

Zdravotnictví v České republice a jeho privatizace

Nadační fond proti korupci

&

V97 s.r.o.

Obsah

Předmluva	3
1 Pojmy a právní rámec	5
1.1 Příjmy zdravotnických zařízení	5
1.2 Kontrola financí	7
2 Vynakládání veřejných prostředků	8
2.1 Ceny léčiv a výše jejich úhrad	8
2.2 Elektronická zdravotní knížka IZIP	15
2.3 Privatizace a rušení zdravotních ústavů	22
2.4 Pronájem a privatizace dialyzačních pracovišť a laboratoří	28
2.5 Privatizace tkáňových bank	30
2.6 Zdravotnické prostředky a prostředníci při jejich dodávkách	34
2.6.1 Příklad 1 - Krajská zdravotní	39
2.6.2 Příklad 2 - Nemocnice Na Homolce	41
2.6.3 Příklad 3 - IKEM	46
2.7 Předražené zakázky stavebních prací	49
2.7.1 Příklad 1 - Nemocnice v Mladé Boleslavi	49
2.7.2 Příklad 2 - Nemocnice Znojmo	51
2.8 Praní nemocničního prádla	52
2.8.1 Fakultní nemocnice Královské Vinohrady	53
2.9 Stravovací služby v nemocnicích	55
2.10 IT služby - Nemocnice Na Homolce	56
2.11 Účetní a medicínsko-právní služby	58
2.11.1 Nemocnice Na Homolce	58
2.12 Právní služby	60
2.12.1 Nemocnice Na Homolce	60
2.12.2 Fakultní nemocnice Na Bulovce	67
2.13 Digitalizace archivu chorobopisů - Nemocnice Na Homolce	70
2.14 Pronájem zdravotnických skladů - Nemocnice Na Homolce	72
2.15 Prodej zdravotnických zařízení do soukromých rukou	76
2.15.1 Skutečnosti k prodeji některých středočeských nemocnic	94
2.15.2 Prodej nemocnice v Brandýse nad Labem	97

3	Privatizace veřejných zdravotních pojišťoven a řízená péče	99
3.1	Zdravotnický koncern AGEL a jeho impérium	101
3.2	Nemocnice s největším vzrůstem nákladů na péči	104
3.3	Řízená péče	105
4	Doplňující skutečnosti k některým osobám	113
4.1	Marek Šnajdr	113
4.1.1	Trestní stíhání a exekuce	114
4.1.2	Tkáňová banka a biotechnologický park v Ostravě	119
4.1.3	Očkovací program a jeho privatizace	120
4.1.4	Hospic pro umírající dětské pacienty	124
4.1.5	Kauza Diag Human	126
4.1.6	Působení ve VZP ČR	129
4.2	Vladimír Dbalý	132
	Rejstřík	134
	Literatura	137

Předmluva

Kolik se ročně zbytečně utratí či rozkrade v systému provozování českého zdravotnictví a lékařské péče? Odpověď na tuto otázku - a na otázku, do jaké míry oba pojmy splývají - není principiálně nijak složitá. Přími aktéři takového jednání ta čísla znají velmi přesně a moc o tom nemluví. Ostatním zájemcům o odpověď pak nezbývá než odpověď odvozovat z toho mála, co se přece jen omylem či záměrně dostane na veřejnost.

Podle oficiálních statistik Českého statistického úřadu [1] činily v roce 2010 celkové výdaje na zdravotní péči v České republice cca 284 miliardy korun, z toho cca 214 miliard (tři čtvrtiny) vynaložily zdravotní pojišťovny, cca 42 miliard (15 procent) vynaložily domácnosti, cca 25 miliard (9 procent) bylo hrazeno z veřejných rozpočtů a zbylé 3 miliardy (1 procento) bylo hrazeno z vedlejších zdrojů (neziskové organizace, soukromé pojištění a zaměstnavatelé, kteří hradí zaměstnancům preventivní prohlídky). Vládní výdaje (tj. výdaje státního rozpočtu, místních rozpočtů a výdaje zdravotních pojišťoven) na zdravotnictví tedy činily v roce 2010 cca 239 miliard korun.

Korupční jednání, úplatky a odvody za pomoc při zajištění zakázek připraví státní kasu ročně minimálně o 40 miliard korun - alespoň podle prezidenta Svazu průmyslu Jaroslava Hanáka (viz [39]). V materiálu „Boj proti korupci“ Národní ekonomické rady vlády, známé spíše jako NERV, se pak v této souvislosti uvádí pesimističtější odhad ve výši 64 miliard korun. K této částce lze přitom dojít snadnou úvahou: podle [39] stát, kraje a obce zadávají ročně firmám zakázky v rozsahu 500-640 miliard korun. Při předpokladu, že korupční provize tvoří jen deset procent vynaložených částek, lze pak získat oněch 64 miliard. Nejpesimističtější je pak v této souvislosti matematik a předseda správní rady Nadačního fondu proti korupci Karel Janeček, který hovoří o 100, resp. spíše o 120 miliardách ročně, které se rozkradou či vynaloží zbytečně ([39], [40]).

Jaká část těchto odhadů se týká samotného zdravotnictví a lékařské péče? Podle ministra zdravotnictví Leoše Hegera představují roční výdaje organizací přímo řízených ministerstvem (tj. fakultních nemocnic a některých centrálních ústavů) cca 50 miliard korun [37]. „*Chceme vnést do systému pořádek,*“ tak komentoval ministr Heger v srpnu roku 2011 snahu o vytvoření katalogu cen léků, zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky [37]. Vláda České republiky pak na svých oficiálních stránkách [41] kvituje tuto ministrovu snahu prohlášením ze dne 12. srpna 2011 s hrdým názvem „*Nový systém zabrání korupci ve zdravotnictví, ušetří až 5 miliard,*“ což je desetina z oněch 50 miliard ročních výdajů, nad kterými má ministerstvo přímou kontrolu. Vláda České republiky tedy oficiálně připouští, že až desetina z výdajů ve zdravotnictví, nad kterými má přímou kontrolu, je spojena s korupcí. A jaká část zbývajících výdajů ve zdravotnictví, nad kterými ministerstvo přímou kontrolu nemá, je spojena s korupcí? Příklad Krajské zdravotní, a.s., ukazuje, že i zde je předpoklad desetiprocentní korupce velmi (nereálně) optimistický. Analýzy a příklady uvedené v tomto elaborátu dokladují, že předraženost některých nákupů ve zdravotnictví a v lékařské péči se pohybuje nezdědkou v mezích 30 až 50 procent. O tyto prostředky občané České republiky přicházejí.

Tento elaborát vznikl na základě grantu názvu *Analýza korupčních vztahů v segmentu*

zdravotnictví, který udělil Nadační fond proti korupci společnosti V97 s.r.o. v roce 2011. Jedná se o přehledový text, který čerpá z otevřených zdrojů a který je doplněný o některé původní informace. Při psaní textu jsme měli na zřeteli, že i v odborných kruzích jsou přehledové a sumarizační publikace ceněny a často jsou více citovány, než publikace či články původní. Soudíme rovněž, že je užitečné zkoncentrovat řadu dílčích kauz ve zdravotnictví právě z toho důvodu, že z celkového obrazu je možné si vytvořit přesnější představu o tom, jak je v České republice přistupováno k veřejné službě, jako je zdravotnictví. Text je určen široké veřejnosti.

Z důvodu skutečnosti, že souběžně s řešením zmíněného grantu se i Nadační fond proti korupci zabýval zdravotnictvím a jeho kauzami, bylo rozhodnuto, že vznikne jeden společný text, slučující aktivity obou subjektů. Práce upozorňuje na typické či modelové způsoby neehospodárného nakládání s veřejnými prostředky, klientelismu či korupce v českém zdravotnictví. Víme, že velké množství kauz a informací jsme vůbec nezmínili. Lze konstatovat, že podíl práce na elaborátu je zhruba 80 ku 20 procentům ve prospěch řešitele grantu (společnosti V97 s.r.o.).

Učiňme nyní několik poznámek k samotnému textu. Práce obsahuje značné množství přímých citací osob či subjektů, kterých se dané popisované téma přímo či nepřímo týká anebo které mají k danému tématu co říci. Soudíme, že citace vlastních slov aktéra kauzy je řádově cennější, než nepřímé popisování dané skutečnosti druhými osobami. Hojně jsou však tyto přímé citace námi komentovány i s ohledem na skutečnosti, které dotyčný při vyjádření neuvedl. Stejně tak nám např. nečiní problém citovat stenografický záznam z vystoupení MUDr. Davida Ratha v Poslanecké sněmovně Parlamentu ČR, neboť nikdo nezná obor lépe než ten, kdo se v něm sám pohybuje. Navíc, hovoří-li někdo o ověřitelných faktech, není žádný důvod přistupovat k jeho vyjádřením s jakýmkoli předsudky.

Čtenáře elaborátu také ubezpečujeme, že jsme při výběru popisovaných kauz nijak nezohledňovali jejich politický přesah či politické pozadí. Kauzy jsme důsledně popisovali na základě principu *padni komu padni*. Text vznikl v průběhu delšího času, a proto některé aktuální změny (např. rezignace Marka Šnajdra na předsednictví ve správní radě Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR) v tomto textu již nejsou zahrnuty (je používán přítomný čas).

Autoři by tímto chtěli poděkovat všem, kteří se nebáli a poskytovali informace a také novinářům za to, že se kauzám ve zdravotnictví věnují.

V Praze dne 28.11.2012.

Autoři



Kapitola 1

Pojmy a právní rámec

V této kapitole vymezujeme pojmy, které jsou pro naše účely podstatné a nastiňujeme princip financování zdravotnictví v České republice. Pramenem pro tuto kapitolu je [1].

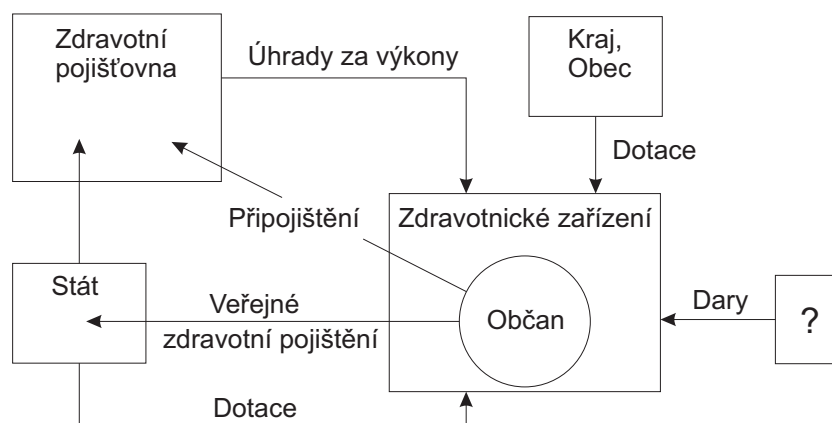
Základem veřejného zdravotnictví v České republice jest *zákon o péči o zdraví lidu č. 20/1966 Sb.*, ve znění platných předpisů, účinný od 1.7.1966. Podle tohoto zákona jsou zdravotnická zařízení definována jako zařízení poskytující zdravotnické služby oprávněnými zdravotnickými pracovníky. Podmínky vzniku a fungování veřejného neziskového ústavního zdravotnického zařízení (dále jen „veřejného zdravotnického zařízení“) upravuje *zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů*. Zřizovatelem veřejného zdravotnického zařízení může být Česká republika, jejímž jménem ho zřizuje její organizační složka, dále kraj, obec, právnická osoba, fyzická osoba nebo i více uvedených zřizovatelů najednou. Účelem veřejného zdravotnického zařízení je poskytování ústavní či ambulantní lékařské péče, vedle toho však toto zařízení může provozovat i tzv. doplňkovou činnost, která však musí navazovat na hlavní a kterou zároveň nesmí omezovat, narušovat nebo ohrožovat. Hlavní činnost veřejného zdravotnického zařízení není podnikáním a tudíž nemá za cíl tvořit zisk. Veškerý zisk vytvořený hlavní i doplňkovou činností musí být použit k zajištění činnosti hlavní.

Naproti tomu *zákon České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních č. 160/1992 Sb.* hovoří o nestátních zdravotnických zařízeních, tedy takových, která nezřizuje stát. V tomto zákoně se operuje s pojmem provozovatel (nikoli s pojmem zřizovatel jako u veřejných zdravotnických zařízení), kterým smí být fyzická nebo právnická osoba, která má oprávnění podle tohoto zákona. Nestátní zdravotnické zařízení může generovat svému provozovateli zisk.

1.1. Příjmy zdravotnických zařízení

Financování zdravotnických zařízení probíhá z prostředků pojišťoven, ze státního rozpočtu, z rozpočtů krajů, měst a obcí, přímými platbami obyvatel, z prostředků různých nadací, sponzorů a výše zmíněnou doplňkovou činností. Všichni občané mají podle zákona č. 592/1992 Sb. povinnost odvádět 13,5 % z vyměřovacího základu svých přiznaných příjmů

na všeobecné zdravotní pojištění (zaměstnanci z této sumy platí třetinu, která je jim stržena z vyměřovacího základu, zbylé dvě třetiny za ně platí zaměstnavatel, který celou částku poukáže příslušné zdravotní pojišťovně), ze kterého se jim poté hradí zdravotní péče. Za děti, nezaměstnané, důchodce, práce neschopné, ženy na mateřské dovolené či studenty hradí částku na zdravotní pojištění stát, osoby bez zdanitelných příjmů platí částku určenou zákonem. Každý občan se může ještě z vlastního zájmu dále pojistit, např. pro vyrovnání ztráty příjmů při nemoci, dlouhodobým následkům, úrazu atd. V současné době tvoří objem prostředků vybraných na všeobecném zdravotním pojištění cca 3/4 celkového objemu zdrojů financí v českém zdravotním systému.



Obrázek 1. Financování zdravotnictví v České republice.

Od roku 2008 vstoupila v platnost první část reformy zdravotnictví, kdy k již zavedeným přímým platbám pacientů, jako byly např. doplatky za dentální výplně, přibyly navíc tzv. *regulační poplatky* do maximální výše 5 000 Kč, resp. 2 500 Kč na osobu za rok. Za ošetření na pohotovostní službě je účtováno 90 Kč a za den, ve kterém byla poskytována ústavní péče (tj. péče v nemocnicích, v odborných léčebných ústavech, zařízeních následné péče a v LDN) nebo komplexní lázeňská péče nebo ústavní péče v dětských odborných léčebnách a v ozdravovnách od 1.12.2011, je účtována částka 100 Kč – tyto poplatky a některé doplatky za léky se nezapočítávají do výše zmíněné maximální výše zaplacených regulačních poplatků na osobu za rok.

Většina finančních prostředků, sloužících k úhradám ve zdravotnictví, se nejdříve vybere, následně se přeпоше na účty zdravotních pojišťoven a pak se podle platných předpisů vyplácí zdravotnickým zařízením. Přesun peněz od zdravotních pojišťoven na účty jednotlivých zdravotnických subjektů není jednotný. Soukromé zařízení či soukromý lékař musí mít uzavřenou smlouvu se zdravotními pojišťovnami kombinovanou *kapitačně výkonovou platbou* – v každém zúčtovacím období (každý měsíc) vyfakturuje náklady na poskytnutou péči (variabilní část) a zároveň dostává úhrady na základě počtu registrovaných pacientů,

jejich věkové skupiny a indexu (každý úkon je ohodnocen tabulkově určitou bodovou sazbou, přičemž bod je představitelem finanční hodnoty - složitější a nákladnější úkony jsou hodnoceny výše, než základní a jednoduché).

Další formou příjmů mohou být dotace či dary. Tyto prostředky většinou bývají účelové, tzn. jejich použití je vázáno na předem daný účel. Dotace od státu či územně správních celků jsou vždy účelové, dary od soukromých subjektů mohou být i neúčelové, tedy použitelné dle uvážení zřizovatele nebo provozovatele (dotace na provoz od státu či územně správního celku může obdržet i soukromé zařízení).

1.2. Kontrola financí

Obce a kraje (územní samosprávní celky) zřizují veřejná zdravotnická zařízení jako své příspěvkové organizace podle zákona č. 250/2000 Sb., na kontrolu těchto organizací se vztahuje *zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě*. Tyto organizace jsou rovněž objektem kontrol orgánů sociálního zabezpečení, zdravotního pojištění a finančních orgánů. Jejich rozpočet je sestavován jako vyrovnaný, tedy bez cíle generovat zisk. Účelem kontroly těchto organizací je zajistit požadavek zákona č. 245/2006 Sb., který veřejnému neziskovému zařízení udává povinnost spravovat se hospodárně. Případná ztráta může být hrazena z rezervního fondu nebo může být dané organizaci uhrazena zřizovatelem.

Obce a kraje mohou také zakládat své organizace podle obchodního zákoníku jako společnosti s ručením omezeným či akciové společnosti. Takto založené organizace nejsou předmětem kontroly podle zákona o finanční kontrole ve veřejné správě zmíněného výše, ale zřizovatel uskutečňuje kontrolu hospodaření prostřednictvím členství ve správní a dozorčí radě. Zřídí-li tedy např. kraj svou akciovou společnost, která se stane provozovatelem nemocnice, může tato vykazovat zisk.

Stát zřizuje své organizace podle zákona č. 218/2000 Sb. Státní příspěvkové organizace podléhají kontrole též podle zákona č. 320/2001 Sb. Jejich rozpočet je opět tvořen jako vyrovnaný, prostředky svého rezervního fondu mohou zapojit do hospodaření ve fázi tvorby rozpočtu, zlepšený hospodářský výsledek se opět rozděluje do fondů. Pokud organizace vykáže ztrátu, je povinna ji v dalším hospodářském roce umořit z rezervního fondu nebo z kladného hospodářského výsledku běžného roku. Pokud se tak nestane, ztrátu v dalším účetním období dorovná zřizovatel. Zde přichází na řadu výjimka pro zdravotnická zařízení, protože obecně platí, že není-li ztráta uhrazena ani do konce roku následujícího po roce, kdy uhrazena být měla, učiní zřizovatel opatření k ukončení činnosti dané příspěvkové organizace, případně k převedení na svou organizační složku (tzn. že organizaci odebere její právní subjektivitu a ta bude nadále účtovat pod zřizovatelem jako jedna z jeho částí). Pro zdravotnická zařízení financována z veřejného zdravotního systému a příspěvkové organizace, které zabezpečují specializované úkony ve vztahu k ochraně veřejného zdraví, toto však neplatí. Hospodářská ztráta se zde tak může v průběhu let i dále prohlubovat.

Ke kontrole soukromých zařízení slouží jejich účetnictví - správné a účelné nakládání s finančními prostředky je věcí provozovatele, který za něj nese i právní odpovědnost.

Kapitola 2

Vynakládání veřejných prostředků

V současné době existuje v zásadě pět způsobů sloužících k vyvádění veřejných prostředků z českého zdravotnictví:

- (i) cesta stanovování cen léčiv a výše úhrad těchto cen ze strany zdravotních pojišťoven,
- (ii) cesta předražených veřejných zakázek v důsledku existence prostředníků (tzv. kompletátorů) mezi prvotním zhotovitelem (zařízení, přístroje, zdravotnického materiálu, léčiva) a konečným objednatelem (zdravotnickým zařízením),
- (iii) cesta předražených veřejných zakázek nespadaajících do bodu (ii) (např. výstavba, rekonstrukce budov, stavební práce, odvoz odpadů, informační systémy a IT, digitalizace chorobopisů, Elektronická zdravotní knížka IZIP),
- (iv) pronájem některých zdravotnických služeb soukromým subjektům (typicky např. dialýza, laboratorní rozbory) a jejich úhrada z veřejných prostředků a najímání externích subjektů na provádění administrativních činností zdravotnických zařízení (tzv. outsourcing služeb, např. správa informačních systémů, účetní či právní služby),
- (v) cesta prodeje veřejných zdravotnických zařízení do soukromých rukou pod reálnou hodnotou těchto zdravotnických zařízení.

V budoucnu nelze navíc vyloučit způsob, o jehož realizaci bylo opakovaně usilováno:

- (vi) privatizace veřejného zdravotního pojištění, resp. tzv. řízená péče.

Podrobný popis jednotlivých bodů je předmětem následujících odstavců. Součástí tohoto popisu je i uvedení konkrétních případů, které se podařilo zdokumentovat.

