

Michaela Ryšavá
michaela.rysava@hn.cz



Provozní náklady srážíme, pomohly nové smlouvy, říká šéf nemocničního kolosu

Obrat přes dvacet pět miliard korun a deset tisíc zaměstnanců. Ředitel Fakultní nemocnice Motol a Homolka Petr Polouček stále bojuje s následky obří korupční kauzy. Co se povedlo a kde jsou naopak mezery?

Když šéf Fakultní nemocnice Na Homolce Petr Polouček přebíral vedení sousedního Motola, děsilo ho hned několik kritických oblastí. Jednou z nich bylo desetiměsíční zpoždění ve výstavbě Národního onkologického centra a s tím spojená hrozba odebrání pětibilardové evropské dotace. Dnes tvrdí, že se peníze podařilo zachránit. „Od poloviny srpna bude provoz v onkologickém centru postupně nabíhat a nejpozději 31. 8. tam musí být první pacient. A já říkám, že tam bude. Jsem přesvědčen, že dotaci vracet nebudeme,“ říká v rozhovoru s HN Polouček.

Ten řídí momentálně největší zdravotnický kolos v zemi a stále bojuje se snahou snížit provozní náklady. Ty v Motole totiž byly po obří korupční kauze mnohem vyšší, než je běžné v jiných fakultních nemocnicích. Číslo sice snížil, na průměru ale stále ještě není. „Je řada smluv, které jsme nemohli vypovědět, protože jsou uzavřeny až do roku 2027, například smlouva na praní prádla, která nebyla úplně výhodně postavena,“ popisuje Polouček.

Je to přes rok, co jste ve vedení sloučené nemocnice Motol a Homolka. Na počátku jste měl velké plány, jak pokračují?

Euforie se střídá s vyčerpáním. Jsou dny lepší, jsou dny horší. Postupně odkrýváme všechny vrstvy, ale nyní nás nejvíce zaměstnává Národní onkologické centrum. Veřejnost většinou sleduje samotnou stavbu, ale ta představuje jen část celého projektu. Vedle dokončení budovy řešíme vybavení zdravotnickou technikou, zavádění informačních systémů, organizaci provozu i personální zajištění. A to je opravdu velký problém. Původní studie počí-

PETR POLOUČEK

- Dlouholetý „krizový“ manažer českých nemocnic.
- Před osmi lety byl zvolen do vedení tehdy problematické Nemocnice Na Homolce a rok od nástupu hlásil dvojnásobný zisk.
- Předtím rok řídil zadluženou Oblastní nemocnici v Kladně, kde se mu podařilo za pár měsíců výrazně snížit ztrátu.
- Původně lékař specializující se na hrudní chirurgii a intenzivní medicínu, působil od roku 2009 v Oblastní nemocnici Příbram jako náměstek léčebně-preventivní péče a od roku 2013 jako zástupce ředitele nemocnice pro zdravotní péči a strategii.

tala s tím, že zhruba 60 procent personálu má přijít z Motola, 25 procent restrukturalizaci a centralizaci onkologických pracovišť v Praze. Realita je však složitější, a proto aktuálně aktivně hledáme další pracovníky na trhu práce. Ale věřím, že i to zvládneme. Cílem je, aby centrum mohlo na konci srpna přijmout první pacienty.

A to se stihne?

Jsme v závěrečné fázi příprav, takže jsem přesvědčen, že ano. Kolaudační řízení bylo koncem května ukončeno a vše směřuje k tomu, aby centrum zahájilo provoz tak, jak má. Nikdo neočekává, že centrum od prvního dne poběží na sto procent kapacity. Náběh bude postupný.

Znamená to, že první měsíce budou spíše zkušební?

Ano. Podle původních plánů se předpokládalo, že plného provozu dosáhne centrum během

dvou až tří let. Je to unikátní projekt. Nevzniká na zelené louce, ale uprostřed existující sítě zdravotnických zařízení. Proto bude přirozené, že se některé procesy budou postupně doлаđovat, propojovat a rozvíjet.

