodláte rozšířit?

Našli jsme dvě možnosti, jak ji rozšířit – jsou to přístavby z východní, či západní strany. V prosinci jsme obě varianty představili i našim zaměstnancům. Rádi bychom pomohli například kardioprogramu, který trpí obrovským prostorovým nedostatkem. Není snadná věc to prosadit a vyžaduje to z naší strany velkou energii, abychom všechny přesvědčili o potřebnosti takových kroků. Všichni chtějí zlepšení hned a zároveň žádná omezení, což nejde zařídit. Když nemáte k dispozici rotační pavilon, tak nějaké provozy spojit musíte, včetně lékařských pokojů. Zažil jsem to už v Motole, kde jsem pracoval 15 let a pořád jsme se stěhovali. Zpočátku jsme byli překvapení, ale pak už jsme si zvykli. Ale je třeba stále vysvětlovat, že rekonstrukce je záležitostí na několik let. Musíte mít studii, projekt, na všechno je soutěž, lhůty, do kterých se firmy mohou odvolávat. Máme ekonomickou konjunkturu, takže se také žádný dodavatel výběrově-



ho řízení přihlásit nemusí. Ale jsme ve fázi, kdy vypracováváme strategický projekt, což tady zoufale chybělo. A rok 2020 bude díky úsporám, kterých jsme dosáhli, z pohledu investic rekordní.

Nemocnice stojí na lidských zdrojích. Jaká je vaše personální politika? Máte zavedené nějaké motivační nebo kontrolní mechanismy?

Personální politika pro mě znamená především přátelské prostředí lidí, kteří jsou pracovití, svědomití a odpovědní a kterým můžu věřit. Důvěru někdy stavím i nad odbornost. Řídím se jedním příslovím: Když chcete zapalovat, musíte sám hořet. To znamená, že musíte být autentický, abyste mohl být důvěryhodný. V této nemocnici, která si zažila svoje, není jednoduché důvěru vybudovat. Ale snažíme se pro to dělat maximum. Rozhodně nestačí motivovat lidi penězi, tam jsme stejně dost limitováni, ale musíte jim nabídnout pracovní prostředí, kde se mohou realizovat a rozvíjet. Pracují zde medicínské kapacity, což je pro nás velmi zavazující. Absolutně klíčová je role přímých nadřízených – primářů, staničních a vrchních sester, kteří pracovní prostředí a atmosféru vytvářejí.

Nekonkurujete si s Motolem v některých oborech?

15 let jsem v Motole pracoval a jistá rivalita tu panuje, ale jde o rivalitu zdravou, obě nemocnice se vzájemně doplňují. Významně spolupracujeme třeba na poli onkologie. Překrýváme se pouze v malém spektru oborů. Za sebe můžu říct, že pokud tady budu, budu vždy usilovat o korektní vztahy, abychom společně pacientům mohli nabídnout komplexní péči.

V čem spočívá jedinečnost Homolky?

Jedním ze základních pilířů je kardiovaskulární program, který vytváří renomé nemocnice, ale máme také unikátní neuroprogram – neurologii, neurostereotaktickou a radiační chirurgii, špičkové a přesné zobrazovací metody, jako je třeba pozitronová emisní tomografie. Oddělení nukleární medicíny – PET centrum loni oslavilo dvacetileté výročí a má velké renomé, ať už pro spektrum výkonů nebo jejich počet. Jsme superspecializované pracoviště a v řadě oborů dokážeme nabídnout jedinečnou péči. Léčí se tu pacienti z celé České republiky, až polovina je mimopražských.

Podle čeho by se měla hodnotit kvalita nemocnic?

Mockrát jsem prošel akreditací, kterou poskytují různé společnosti a které mají prověřit, jestli je péče kvalitní a bezpečná. Tato nemocnice opakovaně získala americkou akreditaci

MUDr. Petr Polouček, MBA

- Absolvoval 1. lékařskou fakultu Univerzity Karlovy.
- Má atestaci II. stupně z chirurgie.
- Pracoval jako specialista na hrudní chirurgii a intenzivní medicínu ve Fakultní nemocnici Motol.
- Působil také jako akademický pracovník 2. LF Univerzity Karlovy.
- V Oblastní nemocnici Příbram zastával pozici náměstka pro léčebně-preventivní péči.
- Absolvoval studia managementu ve zdravotnictví na Academy of Health Care Management, Akademii medicínského práva a celou řadu dalších vzdělávacích programů zaměřených na zdravotnický management.
- V letech 2017–2018 byl ředitelem a předsedou představenstva nemocnice Kladno.
- Působil jako hlavní analytik „benchmarkingového“ programu nemocnic Středočeského kraje.
- V roce 2018 se stal ředitelem Nemocnice Na Homolce.