2.1. Ceny léčiv a výše jejich úhrad

Na adrese [2] lze najít písemné vyjádření ze dne 19.7.2011 bývalého poslance PČR v letech 2002–2010 za KDÚ–ČSL Ludvíka Hovorky, ve kterém popisuje skutečnosti ohledně

předkládání pozměňovacích návrhů v roce 2007 a později ze strany některých poslanců tehdejší vládní koalice, týkajících se stanovování cen léčiv a jejich úhrad ze strany zdravotních pojišťoven. Obsah jeho závažného sdělení lze ve stručnosti shrnout do jediné věty: tehdejší ministr zdravotnictví **Tomáš Julínek**, jeho náměstci **Marek Šnajdr** a **Pavel Hroboň**, tehdejší poslanec **Mirek Topolánek** a **Pavel Tluchoř** a tehdejší ministr financí **Miroslav Kalousek** udělali vše pro to, aby byla bez řádného projednání a formou tzv. přílepku k jinému zákonu v časové tísní přijata novela zákona týkající se stanovování cen a úhrad léčiv, která dává pravomoc rozhodovat o 60-70 mld. z veřejného zdravotního pojištění do rukou Státního úřadu pro kontrolu léčiv (dále „SÚKL“), resp. do rukou ředitele tohoto úřadu. Jelikož Hovorkův text obsahuje faktická doložitelná tvrzení a zachycuje souvislosti a překotnou činnost a role jednotlivých výše uvedených činovníků, uvádíme zde výňatky jeho vyjádření v doslovném znění [2]:

*„Až do konce roku 2007 byly ceny léčiv stanovovány odborem ministerstva financí a výši úhrad konkrétního léčiva (rozsah hrazení pojišťovnami) stanovovala tzv. kategorizační vyhláška ministerstva zdravotnictví na základě rozhodnutí vícečlenné kategorizační komise MZdr nejdříve 2x, později 4x do roka. Proti tomu aktivně vystoupili výrobci léčiv, především MAFF (mezinárodní asociace farmaceutických firem, dnes AIFP), kteří si stěžovali na netransparentní systém stanovování cen a úhrad léčiv, na nemožnost odvolání proti rozhodnutí a také na to, že ceny léčiv jsou v České republice dlouhodobě udržovány na velmi nízké úrovni. V roce 2006 tehdejší senátor Julínek spolu s dalšími 25 senátory ODS podali ústavní stížnost proti tzv. kategorizační vyhlášce. Ústavní soud vyhlášku zrušil a v rozhodnutí stanovil, že výrobci musí mít možnost odvolání proti rozhodnutí o stanovení úhrady léčivého přípravku. Ministerstvo zdravotnictví, již pod vedením **Tomáše Julínka**, začalo počátkem roku 2007 připravovat nový zákon o stanovování cen a úhrad léčiv, který měl naplnit rozhodnutí ústavního soudu a vytvořit nový systém stanovování cen a úhrad léčiv. Nový systém připravovali náměstci **Marek Šnajdr** a **Pavel Hroboň**. K návrhu novely se scházela také pracovní skupina expertů farmakoekonomů, která vyjadřovala znepokojení nad přílišnou koncentrací rozhodovacích pravomocí do rukou SÚKLu – Státního úřadu pro kontrolu léčiv, který do té doby vykonával pouze registraci léčiv a státní odborný dozor, jako národní lékový orgán. V červenci 2007 ministerstvo zdravotnictví rozhodlo, že práce na novém zákoně ukončí a že polotovar nového zákona bude přilepen jako pozměňovací návrh k zákonu 222 o stabilizaci veřejných rozpočtů – k tzv. „Topolánkově batohu“. Zákon byl v srpnu 2007 vyrván z legislativního procesu z legislativní rady vlády. Týden před 2. čtením zákona, večer ve 21.00 hod. oznámil ministr Tomáš Julínek koaličním poslancům, že součástí zákona o stabilizaci veřejných rozpočtů bude ještě část o stanovování cen a úhrad léčiv, a že bude přednesena jako pozměňovací návrh poslance **Topolánka**. Po protestech, že není možné, aby se tak závažná a vysoce složitá problematika v rozsahu 18 stran vysoce složitě odborného textu, která bezprostředně ovlivňuje 1/3 výdajů ze zdravotního pojištění, tj. cca 60 - 70 mld. korun, stala pozměňovacím návrhem a že se jedná evidentně o protiústavní legislativní postup (přílepek k zákonu), rozhodlo vedení poslaneckého klubu KDU-ČSL, aby se zákonem zabývala odborná komise a aby text byl prověřen právníkem legislativní komise legislativní rady vlády. Přes všechny námítky a výhrady tehdejší ministr*

financí **Miroslav Kalousek** zajistil vytištění všech koaličních pozměňovacích návrhů v rozsahu 52 stran včetně výše uvedené nejproblémovější části. Odborná komise KDU-ČSL shledala pozměňovací návrh jako závadný s velkými riziky pro systém zdravotního pojištění a nedoporučila jeho přijetí. Poté ještě právník legislativní rady vlády zjistil, že text předložený poslancům obsahoval původní znění předložené na začátku do legislativní rady vlády, které vůbec neprošlo ani připomínkovým řízením. Po sdělení těchto závad a výhrad ministru Julínkovi nakonec poslanec **Tluchoř** ve sněmovně při 2. čtení ústně načetl celých 13 stran dalšího pozměňovacího návrhu k pozměňovacímu návrhu, který již byl rozdán poslancům na lavice! Podobný postup poslanecká sněmovna zřejmě do té doby nezažila. Bohužel tento legislativní paskvíl byl bez řádného projednání a solidní oponentury ve výboru prohlasován těsnou většinou 101 hlasů. Dlužno podotknout, že zcela mimo jakýkoliv zájem médií a většiny poslanců, kteří vedli válku o zanedbatelné regulační poplatky, aniž by věnovali pozornost tomuto velkému penězovodu. Původní zákon, který zaváděl regulační poplatky se tak stal nosičem pro zásadní změny v oblasti úhrad léčiv, aby se k nim odborná veřejnost a legislativní rada vlády nemohla vyjádřit! Zřejmě neexistuje civilizovaná země, kde by se takto složitý zákon s takovými obrovskými dopady na systém zdravotního pojištění projednával takovýmto netransparentním způsobem. Rada poslanců i právníků očekávala, že Ústavní soud logicky musí takovýto přílepek zrušit ve smyslu již dřívějších obdobných rozhodnutí. Nestalo se tak, což vzbudilo obrovskou pochybnost v nestrannost rozhodování ústavních soudců v tomto konkrétním případě. “

Podle Hovorky navíc ministrem Julínkem deklarované představy o tom, jak protlačený zákon bude vést ke snižování cen léčiv, se v praxi ukázaly jako neopodstatněné - náklady na léčiva totiž naopak rostou, levnější přípravky jsou nahrazovány dražšími a existují-li k originálnímu léku mnohem levnější generika, jsou přesto obě skupiny plně hrazeny ze zdravotního pojištění namísto toho, aby došlo ke snížení úhrad originálního léku [2]:

„Již v roce 2007 experti upozorňovali, že zákon dává obrovské kompetence do rukou SUKLu, resp. jeho ředitele, který rozhoduje o 60-70 mld. korun ze zdravotního pojištění. Stejně tak upozorňovali na obrovskou komplikovanost a těžkopádnost nového systému. Oproti tomu ministerstvo zdravotnictví schválení tohoto nového systému referenčního stanovování cen a úhrad vydávalo za obrovský úspěch, který umožní snížit náklady na léčiva. Ministr Julínek sděloval své představy, jak výrobci budou soutěžit o nejnižší cenu, jak každý rok proběhne revize léčiv, která srazí výše úhrad léčiv v každé referenční skupině léčiv. Dnes, 3,5 roku po účinnosti zákona se ukazuje, že náklady na léčiva strmě rostou, že minimálně u třetiny přípravků dosud neproběhla revize, tj. přehodnocení úhrad a že třetina léčiv má dosud vysoké úhrady nastavené ještě v roce 2007, které musí zdravotní pojišťovny zbytečně platit. **V zákoně jsou například takové nesmysly, že přehodnocení úhrad je možné udělat dříve, ale musí to přinést zdravotním pojišťovnám úsporu minimálně 50 milionů korun, apod.** Složitým způsobem stanovená tzv. nákladová efektivita, podle které se posuzují různá léčiva při rozhodování o výši úhrad ze zdravotního pojištění vůbec nebere v potaz přínosy léčiv, ale srovnává pouze náklady na léčiva. Státní ústav pro kontrolu léčiv tak vlastně již třetí rok porušuje zákon, protože každý rok měla proběhnout u všech léčiv

revize referenčních skupin, tj. přehodnocení výše úhrad léčiv. Zákon je těžkopádný, systém umožňuje výrobcům opakované účelové odvolávání proti rozhodnutí a tím oddalování změn úhrad. **Z trhu mizí levnější přípravky a jsou nahrazovány drahými. Běžná je situace, kdy v případě, že se objeví k originálnímu léku generické léky, pak namísto okamžitého snížení úhrad originálních léků dochází k tomu, že vedle sebe existují originální lék a například 3 generika a všechny tyto přípravky mají plnou úhradu ze zdravotního pojištění. Přitom registrace generického léku měla přinést neprodlené přehodnocení úhrad v celé referenční skupině léčiv a snížení úhrad i originálním lékům.** V řadě případů Státní ústav pro kontrolu léčiv vydává rozhodnutí nikoliv na základě zákona nebo vyhlášky, ale základě vlastních vydaných směrnic a opatření nelegislativní povahy, což ještě více komplikuje a zpěpřehledňuje proces tvorby cen a úhrad léčiv. **Podle odhadů odborníků, díky tomuto špatnému zákonu, vydává systém zdravotního pojištění zbytečně více než 10 mld. korun ročně.**“

Hovorka rovněž zmiňuje snahu o podporu soukromého byznysu s vakcínami ze strany vládních činitelů z roku 2008 [2]:

„Od roku 2008 proběhlo několik pokusů o změnu systému, většinou se jednalo o změny k horšímu, například o pokus o prodloužení lhůt pro revize na 3 roky, apod. Poslední výraznější změna proběhla v rámci tzv. Janotova balíčku, a měla kompenzovat nárůst DPH jakýmsi plošným snížením úhrad. Do balíčku bylo podivným způsobem propašováno hrazení vakcín proti pneumokokům, ovšem pouze za podmínky, že vakcíny budou hrazeny přímo očkovacími lékaři, kteří tak musejí mít ve vakcínách vázány značné finanční prostředky. Podle výkladu a opatření SUKLu není umožněno, aby vakcíny mohly být nakupovány v lékárnách. **Jedná se tak o pokračování vládní podpory byznysu s vakcínami a o zřejmý tlak na lékaře, aby očkování raději přenechali nově vznikajícím očkovacím centrům soukromých firem.** Ovšem největší „obchodní záměr“, který se pokoušeli prosadit někteří lidé na ministerstvu zdravotnictví, se tehdy ještě podařilo překazit. **Jednalo se o povolení možnosti, aby zdravotní pojišťovny mohly hradit přímo distributorům léčivé přípravky bez toho, aby musely projít přes lékárny.** Tuto část se nakonec podařilo z návrhu zákona vypustit pozměňovacím návrhem. Tento návrh byl do zákona propašován údajně bez informování ministryně **Juráskové**“.

Svůj text Hovorka uzavírá jasným prohlášením, že i přes opakované upozorňování ze strany odborné veřejnosti na neudržitelnost současného systému úhrad léčiv z veřejného zdravotního pojištění nevyvíjelo Ministerstvo zdravotnictví dostatečnou aktivitu k nápravě a změně tohoto systému, na kterém, podle Hovorky, významně profitují farmaceutické firmy [2]:

„Na základě upozornění některých expertů na neudržitelnost současného systému kvůli neustále rostoucím výdajům na léčiva z veřejného zdravotního pojištění, jsem požádal, aby se Podvýbor pro ekonomiku ve zdravotnictví Sněmovny zabýval největšími vadami stávajícího

zákona. Podvýbor se sešel od podzimu 2009 do jara 2010 celkem 3x a přestože dostatečně popsal nejvážnější chyby v zákoně a přestože byla vůle zákon změnit, ministerstvo zdravotnictví neposkytlo potřebnou součinnost a nepředložilo navržené změny v paragrafovém znění a tím zakonzervovalo špatný zákon až do současné doby. **Profit samozřejmě sklízají farmaceutické firmy ke škodě nás všech.** V České republice se také povolují úhrady řady nových originálních léků, bez solidního prokázání účinnosti a Česká republika se tak stává pokusnou laboratoří pro zahraniční farmaceutické firmy za peníze nás všech. Takový luxus si většina vyspělých zemí nemůže dovolit. “

„Smutné je, že současně projednávaná novela zákona o veřejném zdravotním pojištění, která měla původně největší chyby a penězovody v této oblasti odstranit, byla obohacena o spoustu nepřijatelných ustanovení, o další nesouvisející novely zákonů a samotný text lékové části byl opět měněn na poslední chvíli, těsně před jednáním výboru sněmovny“.

Poznamenejme, že dne 21.6.2011 byla Poslaneckou sněmovnou PČR ve třetím čtení schválena novela zákona o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 325). Den před tímto schválením dne 20.6.2011 přitom Česká lékařská komora (dále „ČLK“) vydává prohlášení (viz [3]) k té části novely zmíněného zákona č. 48/1997 Sb., která se zabývá léky. V tomto prohlášení se mj. uvádí:

„Zbytečně vysoké výdaje za léky a zdravotnické prostředky jsou jedním z hlavních důvodů ekonomických problémů českého zdravotnictví.“

„**Ministerstvo zdravotnictví stále nezajistilo, aby Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) dokončil revizi maximálních cen a úhrad všech léků,** ačkoliv mu platný zákon ukládá tuto revizi provádět každoročně, přičemž poprvé měla být provedena již do konce roku 2008.“

„Celkové výdaje za léky tvoří v ČR přibližně čtvrtinu veškerých výdajů na zdravotnictví a **Ministerstvo zdravotnictví odmítá zřídit komisi pro farmakoekonomiku,** která by měla být poradním orgánem ministra zdravotnictví.“

„**Ministerstvo za celý rok nedokázalo připravit zákon o cenách a úhradách léků a zdravotnických prostředků, který by transparentním způsobem tuto oblast reguloval.**“

„Změny navrhované nyní do zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 325 a pozměňovací návrh 325/3) představují pouze polovičaté řešení a bohužel v některých případech **zakládají riziko možné korupce.** Chaoticky vytvářený a nestandardním způsobem schvalovaný zákon, který neměla odborná veřejnost možnost připomínkovat, může v konečném důsledku napáchat více škody než užitku.“

Ve vyjádření ČLK (viz [3]) se dále vyjmenovávají pozitivní, ambivalentní a negativní změny

ve zmíněné novele (u každého typu tři změny). Mezi ambivalentní změny je zařazen i tento text:

„Elektronické aukce by mohly zajímavým způsobem přispět ke snižování výdajů za léky, ale způsob navržený Ministerstvem zdravotnictví může ekonomicky poškodit část pacientů a zakládá obrovské riziko závažné korupce. Proč?“

„Návrh na vypsání aukce může podat zdravotní pojišťovna, přičemž záleží pouze na jejím uvážení, zda tak učiní. Její návrh posoudí Ministerstvo zdravotnictví a teprve na základě jeho souhlasu Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) elektronickou akcí může, ale také nemusí vyhlásit. Tedy úředníci tří různých institucí budou rozhodovat bez jasně stanovených kritérií, zda vyhlásí aukci, jejímž výsledkem by mohlo být snížení zisku některých farmaceutických firem a rozhodnutí o monopolním postavení výrobce jiného. **Těžko si představit korupci více nahrávající prostředí.** Výrobce, který nabídne nejnižší cenu léku, má získat na dobu 18 měsíců monopol na jeho plnou úhradu z pojištění, přičemž je povinen zajistit nejméně 1 spotřeby daného léku. Ostatní výrobci získají úhradu ve výši pouhých 75 % této nejnižší ceny. V konečném důsledku tak až 1 pacientů může na své léky zbytečně doplácet. A v případě, že vítězná firma své závazky nesplní, pak hrozí závažné snížení dostupnosti daného léčiva pro pacienty (výpadky na trhu).“

Mezi negativní změny se pak ve výjádření ČLK (viz [3]) uvádí mj. toto:

„Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL) již nebude ze zákona povinen provádět revize cen a úhrad léků každoročně, ale pouze jednou za 3 roky. Podle zákona by měl SÚKL mimo tuto periodu provádět tzv. zrychlené revize, pokud shledá, „že by možná úspora mohla dosáhnout minimálně 30 milionů Kč“, přičemž však není zřejmé, jakým způsobem SÚKL výši potenciální úspory zjistí. To znamená, že buď budou prováděny neoficiální revize „na nečisto“, což by představovalo zbytečnou práci pro úředníky, nebo v horším případě budou úředníci SÚKL rozhodovat dle vlastního uvážení, což nahrává možné korupci.“

„Zrušení úhrady pro tzv. podpůrné a doplňkové léky. Definice těchto léků je nejasná. Ministerstvo zdravotnictví jako příklady těchto léků uvádělo i takové léky, které sice nemohou určitou chorobu vyléčit, ale zmírňují její příznaky a zlepšují kvalitu života nemocných. Realizace tohoto návrhu postihne zejména seniory a také v tomto případě hrozí riziko přesunu preskripce na léky dražší.“

Důkazem, že výše popsané návrhy nevedly k veřejně prezentovaným cílům pánů Julínka a spol. je skutečnost, že současný ministr zdravotnictví Leoš Heger již předložil návrhy, které by měly zajistit snížení cen léčiv (např. [37]). „Chceme vnést do systému pořádek,“ tak komentoval ministr Heger v srpnu roku 2011 snahu o vytvoření katalogu cen léků, zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky [37]. Vláda České republiky pak na svých oficiálních stránkách kvituje tuto ministrovu snahu prohlášením s názvem „Nový systém

zabrání korupci ve zdravotnictví, ušetří až 5 miliard,“ což je desetina z 50 miliard ročních výdajů, nad kterými má ministerstvo přímou kontrolu. Skutečnost, že léky jsou předražené, přiznal ostatně i poslanec za ODS Boris Šťastný, který na adresu ministra Hegera v listopadu 2010 řekl [38]: „*Je odpovědností současného ministra zdravotnictví, aby podmínky ceny stanovil a ceny léků snížil.*“

Učiňme pro dokreslení uvedeného již na tomto místě několik poznámek k jednomu z hlavních aktérů zmiňovaných výše (další skutečnosti lze najít v kapitole 4.1). Celosvětový farmaceutický gigant společnost Pfizer, resp. jeho česká filiálka Pfizer, spol. s r.o., uplácel podle amerických vyšetřovatelů v letech 2003 a 2004 v Česku lékaře, lékárníky a úředníky ([49], [50]). **Marek Šnajdr** přitom v roce 2003 do společnosti Pfizer, spol. s r.o., nastoupil a pracoval v této firmě až do května roku 2006, přičemž podle [49] se vypracoval až na pozici šéfa vnějších vztahů a podpory obchodu. Z výročních zpráv této společnosti lze mj. zjistit, že zatímco v roce 2001 měla obrát ve výši cca 738 milionů korun a v roce 2002 cca 879 milionů, pak v roce 2003 její obrát skokově vzrostl na výši cca 2 miliardy (konkrétně 2.057.375.000,- Kč), přičemž údaj za rok 2003 představuje výsledek pouze za 11 měsíců, kdežto údaje z let 2002 a 2001 představují výsledek za 12 měsíců. Celková skoková změna za porovnatelná období stejné délky je tedy ještě výraznější. V dalších letech růst tržeb pokračoval: v roce 2004 tržby (za 12 měsíců) činily již přes 3 miliardy (konkrétně 3.347.151.000,- Kč), v roce 2005 pak téměř 4 miliardy (3.961.928.000,- Kč), podobně jako v roce 2006 (o zhruba 200 milionů více, než v roce 2005). V dalších letech tržby rostly ročně o nějakých 400, resp. 300 milionů. Poznamenejme, že ve firmě Pfizer, spol. s r.o., Šnajdr skončil v květnu roku 2006 a o tři měsíce později se stal náměstkem ministra zdravotnictví **Tomáše Julínka** [50]. Zatímco tedy tržby společnosti Pfizer, spol. s r.o., v letech 2003 až 2005 za plné působnosti Marka Šnajdra v této firmě rostly v průměru cca o miliardu ročně, pak po opuštění Šnajdra této firmy rostly za léta 2006 až 2008 v průměru jen o 300 milionů ročně.

Uplácení byli podle [50] lékaři za předepisování léků uvedené společnosti pacientům a úředníci za zajištění vyšších úhrad přípravků firmy od státu a to formou nadstandardních benefitů skrytých do služebních cest za vzdělávání. Podle vyšetřovací zprávy měli lékaři jezdit pod rouškou kongresů na dovolenou do Austrálie, Hongkongu či na lyže do rakouských Alp. Jak se uvádí v [50], centrála firmy Pfizer z obav před policejním vyšetřováním raději v USA zaplatila v přepočtu více než miliardovou pokutu, přičemž česká pobočka se odmítá k případu vyjadřovat. Sám Šnajdr přiznal, že v době svého působení ve firmě Pfizer, spol. s r.o., pro tuto firmu loboval a to i u tehdejšího prezidenta České lékařské komory **Davidu Ratha** stran zvýšení úhrad státu za některé léky dodávané firmou Pfizer [50]:

„V mé náplni práce bylo setkávat se s každým, kdo v českém zdravotnictví něco znamená a přesvědčovat jej v zájmu firmy. To není nic neetického a nekalého. David Rath byl prezidentem České lékařské komory a troufnu si říci, že každý, kdo ve farmaceutickém průmyslu někdy pracoval na vyšší pozici, se s prezidentem lékařské, ale i lékárnické komory někdy potkal v rámci běžné pracovní agendy.“

2.2. Elektronická zdravotní knížka IZIP

Podle [28] je Elektronická zdravotní knížka (IZIP| EZK) souhrn zdravotních informací pacienta (včetně absolvovaných vyšetření a předepsaných léků) v elektronické podobě přístupný 24 hodin denně prostřednictvím internetu. Zároveň je prostředím propojujícím poskytovatele zdravotní péče, pacienty a zdravotní pojišťovny. Její vedení i zřízení je zdarma pouze pro pojištěnce Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky (dále „VZP ČR“).