Když jste nemocnici přebíral, nevydalo to, že by se projekt onkologického centra mohl stihnout, a mluvilo se o tom, že hrozí vracení miliardových evropských dotací. To už tedy neplatí?

Při mém nástupu do funkce bylo zřejmé, že projekt čelí významnému zpoždění. Podle odhadů zhotovitele mohlo dosáhnout až deseti měsíců, možná i více. Díky intenzivní spolupráci mezi nemocnicí a zhotovitelem se nám však podařilo zpoždění postupně snížit přibližně na čtyři měsíce. Ale nebylo to jednoduché pro nikoho, ani pro zhotovitele. Klíčovou rolí sehrála výrazně intenzivnější koordinace mezi týmy nemocnice a zhotovitelem, stejně jako navýšení kapacit na stavbě, kde se počet pracovníků téměř zdvojnásobil. Dnes mohu říci, že všechny kroky směřují k tomu, aby byl projekt dokončen včas a aby státu nevznikala povinnost evropské dotace vracet.

Přesto bude zpoždění čtyři měsíce. Vracení peněz ale podle vás skutečně nehrozí?

Čtyři měsíce samozřejmě oproti plánovanému termínu zpoždění jsou, ale jsem přesvědčen, že dotaci vracet nebudeme. Řekl bych, že jsme zachránili státu minimálně pět miliard, ale možná více, protože dotace byla vázána na Národní plán obnovy, a to je skoro 180 miliard.

Detektivové z Národní centrály proti organizovanému zločinu obvinili z korupce firmu Gemo, která centrum staví. Vy s ní přesto dál spolupracujete. Bylo na stole, že by skončila úplně?

Nebylo vůbec na pořadu dne, že bychom měnili firmu. Stavba byla ve významném stadiu

rozestavenosti a my jsme dostali jasný úkol – pokusit se o nemožné a stavbu onkologického centra dotáhnout v požadovaném termínu. Nemocnice musí postupovat na základě smluvních vztahů, právních předpisů a konkrétních skutečností. Proto jsme se od začátku soustředili na změnu způsobu řízení projektu. Jmenovali jsme nového správce stavby, nastavili úplně nová pravidla spolupráce a výrazně jsme posílili kontrolu plnění závazků, kvality prací i harmonogramu.

Do vedení centra jste jmenovali bývalého šéfa Všeobecné fakultní nemocnice Davida Feltla, který před časem skončil. Proč zrovna jeho?

My jsme byli kolegové a řešili jsme spolu historicky celou řadu věcí. Potřebovali jsme člověka, který spojuje odbornou autoritu v onkologii a zkušenosti s řízením velkých zdravotnických projektů. Národní onkologické centrum není jen jedna klinika. Jde o komplex vzájemně propojených pracovišť a procesů. Je proto důležité, aby měl někdo odpovědnost za jeho odborný i organizační rozvoj. Profesor Feltl splňuje obě podmínky.

Nyní vás tedy čeká pár posledních krizových měsíců?

Ano, finišujeme a bude to velmi intenzivní. Máme několikrát týdně pracovní projektové zkoušky, kde se ladí jednotlivé moduly. Od poloviny srpna bude provoz v onkologickém centru postupně nabíhat a nejpozději 31. srpna tam musí být první pacient. A já říkám, že tam bude.

V čem bude nové centrum jiné než současná onkologická péče?

Hlavní přidanou hodnotou je koncentrace péče a koordinace celé cesty pacienta. Nejde pouze o léčbu samotnou. Pacient bude systémem procházet už od preventivních a scree-



Krizový manažer Náklady na provoz Fakultní nemocnice v Motole se v uplynulých měsících snížily o stovky milionů. Její šéf Petr Polouček v rozhovoru s HN vysvětluje, kde chce vedení šetřit dál.

Foto: HN – Václav Vašků

ningových programů. Pokud screening odhalí podezřelý nález, navazují diagnostika, multidisciplinární posouzení případu a následně léčba. Cílem je, aby pacient nemusel složitě hledat jednotlivé specialisty a pracoviště. Centrum nabídne pacientům koordinovanou péči na jednom místě. Prevence, diagnostika, léčba, podpůrná i paliativní péče.