JCI (Joint Commission International), ale letos jsme získali i akreditaci u jiné společnosti (Sdružená akreditační komise – SAK). Proces akreditace je čím dál přísnější a náročnější.

Ve středních Čechách jsem vytvářel s kolegy analytiky „benchmarkingový“ program. Podle mě jde možná o nejobtížnější srovnávací systém, který v téhle zemi je. Tam jsme srovnávali ekonomické, výkonnostní a částečně medicínské parametry. Velmi dlouhou dobu jsme se věnovali tomu, abychom měli co nejčistší data, tedy co nejvíce srovnatelná. A příjemce srovnávání k tomu vždy musí mít nějaký výklad. Pozadí často bývá tak komplikované, že není možné vždy přijmout jednoduché aritmetické porovnání s tím, že patnáct je více než deset. Srovnávání medicínských parametrů je vždycky komplikované a často jednotlivé subjekty nespravedlivě degraduje. Je třeba čísla interpretovat. Platí, že ti nejlepší obvykle řeší nejobtížnější případy, a je třeba přijmout, že část nejtěžších případů nemusí skončit dobře. V nemocnici jsou procesy nastaveny tak, že se má předcházet komplikacím, ale v případě, že nastanou, máme mít takové záchranné systémy, jako jsou například airbagy v autě. Většina z nás určitě nechce nabourat a snaží se podle toho chovat. Akreditace slouží právě k tomu, abychom věděli, jak se máme chovat, jak by měly být nastaveny procesy. A měli bychom se poučit z toho, co se nám nepovedlo, nebo si všimnout, co se nepovedlo jinde, a ptát se, jestli se něco podobného nemůže stát u nás. Jakmile si myslíme, že jsme dokonalí, jsme na nejlepší cestě do záhuby.

A jak se díváte na nový systém DRG?

Pro hodnocení kvality péče určitě ideální není, protože sleduje jiné parametry. Celá řada lidí by ráda vyvodila závěry z údajů

o délce hospitalizace a počtu komplikací. Ale ten systém má pokud možno co nejpodrobněji popsat nákladovost jednotlivých typů péče. A pomoci v úhradách péče. Takový systém vůbec není jednoduché nastavit, což mi potvrzují i zkušenosti z několika nemocnic. Každý má kus své pravdy a nic se nedá vyřešit jednoduše. My jsme v jiné situaci než Motol, zároveň v jiné než regionální nemocnici. A ani regionální nemocnice není možné úplně jednoduchým způsobem porovnávat. Neexistuje univerzální model. Klíčovou úlohu by v systému hodnocení měly sehrát i zdravotní pojišťovny, které s jednotlivými poskytovateli uzavřou individuální kontrakty. Jestli má někdo k dispozici nějaká data a může s nimi nakládat, tak je to zdravotní pojišťovna.

Je těžké najít si dobré spolupracovníky? Nalákat je, aby třeba ze soukromé sféry přešli do státního sektoru?

Já měl často štěstí na své spolupracovníky, ale přilákat v dnešní době kvalitní lidi je obtížné. Soukromý sektor nabízí finančně lepší příležitosti, takže očekávání lidí, co přicházejí z privátní sféry, jsou nezdárka pro náš sektor příliš vysoká. Musíte jim nabídnout férový přístup, myšlenku, že mohou něco někam posunout a seberealizovat se, musejí cítit, že jejich práce má význam. Stále totiž platí, že peníze nejsou všechno. Mě práce baví, i když i já zažívám okamžiky, kdy přemýšlím, jestli to mám zapotřebí. Bojujete totiž s okolnostmi, na které se nikdy nemůžete připravit. Vždycky kolem sebe někoho naštvete a stále vás překvapuje, jaké prostředky lidé volí k tomu, aby vám život co nejvíce znepříjemnili. Ale říkám si, že všichni ze státního sektoru utéct nemůžou. Kdo by tam pak zůstal?