Podle [29] (resp. webu společnosti IZIP, a.s., viz [28], dále jen „IZIP“) mělo k 17. říjnu 2011 Elektronickou zdravotní knížku 2 543 108 lidí; počet pracovníků ve zdravotnictví, vedených v Systému IZIP, dosahoval 20 645 lidí. V případě zdravotnických zařízení je toto číslo 8 614. Celkový počet zdravotních záznamů v Systému IZIP se k danému dni vyšplhal na 24 206 061.

Poznamenejme, že projekt elektronických zdravotních knížek IZIP|EZK od počátku svého vzniku v roce 2001 do října 2011 stál VZP ČR cca 1,8 mld. Kč. Vzhledem k množství vložených prostředků a celkové nefunkčnosti systému se dlouhodobě uvažuje o jeho zrušení. Smlouvy mezi VZP ČR a společností IZIP jsou navíc psány výrazně v neprospěch VZP ČR - vyjma uhrazení pořizovacích nákladů platí VZP ČR společnosti IZIP (o devíti zaměstnancích!) každý měsíc částku 20 mil. Kč za správu systému, i když si lékaři přes projekt nevymění jedinou informaci. Původně měly smlouvy mezi VZP ČR a společností IZIP končit v roce 2015, některé jsou prodlouženy až do roku 2017. Podle předsedy správní rady VZP ČR, poslance za ODS **Marka Šnajdra**, má tento původní závazek v roce 2011 a po další roky do skončení platnosti původních smluv hodnotu 750 milionů korun (viz [30]). Správní rada VZP ČR se proto v listopadu 2011 rozhodla, že převezme většinu ve společnosti IZIP tak, aby mohla prosadit svoje zájmy a projekt elektronických zdravotních knížek v roce 2012 ukončit. Společnost IZIP mezitím převedla autorská práva k veškerému softwaru elektronických zdravotních knížek IZIP a prodala zmíněný software jiné společnosti sídlící v ČR a zavázala se, že bude od této tuzemské společnosti (a ještě jiné tuzemské společnosti) odebírat služby do 1. ledna 2017. Následně je založena švýcarská společnost, jejíž jednatel (občan Švýcarské konfederace) je na mimořádné valné hromadě společnosti IZIP zvolen členem dozorčí rady společnosti IZIP. Na této valné hromadě je oznámen záměr minoritního akcionáře VZP ČR získat většinový podíl ve společnosti IZIP a současně jsou na této valné hromadě změněny stanovy společnosti IZIP tak, že vlastnictví 51 % neumožňuje rozhodovat o podstatných věcech ve společnosti IZIP. Vzápětí jsou předány (zadarmo!) majoritními akcionáři akcie společnosti IZIP výše zmíněné švýcarské společnosti. O dva dny později VZP ČR kupuje cca 28 % akcií společnosti IZIP od zmíněné švýcarské společnosti a získává tak (spolu s 5 % akcií, zakoupených dříve a cca 18 % akcií, zakoupených přímo od MUDr. Tomáše Mládky souběžně s nákupem akcií od švýcarské společnosti) celkem 51 % akcií společnosti IZIP. Zbývajících 49 % akcií vlastní i nadále zmíněná švýcarská společnost. Smlouva mezi VZP ČR a švýcarskou společností mj. zavazuje VZP ČR, že „*musí investovat do (...) elektronického předepisování léků*“, což nemá se společností IZIP žádnou známou souvislost.

V polovině listopadu 2011 se dle [30] VZP ČR dohodla se společností IZIP o vypovězení smlouvy se společností IZIP. Než smlouvy vyprší, IZIP dostane dalších 150 milionů korun

(bez DPH). Podle [30] byli členové správní rady VZP ČR v listopadu 2011 přesvědčeni, že předčasné ukončení smluv nebude znamenat sankce ani případnou arbitráž, o které se spekuluje v souvislosti s tím, že téměř polovinu společnosti v listopadu 2011 držela švýcarská firma eHI eHealth International. Od ní má akcie údajně odkoupit softwarová společnost Asseco Central Europe, a.s. Citujme [30]:

„Vycházeli jsme z rad právníků, že by to nemělo znamenat další náklady. Ujistil nás o tom i pan ředitel VZP Horák,‘ říká Rusnok s tím, že považuje řešení s vyplacením 150 milionů za nejméně bolestivé. “

„Touto částku by to mělo skončit. Arbitráž by neměla hrozit, protože pokud vím, tak zbylý podíl akcií zatím nikdo nekoupil. A až se tak stane, bude je kupovat už s tím, že existuje závazek v podobě dohody o vypovězení smluv,‘ míní členka správní rady VZP, poslankyně za TOP 09 Patricie Kotalíková. “

Podle Kotalíkové nebude ani problém s autorskými právy na software elektronických zdravotních knížek, vlastněných tuzemskou společností [30]:

„Navíc audit, který v pondělí správní rada pojišťovny projednávala, ukázal, že společnost IZIP v srpnu prodala autorská práva na elektronické knížky akciovce UNIQSOL. V jejích orgánech přitom figurují stejní lidé jako v IZIP. Správní rada v pondělí uložila řediteli VZP, aby zajistil vrácení autorských práv k IZIP. Jak konkrétně chce postupovat, pojišťovna nesdělila. “

„Další náklady s přivedením autorských práv zpět by hrozit neměly,‘ je přesvědčena Kotalíková s tím, že jde o nastolení původního stavu. VZP kupovala akcie IZIP s tím, že tam autorská práva jsou. Audit poté zjistil, že už byla vyvedena,‘ je přesvědčena Kotalíková. “

Podle [31] uvedl k rozhodovacím pravomocem VZP ČR Jan Mates z Právnické fakulty Univerzity Karlovy v Praze v listopadu 2011 toto:

„VZP v tuto chvíli nemá žádnou kontrolu nad IZIP a nemá ani sílu na valné hromadě prosadit jakékoliv změny. “

Ředitel VZP ČR MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA se k tomu vyjádřil v listopadu 2011 takto [31]:

„Neustále získáváme větší a větší vliv, teď máme 51 procent. Možnost výpovědí smluv by měla být příští rok v červnu, pak budeme moci jakékoli smlouvy vypovědět. Naším cílem je mít plnou kontrolu i nad dceřinými společnostmi. Směřujeme k tomu postupnými kroky. “

Poznamenejme k celé kauze ještě několik postřehů, které dokreslí celou řadu absurdit celého projektu. Tak například: v dubnu měl začít na základě rozhodnutí VZP ČR „pilotní pro-

jekt“, který měl po dobu jednoho roku testovat provoz a Elektronických zdravotních knížek IZIP ve vybraných zdravotnických zařízeních. Ředitel VZP ČR Pavel Horák k tomu v lednu 2011 dodal (viz [32]):

„Výsledkem musí být důkaz, že peníze, které se tím ušetří, převyšují náklady na provozování systému.“

Samotné testování začalo s pětíměsíčním zpožděním a Ministerstvo zdravotnictví ČR se v tiskové zprávě ze října 2011 k zmíněnému pilotnímu projektu vyjádřilo takto [33]:

„V rámci pilotního projektu je třeba doložit, že je projekt schopen generovat úspory a zvýšit efekt kvality poskytované péče. Pokud by projekt kvality neprokázal, je třeba jej přehodnotit, případně zcela zastavit.“

Po deseti letech proinvestování 1,8 mld. Kč do Elektronických zdravotních knížek IZIP (z toho 20 mil. Kč měsíčně za jejich provoz) se pilotně testuje (nikoli poprvé), zda je vůbec systém smysluplný a zda skutečně přinese ty úspory, kvůli kterým se celý projekt elektronických zdravotních knížek vytvořil. Každý soudný člověk přitom ví, že pilotně testovat má opodstatnění na samém počátku ve fázi projektování díla a před jeho plnou realizací.

O smysluplnosti a promyšlenosti celého projektu Elektronických zdravotních knížek IZIP svědčí skutečnost, o které se média vůbec nezmiňují. Jedná se o odpověď na následující otázku, která dle našich informací byla v roce 2011 položena vedení VZP ČR:

„Je záznam v elektronické zdravotní knížce právně závazným dokumentem?“

V současné době (únor 2012) je odpověď na tuto otázku záporná. Doposud je za záznamy o pacientovi plně odpovědný jeho ošetřující lékař, který vede o pacientovi lékařské záznamy. Za chybně zvolený lékařský postup na základě chybného záznamu v evidenci pacienta zodpovídá se všemi trestně-právními následky ošetřující lékař, tj. osoba, která chybný záznam provedla. Společnost IZIP však za záznamy v informačním systému Elektronických zdravotních knížek IZIP nenese právní odpovědnost a nenese ji ani ošetřující lékař, který záznamy do systému vložil, neboť nemá plnou kontrolu nad uchováváním záznamů v systému, který spravuje IZIP!

Učiňme ještě několik poznámek k personálnímu obsazení ve společnosti IZIP. Podle [34] projekt elektronických zdravotních knížek vymysleli a společnost IZIP založili tehdejší členové poslaneckého zdravotního výboru (který VZP ČR kontroluje) za ODS nynější europoslanci ODS Milan Cabrnok a Miroslav Ouzký. M. Cabrnok dokonce figuroval v její správní radě. Na Elektronickou zdravotní knížku IZIP dostali od VZP ČR smlouvu bez výběrového řízení. Citujme [35]:

„Velký audit, který si zadala Všeobecná zdravotní pojišťovna, mimo jiné ukázal, že majitelé firmy IZIP převedli 1. srpna autorská práva ke zdravotním knížkám na společnost UNIQSOL. V jejím představenstvu sedí i Jiří Pašek, ředitel firmy IZIP.“

„Jen od letošního července do září totiž společnost IZIP uzavřela několik smluv, kterými se zavázala odebírat služby od firem MD Acces a UNIQSOL. A to až do roku 2017... Obě společnosti - MD Access a UNIQSOL - mají akcie na majitele, tedy nejasného vlastníka. V dozorčích radách a představenstvech se však objevují stejná jména jako v orgánech IZIP. Do MD Access přitom z IZIP oteklo jen letos 66,5 milionu korun, do druhé jmenované firmy více než 21 milionů. O té přitom až do auditu nebylo slyšet.“

Poučné je v souvislosti s rolí výše zmíněných europoslanců ODS Milana Cabrnocha a Miroslava Ouzkého citovat [34]:

„Majoritní podíl 51 procent drží VZP v IZIP od srpna. Jenže 49 procent IZIPu ale vlastní švýcarská firma eHI eHealth International. Kdyby VZP chtěla projekt IZIP stopnout, musí mít souhlas této firmy. Jinak by hrozilo riziko arbitráže.“

*„A jak švýcarská firma k akciím IZIPu přišla? Zakladatelé IZIP, **europoslanci Cabrnoch a Ouzký, místo aby své akcie prodali zpět VZP, přenechali je právě eHI eHealth International, podle Cabrnocha zadarmo. Oba europoslanci také tvrdí, že své akcie předali Švýcarům proto, aby projekt nemohl být zastaven...** Dnes IZIP stojí pojišťovnu minimálně dvacet milionů měsíčně. Kde část peněz skončí, je nejasné. ‚Přistoupil jsem na předání akcií firmě, která je ochotna garantovat, že smluvně zaváže VZP k tomu, že to bude dál rozvíjet, to si myslím, že je hodně důležité,‘ domnívá se Cabrnoch.“*

„Reportéři ČT pátrali, co je společnost eHI eHealth International zač. Podle výpisu ze švýcarského obchodního rejstříku byla firma založena před pár týdny, na konci srpna, s minimálním povinným vkladem 100 tisíc švýcarských franků a jediným členem představenstva, Erwinem Zurfluhem. Ten figuruje zároveň v dalších 36 společnostech jenom ve Švýcarsku. Samotná eHI eHealth International sídlí v Curychu na prestižní adrese Bellevue place 5, ovšem nemá ani telefonní číslo, ani mail, fax nebo webové stránky. Jako předmět svého podnikání má uvedeno správa, držení a přeprodej majetku.“

Europoslanci ODS Milan Cabrnoch a Miroslav Ouzký, mající reprezentovat zájmy státu, dělají vše pro to, aby stát poškodili. K dokreslení závažných kroků a postupů obou stran, zmiňovaných výše, uvádíme přehledově některé skutečnosti z poslední doby:

- **19.4.2010.** Správní rada schválila usnesení, ve kterém uložila řediteli VZP ČR vyjednat podmínky pořízení 35 % akcií IZIP, a.s.

- **8.9.2010.** Ředitel VZP ČR tvrdí, že VZP ČR vlastní 5 % akcii IZIP, a.s., a k tomu 30 % hlasovacích práv (za 120 tis. Kč) a zároveň uvádí, že do rozvoje IZIPu VZP ČR investovala od jeho počátku cca 300 mil. Kč. *Nejméně od září 2010 je VZP ČR akcionářem IZIP, a.s., dle ředitele VZP ČR dokonce s 35 % hlasovacích práv. Má tedy právo kontrolovat chod i hospodaření společnosti IZIP, a.s., včetně smluvních vztahů se subdodavateli. Kdo jsou ostatní akcionáři se prý ale ředitel Horák dle svých slov „nikdy nezajímal“.*
- **31.1.2011.** Správní rada souhlasí s provedením pilotního projektu ve dvou krajích ČR s cílem ověřit předpokládané přínosy a náklady projektu. Správní rada bere na vědomí informaci ředitele VZP ČR o aktuálním stavu o majetkové účasti VZP ČR ve společnosti IZIP, a.s., a ukládá řediteli VZP ČR jednat a zajistit pro VZP ČR majoritní podíl ve společnosti IZIP, a.s., a to na principu nominální ceny akcií, tj. za „symbolickou cenu“.
- **30.5.2011.** Správní rada ukládá řediteli VZP ČR do zahájení pilotního projektu Akord 2G (1.7.2011) získat minimálně 51 % podíl VZP ČR ve společnosti IZIP, a.s., a to za symbolickou cenu.
- **30.6.2011.** V sídle IZIP, a.s., se koná řádná valná hromada společnosti. Za akcionáře je přítomen advokát AK Císař, Češka, Smutný JUDr. Jaroslav Srb (1002 akcií), za VZP ČR pak přítomen MUDr. Pavel Horák, CSc., MBA. Jednání byl přítomen ještě další advokát z téže AK, Mgr. Martin Doležal.
Na programu VH byla zpráva představenstva o výsledcích za rok 2010 a schválení účetní uzávěrky za rok 2010. Ředitel VZP ČR se nijak nezmnínil o úkolu, který mu uložila správní rada VZP ČR, tj. do 1.7.2011 získat minimálně 51 % podíl. Valná hromada tak skončila po 30 minutách v 15:30 hodin.
- **červenec, srpen 2011** IZIP, a.s., přijal fakturu č. 100693 od personálně propojené společnosti MD Access, a.s., na částku 64 mil. Kč, ke které nebyl dle auditu předložen rozpis poskytnutých služeb. Další významné položky zachycené v červnu, červenci, srpnu a v září 2011 souvisely se společností UNIQSOL, a.s. - celková částka 21.400.000,- Kč. Zároveň došlo v srpnu a v září k výraznému nárůstu mzdových nákladů (na dvojnásobek v srpnu a trojnásobek v září). „(...) v období červenec - září se IZIP, a.s., zavázal odebírat po dobu do 1. ledna 2017 četné služby od společností UNIQSOL, a.s., a MD Access, a.s.“
- **1.8.2011** Uzavřeny tři smlouvy s UNIQSOL, a.s., ze kterých vyplývá, že počínaje 1. srpnem 2011 se nositelem autorských práv k veškerým změnám Systému IZIP i k Portálu VZP po tomto datu stává společnost UNIQSOL, a.s.
- **1.8.2011** Prodej software „Portál VZP“ propojené společnosti UNIQSOL, a.s., podložený licenční smlouvou k autorskému dílu ze dne 1.8.2011.

- **18.8.2011** Sepsány zakládací listiny společnosti eHI eHealth International se sídlem Bellevueplatz 5, 8001 Zürich. Jednatelům se formálně stává najatá osoba (Erwin Zurfluh), ale za společnost později jedná švýcarský právník Thomas Ladner.
- **18.8.2011** V době od 14:00 do 15:45 se konala na žádost společnosti IZIP, a.s., v sídle společnosti mimořádná valná hromada. Za akcionáře byl přítomen pouze zástupce VZP ČR ředitel Horák (5 % akcií), držitelé zbylých 95 % akcií zůstali opět skrytí za najatým právníkem JUDr. Srbem z AK Císař, Česka, Smutný. Na programu mimořádné valné hromady byly následující body:
 - Bod 3: zástupce VZP ČR Horák seznámil účastníky valné hromady s požadavkem minoritního akcionáře, kterým je VZP ČR, na získání většinového podílu. Přítomní akcionáři dále diskutovali nad záměrem VZP ČR získat většinový podíl v IZIP, a.s., (dle zápisu z valné hromady byl z akcionářů přítomen pouze ředitel Horák, ostatní zastupoval jeden advokát, který jen obtížně mohl diskutovat za skutečné akcionáře). Valná hromada vzala zprávu minoritního akcionáře na vědomí. (Proč ředitel Horák neinformoval o záměru, o kterém věděl od ledna a posléze od 31.5.2011 již na červnové valné hromadě, nelze vysvětlit.)
 - Bod 4: volba švýcarského občana, právníka Thomase Ladnera, členem dozorčí rady IZIP, a.s. (tato osoba později jedná na základě plné moci za neznámou společnost eHI eHealth International). Osobně se s ním ředitel Horák nesetkal.
 - Bod 5: změny stanov tak, aby ani po získání 51 % nemohla VZP ČR o podstatných věcech rozhodovat. Byla zvýšena hranice počtu potřebných hlasů k rozhodování z původních 20 % (požadována 2/3 většina za přítomnosti alespoň 30 % akcionářů) na 66,7 % (nově 2/3 většina ze VŠECH vydaných, nejen přítomných akcionářů). Usnášeníschopnost se zvyšuje z 30 % na 60 %.

V zápise na str.9 se uvádí, že 95 % akcií IZIP, a.s., je 18.8.2011 v úschově u AK Císař, Česka, Smutný (jsou mezi nimi např. i akcie č. 600-1140, které o týden později prodal přímo VZP ČR MUDr. Tomáš Mládek).

- **23.8.2011** Společnost eHI eHealth International registrována do obchodního rejstříku Švýcarské konfederace. Dle pozdějších prohlášení bývalých akcionářů Cabrnocha, Ouzkého, ale i Horáka či Paška, byly této společnosti předány akcie IZIP, a.s. (na majitele v listinné podobě). Dle zveřejněných informací se mají akcie nacházet ve Švýcarsku.
- **24.8.2011** Tomáš Staněk stručně informoval o vstupu majoritního akcionáře do společnosti IZIP, a.s.
- **25.8.2011** Podepsána Smlouva o úplatném převodu cenných papírů mezi eHI eHealth International AG (za níž jedná člen dozorčí rady IZIP, a.s., švýcarský občan Thomas Ladner) a VZP ČR, za níž jedná ředitel Horák, týkající se 693 akcií (28,875 %). Za „švýcarskou“ společnost podepsal smlouvu Thomas Ladner, ale s ředitelem Horákem

se opět osobně dosud nesetkal. Smlouva mj. zavazuje VZP ČR, že „*musí investovat do ... elektronického předepisování léků*“, což nemá se společností IZIP, a.s., žádnou známou souvislost.

Smlouva sice dává VZP ČR právo výkonu hlasovacích práv spojených s vlastnictvím 51 % akcií, ale s ohledem na účelovou změnu stanov o týden dříve se stala majorita vlastnictví 51 % akcií nicotnou. Dle smlouvy i pozdějšího prohlášení ředitele Horáka jsou akcie (minimálně 46 % akcií, tedy včetně akcií bývalého majitele Mládka) opět zpět v advokátní úschovně AK Císař, Češka, Smutný.

- **25.8.2011** V 11:27 oznamuje ředitel společnosti IZIP, a.s., Jiří Pašek svým zaměstnancům a v kopii vedení VZP ČR (Horák, Veverková, Rod, Bek, Dvořák, Maxa) vstup majoritního akcionáře do společnosti IZIP, a.s., kterým je od tohoto dne VZP ČR s 51 % majetkovým podílem. Ředitel Pašek dále oznamuje vstup zahraničního strategického investora, kterým je švýcarská společnost eHI eHealth International a.g. se sídlem v Zurichu, držící 49 % majetkového podílu společnosti IZIP, a.s.
- **29.8.2011** Na jednání správní rady VZP ČR nebyly její členové informováni o tom, že ředitel Horák provedl nákup akcií přes výše zmíněnou švýcarskou společnost, ani o tom, že mimořádná valná hromada společnosti IZIP, a.s., za účasti ředitele Horáka změnila účelově stanovy tak, aby ani vlastnictví 51 % akcií nedávala společnosti VZP ČR možnost rozhodovat o zásadních otázkách.