Vedle onkologického centra řešíte také ekonomiku nemocnice. Jaká je dnes situace?

To je oblast, která mi dělá asi největší starosti. Motol v minulosti dlouhodobě čelil vysoké nákladovosti, neefektivně nastaveným procesům a nedostatečné digitalizaci, přičemž zároveň nebyly vytvářeny potřebné finanční rezervy. Za ten rok se nám sice podařilo realizovat řadu opatření, která vedla ke snížení provozních nákladů, současně ale čelíme růstu dalších nákladů a změnám ve financování zdravotní péče. A to nemůžeme nějak ovlivnit.

Co máte na mysli?

Například změny v úhradových mechanismech a současně růst osobních nákladů vyplývajících z legislativních změn. V letošním roce dochází vlivem úhradové vyhlášky pro některé nemocnice k poklesu úhrad za vykázanou péči, přičemž Fakultní nemocnice Motol a Homolka je tímto poklesem zasažena ze všech nemocnic v Česku nejvíce. I při dosažení stejné výkonnosti jako v roce 2025 obdržíme v roce 2026 přibližně o 600 milionů korun méně. Dopad do rozpočtu nemocnice je tak opravdu bezprecedentní a má to na něj zásadně negativní vliv.

Další významný dopad na rozpočet nemocnice představuje růst osobních nákladů. Navýšení platů od 1. dubna 2026 znamená dodatečné náklady téměř 300 milionů korun. Změny v katalogu prací a přesuny části sester do vyšších platových tříd představují dalších téměř 100 milionů korun. Na tato navýšení přitom nemocnice neobdržela žádné finanční prostředky, a proto musíme hledat zdroje uvnitř nemocnice. Celkový dopad externích vlivů do ekonomiky nemocnice tak bude na úrovni jedné miliardy korun.

Když jsme dělali rozhovor při vašem nástupu, mluvil jste o tom, že náklady na provoz nemocnice jsou v porovnání s ostatními obrovské. O kolik se vám je tedy podařilo snížit?

Od mého nástupu se nám podařilo snížit provozní náklady o 250 milionů korun. Analyzovali jsme nákladovost provozu a služeb, porovnávali ji s ostatními fakultními nemocnicemi a hledali oblasti, kde lze fungovat efektivněji.

Naším cílem bylo přiblížit podíl provozních nákladů na obratu nemocnice úrovni srovnatelných fakultních nemocnic. Zatímco při mém nástupu tyto náklady představovaly přibližně osm procent obratu nemocnice, dnes jsme na šesti. Průměr srovnatelných fakultních nemocnic se pohybuje kolem 4,8 procenta, a právě této úrovni se chceme postupně co nejvíce přiblížit.

A jak se vám podařilo náklady snížit? Přesoutěžením dosavadních smluv?

Nejen přesoutěžením, jsou to desítky opatření. Proběhla revize smluv, některé byly ukončeny a nahrazeny výhodnějšími, část služeb jsme navíc začali zajišťovat vlastními zaměstnanci. Největších úspor jsme zatím dosáhli především v technickém úseku, autodopravě a stravovacím provozu. Změny přitom nebyly zaměřeny pouze na snižování nákladů, ale vedly také k výraznému z kvalitnění služeb.

A je tam další prostor na úspory?

Nějaký prostor stále existuje, ale nelze očekávat, že bude možné každoročně dosahovat stejných výsledků. Po určité době se dostanete na úroveň, kde už další úspory přicházejí mnohem obtížněji. Ale je stále řada smluv, které jsme nemohli vypovědět, protože jsou uzavřeny až do roku 2027, například smlouva na praní prádla, která nebyla úplně výhodně postavena.

Jak chcete vyřešit problémy s externími vlivy, o kterých jste hovořil? Nebudete mít na investice?

V tuto chvíli nehrozí, že bychom neměli na stavby, které máme rozjeté. Ale pokud by k nám úhradová vyhláška pro příští rok byla podobně nevlídná, tak by se to promítnout do plánu investic mohlo. Pak by to znamenalo opravdu velmi vážné ekonomické problémy. A to i s ohledem na to, že se musíme co nejdříve pustit do budování nové IT infrastruktury, protože ta byla v Motole extrémně zanedbána. Pokud bychom se do toho nepustili, je do budoucna ohrožen provoz celé nemocnice.