Uzavřeme tuto kapitolu některými poznámkami. Na základě rozsáhlých operací ze strany vedení společnosti IZIP vedoucích k vyvádění veškerých aktiv (finančních i nehmotných, tj. práv) mimo společnost IZIP v době před získáním oficiální informace o požadavku správní rady VZP ČR na získání majoritního podílu ve společnosti IZIP lze vyslovit důvodné podezření, že vedení společnosti IZIP o záměru VZP ČR bylo neformálně informováno dlouho před oficiálním oznámením zmíněného záměru, pravděpodobně již těsně po květnovém zasedání správní rady VZP ČR. Ředitel Horák tak nepochybně umožnil, aby v době nákupu akcií (přes zahraničního zprostředkovatele) byla společnost IZIP „tunelována“. Předmětnou smlouvu uzavřel ředitel Horák bez vědomí správní rady dne 25.8.2011 s neznámou společností formálně existující dva pracovní dny (do rejstříku byla zapsána dne 23.8.2011). Na smlouvě je pak originální podpis švýcarského právníka zvoleného o týden dříve (dne 18.8.2011) do dozorčí rady IZIP za účasti ředitele VZP ČR, který se ale s dotyčným právníkem osobně setkal až o dva měsíce později (v říjnu 2011). Nabízí se tedy hypotéza, že ředitel Horák mohl jednat buď z vlastního rozhodnutí, či z rozhodnutí jiných osob, ve shodě s majiteli společnosti IZIP proti zájmům VZP ČR, kterou řídí a která spravuje téměř 150 mld. Kč veřejných prostředků ročně.

Zbývá okomentovat a rozvést, jaké osoby mohou být v „pozadí“ řízení VZP ČR, tj. na pokyny jakých osob činí vedení VZP ČR právní či jiné kroky. Z veřejných i z neveřejných zdrojů jednoznačně plyne, že hlavním hybatelem a „vládcem“ ve VZP ČR je předseda správní rady VZP ČR Bc. **Marek Šnajdr**, respresentující zájmy ODS. Podle neveřejných zdrojů M. Šnajdr dlouhodobě „řídil“ či „řídí“ ředitele Horáka, přičemž v poslední době činí

některé podepisovací a rozhodovací úkony ve VZP ČR náměstkyně ředitele pro zdravotní péči Ing. **Miloslava Šlajsová** (ODS), která pravděpodobně jedná pod přímým vlivem M. Šnajdra a předsedy dozorčí rady VZP ČR Ing. **Josefa Kantůrka** a to bez souhlasu správní a dozorčí rady VZP ČR. Rada členů správní či dozorčí rady VZP ČR byla dosazena na své pozice přímou či nepřímou zásluhou M. Šnajdra. Jako příklad vlivu M. Šnajdra na rozhodnutí VZP ČR z poslední doby uvedme rozhodnutí správní rady VZP ČR z dubna 2012, na základě něhož dojde ke sloučení 14 krajských poboček VZP ČR do 6 regionů, přičemž např. pobočky z krajů Severomoravského, Olomouckého a Zlínského budou mít centrum v Ostravě. Poznamenejme, že podle některých informací je záměrem tohoto slučování mj. převést pojištěnce VZP ČR k některým jiným zdravotním pojišťovnám. Jednání M. Šnajdra probíhá s vědomím nejvyššího vedení ODS.

Poznámka (červenec 2012). Ke dni 30.6.2012 vypověděla VZP ČR tři smlouvy se společnostmi IZIP přesto, že devítiměsíční pilotní testování v Karlovarském kraji a Kraji Vysočina dle firmy IZIP prokázalo, že projekt elektronických zdravotních knížek je životaschopný a ušetřil stovky miliónů. Druhá strana, tj. část zdravotníků a politiků, však výsledky testů zpochybnila [44]. Dne 18. července přináší server iDnes.cz [45] rozhovor se švýcarským advokátem Thomasem Ladnerem, který zastupuje zahraničního akcionáře firmy IZIP. Ten v rozhovoru nevyloučil mezinárodní arbitráž za zmařenou investici...

2.3. Privatizace a rušení zdravotních ústavů

Před 1. červnem 2012 působilo v České republice celkem 14 zdravotních ústavů, které fungovaly jako servis krajům v oblasti prevence nemocí – monitorování kvality ovzduší, vod, zjišťování možné kontaminace životního prostředí, měření hluku ve městech, některé ústavy úzce měly i významné klinické složky (např. alergologie, imunologie, mikrobiologie). Podle [53] se Ministerstvo zdravotnictví v letech 2008 až 2009, za ministra **Tomáše Julínka** a ministryně **Dany Juráskové**, snažilo zdravotní ústavy zrušit a ponechat pouze dva ústavy - v Praze a v Ostravě - a to bez opory v zákoně. Poslanecká sněmovna PČR tyto návrhy tehdy odmítla a to z důvodu absence potřebné právní úpravy. V červenci 2009 rozhodlo Ministerstvo zdravotnictví, v rozporu se zákonem, o odnětí skladování a distribuce očkovacích látek krajským hygienickým stanicím a o přidělení této zakázky na 3 roky konsorciu firem PHOENIX – AVENIER. Průběžně docházelo k personální devastaci zdravotních ústavů a do vedení několika ústavů byli jmenováni nekompetentní lidé [57]. V průběhu roku 2009 začalo Ministerstvo zdravotnictví připravovat tzv. restrukturalizaci krajských hygienických stanic a zdravotních ústavů a ústavy byly nuceny přejít na jednotné výkaznictví a softwarové vybavení. Když si Výbor pro zdravotnictví Poslanecké sněmovny PČR vyžádal odborný seminář k této restrukturalizaci, pak s výjimkou jediného prizvaného odborníka nebyl dovolen vstup pracovníkům zdravotních ústavů ani odborné veřejnosti [57]. Úsilí o faktickou likvidaci zdravotních ústavů a krajských hygienických stanic nabylo na síle po volbách v roce 2010. Dne 15.3.2011 při zasedání Poslanecké sněmovny PČR došlo k načtení sněmovního tisku č. 165, který novelizoval zákon o ochraně veřejného zdraví kvůli imple-

mentaci evropských norem ohledně hodnocení kvality vod. Společně s tímto návrhem byl poslancem **Markem Šnajdrem** podán jako pozměňovací návrh také **přílepek o redukci zdravotních ústavů a primární prevence**. V něm Šnajdr bez jakékoli diskuse se zainteresovanými odborníky navrhl právě redukci 14 zdravotních ústavů na dva. Jeho záměr byl odhalen a návrh nebyl sněmovnou schválen. Poznamenejme, že tímto způsobem Marek Šnajdr obešel standardní legislativní proces a navíc i nález Ústavního soudu, který označil praxi přílepků za neústavní. **K takovému jednání musel mít Marek Šnajdr jistě padné důvody. Jaké důvody to mohou být?**

Podle [52] provoz zdravotních ústavů, které poskytují kraji a státu zcela praktické a důležité služby, nestojí stát ani korunu a dokonce jsou v mírném zisku: podle údajů serveru Týden činily v roce 2009 náklady na provoz ústavů 1.319 miliardy, výnosy přitom byly 1.37 miliardy. Ministerstvo zdravotnictví dále jasně nesdělilo, jaké konkrétní změny by měly po sloučení ústavů nastat a jaký by byl osud jejich majetku za více než **čtyři miliardy korun**. K pozměňovacímu návrhu, který předložil Marek Šnajdr, se vyjádřil zástupce ředitele Zdravotního ústavu v Ústí nad Labem RNDr. Vlastimil Král [52]:

„V pozměňovacím návrhu je Státní zdravotní ústav Praha označen jako zdravotnické zařízení, zatímco nově zřizované ‚státní příspěvkové organizace‘, které mají převzít roli současných ústavů, jako zdravotnická zařízení označena nejsou (...) V koncepci ochrany veřejného zdraví hlavního hygienika MUDr. Víta, která se dostala na veřejnost omylem, bylo jasně poznamenáno, že jeho koncepce o zdravotních ústavech nehovoří, protože s nimi vůbec nepočítá a předpokládá jejich zrušení. Co z toho asi tak plyne? Celkem logicky, s ohledem na dosavadní vývoj v oblasti zdravotnických laboratoří: co je k prodeji, to se prodá. A my v Ústí nad Labem opravdu nechceme čekat na to, až nás - po 30 letech budování pro některé činnosti i celostátně významného pracoviště - někdo (stát?) prodá některému z finančních magnátů. Zdravotní ústav v Ústí nad Labem dosud fungoval jako významné pracoviště, např. z koncepce oboru alergologie a klinická imunologie pro něj vyplývá povinnost zajišťovat péči v tomto oboru pro milion lidí v Ústeckém kraji.“

Poznamenejme, že zdravotní ústavy vykonávají činnosti, které jsou velmi lukrativní. Zrušením těchto ústavů a převedením jejich činností na soukromé firmy pak přinese jejich novým majitelům nemalé veřejné prostředky. To, že tomu tak skutečně je, dokladuje zkušenost s těmi regiony, ve kterých již ke zrušení zdravotních úřadů v minulosti došlo. Citujme [52]:

*„V některých regionech, kde byly zdravotní ústavy zrušeny, již zajišťují tyto tzv. environmentální služby soukromé firmy. Zatímco zdravotní ústavy poskytovaly tyto služby státu zdarma, soukromé subjekty si od státu nechají za stejné služby platit. V environmentálním byznysu podniká například privátní laboratoř Varilab. Poskytují různé služby - hasičům či policii udělají stopovou analytiku, PAU, dioxiny, benzopyreny a další. Přičemž **za jednu analýzu vyberou 3000 až 5000 Kč. Dříve tutéž službu dělal zdravotní ústav pro státní sektor zadarmo** a některé ústavy to ještě dnes zadarmo dělají. A protože policie i hasiči tyto služby téměř denně potřebují, budou mít firmy pravidelné zakázky od státu zaručené,‘ uvedl pro Medical Tribune pracovník státního zdravotního ústavu, který si*

nepřál být jmenován. “

Lukrativnost tohoto „byznysu“ přitom nepopírají ani samotné soukromé firmy, které poskytují privátní laboratorní služby [52]:

*„Časopis Týden již dříve poukázal na to, že v těch regionech, kde zdravotní ústavy končí, přebírají jejich činnost soukromé laboratoře. Například v Novém Jičíně se o potřeby místních lidí začala starat P&R LAB - laboratoř, která spadá pod **zdravotnický koncern Agel** třineckého miliardáře **Tomáše Chrenka**. ,My jsme od nich v podstatě ty laboratoře převzali. Děláme tady prakticky všechna laboratorní vyšetření, máme akreditaci na deset až jedenáct odborností,‘ cituje časopis Týden ředitele P&R LAB Lud'ka Cibulku. “*

V neposlední, ale nikoli nejméně důležité, řadě **převedením činnosti zdravotních úřadů na soukromé firmy stát rezignuje na funkci nezávislého garanta laboratorního sledování a měření**. Bývalý poslanec za KDÚ-ČSL Ludvík Hovorka tomu dodává [52]:

„Je to špatně pro celý zdravotní systém, protože se likviduje primární prevence nemocí. Náklady na léčbu tak mohou nekontrolovatelně narůstat, přestože by se řadě nákladů dalo předejít. “

Poslanec František Bublan, jehož syn pracuje ve Zdravotním ústavu v Brně, upozornil na zjevné nebezpečí ztráty objektivnosti při měření ze strany soukromých firem a ztráty jejich nezávislosti [52]:

„Když si nějaký soukromý subjekt požádá o změření hluku, protože to potřebuje kvůli nějaké stavbě nebo zavedení nějakého provozu, a dostane výsledky ze zdravotního ústavu, které jsou neuspokojivé, tak se obrátí na soukromou firmu, která dělá tu samou činnost, a od ní dostane výsledky, které jsou v normě, a může klidně si stavět a dělat dále, i když ten hluk je tam třeba větší. Jsou tedy velké rozdíly mezi tím, jak měří soukromá firma a jak měří ten státní subjekt, to znamená zdravotní ústav. Tak se chci zeptat pana ministra, jak to tedy bude kdo kontrolovat, ty výsledky, a zda skutečně nebude narušena taková ta snaha o to, aby lidé žili v bezpečí a nebyli narušováni těmito vlivy. Protože tady jde o peníze a možná i o ty budovy, které ty zdravotní ústavy dosud mají, a v tom bude asi ten největší problém. “

Při projednávání návrhu s přílepkiem Marka Šnajdra dne 15.3.2011 bylo v Poslanecké sněmovně PČR ocitováno stanovisko pracovníků Zdravotního ústavu se sídlem v Plzni [56]:

„Za první. Zdravotní ústavy jsou jako příspěvkové organizace zdravotnickými zařízeními s nulovým příspěvkem státu, proto nepředstavují pro zřizovatele a státní rozpočet žádné finanční ani jiné náklady a zatížení. “

„Za druhé. Zdravotní ústavy jsou součástí hygienické služby. Jejich hlavním a prioritním partnerem jsou pracoviště krajských hygienických stanic. Současně poskytují odborné služby

i dalším partnerům, občanům, fyzickým a právníckým osobám, státním orgánům, nestátním organizacím atd. “

*„Za třetí. Zdravotní ústavy spolupracují s orgány veřejného zdraví, a proto je z mnoha důvodů důležité, aby tam, kde jsou pracoviště krajských hygienických stanic, byla i pracoviště zdravotních ústavů. **Návrhy na centralizování do jednoho nebo několika málo pracovišť postrádají smysl. Služby by se v terénu staly reálně nedostupnými z hlediska geografického i časového a navíc by se neúměrně zdražily.**“*

*„Za čtvrté. Zdravotní ústavy i přes občasná prohlášení vrcholných představitelů zakladatele zaměstnávají velmi kvalifikované odborné pracovníky a týmy. **Pro zřizovatele i stát představují referenční pracoviště a zachovávají tak schopnost objektivního posouzení a analýzy. Jejich činnosti jsou vedeny v odpovídajících systémech kvality ISO 9001/2009.**“*

*„Za páté. Zdravotní ústavy byly zřízeny oddělením ze soustavy hygienické služby a jejich vytvoření si vyžádalo nemalé finanční prostředky. Poté prošly reorganizacemi, při kterých se počet pracovníků a pracovišť snížil na stávající provozní minimum. **Nyní jsou moderní součástí fungujícího systému ochrany veřejného zdraví.**“*

„Za šesté. Zdravotní ústav se sídlem ve druhém největším městě v Čechách, v Plzni, by neměl být rušen. Pravidelnými sociálními a daňovými odvody za své zaměstnance přispívá k rozvoji města. “

*„Za sedmé. Neměly by být rušeny specializované týmy pracovníků, které **občanům i státu poskytují odborné služby za dobré ceny.** To nemusí být po neuvážených změnách pravidlem. “*

Analogicky se vyjádřili i zaměstnanci Zdravotního ústavu se sídlem v Brně, kteří zaslali poslancům i petici v této věci. Ocitujme úryvky z této petice s jasnými argumenty:

*„V případě Zdravotního ústavu se sídlem v Brně, kde má dojít ke sloučení se Zdravotním ústavem se sídlem v Ostravě, dojde k zániku většiny pracovních míst a to zejména ve stavu, kdy **Zdravotní ústav se sídlem v Brně, jako příspěvková organizace s nulovým příspěvkem hospodaří s vyrovnaným rozpočtem a je plně schopen dostát všem svým závazkům. Zdravotní ústav se sídlem v Brně nepředstavuje pro MZ ČR žádné finanční či jiné náklady!!** Zároveň se touto peticí ohrazujeme proti vyjádření ministra zdravotnictví, který označil naši organizaci za reziduum, které je již jen formální záležitostí. Zdravotní ústav se sídlem v Brně má v současné době 78 zaměstnanců a poskytuje své služby po celém Jihomoravském kraji. Nesouhlasíme také s tvrzením, že speciální služby poskytované zdravotními ústavami jsou dostatečně ve dvou centrech, v Praze a v Ostravě. **Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě je excentricky uložený ve svém spádovém územíu hranic státu a například dojezdnost ze Znojma je přibližně 3 ho-***

diny. Pro orgány ochrany veřejného zdraví je ovšem důležitá okamžitá dostupnost našich služeb, zejména v případech, kdy dojezdnost vzorku může narušit jeho objektivitu. “

Tyto argumenty nelze nijak zpochybnit - výsledky hospodaření lze dohledat v účetních závěrkách a k ověření toho, **že město Ostrava leží na samé hranici státu, se stačí podívat na mapu České republiky.**

Uveďme nyní stručně další chronologii celého procesu předkládání a schvalování předmětného návrhu. Vláda předložila sněmovně předmětný návrh zákona dne 19.8.2011. Dne 16.12.2011 proběhlo na 32. schůzi Poslanecké sněmovny PČR 3. čtení a schválení návrhu poměrem hlasů 85 ku 63 (za ČSSD byl pro návrh pouze **Lubomír Zaorálek**, hlasování se zdržel Ladislav Skopal a 16 členů ČSSD bylo nepřihlášených; za ODS byli proti návrhu Jan Kubata a Jiří Šulc, hlasování se zdržel Ivan Fuchsa, 13 členů ODS bylo nepřihlášených; za TOP09-Starostové nebyl nikdo proti, hlasování se zdržela Helena Langšádlová a zdržel se Pavol Lukša; za KSČM nebyl nikdo pro návrh a nikdo se nezdržel hlasování; za Věci veřejné bylo 15 hlasů pro návrh a hlasování se zdržel Martin Vacek; za nezařazené poslance byl proti návrhu Jiří Šlégr a Stanislav Huml). Poslanecká sněmovna PČR postoupila dne 3. 1. 2012 návrh zákona Senátu PČR, který dne 26.1.2012 na své 16. schůzi návrh vrátil sněmovně s pozměňovacími návrhy spočívající v tom, že namísto ponechání zdravotních ústavů v Praze a v Ostravě navrhuje ponechat zdravotní ústavy v Ústí nad Labem a v Ostravě. Poslanecká sněmovna PČR následně dne 14.3.2012 na své 36. schůzi návrh zákona schválený Senátem PČR přijala poměrem hlasů 85 ku 51.

Pro výváženost pohledu na problematiku rušení zdravotních ústavů uveďme úryvky argumentace ministra zdravotnictví Leoše Hegera coby předkladatele návrhu zákona před poslanci ze dne 14.3.2012, ve které zmiňuje i vypuštění výčtu pracovišť krajských hygienických stanic ze zákona a umožnění tyto stanice rušit [54]:

„Jak už jsem zmínil při předchozím projednávání tohoto tisku v Poslanecké sněmovně, návrh se předkládá v souladu s programovým prohlášením vlády, kterým bylo uloženo Ministerstvu zdravotnictví dokončit transformaci zdravotních ústavů a krajských hygienických stanic. Krajské hygienické stanice jsou správními úřady a předmětem jejich činnosti je zejména prevence vzniku a šíření infekčních onemocnění a výkon státního dozoru. Laboratorní a další služby související s výkonem této veřejné správy poskytují zákonem zřízené zdravotní ústavy (...) Další součástí novely, další změnou je vypuštění výčtu územních pracovišť krajských hygienických stanic ze zákona o ochraně veřejného zdraví a doplnění oprávnění krajské hygienické stanice rušit, popřípadě zřídit územní pracoviště po dohodě s Ministerstvem zdravotnictví. Zakotvení územních pracovišť v zákoně nemá ani legislativně právní opodstatnění a díky této změně bude možné lépe a pružněji reagovat na potřeby konkrétní lokality. Samo zrušení uvedené přílohy však nemá žádný vliv na faktickou existenci těchto pracovišť, což plyne i z přechodných ustanovení návrhu. Základním úkolem, pro který jsou zdravotní ústavy zákonem zřízeny, je laboratorní zajištění, a jenom připomínám, že poskytování služeb pro úkoly vládní správy vyčerpává jenom asi 15 až 20 % kapacit zdravotních ústavů. Zbývající, tedy větší část kapacity je nabízena na trhu služeb, kde působí další státní a nestátní subjekty. Navrhuje se proto redukce počtu ústavů tak, aby mohly efektivně plnit

úkoly, ke kterým byly zákonem jako příspěvkové organizace zřízeny a kde mají nezastupitelná práva a potřeby společnosti (...). K výsledkům činnosti na základě výsledku hospodaření zdravotních ústavů za rok 2011 podotýkám, že zatímco Zdravotní ústav se sídlem v Praze hospodařil vyváženě, Zdravotní ústav se sídlem v Ústí nad Labem skončil se ztrátou 2,5 milionu korun.“

Ministr Heger zde přiznává, že jednotlivé zdravotní ústavy i v roce 2011 mohly hospodařit s vyrovnaným rozpočtem. Z argumentu ministra Hegera, že poskytování služeb pro úkoly vládní správy vyčerpává jenom asi 15 až 20 % kapacit zdravotních ústavů a větší část kapacity je nabízena na trhu služeb vedle služeb dalších státních i nestátních subjektů, jednoznačně plyne, že zdravotní ústavy si tedy vedou velmi dobře na trhu služeb vedle soukromých subjektů s ohledem na to, že jejich hospodaření v roce 2009 bylo ziskové a i jednotlivá zdravotní zařízení v roce 2011 hospodařila s vyrovnaným rozpočtem. S ohledem na hustotu jejich sítě, kvalitu poskytovaných služeb a garantovanou nezávislost tedy ve skutečnosti představují vážnou konkurenci soukromým laboratořím. V prezentaci s názvem *Redukce agend*, kterou lze nalézt na stránce Ministerstva zdravotnictví [55] a která obsahuje 10 příkladů ministerstvem připravených návrhů na redukci agend, úřadů a institucí (vedle rušení zdravotních úřadů je mezi nimi např. zrušení zdravotnického zásobování krizových stavů, zrušení oznamovací povinnosti při zavádění kosmetických prostředků na trh a transformace fakultních nemocnic na univerzitní), lze u každého z deseti návrhů nalézt konkrétní čísla úspory pracovních míst a tím i úspory veřejných prostředků - se dvěma výjimkami, u nichž není uveden jediný číselný údaj. První výjimkou je návrh redukce zdravotních ústavů ze čtrnácti na dva, u kterého je uvedeno pouze slovní spojení *dojde k optimalizaci činnosti a s ní spojeným úsporám*, druhou výjimkou je pak návrh na zrušení oznamovací povinnosti při zavádění kosmetických prostředků na trh, u kterého je pouze uvedeno, že dojde ke snížení administrativy na Ministerstvu zdravotnictví a ke snížení administrativní zátěže podnikatelů. Je nanejvýše zarážející, že tak závažné rozhodnutí, jakým je zrušení zdravotních ústavů, je podloženo stejnými číselnými argumenty o úsporách - to jest žádnými - , jako je podloženo rozhodnutí o zrušení oznamovací povinnosti stran kosmetických prostředků!

Ostatně, pakliže by vše bylo tak, jak argumentuje ministr Heger a existovaly by racionální a ekonomické důvody pro rušení zdravotních ústavů v důsledku jejich neefektivního provozu pro stát, pak by neexistoval důvod, proč by musel Marek Šnajdr návrh tohoto zákona původně předkládat jako přílepek k jinému zákonu - zcela tiše a bez diskuse s odbornou veřejností. Jak jsme uvedli v úvodu této kapitoly, nějaké pádné důvody pro porušení nálezů Ústavního soudu, který praxi přílepků k zákonům označil za protiústavní, však Marek Šnajdr jistě měl. Domníváme se, že z výše uvedených řádků tyto důvody jasně plynou.

2.4. Pronájem a privatizace dialyzačních pracovišť a laboratoří

Klasickým příkladem vyvádění finančních prostředků ze zdravotnických zařízení do soukromých rukou je pronájem dialyzačních pracovišť, provozu nukleární magnetické rezonance a také pronájem provozu nejrůznějších laboratoří a laboratorních vyšetření. Důvodem je skutečnost, že např. provoz dialyzačních pracovišť je hrazen zdravotními pojišťovnami a to za předem stanovené ceny, přičemž skutečné náklady s dialýzou spojené jsou mnohem nižší, než jsou částky, které dialyzační pracoviště, resp. jeho majitel, inkasuje od zdravotních pojišťoven. Zcela analogicky je tomu v případě provozu nukleární magnetické rezonance a provozu nejrůznějších laboratorních vyšetření. Skutečnost, že tímto způsobem lze vyvést nemalé finanční prostředky do soukromých rukou, neunikla nejrůznějším politickým osobám a, bohužel, často ani ředitelům zdravotnických zařízení, ve kterých se zmiňovaná pracoviště nacházela a v jejichž prospěch tato pracoviště měla fungovat.

S jistou nadsázkou lze říci, že v současné době neexistuje dialyzační pracoviště, jehož provoz by nebyl pronajímán soukromým společností. Konkrétním příkladem budiž Nemocnice Na Homolce, kde krátce po nástupu Vladimíra Dbalého do funkce ředitele této nemocnice v roce 2006 došlo k převedení dialyzačního pracoviště soukromé společnosti B Braun Avitum s.r.o. (součástí nadnárodního koncernu B Braun) přesto, že tato nemocnice - na rozdíl od jiných - vlastnila potřebnou technologii a k využívání služeb soukromé společnosti nebylo důvodu [65]. Dejme v této souvislosti slovo člověku z nejpovolanejších - Davidu Rathovi, který coby hejtman Středočeského kraje v listopadu roku 2009 prohlašuje [51]:

„Dialýza je vlastně zlatý důl, tady soukromá firma ve většině krajských nemocnic získala podle mého soudu za ne úplně výhodných podmínek pro kraj a pro krajské nemocnice tyto provozy, nyní na nich vydělává desítky milionů ročně, které jim platí zdravotní pojišťovna, a protože jde o firmu ze zahraničí, vlastněnou zahraničním kapitálem, tak všechny tyto peníze opouští české zdravotnictví, opouští Českou republiku a putují někam zahraničním majitelům (...) Smlouvy uzavřené minulým vedením kraje se společností Fresenius Medical Care jsou pro krajská zařízení velmi nevýhodné, jde o tunelování nemocnic.“

Podle Ratha byly některé smlouvy napsány tak, že se tvářily jako nevypověditelné, a byly uzavřeny na 30, někde dokonce na 35 let [51].

Podle zasvěcené osoby, jejíž totožnost je nám známa, mnohdy dochází k tomu, že dialyzační středisko je pronajímáno soukromému subjektu, přičemž nedojde ani k fyzickému vydělení tohoto střediska z objektu nemocnice, a tedy soukromý subjekt provozuje dialyzační středisko tam, kde jej provozovala sama nemocnice a stejnými zaměstnanci. **V případě dialýzy je zisk na jednoho pacienta cca 1 milion korun za rok.** V některých případech dochází k rozdělení těchto činností a to za účelem zakrytí skutečného účelu takového kroku - např. nemocnice disponuje vlastním dialyzačním střediskem, kam dochází 200 pacientů. Vedení nemocnice se rozhodne, že rozdělí toto dialyzační středisko na část

soukromou a část státní. Do soukromé pak následně převede zdravotní dokumentaci např. 50 pacientů, přičemž s odkazem na výše uvedené tím přijde o částku 50 mil. Kč za rok - ve prospěch soukromého subjektu. V případě vyvážení majetků z nemocnic jsou, podle dobře informovaného zdroje, o detailech těchto akcí informováni dva nebo tři lidé z vrcholového managementu. Záměrně se vytváří stav, kdy není možné běžnými způsoby dohledat v jednom centrálním uzlu např. ekonomické ukazatele, dodavatele atd. Je nutné oslovit více organizačních útvarů nemocnice, aby si člověk mohl udělat komplexní obrázek.

Jako reprezentanta dalšího klasického příkladu podobného druhu uveďme za všechny případ prodaje výnosných biotechnologických laboratoří v Ústřední vojenské nemocnici Praha soukromé společnosti Clinlab v roce 1993. Tuto společnost přitom tehdy založili armádní lékaři z vedení nemocnice a zdravotní správy generálního štábu a prostřednictvím této společnosti si pak smlouvami nemocnici jako zákazníka zavázali na mnoho let. Navíc se ze skladů nemocnice tato společnost předzásobila drahým laboratorním materiálem [89]. Tehdejší náměstek ministra obrany **Miroslav Kalousek** hodnotí dnes prodej laboratoří za velkou chybu a dodává [89]:

*„Vedení Ústřední vojenské nemocnice – včetně zdravotnické správy generálního štábu – mě horem dolem přesvědčovalo o výhodnosti prodaje laboratoří. A já jim uvěřil. **Dnes je to jasné: největší zisky přinášejí nemocnicím právě laboratoře. Jejich tehdejší prodej vnímám jako velkou chybu.**“*

Nové vedení nemocnice si posléze uvědomilo, že biotechnologické laboratoře potřebuje a od nuly je nákladně opět vybudovalo. O to neuvěřitelnější je současná snaha opět tyto nově a draze vybudované laboratoře opět zprivatizovat! Exministr vnitra a poslanec výboru pro bezpečnost František Bublan k tomu dodává [89]:

„Špičková a prosperující pracoviště se teď mají z nejasných důvodů rozdělit na výnosnou a nevýnosnou část. Avšak poté, co byly laboratoře už jednou stejnou fintou ‚ukradeny‘, se přirozeně obávám, že se k tomu schyluje opět.“

Poznamenejme, že podle [89] se Ústřední vojenská nemocnice Praha v nedávné době - k údivu odborníků - zbavila i infekčního oddělení přesto, že se ozývaly varovné hlasy, že se vojáci vracejí z misí, kde se běžně vyskytuje tyfus, cholera či mor. Tato „zbytečná“ infekční oddělení se však nyní v nemocnici - za veliké peníze - opět budují [89]! Nynější tlaky na rozdělení biochemických laboratoří a krevní transfúze tedy oprávněně vzbuzují obavy, zda nebude část z nich opět komusi „výhodně“ prodána a že tento organizační krok neohrozí funkčnost těchto laboratoří.

Podle materiálů MFDnes [89] varuje v tomto směru jak ředitel odboru vojenského zdravotnictví-náčelník Vojenské zdravotnické služby Božetěch Jurenka, tak vedoucí oddělení klinických laboratoří Vojenské nemocnice Olomouc Jaromír Pavka, tak i současný ředitel Ústřední vojenské nemocnice Praha Miroslav Zavoral. Např. Božetěch Jurenka k rozdělení laboratoří uvádí, že *vojenskému zdravotnictví nezaručuje laboratorní služby při nasazení v zahraničních operacích či v době živelných pohrom*. Jaromír Pavka k dělení laboratoří ve

své analýze uvádí, že *povede k velkým finančním ztrátám*. A novinářům z MFDnes dodal [89]: „*Něco podobného tu už jednou bylo. A toho se bojím.*“ Ocitujme přímo část z článku [89]:

„Obavy z opětovného vyvedení výnosné části nemocnice mají o to větší váhu, že poté, co byly laboratoře ve vojenské nemocnici opět na zelené louce nákladně vybudovány, musel bývalý šéf armádní zdravotnické služby Jindřich Sitta několikrát odolat silným tlakům, aby laboratoře nebyly opět prodány soukromé firmě.“

Současný ředitel Ústřední vojenské nemocnice Praha Miroslav Zavoral k tomu dodává [89]:

„Prodej našich laboratoří firmě Clinlab? Tak to byla pro nás katastrofa. Tímhle by se měl někdo zabývat a nezpochybňovat kroky, jimiž se snažíme nemocnici – a tedy i pro nás životně důležité laboratoře – konsolidovat. Bez nich si neumím činnost nemocnice představit. Dokud tu budu, tak to tak bude. Za rozvoj nemocnice zodpovídám já a nikdo jiný.“

Podle [89] ředitel Zavoral ujišťuje, že za jeho vedení zůstanou laboratoře součástí nemocnice a pracuje prý i na tom, aby byla zredukována spolupráce s firmou Clinlab. Navíc odhaduje částku, na kterou stát přišla chyba, na které participoval i **Miroslav Kalousek** [89]:

„Za ta léta vydělala v našich bývalých laboratořích miliardy.“

Další skutečnosti k privatizaci výnosných laboratoří ze strany soukromých společností, majících vztah např. k Marku Šnajdrovi či k lidem z okolí zdravotnického koncernu AGEL, lze nalézt v kapitole 3.1 a v kapitole 4.1.

2.5. Privatizace tkáňových bank

Na svém posledním zasedání dne 4. května 2009 rozhodla vláda **Mirka Topolánka** jednohlasně o tom, že stát převede prestižní části - tkáňové banky - Fakultní nemocnice Brno, resp. Fakultní nemocnice Ostrava na nově vzniklé společnosti Národní Tkáňové Centrum a.s. (dále jen „Národní Tkáňové Centrum“), resp. Centrum buněčné terapie a diagnostiky a.s. (dále jen „Centrum buněčné terapie a diagnostiky“) [94]. Tkáňová banka v Brně, založená v roce 1952, přitom představuje největší a nejdůležitější pracoviště svého druhu v republice, které v tuzemsku zajišťuje osmdesát procent transplantátů [93]. Podle vládních materiálů si stát koupil v nově vytvořené akciové společnosti Národní Tkáňové Centrum celkem 24 procent akcií v hodnotě 3,3 milionu korun, u ostravské společnosti Centrum buněčné terapie a diagnostiky pak 20 procent za 2,4 milionu. Na jejich základě může do šestičlenného představenstva i dozorčí rady nominovat po dvou členech. V představenstvech zasedají zástupci nemocnic, v dozorčí radě je propojující osobou například bývalá minis-

tryně informatiky Dana Bérová. **Zbylé akcie, tj. 76, resp. 80 procent, převzala soukromá společnost PrimeCell a.s.** (dále jen „PrimeCell“). Podle důvodové zprávy k vládnímu usnesení měl stát dodat vědecký personál, společnost PrimeCell měla mít na starosti obchod a finance. Podle oficiální verze nemělo Ministerstvo zdravotnictví peníze na obnovu vybavení banky tak, aby odpovídalo novým předpisům Evropské unie.

Řada skutečností v této souvislosti budí pochybnosti. Předkladatelka návrhu - tehdejší ministryně zdravotnictví **Daniela Filipiová** - v důvodové zprávě vysvětlila, proč byla bez výběrového řízení zvolena právě společnost PrimeCell [94]:

„Představuje strategického partnera s vysokou mírou zkušenosti s oblastí léčivých přípravků pro moderní terapii. Prostřednictvím spolumlastnictví společných podniků získá stát přístup k unikátní infrastruktuře a zisku společných podniků.“

Filipiová se v březnu roku 2010 vyjádřila, že stát měl navíc ušetřit 935 milionů korun, které se společnost PrimeCell údajně zavázala investovat v letech 2009 a 2010. Na dotaz novinářů ohledně způsobu výběru právě této společnosti a také na dotaz, jak tato společnost získá potřebné finanční prostředky, přitom jen o několik měsíců dříve bývalá ministryně zdravotnictví Filipiová odpověděla [93]:

„To si opravdu nevzpomínám a nemám v tuto chvíli u sebe potřebné materiály.“

„Soukromá firma je přece jenom efektivnější, má jiné kontakty a podobně.“

Podle článku [94] z března roku 2010 však do té doby (za deset měsíců od vládního rozhodnutí) společnost PrimeCell zatím žádné investice nepřinesla. Pouze požádala evropské strukturální fondy o podporu na projekty „Inovace národního tkáňového centra“, „NEXT-M“, který vytvoří obchodní síť s tkáněmi, a „4MEDi“, jehož prostřednictvím se bude financovat biotechnologický park v Ostravě. Na každý z projektů přitom společnost PrimeCell žádala 100 milionů korun [94].

Nikoli nezajímavou je i skutečnost, že předsedou představenstva společnosti PrimeCell je **Josef Heller** - bývalý náměstek ministra zdravotnictví **Jana Stráského**. A podle [93] firmu řídí společnost PRIME RATE, s.r.o., jejíž stoprocentní majitel má sídlo na Kypru (společnost je od konce května roku 2012 v likvidaci). O velmi zajímavých skutečnostech ke společnosti PrimeCell a o lidech, kteří s ní mají něco společného, pojednává článek [94], z něhož citujeme:

„PrimeCell je ve skutečnosti poštovní schránka, kterou třetím rokem spravuje společnost Smart Companies v kancelářském domě v Koněvově ulici na pražském Žižkově. Správci schránky poskytují zájemcům kontakt na místopředsedu představenstva Lukáše Schürka, který sídlí v kancelářích firmy Chondros, do loňského roku jediné dcery Prime Cell.“

„Kancelář Chondrosu je už druhý rok k nalezení v areálu Výzkumného ústavu experimentální medicíny Akademie věd v Praze-Krči.“

Tuto informaci potvrzuje i ředitelka Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR Prof. Eva Syková [94]:

„Firma Chondros byla přijata jako začínající firma do podnikatelského inkubátoru v našem Inovačním biomedicínském centru na vlastní žádost. Zde si začínající firmy mohou pronajmout prostory a registrovat adresu sídla. Chondros zde má pronajatu jednu místnost, za jejíž nájem řádně platí.“

Zmíněný místopředseda představenstva společnosti PrimeCell Lukáš Schůrek přitom tvrdí, že tato společnost s několika vědci spolupracuje, avšak odmítá sdělit jejich jména [94]:

„Odborníci nám ale neudělili souhlas ke zveřejnění jejich jmen. To je standardní opatření, které se používá z důvodu zamezení konkurenčním aktivitám.“

Prof. Eva Syková však toto tvrzení odmítá a naopak tvrdí, že vědci ze zmíněného ústavu dosud se společností PrimeCell nespolupracovali. Podle [94] je společnost PrimeCell ve výzkumu nováčkem, česká vědecká databáze ani světové přehledy neuvádějí žádnou její aktivitu. Poznamenejme, že společnost PrimeCell má listinné akcie na majitele a její majoritní majitel je neznámý. Citujme opět [94]:

„Minoritním akcionářem, který udělil souhlas se zveřejněním, je pan Michal Zahradníček. Ostatní podíly jsou ve vlastnictví fyzických osob v ČR. Evidence je vedena dle režimu obchodního zákoníku,“ odpověděl na dotaz po majitelích Schůrek.

„Zahradníčkovi patří několik firem, které se věnují především poradenství v oborech IT a zdravotnictví a jedna z nich staví sluneční elektrárny. Jako poradce se účastnil transformace slovenských nemocnic během reformy zdravotnictví, radil plzeňskému hejtmanovi, když převáděl krajské nemocnice na akciové společnosti, a spolupracoval se sítí nemocnic Agel. Pracuje ve vedení České golfové federace.“

„Právě Zahradníček založil PrimeCell, loni však firma vydala nové akcie a zakladatel o majoritu přišel. Dnes je Zahradníček šéfem dozorčích rad obou vznikajících tkáňových center.“

Nikoli nezajímavé je, že jméno majoritního vlastníka, který rozhodnutím vlády Mirka Topolánka obchoduje s tkáněmi obyvatelstva, tají i Ministerstvo zdravotnictví. Mluvčí tohoto ministerstva Vlastimil Sršeň k tomu dodal [94]:

„Akcionáři jsou fyzické osoby, občané ČR.“

Nejinak se k majoritnímu vlastníkovi odmítají vyjádřit i zástupci státu ve vedení obou tkáňových center. Podle [94] tak odmítl odpovědět ředitel Fakultní nemocnice Brno **Roman Kraus**, který je členem představenstva Národního Tkáňového Centra. V budově

ostravského Zdravotního ústavu sídlí Centrum buněčné terapie a diagnostiky, v jehož představenstvu zastupuje stát šéf ústavu **Petr Hapala**. Ten se o majitelích společnosti PrimeCell rovněž nevyjádřil [94]. Poznamenejme, že jméno Petra Hapaly - v devadesátých letech člena výkonné rady ODS - se objevuje i v souvislosti se závažnou podnikatelskou činností **Marka Šnajdra** ve společnosti HP CONSTRUCT, a.s., která v roce 1998 (po dvou letech své činnosti) zkrachovala a zanechala po sobě dluh ve výši skoro 70 milionů korun. Petr Hapala byl v této společnosti v té době členem představenstva, přičemž „úspěšná“ podnikatelská činnost této společnosti vyústila v několik trestních oznámení na představitele společnosti. Marek Šnajdr byl v této souvislosti nejen obviněn z podvodu, za což mu hrozil trest 5 až 12 let vězení, ale i obžalován.

Tuto epizodu z podnikatelských začátků **Marka Šnajdra** a **Petra Hapaly** připomněl v březnu roku 2010 ve svém vystoupení v Poslanecké sněmovně PČR i tehdejší poslanec **David Rath** v souvislosti s debatou stran rušení zdravotních ústavů [95]:

„Dámy a pánové, já bych vstoupil do této debaty, která je nesmírně zajímavá, s jednou otázkou na paní ministryni. Když tak to pak rozvinu u dalších bodů, pokud by mi neodpověděla.