Jak to?

Když jsme do nemocnice přišli, začali jsme mapovat všechny oblasti jejího fungování. V takové situaci na vás postupně dopadá množství problémů a výzev, které je potřeba řešit. Snažili jsme se proto velmi rychle provést interní audit klíčových provozů. Nebudu teď mluvit o medicíně jako takové, ale o oblasti IT a ICT. Ta je v Motole dlouhodobě podfinancovaná a technologicky zastaralá a nekomunikuje s úrovní medicíny, která se v nemocnici po-



Rozestavěné pracoviště. Miliardy se vracet podle Petra Poloučka nebudou. Do národního onkologického centra první pacient v srpnu nastoupí, je přesvědčený ředitel. Foto: ČTK

skytuje. Neměli jsme například dostatečnou kapacitu datových úložišť, což je pro nemocnici zásadní problém. Uchováváme obrovské množství obrazových dat, a proto jsme museli velmi rychle pořídit nové datové úložiště a zajistit potřebné licence. V horizontu dvou až tří let nás to bude stát vyšší desítky, či spíše stovky milionů korun, abychom dostali ICT infrastrukturu na úroveň, kterou skutečně potřebujeme. Na základě auditu v oblasti ICT víme, že podinvestovanost dosahuje přibližně až 1,5 miliardy korun.

A to byla jediná oblast, která je takto poddimenzována?

Kontrola ministerstva zdravotnictví v loňském roce potvrdila závažné nedostatky v řídicích, schvalovacích a kontrolních mechanismech nemocnice. Právě na odstranění těchto problémů jsme se od počátku soustředili především. Současně proběhly nezávislé audity v oblasti veřejných zakázek, ICT a kyberbezpečnosti nebo požární ochrany, které identifikovaly další významné nedostatky.

V oblasti veřejných zakázek na problémy upozornila také nezávislá analýza společnosti DatLab, podle níž Motol vykazoval vysoké množství závažných pochybení. Zásadním krokem proto bylo zavedení vnitřního kontrolního systému a elektronického schvalovacího procesu s důrazem na předběžnou řídicí kontrolu. Současně jsme vytvořili schvalovací

matici pro nákupy, jasně nastavili odpovědnosti v rámci řídicích procesů, centralizovali smluvní dokumentaci a posílili interní audit. Součástí změn bylo také zahájení implementace protikorupčních opatření.

Když jsme auditovali provozní část nemocnice, odhalili jsme celou řadu problémů v oblasti technologické infrastruktury. Týká se to například spalovny nebezpečných odpadů, čistírny odpadních vod, automatického dopravníkového systému, záložních zdrojů elektrické energie a mnoha dalších oblastí. I zde nás čekají významné investice, opět v řádu více než jedné miliardy korun.

Myslíte, že už to nejhorší máte za sebou?

Rád bych si to myslel, ale mám velkou pokoru k tomu, co nás ještě čeká. Spousta věcí se už podařila, ale pokud dostaneme příležitost pokračovat, čeká nás ještě několik let velmi tvrdé práce. Nesmíme podlehnout pocitu, že máme vyhráno. Uplynulé období nebylo náročné jen po provozní stránce, ale také po lidské a emoční stránce. Pro všechny to byla nečekaná situace a velký zásah do zaběhnutého fungování. O to více si vážím toho, jak ji zaměstnanci obou nemocnic zvládli. Naším společným cílem je, aby nemocnice Motol a Homolka nadále patřily mezi špičková zdravotnická zařízení v České republice. Chceme vytvářet prostředí, na které budou zaměstnanci hrdí a které bude poskytovat co nejlepší péči pacientům.

Inzerce

FORUM
ELEKTROMOBILITA
2026

11. ČERVNA 2026
VÝSTAVIŠTĚ PRAHA

HOSPODÁŘSKÉ NOVINY

LEEF
TECHNOLOGIES

forumelektromobilita.cz

HN066198-3