Byl jmenován jistý dr. Hapala Petr šéfem Státního zdravotního ústavu v Ostravě, ale i ve Zlíně a v Olomouci. Jestli by mi paní ministryně mohla říct, zda toho člověka zná, zda ví o jeho propojení s jejím prvním náměstkem panem Šnajdrem. Tito dva pánové pracovali totiž spolu, a můžete se na to podívat na justici.cz, ve stejné firmě HP Construct, která je dodnes v likvidaci, oni ji dovedli k bankrotu. A tato firma byla i vyšetřována, v té souvislosti i váš náměstek, a dokonce trestně stíhán a souzen, pro vytunelování státní dotace. Tak tento pan podnikatel současně byl členem výkonné rady ODS v době, kdy tam probíhaly takové ty podivné sponzorské dary těch Lájosů Bácsů a Singhů. A tento člověk je navíc napojen na privatizace tkáňových bank, na firmu Centrum buněčné terapie, a. s., a přes další lidi na firmu PrimeCell, čili to je ten další bod, který nás čeká, na celý systém privatizace tkáňových bank. Mě by zajímalo, jestli paní ministryně o tom ví, ví o této podivné téměř u jejího náměstka kriminální minulosti a propojení s tímto člověkem a mohla nám říci, z jakého titulu získal tuto pozici a jak je možné, že je současně ve firmách, které připravují privatizaci a podílejí se na privatizaci tkáňových bank. A jak tento propletenec, tuto podivnou síť, která vypadá téměř jako zločinné spolčení, hodnotí.“

Tehdejší ministryně zdravotnictví **Dana Jurásková** na toto vystoupení Davida Ratha reagovala slovy [95]:

„A co se týče vystoupení pana poslance Ratha, uvedla bych k tomu jediné. Já sleduji činnost a výsledky Zdravotního ústavu Ostrava. Podle mého názoru pan ředitel Hapala je kompetentní, protože Zdravotní ústav Ostrava vykazuje suverénně nejvyšší hospodářský výsledek. A co se týče spekulací, které byly zmíněny, obávám se, že to je téma spíš na politickou diskusi než na diskusi věcnou.“

David Rath následně zareagoval na tato slova Dany Juráskové takto [95]:

„Paní ministryně, já jsem se vás neptal, jaké jsou výsledky ústavu, který vede pan Hapala. Já jsem se vás ptal, jestli víte o tom propojení, že pan Hapala jako člen výkonné rady ODS seděl ve statutárních orgánech firmy, kterou řídil váš současný první náměstek pan Šnajdr - HP Construct. Tato firma je dodnes v konkurzu, tedy zbankrotovala. Oba jsou tak šikovní, že ji dovedli do bankrotu. Zmizely z ní peníze. Tyto peníze byla prosím zcizená dotace ze státního rozpočtu ve výši 7 mil. korun určená pro město Rychvald a pan náměstek Šnajdr za to čelil trestnímu stíhání a souzení, které za podivných okolností, už když byla ODS ve vládě, skončilo do ztracena. Čili chtěl jsem se zeptat, zda víte i o roli pana Hapaly, že sedí ve statutárních orgánech podivných společností, kterým jste nechali zprivatizovat obchod s lidskými tkáněmi, jestli o tom víte a víte o propojení na vašeho prvního náměstka pana Šnajdra...“

Celá debata stran společného působení Petra Hapaly a Marka Šnajdra ve zkrachovalé společnosti HP CONSTRUCT, a.s., se na schůzi Poslanecké sněmovny PČR, ze které jsou předchozí citace, rozostřila do velké šíře, nicméně na tuto a na další otázky Davida Ratha stran vlastnictví jistých společností tehdejší ministryně zdravotnictví Dana Jurásková neodpověděla.

Zakončeme tuto kapitolu údivem výše zmíněné ředitelky Ústavu experimentální medicíny Akademie věd ČR Prof. Evy Sykové stran privatizace tkáňových bank. V článku [96] z března roku 2010 a názvu *Stamilionové investice do tkáňové banky potečou z paneláku*, který upozorňuje mj. i na fakt, že v té době společnost Národní Tkáňové Centrum sídlila v bytě v panelovém domě, se Prof. Eva Syková podivuje [96]:

„Když se informace zveřejnily, dost jsme se s dalšími kolegy divili, že je to vůbec možné. Nelze přece zprivatizovat něco, kde jsou darované tkáně.“

Další skutečnosti a vztah Marka Šnajdra k této věci lze nalézt v kapitole 4.1.

2.6. Zdravotnické prostředky a prostředníci při jejich dodávkách

Jednoduchý způsob vyvádění veřejných prostředků z českého zdravotnictví představuje nákup zdravotnické techniky, zdravotnických pomůcek a zdravotnického materiálu (dále jen „zdravotnické prostředky“) skrze prostředníky (kompletátory) mezi původním výrobcem a prvotním objednatelem zdravotnického prostředku, tj. poskytovatelem zdravotní péče. Nákup a správnou funkčnost zdravotnických prostředků řeší následující právní předpisy:

- zákon č.123/2000 Sb., o zdravotnických prostředcích,
- zákon č.18/1997 Sb., o mírovém využívání jaderné energie a ionizujícího záření (atomový zákon),

- zákon č.218/2000 Sb., o rozpočtových pravidlech,
- zákon č.320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.

Užitečnost existence kompletátorských firem byla v minulosti vysvětlována mnoha důvody - přes čistě obchodní a správní po čistě technické. Ke správním důvodům patří podle [5] skutečnost (ponecháme-li stranou případ, kdy kompletátor je výhradním zástupcem prodejce), že tyto společnosti byly do nedávné doby v podstatě jedinou možností, jak získat drahé vybavení za evropské dotace. V případě získání zdravotnického prostředku (přístroje) přímo od jeho výrobce prostřednictvím výběrového řízení by se zdravotnické zařízení (typicky nemocnice) vystavilo (vystavila) riziku, že odvolal-li by se některý z výrobců, který v řízení neuspěl, proti výsledkům řízení, nestihlo by zdravotnické zařízení termíny na čerpání evropské dotace. To by mělo za následek, že zdravotnické zařízení (nemocnice) by muselo (musela) přístroj zaplatit zcela ze svých zdrojů. Užitečné je v této věci vyjádření **Miloslava Ludvíka**, ředitele Fakultní nemocnice v Motole [5]:

„Ta výhoda je, že v podstatě máte jednoho dodavatele a nehrozí tak, že se vám jedna z třeba deseti firem odvolá a vám tak klekne celý integrovaný operační program (dotační program EU) kvůli nedodržení termínu. My (nemocnice) jsme tak byly pod obrovským časovým tlakem.“

Podobný argument vyslovil také Petr Šíma, soudní znalec a partner NSG Morison [6]:

„Přístroje se nakupovali ve velkých balících. Vypsát jedno výběrové řízení je prostě jednodušší, než jich vypsát sto na stejné pensum přístrojů. Na to nemocnice nemohou mít administrativní kapacitu. Takový nákup by byl také časově náročný, neúspěšná konkurence skoro každou veřejnou soutěž napadne.“

Podle M. Ludvíka není již role kompletátorských firem v současnosti, alespoň ze zmíněných správních důvodů, opodstatněná [5]:

„Nyní se podle nových podmínek z Bruselu čas pro tyto programy prodloužil a ten strach o prošvihnutí termínu tím už není na pořadu dne. Čili já si myslím, že kompletátorským firmám v podstatě odzvonilo.“

Jeho slova potvrzuje rovněž ředitelka Fakultní nemocnice v Plzni Jaroslava Kunová [5]:

„Teď už je situace jiná a vracet se k něčemu, co bylo za jiných podmínek, je zbytečné.“

Druhý důvod existence kompletátorských firem tak, jak byl v minulosti prezentován, lze shrnout do následujícího vyjádření zmíněného Petra Šímy [6]:

„Kompletátor může mít mnoho rolí. Zajistí funkčnost komplexního zařízení, zajistí jiné obchodní a platební podmínky, než nabízí dodavatel. Záleží na tom, co odběratel požaduje.“

Lze konstatovat, že s posledním tvrzením lze souhlasit. Domníváme se však, že toto tvrzení v sobě obsahuje a odhaluje celou logiku a způsob vyvádění veřejných peněz z českého zdravotnictví prostřednictvím kompletátorů. Jedná se, dle našeho názoru, o následující rizika:

- (i) Smluvní podmínky zajištění komplexní funkčnosti a komplexního servisu zařízení ze strany kompletátora mezi jím a např. nemocnicí nemusí být pro tuto nemocnici záměrně výhodné. Profit z této nevýhodnosti plynoucí může náležet kompletátorovi a skrze něho následně osobám, které za nemocnici rozhodují o smlouvách s kompletátorem.
- (ii) Totéž, co je popsáno v bodě (i) lze aplikovat i na zajištění nevýhodných obchodních a platebních podmínek ze strany kompletátora vůči zdravotnímu poskytovateli (nemocnici).
- (iii) Komplexnost služeb či funkce zařízení jakožto znesnadnění porovnání nevýhodnosti cen jednotlivých podčástí těchto služeb či zařízení, a tedy znesnadnění určení nevýhodnosti ceny zařízení jako celku.

Bod (iii) lze podložit mnoha výroky veřejných i soukromých osob, pro ilustraci uvádíme následující vyjádření dvou osob. Nejprve citujme opět Miloslava Ludvíka [5]:

„Máte dvě škodovky, jednu koupíte v základní výbavě za tři sta tisíc, druhou v plné výbavě za sedm set tisíc, a jsou to pořád škodovky. Podle mě musíte oddělit samotný přístroj od všeho doplňkového zařízení, a to nikdy nikdo z kritiků neudělal.“

Ve stejném duchu se vyjadřuje i Petr Šíma [6]:

„Veřejná zakázka na množinu přístrojů má jednu celkovou cenu. A ta by se měla posuzovat. Rozpočítávat jí na ceny jednotlivých přístrojů je zavádějící. Každý kompletátor má rozdílné ceny na různé přístroje. Něco dokáže dodat levněji ten, něco zas jiný. Bývá to tak, že na něčem mají marži vyšší, na něčem nižší. Rozhoduje ale celek. Výběr a ocenění pouze některých přístrojů může být značně zavádějící.“

„Podle naší zkušenosti neexistují srovnatelná data, která by umožnila stanovit tržní cenu. Neznáme podrobnosti veřejných zakázek, informace, které jsou veřejně přístupné, nejsou porovnatelné. Neznáme spoustu parametrů, které mají vliv na cenu.“

Přes tyto „argumenty“ se však v poslední době množí hodnověrné rozbory o předraženosti dodávek skrze kompletátory. Důkazem budiž nařízení ministra zdravotnictví Leoše Hegera z ledna 2011, kterým nemocnicím přímo řízených Ministerstvem zdravotnictví nařizuje, aby při nákupech přestaly používat služby generálního dodavatele (tj. kompletátora). Hegerovo nařízení se týká nejen všech fakultních nemocnic, ale i Nemocnice Na Homolce, IKEMu a

dalších zařízení. Citujme ministra Hegera [7]:

„V posledních letech se kompletátorské firmy velmi rozmohly a ukázalo se, že to není optimální, že si účtují vyšší ceny. Proto jsme řekli, že bude upřednostňováno, aby ty zakázky byly rozdělovány.“

Někteří ředitelé nemocnic však i nadále zpochybňují účel nařízení ministra Hegera, např. bývalá ministryně zdravotnictví a současná ředitelka pražské Všeobecné fakultní nemocnice **Dana Jurásková** se prostřednictvím své asistentky vyjádřila v tomto duchu (viz [7]):

„Ano, vypisujeme veřejné zakázky s více položkami tak, aby bylo umožněno důležitější plnění menšími dodavateli. Vyčíslit úsporu v takovém případě není dost dobře možné, neboť fakticky není s čím porovnávat.“

Název společnosti	Počet získaných veřejných zakázek
TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o.	43
PURO-KLIMA, a.s.	107
HOSPIMED, spol. s r.o.	166
Hypokramed s.r.o.	35

Tabulka 1. Kompletátoři přístrojové zdravotnické techniky v ČR, Pramen: ISVZ.

Název společnosti	Počet získaných veřejných zakázek
INLAB MEDICAL, s.r.o.	7
HOLTE MEDICAL, a.s. (Stylmed H a.s.)	7
CMI s.r.o.	9
PRAG EMPORION s.r.o.	2
STAPRO s.r.o.	26
Mediservis, s.r.o.	5
KARDIO PORT, a.s.	1
IBP Medica	2

Tabulka 2. Někteří prostředníci dodávek ostatních zdravotnických prostředků v ČR, Pramen: ISVZ.

V tabulce 1 uvádíme seznam kompletátorů v dodávkách **přístrojové zdravotnické techniky** v ČR. Vedle těchto prostředníků dodávek velkých přístrojových celků existuje násobně více **ostatních prostředníků dodávek zdravotnických prostředků**, tj. prostředníci dodávek menších přístrojů, nepřístrojových zdravotnických prostředků (implantáty, obvazový materiál, nástroje apod.) či léčiv. Jejich neúplný výčet uvádí tabulka 2.

Podle senátorky Aleny Dernerové se zakázky přes kompletátory prodražují v průměru o 35 %. Užitečné je následující její vyjádření [8]:

„(...) Zatím se ale zakázky přes kompletátory prodražují, někde je to ‚jen‘ o 20 procent, někde o 30 ale i o 50 procent. Takže když to zprůměrujeme na celou republiku tak 30 až 35 procenty.“

Kompletátoři přitom působili nejen v severočeské Krajské zdravotní, a.s. (dále jen „Krajská zdravotní“), nýbrž prakticky po celé republice [8]:

„Je to i jinde. Například v roce 2009 působili kompletátoři ve fakultních nemocnicích Bulovka, Královské Vinohrady, Všeobecná fakultní nemocnice Praha, Motol, Homolka, dále ve fakultních nemocnicích Plzeň, Olomouc, Brno, Hradec Králové, Ostrava, dále v Ústřední vojenské nemocnici a v Masarykově onkologickém ústavu Brno. Dodávali i do krajských nemocnic Jihlava, Liberec a Zlín a do dalších nemocnic jako nemocnice Turnov, Rokycany, Jilemnice.“

Dramatický nárůst nákupů zdravotnické přístrojové techniky přes kompletátory se podle Dernerové datuje od roku 2006, resp. 2007 (viz [8]):

„V roce 2006 byla zrušena přístrojová komise na ministerstvu zdravotnictví, která rozhodovala, co se kam dodá. A od roku 2007 nastal příliv evropských dotací, mimo jiné do přístrojové techniky ve zdravotnictví. Od té doby výrazně stoupá aktivita kompletátorských firem, které se někomu zřejmě nabízely, že se zapojí do procesu distribuce. Najednou se ve výběrových řízeních začaly objevovat víc než přímí dodavatelé. Postupně klesal počet výběrových řízení s více účastníky, kde by se skutečně soutěžilo, a přibývalo těch s jedním účastníkem, kompletátorskou firmou.“

Na tvrzení kritiků nákupů prostřednictvím kompletátorských firem, kteří tvrdí, že kromě vlastního přístroje nemocnice kupují také velkorysé servisní a další služby, které v konečném důsledku cenu výrazně zvýší, argumentuje ředitel společnosti HOSPIMED, spol. s r.o. (dále jen „Hospimed“) MUDr. Jindřich Řehák následovně [19]:

„Rozsah služeb, zejména délka a rozsah servisu, významně ovlivňuje cenu dodávky. Je větší ekonomické rozvahy zadavatele zadání formulovat ke svému prospěchu. Lze říci, že prodloužení záruky o každý rok zvyšuje cenu dodávky o 5 až 10 % ceny vlastního stroje dle jeho náročnosti. Velké mezinárodní korporace, dodavatelé velkých lékařských strojů v zahraničí běžně kalkulují desetinu pořizovací ceny na rok prodloužené záruky, a to již od druhého roku po instalaci. Pro některé zadavatele může být prodloužení záruky pozicí jistoty oproti obtížně kalkulovatelným rizikům spojeným s údržbou zdravotnické techniky Další službou u kompletačních dodávek tak, jak je poskytuje Hospimed, jsou finanční služby. Zadavatel často řeší víceměsíční až několikaletou splatnost faktur prostřednictvím financování, které je naší službou, a je tedy součástí ceny celého díla. Konečně také vlastní kompletace, jak ji poskytuje Hospimed, je službou, která má svou cenu, a máme dost příkladů, kdy i soukromý zdravotnický investor tuto službu od nás nakupuje v případech, kdy soukromě investuje do rozsáhlejších souborů zdravotnické techniky, neboť si uvědomuje nezbytnost kvalifikovaného

postupu, pro jehož zajištění nedrží vlastní pracovní tým. O umělém navyšování ceny služeb nemůže být řeč.“

2.6.1. Příklad 1 - Krajská zdravotní

V tabulce 3 uvádíme příklady cen, za které byly pořízeny zdravotnické prostředky v Krajské zdravotní a odhady reálných cen těchto prostředků poskytnuté nezávislými odborníky podle [9]. Senátorka Dernerová na „argumentaci“ zástupců Krajské zdravotní „*Octavii také koupíte za 350 tisíc, ale podle výbavy třeba za milion,*“ reaguje slovy [9]:

„To se musím smát. Ústecký kraj koupil magnetickou rezonanci – 1.5 Tesla za 48 milionů korun. Běžně tento přístroj v plné výbavě stojí 28 milionů. Cena 48 milionů korun je cena za tříteslovou, kompletně vybavenou magnetickou rezonanci. Tento typ Ústecká nemocnice nemá. Takže Krajská zdravotní koupila o 20 milionů dražší přístroj. Celkově nemocnice přišla o 120 milionů korun.“

Poznamenejme, že Ministerstvo financí ČR podalo v prosinci 2010 trestní oznámení na neznámého pachatele kvůli podezření z plýtvání penězi v Krajské zdravotní a to na základě dvou auditů, které si nechalo vypracovat, resp. vypracovalo samo [13]:

„Z výsledků máme podezření na nehospodárné zacházení s prostředky, neprůhlednost, nedostatečnou kontrolu a nadhodnocení ceny nakupované zdravotnické techniky.“

Typ přístroje	Umístění	Cena pro KZ	Cena zjištěná
MR přístroj	Ústí, RDG	44 000 000	23 600 134
CT spirální 16řezové	Děčín, RDG	16 008 584	10 008 819
Pojízdný RTG přístroj	Děčín, interna	2 000 000	1 300 000
Digitální skiagraf	Most, RDG	10 639 925	6 600 000
Ventilátor plicní	Most, ARO	803 337	600 000
Lůžko resuscitační	Most, ARO	333 469	250 000
Inkubátor std. péče	Most, dětské	570 518	400 000
Monitor transk. plynů	Most, dětské	579 306	400 000
Odsávačka	Most, chirurgie	50 621	40 000
Nebulizátor	Most, chirurgie	28 554	20 000
Dávkovač injekční	Most, chirurgie	28 049	20 000

Tabulka 3. Krajská zdravotní (KZ), údaje v CZK, pramen: [9].

Ve své tiskové zprávě na svých stránkách ze dne 1.12.2011 Ministerstvo financí mj. potvrzuje nezpůsobilé vynaložení minimálně částky 31,3 mil. Kč na nákup zdravotnické techniky [14]:

„Co se týká rozdílů v ceně nakoupených přístrojů oproti cenám obvyklým na trhu, vychází Ministerstvo financí ze zjištění auditu Deloitte a výdaje ve výši prokazaného rozdílu v nákupních cenách oproti cenám v místě a čase obvyklým (31,3 mil. Kč) nepovažuje za způsobilé. Nehospodárnost při nákupu dalších zdravotnických přístrojů však nebyla v tuto chvíli prokázána, bude finálně posouzena po dokončení cenové analýzy všech přístrojů pořízených v rámci VZ Doplnění zdravotnického zařízení a přístrojů, která byla zadána ze strany Policie ČR.“

Na základě uvedených auditů udělil Úřad pro ochranu hospodářské soutěže (dále „ÚOHS“) Krajské zdravotní dvě pokuty v souhrnné výši 900 tisíc korun za pochybení ve dvou veřejných zakázkách na nákup zdravotnického materiálu (viz [15], [14]). Větší z obou pokut, 700 tisíc Kč, udělil ÚOHS Krajské zdravotní za dodávku nemocničních přístrojů za 420 milionů a pokutu ve výši 200 tisíc Kč pak za dodávku šicích materiálů. Pro zachycení ducha pochybení citujme doslovně předsedu ÚOHS Petra Rafaja [15]:

„Postup zadavatele mohl podstatně ovlivnit výběr nejvhodnější nabídky. Zadavatel po úpravě podmínek neposkytl potenciálním dodavatelům časový prostor pro zvážení jejich možné účasti v zadávacím řízení pro případné zpracování a podání kvalifikované nabídky, která by mohla konkurovat nabídce podané vybraným uchazečem.“

ÚOHS našel v dokumentaci zadávacího řízení navíc nejasnosti, které se týkají např. nedostatečné technické specifikace v nabídce vybraného uchazeče.

U druhé zakázky na šicí materiály společnost podle ÚOHS hodnotila jednotlivé nabídky netransparentně [15]:

„Zadavatel požadoval od uchazečů předložení seznamu minimálně pěti odběratelů, kterým dodávali šicí materiály v minimálním objemu jednoho milionu korun za poslední rok. Tím ale Krajská zdravotní zkrátila období požadované zákonem ze tří na jeden rok.“

Rovněž i v případě této zakázky ÚOHS kritizoval způsob posouzení nabídek s poukázáním na absenci popisu způsobu hodnocení nabídek s odůvodněním.

Poznamenejme, že podle důvěryhodné osoby, jejíž jméno neuvádíme, jsou v Krajské zdravotní dvě centra robotické chirurgie (každé představuje veřejnou zakázku za cca 66 mil. Kč, obě zakázky získala společnost Hospimed) s robotickými přístroji, z nichž jeden je stále zabalený a nepoužívá se a druhý je používán, nikoli však v rozsahu, v jakém by používán být měl. Podle tohoto zdroje pak větší úniky finančních prostředků, než jaké jsou spojené s nákupem zdravotnických přístrojů, představují nákupy běžných zdravotnických materiálů (např. nástrojů, obvazového materiálu apod.), které jsou nakupovány kontinuálně. Podle vyjádření této osoby jsou např. primáři jednotlivých oddělení nuceni odebírat materiál, který jim nařídí odebírat vedení nemocnic, přičemž tento materiál je cca o třetinu předražen a mnohdy nekvalitní (např. nekvalitní nitě na šití). U nástrojů se musí zaznamenávat počet použití těchto nástrojů a po jistém (nizkém) počtu použití jsou tyto nástroje vyřazeny a pořízeny nové, ačkoli stav původních je bezvadný. Vedení nemocnic v Krajské zdra-

votní nestrpí v tomto směru žádné námitky a nesouhlas a z lékařského personálu si, podle oznamovatele, nikdo nedovolí vyjádřit pochybnost nad účelným vynakládáním veřejných prostředků. Podle tohoto zdroje dochází k největším únikům finančních prostředků na úrovni centrálního nákupu v nemocnicích, přičemž záměrně jsou systémy nastaveny tak, aby se nikdo v nákupech zdravotnických prostředků nevyznal a neorientoval. Nejnižším článkem v hierarchii vedení společnosti, který může nařídít koupi přístroje, je ředitel Krajské zdravotní. Podle zdroje neexistuje jediný zdravotnický prostředek, který by byl lacinější po vzniku Krajské zdravotní, než před vznikem této společnosti. Podle všeho bylo smyslem založení Krajské zdravotní vytunelovat všechny periferní nemocnice v rámci sdružení Krajské zdravotní s výjimkou centrální nemocnice v Ústí nad Labem. Neefektivita vynakládání finančních prostředků a dokonce zánik celých mnoha let budovaných oddělení nemocnic vedení Krajské zdravotní nijak nezajímá a rovněž tak lze pozorovat nezáměr ze strany zdravotních pojišťoven.

2.6.2. Příklad 2 - Nemocnice Na Homolce

Krystalickým příkladem nákupu špičkového přístroje přes kompletátory poskytuje případ nákupu Leksellova gama nože „Perfexion“, který byl v dubnu 2010 uveden v Nemocnici Na Homolce (NNH). Jeho pořízení - a věci kolem nákupu spojené - popisuje jaderný fyzik František Janouch [16]. Právě díky bohulibé činnosti Janoucha byl v roce 1992 uveden do provozu Leksellův gama nůž v Nemocnici Na Homolce (v té době 7. Leksellův gama nůž v Evropě), který byl pořízen za 90 mil. Kč z celonárodní sbírky na Konto Míša. O neskutečné aroganci a ignoranci ze strany úřadů, vlády České republiky (předsedou vlády byl Mirek Topolánek) a vedení Nemocnice Na Homolce (ředitelem nemocnice byl v té době MUDr. Vladimír Dbalý) ke vstřícné a zcela nezištné ochotě Janoucha ve věci poskytování služeb přístroje veřejnosti a také o „efektivitě“ vynakládání veřejných prostředků ze strany vlády a státních úředníků pojednávají následující řádky. Citujme přímo Janoucha [16]:

„Podotknu ještě, že celkové administrativní náklady na celou sbírku Míša nepřesáhly 3 % z nasbírané částky (...) Poté, co Gama nůž začal operovat, jsem byl pozván k ministru zdravotnictví Lomovi, který mi žoviálně sdělil, že nyní, „když jsme si na ten nůž všichni nasbírali, předáme ho teď pěkně státu“. Vysvětlil jsem panu ministrovi, že Nůž je vlastnictvím Nadace Charty 77, která za něj nese morální odpovědnost. Po poradě s právníky to pan ministr nakonec uznal.“

„Mezi zhruba 270 těmito přístroji, instalovanými v roce 2010 po celém světě, je pražský přístroj a jeho lékařský tým, suverénní jedničkou. Uskutečnil více operací (10525), než kterýkoliv jiný nůž na světě, měl nejširší diagnostický záběr, v řadě oblastí uskutečnil i průkopnické operace. Pražský Gama nůž byl současně i „nejdemokratičtější“ nožem na světě: o operacích rozhodovali pouze lékaři, ne úředníci pojišťoven, a operace byly prováděny prakticky ihned.“

„Bylo prozíravé, že si Nadace Charty 77 ponechala LGN ve vlastnictví. V divokých de-

vadesátých letech bylo uskutečněno několik nebezpečných pokusů nemocnici privatizovat. Při prvním pokusu o vytunelování NNH musel předseda vlády Klaus odpovídat v parlamentě na řadu interpelací, další privatizační pokusy zastavila Nadace již vlastními silami. V právním státě se propůjčení tak drahého přístroje neobejde bez smlouvy. Smlouvu pro nás zdarma (jako svůj příspěvek do sbírky na konto Míša) vytvořila právní kancelář JUDr. Tomáše Sokola. Podle ní jsme propůjčovali nemocnici NNH tento unikátní instrument za symbolickou částku 1Kč ročně. Tato smlouva platila celých devět let - přičemž nemocnice inkasovala za každý uskutečněný zákrok přes 40.000 Kč od českých a slovenských pacientů a částku mnohem vyšší od pacientů zahraničních. NNH hradila údržbu a modernizace LGN. Počátkem třetího tisíciletí, v atmosféře tržního hospodářství nás přesvědčili, že existující smlouva o pronájmu za symbolickou korunu musí více odpovídat tržním principům. Byla vytvořena smlouva nová, podle které Nadace Charty 77 pronajímala LGN za roční částku, odpovídající zhruba 1.5 % nákupní hodnoty tohoto přístroje. Nadace dostávala zhruba 1.5 milionu korun ročně. Současně však byla uzavřena s nemocnicí dohoda, že Nadace bude z této částky proplácet operace 10 ukrajinských dětí ročně (celkem jsme pomohli 74 dětem). Nemocnice účtovala nadaci tyto operace, nedostupné těmto pacientům, stejnou částkou, jakou platí zdravotní pojišťovny pro české pacienty. Nadace mimo jiné přispěla částkou 600.000 Kč na vydání odborné publikace o Leksellově gama noži a o radiační neurochirurgii. Od roku 2000 uděluje Nadace prostřednictvím Konta Míša stipendia Neuro - Euro, umožňující mladým českým lékařům z neurovědních a rehabilitačních oborů studijní pobyty na předních evropských klinikách. Nadace tak vrací prostředky, získané tak zvaným „pronájmem“ zpět Nemocnici či je používá na rozvoj neurologických oborů v naší zemi. Pro NNH je položka, kterou platila za pronájem Nadaci, ve skutečnosti částkou směšně malou. Za uskutečnění 10.455 operací totiž Homolka získala nejméně 460 mil Kč. Píši nejméně, protože část pacientů je ze zahraničí, a těm je účtováno za zákrok několikanásobně víc, než pacientům domácím. Čtenář si z těchto čísel může sám udělat závěr, jak se Nadace chovala vůči NNH. “

„Musím otevřeně říci, že jsem byl nemile překvapen, když jsem byl v létě 2008 pozván na schůzku s vedením NNH, kde mi bylo oznámeno, že bude zakoupen nový model LGN Perfezion a že si „to staré železo“ můžeme odvézt. Začal jsem pátrat po internetu a bez větších problémů zjistil, že v této době bylo ve světě instalováno 256 LGN, z nichž celé 2/3 byly „starší“ než model 4C, který měla Homolka či dnešní Perfezion. „Staré železo“ tedy patřilo stále ke světové špičce! Jako majitel však Nadace Charty 77 musela starý nůž odvézt. Protože přístroj váží přes 20 tun a je v něm 201 vysoce radioaktivních kobaltových zdrojů, není to jednoduchá a levná záležitost. Pokusy Nadace věnovat LGN do Brna nebo na Slovensko nebyly úspěšné. Spojil jsem se proto s výrobcem firmou Elekta Instruments. Ta mi sdělila, že „náš“ model 4C je stále dobře obchodovatelný a nabídla za něj docela slušnou částku přes 800.000 Euro. Dotázal jsem se vedení NNH, zda nemáme tyto prostředky věnovat na nákup nového Perfezion a stát se tak spolujednateli nového přístroje – tato nabídka však byla odmítnuta. Z prostředků, které získala Nadace „vrácením“ LGN model 4C výrobci proto byl vytvořen zvláštní fond. O jeho použití bude rozhodovat SR Nadace. Vláda Mirka Topolánka na jed-

nom ze svých posledních zasedání, nehledě na katastrofální zadluženost naší země, uvolnila částku 121 milionů Kč na nákup nového LGN model Perfection, který od počátku roku 2010 pomáhá českým i zahraničním pacientům a jenž je dnes slavnostně uváděn do provozu. “

Poznamenejme, že Nemocnice Na Homolce pořídila nový Leksellův gama nůž za 139,8 mil. Kč bez DPH skrze kompletátora - společnost TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o. (dále jen „Transkontakt-Medical“), výhradního dodavatele výrobce společnosti Elektra pro Českou republiku. Podle Státního ústavu pro jadernou bezpečnost (dále „SÚJB“) je společnost Transkontakt-Medical jediným subjektem, oprávněným dovážet zdroje záření typu gama nože do České republiky (viz [17]). Podle SÚJB společnost Transkontakt-Medical funguje jako zprostředkovatelská firma, která pro fyzickou manipulaci se zdrojem najímá specializovanou odbornou firmu a přitom vyřizuje potřebné dokumenty. Nemocnice Na Homolce má pochopitelně rovněž povolení zacházet s gama nožem a podle atomového zákona může prostřednictvím odborné firmy přemístit gama nůž sama, bez dalšího zprostředkovatele. Nic nebrání, aby nůž koupila přímo od výrobce společnosti Elekta. Janouch, který v roce 1992 kupoval první Leksellův gama nůž přímo od stejného výrobce, k tomu dodává [17]:

„Připomíná mi to poměry v komunistickém Československu. Také tehdy nesměly zdejší podniky přímo nakupovat v cizině, ale musely využít služeb podniků zahraničního obchodu. “

Zajímavá je rovněž skutečnost, že podle [17] společnost Transkontakt-Medical ani nemůže nabídnout jiné služby než vyřízení dokumentů o dovozu nebo případných reklamací, neboť všichni přední čeští odborníci na gama nůž pracují v Nemocnici Na Homolce a běžně pomáhají se zapojováním nože v cizích ústavech. Navíc byl přístroj předražen nejméně o 20 mil. Kč, neboť švédský výrobce společnost Elekta nabízí Leksellův gama nůž v přepočtu za 115 milionů korun. Vyšší cenu připouští i ředitel Nemocnice Na Homolce MUDr. Vladimír Dbalý, který na stránkách nemocnice (viz [18]) reaguje na „mediální útoky“ spojené s některými rozhodnutími nemocnice. Pro názornou ilustraci typické argumentace zastánců existence kompletátorů uveďme úryvky jeho vyjádření v doslovném znění [18]:

*„Rovněž je nutné uvést, že zakoupený Leksellův gama nůž není základní verze, ale verze ExtendTM, který umožňuje Leksellův gama nůž i pro frakcionovanou radioterapii bez použití Leksellova rámu, tedy neinvazivní metodou. Při porovnání cen, které bylo provedeno ve výše uvedené reportáži, nebylo reportérem uvedeno, jakou verzi Leksellova gama nože Washingtonská nemocnice zakoupila, jaký má obslužní software, ani jaké jsou podmínky servisu. Z těchto důvodů je uvedené porovnání cen Leksellova gama nože naprosto nevyhovující. V neposlední řadě je nutné uvést, že součástí nákupu je poskytování servisu ze strany výhradního zástupce výrobce TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o. za zcela **nadstandardních podmínek, které zajišťují, že Leksellův gama nůž bude Nemocnici Na Homolce, v případě poruchy, opět k dispozici ve velmi krátké době. Nemocnice tak bude moci opětovně poskytovat zdravotní péči. “***

„Prof. Janouch se vyjádřil, že Nadace Charty 77, jejímž zřizovatelem je Nadace Charty 77 – Stockholm, se sídlem ve Švédsku, nabídla Nemocnici Na Homolce, peníze, které získá prodejem starého Leksellova gama nože pronajatého nemocnici, poskytne Nemocnici Na Homolce k nákupu nového Leksellova gama nože. Je potřeba uvést, že prof. Janouch nikdy neuvedl podmínky, za kterých by peníze byly nemocnici poskytnuty.“

Je-li pravdivé tvrzení, že všichni přední čeští odborníci na gama nůž pracují v Nemocnici Na Homolce, kteří běžně pomáhají se zapojováním nože v cizích ústavech (viz [17]), pak lze vyslovit oprávněný údiv nad argumentací ředitele Dbalého stran zajištění nadstandardního servisu nože ze strany společnosti Transkontakt-Medical. K argumentaci ředitele Dbalého ohledně nesdělení podmínek poskytnutí příspěvku ve výši 800 tisíc eur lze poznamenat, že nabídka ze strany F. Janoucha byla podle jeho vlastních slov odmítnuta bez udání důvodu (viz [17]). Budeme-li věřit vyjádření Františka Janoucha, vyplývá z něho, že se vedení nemocnice o podmínky získání příspěvku ve výši 800 tisíc eur nezajímalo, a proto mu tyto podmínky nebyly sděleny.

Přijmeme-li předpoklad senátorky Dernerové o předraženosti nákupu zdravotnických přístrojů skrze kompletátory v průměru za celou republiku ve výši 30 % z ceny dodávky, lze u kompletátorů z tabulky 1 spekulovat v případě Nemocnice na Homolce o pravděpodobné výši úniků veřejných prostředků.

Název společnosti	Objem získaných VZ v Kč
TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o.	139 800 000
PURO-KLIMA, a.s.	0
Hospimed, spol. s r.o.	11 500 000*
Hypokramed s.r.o.	250 597 184

Tabulka 4. Přístrojová zdravotnická technika v Nemocnici Na Homolce. * hodnota, získaná z přesné hodnoty 463600 eur při 24,94 Kč/1 Euro. Pramen: ISVZ.

Obraťme nyní pozornost k předraženosti dodávek ostatních zdravotnických prostředků (drobné přístroje, nepřístrojové a spotřební materiály, nástroje, léčiva) v Nemocnici Na Homolce, realizovaných prostředníky. Poučné je v tomto směru citovat [20] z roku 2006, kde vystupuje společnost HOLTE MEDICAL, a.s. (do roku 2008 názvu Stylmed H a.s.) (dále jen „Holte Medical“):

„Stylmed H je od roku 1996 prakticky výhradním distributorem léčiv a zdravotnického materiálu pro státní Nemoci Na Homolce. Mluvčí Homolky Jitka Kalousková uvedla, že nemocnice odebírá od Stylmedu měsíčně léky za zhruba 10 milionů korun. Podle informací LN šest milionů z této sumy tvoří zboží, které Stylmed předtím nakoupil u distributora Gehe Pharma, a zhruba za 2 miliony jsou léky od firmy Pharmos. Při minimální tříprocentní marži přiražené Stylmedem Homolka zaplatí za tyto léky asi o tři miliony korun ročně víc,

než kdyby léky odebírala přímo od velkodistributora.“

Tehdejší ministr zdravotnictví **David Rath** se ke skutečnosti, že společnost Stylmed H a.s. (dnes Holte Medical) je pouze prostředníkem dodávek léčiv a zdravotnického materiálu pro Nemocnici Na Homolce, vyjádřil v tomto duchu (viz [20]):

*„To je pro mne zcela nová informace. Tvrdili mi, že berou léky přímo od výrobců. Netušil jsem, že zboží odebírají od jiných distributorů. Musím to prověřit,“ zareagoval. Potvrdil ale, že si **Stylmed nemocnicím řekl o tříprocentní marži.**“*

Podle zdrojů v [20] se **přirážka velkodistributora běžně pohybuje okolo čtyř procent**, u dobrých klientů i o procento níže. Zhruba za týchž podmínek však odebíral v roce 2006 zboží i Stylmed H a.s. (Holte Medical). K dispozici k této skutečnosti je rovněž vyjádření ze strany distributorů léčiv [20]:

*„Distribuční firmy tvrdí, že by dokázaly Homolku bez potíží zásobovat bez prostředníka. Problém je prý v tom, že **nemocnice na dodávky léčiv nevypisuje výběrové řízení a veškeré zakázky dává přímo Stylmedu H.** (...) Jejich slova potvrdil i ředitel Asociace velkodistributorů léčiv Pavel Suchý. Nemocnice tím zřejmě porušuje zákon o zadávání veřejných zakázek. Podle něj totiž musí vypsát tendr na každého dodavatele nad dva miliony korun.“*

Zdůrazněme explicitně, že se zde hovoří o cca 4 % marži velkodistributora **léčiv** a 3 % marži dalšího prostředníka dodávek **léčiv**. Vedle léčiv tyto prostředníci dodávají také jiné zdravotnické prostředky z uvažované kategorie, na které se údaj o 3% marži nemusí vztahovat a, jak bude uvedeno dále v případě Institutu experimentální a klinické medicíny (IKEM), také nevztahuje, neboť marže jsou násobně (až řádově) vyšší. Z veřejných zdrojů a také z osobních vyjádření lékařů působících v nemocnicích napříč celé ČR lze oprávněně předpokládat, že i v tomto případě lze počítat s předražeností dodávek ostatních zdravotnických prostředků (vyjma léčiv, tj. drobných přístrojů, spotřebního materiálu, nástrojů, implantátů apod.) skrze prostředníky v průměru o 30 % z ceny dodávky.

Název společnosti	Objem získaných VZ v Kč
INLAB MEDICAL, s.r.o.	301 189 124
HOLTE MEDICAL, a.s.	76 387 200
HOLTE MEDICAL, a.s. & CARDION s.r.o.	65 173 153

Tabulka 5. Ostatní zdravotnické prostředky v Nemocnici Na Homolce. Pramen: ISVZ.

2.6.3. Příklad 3 - IKEM

Předpoklad o předraženosti nákupu zdravotnických přístrojů skrze kompletátory v průměru za celou republiku činí - jak uvedeno výše - hodnotu 30 % z ceny dodávky. Níže uvádíme u kompletátorů z tabulky 1 objem získaných veřejných zakázek v případě IKEMu a necháváme na čtenáři, aby sám odhadl pravděpodobné úniky veřejných prostředků v důsledku předraženosti nákupů.

Název společnosti	Objem získaných VZ v Kč
TRANSKONTAKT-MEDICAL s.r.o.	0
PURO-KLIMA, a.s.	0
Hospimed, spol. s r.o.	23 976 900
Hypokramed s.r.o.	133 744 230

Tabulka 6. Přístrojová zdravotnická technika v IKEMu. Pramen: ISVZ.

O násobcích těchto částek se však u IKEMu jedná v případě dodávek ostatních zdravotnických prostředků skrze prostředníky z tabulky 2. Podle článku [23] z prosince 2011 šetří protikorupční policie nákupy zdravotnického materiálu v IKEMu, konkrétně ověřuje podezření, že společnost KARDIO PORT, a.s. (dále jen „Kardio Port“), s anonymní majetkovou strukturou, dodává materiál až za dvojnásobek ceny, za kterou ho pořizuje u výrobce. Jedná se o veřejnou zakázku názvu *Nákup speciálního zdravotnického materiálu* s celkovou konečnou roční hodnotou 437 695 714,- Kč na dobu 4 let z roku 2010. Citujme [23]:

„Kardio Port může například defibrilátor koupit od výrobce za 400 tisíc korun, IKEM jí však za stejný přístroj zaplatí 800 tisíc. Ročně tímto způsobem IKEM nakoupí materiál za 400 milionů.“

„Ceny od výrobců, kteří dodávají nemocnici IKEM i dalším pražským ústavům pomůcky pro kardiologii, nepřekračují částku 460 tisíc za defibrilátor, 50 tisíc za kardiostimulátor a 20 tisíc za stent (...) IKEM přitom nakupuje defibrilátory za cenu do 850 tisíc, kardiostimulátory do sta tisíc a stenty do třiceti tisíc. Nákupní cenu potvrdilo s drobnými korekcemi ministerstvo zdravotnictví.“

Ceny v tisících Kč včetně DPH v roce 2011

Výrobek	cena od výrobce	cena pro IKEM*	cena pro IKEM**
Defibrilátory	380–460	700–850	535–785
Kardiostimulátory	20–50	40–100	30–130
Stenty	10–20	25–30	15–30

Tabulka 7. Ceny vybraných výrobků pro IKEM. * podle zjištění aktuálně.cz; ** podle Ministerstva zdravotnictví ČR. Pramen: [23].

Podle [23] IKEM platí o 50 až 100 procent vyšší částku, než inkasuje obchodní oddělení výrobních firem. **Rozdíl v řádu cca 200 milionů ročně inkasuje společnost Kardio Port, která bude materiály podle smlouvy dodávat až do roku 2014** (celková cena zmiňované veřejné zakázky činí cca 1,75 mld. Kč). Celkem tedy získá tato soukromá společnost navíc cca **800 milionů korun veřejných prostředků**. Samotná společnost Kardio Port má akcie na doručitele a identitu jeho vlastníka nechtějí podle [23] manažeři IKEMu prozradit. Předseda představenstva Petr Ullrich dříve působil ve firmě HARRASOV a.s., ke které se, podle [23], hlásil i známý pražský podnikatel **Roman Janoušek**. O tom, že za společností Kardio Port stojí pravděpodobně Roman Janoušek svědčí i skutečnost, že IKEM obdržel mail od pracovnice společnosti firmy Kardio Port, ve kterém žádá, aby nemocnice všechny dokumenty posílala do budovy Gallery Myšák v centru Prahy, přestože zmíněná společnost oficiálně sídlí v Kladně. A právě z Gallery Myšák úřaduje podnikatel Janoušek (podle údajů katastru nemovitostí tam má i trvalé bydliště) [36]:

„Moc prosím o posílání korespondence pro firmu Kardio Port na adresu: Kardio Port a.s., Gallery Myšák, Vodičkova 710/31, Praha 1.“

Janoušek měl v době konání tendru také osobní vazby na vedení společnosti Kardio port, viz [36]:

„V době zadání tendru byl členem představenstva Kardio Portu podnikatel Luboš Pašek - Janouškův dobrý kamarád z podnikání i z golfu. Po internetu koluje například jejich snímek, na němž v dobré náladě přihlížejí vyhlášení Miss Golf. Paškova firma, personálně propojená s Janouškem, také v minulosti dostala pětimilionovou zakázku od státních Lesů.“

V praxi je navíc podle [23] při dodávce kardiologických materiálů obvyklé, že tito dodavatelé fakturují nejvyšší ceny, které Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „VZP ČR“) či jiná zdravotní pojišťovna ještě proplatí. Dodavatel potom polovinu inkasované částky vrátí prostřednictvím sponzorského daru anebo nabídkou odborného školení. Podle [23] se však praxe v IKEMu od popsaného postupu liší tím, že vrácený přeplatek inkasuje společnost Kardio Port s neznámými majiteli.

Poznamenejme, že dne 6.6.2011 vyšel v Hospodářských novinách článek, který zevrubně popisuje skutečnosti, týkající se faktu, že IKEM nehodlá poskytnout veřejnosti plné znění smlouvy (nikoli smlouvy se začerněnými údaji, položkami a celými ceníky těchto položek) mezi jím a společností Kardio Port stran výše uvedené veřejné zakázky a to přesto, že mu tuto povinnost nařídilo samotné Ministerstvo zdravotnictví ČR. Tento článek vyvolal ostrou reakci ze strany vedení IKEMu. Na stránkách IKEMu (viz [24]) lze nalézt celkem 21 odkazů na články v médiích, dopisy, stanoviska a dokumenty, které zástupci médií, Ministerstva zdravotnictví ČR či Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS) adresovali ve věci této veřejné zakázky IKEMu a reakce na ně ze strany IKEMu a společnosti Kardio Port. Jádrem ostré výměny stanovisek je právě požadavek na úplné zveřejnění rámcové smlouvy mezi IKEMem a společností Kardio Port [24]:

Tvrzení Hospodářských novin: „Ve hře je 1,8 miliardy pro firmu, která nemá zaměstnance ani telefon. Ale s prestižní klinikou IKEM možná právě proto nic nehne: smlouvu, na jejímž základě bude příští 4 roky nakupovat zdravotnický materiál od neprůhledné firmy Kardioport, dál vytrvale tají.“

Reakce IKEMu: „Pro zadavatele bylo podstatné, zda soutěžící splní podmínky tendru. Ty sdružení Kardioport splnilo současně s dalšími čtyřmi uchazeči, kteří ale nakonec nabídku nepodali.“

Tvrzení Hospodářských novin: „Jak se ministerstvo zachová, když manažeři IKEM porušují jeho nařízení, je těžké zjistit.“

Reakce IKEMu: „IKEM neporušil nařízení MZ. Toto nařízení pouze zavazovalo IKEM k **poskytnutí prosté kopie smlouvy**, nikoliv však kategoricky v plném rozsahu. Z toho lze dovodit, že nařízení MZ jistě nemělo za cíl vystavit IKEM sankcím vyplývajícím z prolovení ochrany osobních údajů nebo obchodního tajemství, ať už jsou deklarované kteroukoliv smluvní stranou. IKEM se nikdy nebránil zveřejnění kterékoliv části smlouvy.“

IKEM na svých stránkách vystavuje kopie třech dopisů, ve kterých společnost Kardio Port hrozí IKEMu právními kroky a stamiliónovými pokutami v případě, že zveřejní jinou, než touto společností poskytnutou „začerněnou“ kopii smlouvy. IKEM rovněž zpochybňuje nařízení nadřízeného orgánu stran poskytnutí kopie smlouvy [24]:

„V návaznosti na předchozí proběhnuvší řízení dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „InfZ“), byla rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví ze dne 4. května 2011 **uložena IKEMu povinnost ve stanovené lhůtě vyřídit žádost o informaci tak, že žadatelé musí být požadovaná informace poskytnuta, přičemž ale v uvedeném rozhodnutí absentuje explicitní vyjádření způsobu, jakým tak má být učiněno (...)** Dle § 17 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů, tvoří obchodní tajemství veškeré skutečnosti obchodní, výrobní či technické povahy související s podnikem (...) **Pro naplnění těchto podmínek nejsou stanovena žádná konkrétní taxativně vymezená kritéria, tedy závěr o tom, je-li některá informace předmětem obchodního tajemství či nikoli, závisí vždy na subjektivním posouzení všech skutkových a právních okolností konkrétní situace (...)** KARDIO PORT – jak ostatně vyplývá z jeho dopisu ze dne 15. dubna 2011, a následně i ze dne 23. května 2011 – **považuje za své obchodní tajemství v dotčeném závazkovém právním vztahu zejména systém organizačního řešení objednávek a strukturu cenové nabídky s přesnou specifikací jednotlivých položek portfolia.** S přihlédnutím ke shora uvedenému výkladu tedy IKEM v zájmu právní jistoty a opatrnosti považoval při poskytování kopie Rámcové smlouvy za legitimní anonymizovat (začernit) KARDIO PORTem uváděné pasáže právě s odkazem na ustanovení o obchodním tajemství. Pakliže by IKEM předmětné údaje k žádosti

žadatele zveřejnil, vystavil by se tím riziku uplatňování nároků na náhradu škody ze strany KARDIO PORTu – a to jak z důvodu porušení zákonné, tak i smluvní povinnosti – na což ostatně KARDIO PORT ve svých dopisech opakovaně upozorňoval.“

Uzavřeme popis konstatováním, že dle vyjádření IKEMu má plnou kopii předmětné smlouvy k dispozici i Ministerstvo zdravotnictví jako zřizovatel IKEMu a že IKEM vyzval toto ministerstvo, aby zveřejnilo smlouvu samo a na svou odpovědnost. K tomu nedošlo. Zarážející na celém postupu IKEMu je skutečnost, že se nepokusilo přijmout stanovisko, spočívající v respektování nařízení nadřízeného orgánu, tj. Ministerstva zdravotnictví, při konstatování, že veškeré právní či finanční následky z takového kroku plynoucí půjdou na vrub tohoto ministerstva. Podle všech okolností, spojených s vypsáním uvažované veřejné zakázky a jejím vítězem se lze domnívat, že vedení IKEMu vědělo, proč se na právě zmíněné stanovisko nepostavilo.

2.7. Předražené zakázky stavebních prací

Problematické předražených veřejných zakázek týkajících se stavebních prací (výstavba, rekonstrukce, drobné stavební práce) ve zdravotnictví se média s podivem nevěnují tak, jako jiným druhům zakázek v tomto odvětví. Přitom např. v Nemocnici Na Homolce činí hodnota veřejných zakázek na stavební práce mezi lety 2006–2011 včetně částku cca 90 mil. Kč. Ze znalosti známých problémů s předražeností výstavby českých liniových staveb (silnice, dálnice, železniční koridory, tunel Blanka apod.) od 50 % do 100 % lze předpokládat, že i v sektoru zdravotnictví existuje tento problém. Navíc i zde existují prostředníci, kteří získají veřejnou zakázku na stavební práce, avšak sami nejsou stavební firmou a na skutečné provedení prací si najmou skutečnou stavební firmu.

2.7.1. Příklad 1 - Nemocnice v Mladé Boleslavi

Užitečný je v tomto smyslu příklad veřejné zakázky v ceně cca 387 mil. Kč nemocnice v Mladé Boleslavi názvu *Výběr zhotovitele stavby s postupným splácením – pavilon B – v Oblastní nemocnici Mladá Boleslav, a.s., nemocnici Středočeského kraje*, kterou v únoru 2011 získala společnost Neocity Ron, s.r.o. (dále jen „Neocity Ron“). Podle [25] není společnost Neocity Ron stavební firmou – zabývá se pronájmem domů a bytů, na její oficiální adrese je jen prázdná kancelář bez telefonu a vlastníky má na Kypru. Podle [25], [26] se navíc odpovědní činitelé včetně hejtmana středočeského kraje **Davida Ratha** coby zástupce provozovatele zmíněné nemocnice odmítají o náležitostech zakázky bavit (viz [26]):

„Zakázku HN podrobně popsaly včera: budovu interny má postavit firma Neocity Ron s kypersko-izraelským domicilem. A to za velkého utajení: jen pár zasvěcených smí vědět, kolik nabídky konkurenční firmy a kdo vlastně vítěze vybíral. A zatímco v pondělí se vedení kraje snažilo vzbudit dojem, že celou zakázku měl na starosti ředitel mladoboleslavské nemocnice, podle zjištění HN musel hejtman David Rath o tendru vědět. Mluvit o něm ale

nechce. Že se celá zakázka připravovala hlavně na střeďočeském úřadu, potvrzuje i ředitel nemocnice Ladislav Horák. ,Výběrové řízení zadával v podstatě kraj,‘ řekl včera Horák. A krajszí radní - v čele s hejtmanem - také o celém tendru jednali a schválili ho.“

Reakce ze strany zástupců střeďočeského kraje, konkrétně Kateřiny Pancové – šéfký krajské příspěvkové organizace, která zastřešuje všechny střeďočeské nemocnice – je tradiční odpovědí, se kterou se lze setkat u všech veřejných zakázek, které vzbuzují veřejný zájem (viz [26]):

„Víte co, pane redaktore, proběhlo regulérní výběrové řízení, a pokud firma splňuje požadavky, tak to je pro mě relevantní.“

Připojme k této kauze ještě několik nikoli nepodstatných skutečností, nahrávajících možným spekulacím stran korektnosti celého řízení a výsledku veřejné zakázky (viz [27]):

„Proč vyhrála 450milionový tendr na dostavbu nemocnice v Mladé Boleslavi neznámá firma? ,Byla nejlevnější,‘ vysvětluje střeďočeský hejtman David Rath. Jenže tak jednoduché to není. Nabídka izraelsko-kyperské Neocity Ron opravdu byla nejnížší - ale možná jen proto, že hejtmanství ostatním zájemcům ani nedalo šanci jejich nabídky podat. O vyvolených, kteří ji podat mohli, totiž rozhodlo losování (...) Střeďočeský kraj sice podrobnosti výběru vítěze tají, ale HN se je podařilo získat. Do soutěže se přihlásilo 14 firem, mezi nimi i největší hráči na stavebním trhu - Metrostav, Skanska, Geosan, OHL ŽS, ČKD Praha (...) Všichni však nemohli odevzdat propočet, za kolik by nemocniční pavilon postavili. Ze všech uchazečů se totiž losovalo pět finalistů. ,Cenu uchazeči předkládali až po vylosování,‘ potvrzuje i Miroslav Lepil, majitel agentury ML Compet, která tendr pro kraj na klíč zajišťovala. Štěstí nakonec mělo pět společností: pozdější vítěz Neocity Ron, VCES, Konstruktiva Branco, CGM Czech a Betonstav Teplice. Nabídku nakonec podaly tři. Které, to je podle Ratha tajné.“

„Zajímavá je ovšem ještě jedna otázka: Kdo bude ve skutečnosti nemocniční pavilon stavět? Firma Neocity v tomhle obchodě funguje jen jako developer. Sama by totiž ani do výběrového řízení jít nemohla. Kraj sice opět odmítá podmínky tendru zveřejnit, ale HN se jich dopátraly. Vyplývá z nich, že zájemce musí mít tři referenční stavby, z toho jednu alespoň za 300 milionů. A také vlastní zkušené stavbyvedoucí, což firma Neocity Ron nemá. Spojila se tedy - což podmínky tendru to dovolovaly - s karlovarskou stavební společností Baustav. Jenže teď si v areálu nemocnice chystá stroje úplně někdo jiný - pardubická firma Chládek a Tintěra. ,Skutečně bude stavět tato firma,‘ potvrdil HN i ředitel nemocnice Ladislav Horák. A také hejtman Rath jen mlhavě mluví o významné východočeské společnosti. Přitom podle smlouvy podepsané samotným Rathem (a jak jinak než znovu utajované) má stavbu zajišťovat Baustav (...) A tajní stále zůstávají i lidé, kteří vítěze vybírali. K členství v komisi se zatím ,přiznal‘ jen ředitel nemocnice Horák. Dostat z krajského úřadu, kdo další nabídky posuzoval, je nedobytné. ,V komisi nebyl nikdo z vedení kraje,‘ zdůraznil Rath.“

2.7.2. Příklad 2 - Nemocnice Znojmo

V červenci 2012 přináší deník Mladá fronta DNES informace o dostavbě znojemské nemocnice, která má kraj v součtu přijít na více než dvě miliardy korun. Okresní nemocnice získává nákladné přístroje, jejichž vyřízení není jisté, přičemž nejnovější etapu projektu v hodnotě 480 milionů korun, za které by se měl opravit operační trakt či přestěhovat ARO, pozastavil ÚOHS. Kritici poukazují na podivnosti výběrového řízení [58]:

„Je nanejvýš podivné, že dochází ke slučování stavebních zakázek s nákupy zdravotnických zařízení, což velmi připomíná praktiky v kladenské nemocnici pod vedením Davida Ratha,“ tvrdí například šéf jihomoravské opoziční TOP 09 Jan Vitula. “

„Zatímco stavebních firem je přemíra, odpovídající lékařské zařízení umí v republice dodat tak čtyři společnosti. Pokud je tak výběrové řízení na obojí sloučené, možní zájemci se pořádně eliminují jen na několik sdružení firem. “

Požadavek zadání zakázky, aby dodavatel byl velkou zdravotní firmou, ještě umocnila podmínka, kvůli které ÚOHS celou zakázku prošetřuje [58]:

„Objem subdodávek nesmí u lékařské technologie podle sporné podmínky přesáhnout 40 procent z celkového finančního objemu těchto dodávek. “

Podle mluvčího úřadu Martina Švandy ÚOHS zakázal znojemské nemocnici uzavřít s výhercem zakázky smlouvu. Podle informací Mladé fronty DNES krajem sestavená komise vybrala sdružení firem pod vedením brněnské společnosti IMOS Brno, a.s., jejíž součástí je i zdravotnická firma Transkontakt-Medical. Poznamenejme, že podle Informačního systému o veřejných zakázkách společnost IMOS Brno, a.s., od roku 2006 získala či spoluzískala všechny zakázky na stavební práce, které znojemská nemocnice vypsal. A společně právě se společností Transkontakt-Medical již ve znojemské nemocnici prostavěla více než tři čtvrtě miliardy korun.

Poznamenejme, že podle [58] fungují na jihu Moravy špičková brněnská zařízení, přesto do znojemské okresní nemocnice od roku 2006 do současnosti tehdejší hejtman Stanislav Juránek a po něm jeho nástupce **Michal Hašek** nainvestovali přes miliardu korun. Uveďme v této souvislosti vysvětlení zastánce prací hejtmana Haška [58]:

„Investice do znojemské nemocnice je naší prioritou, protože je v zájmu pacientů ze Znojemska a pomůže i prohloubení přeshraniční spolupráce ve zdravotnictví s Dolním Rakouskem. “

Bývalý šéf krajského odboru zdravotnictví Josef Drbal k tomu dodává [58]:

„Potvrdilo se, že například magnetická rezonance je dlouhodobě využita jen zčásti. Třeba v Brně jede na dvě směny, ale v okresní nemocnici její potenciál zdaleka není využitý. Ob-

dobný problém je i s duálním lineárním urychlovačem. “

Opatrně se k zájmu ze strany rakouských pacientů vyjadřuje i mluvčí znojemské nemocnice Pavel Jajtner [58]:

„Jednání probíhají, nyní se zaměřením na onkologickou péči, zvláště radioterapii. “

Uzavřeme tento příběh konstatováním, že se v zákulisí jihomoravské politiky v souvislosti s výše zmiňovanou stavební zakázkou zmiňuje jméno doc. MUDr. **Michala Pohanky**, Ph.D. Připomeňme, že Michal Pohanka - bývalý poslanec za ČSSD, jenž po opuštění řad ČSSD podpořil jako nezařazený poslanec vznik a fungování vlády Mirka Topolánka - působil i jako první náměstek ministra zdravotnictví Davida Ratha a má pověst člověka spojeného s byznysem ve zdravotnictví [58].

2.8. Praní nemocničního prádla

Praní nemocničního prádla představuje další způsob potenciálně snadného a relativně bezpečného vyvádění veřejných prostředků ze zdravotnických zařízení, který není tak na očích, jako nákupy drahého nemocničního vybavení a zdravotnické techniky. V kapitole 2.6.1 jsme upozornili, že například nákup chirurgických nití, předražený o 30 %, představuje ve velkých objemech spotřeby tohoto materiálu také velké finanční zisky tomu, kdo tyto nitě dodává. K tomu, aby člověk zbohatnul, není nezbytně nutné obchodovat se zlatem či s diamanty - úplně postačí obchodovat s tkaničkami do bot, pakliže se ovšem podaří zajistit odběr velkého množství tohoto důležitého obchodního artiklu.

Na jednoduchých konkrétních příkladech média v březnu roku 2011 upozornila a dokladovala [59], že rozdíly v nákladech na praní nemocničního prádla ve dvou porovnatelných nemocnicích se mohou lišit o více než jednonásobek. Jak bylo uvedeno v předmluvě tohoto elaborátu, ministr zdravotnictví Leoš Heger deklaroval v srpnu 2011 snahu o vytvoření katalogu cen léků, zdravotnického materiálu a zdravotnické techniky za účelem zamezení předraženosti nákupů uvedených komodit, avšak např. ceny za praní prádla či za stravování v uvedeném katalogu cen nefigurují. S jistým překvapením se k tomu v březnu 2011 vyjádřil první ministrův náměstek Vladimír Pavelka [59]:

„Je to určitě zajímavý podnět. Nemocnice by měly začít zveřejňovat i smlouvy tohoto typu. “

Kdo by to byl řekl? Vyjádření prvního náměstka je o to více kuriozní, že jednou konkrétní zakázkou na praní nemocničního prádla se zabýval již v roce 2005 ÚOHS, který dokonce předmětnou 80 milionovou zakázku zrušil.

Uveďme konkrétní příklady nákladů na praní nemocničního prádla a oděvů lékařů podle [59]. Zdůrazněme, že tak jako se vítězství v hokeji počítá skrze vstřelené góly, vítězství v gymnastice skrze body a vítězství v běhu na 100 metrů skrze sekundy a jejich části, tak se náklady na praní prádla běžně vyčíslují v nákladech na vyprání 1 kg dodaného prádla.

2.8.1. Fakultní nemocnice Královské Vinohrady

Začněme konstatováním, že Fakultní nemocnice Královské Vinohrady (dále jen „vinohradská nemocnice“) sídlí v Praze, vozí prádlo až do čistírny v Brně. Celý příběh začíná v roce 2005, kdy 80 milionovou zakázku na čtyřleté praní prádla vinohradské nemocnice vyhrála firma PRAKOM Brno, a.s. Antimonopolní úřad ÚOHS však téhož roku soutěž zrušil, neboť vinohradská nemocnice zjevně nahrála vítězné firmě, jež nabízela o téměř 50 procent vyšší cenu než druhý zájemce. ÚOHS tehdy ve svém vyjádření konstatoval [59]:

„Neobjektivním hodnocením kritéria došlo k porušení zásad stejného zacházení se všemi uchazeči.“

Nové kolo veřejné zakázky však dopadlo stejně - opět tedy vyhrála výše uvedená firma s brněnským sídlem, nabídla jen poněkud nižší cenu. Mluvčí vinohradské nemocnice Lukáš Matýsek k tomu stroze konstatuje [59]:

„Za praní platíme takovou cenu, která vzešla z řádného výběrového řízení.“

To představuje argument, se kterým lze stěžít něco dělat. Jak se uvádí na stránkách společnosti PRAKOM Brno, a.s., *v souvislosti s přibývajícými zakázkami z Čech, především z Prahy, byla 1.7.2009 učiněna akvizice prádelny ve Štětí*. Poznamenejme, že Štětí je vzdáleno od Prahy nějakých šedesát kilometrů, tedy výrazně méně než Brno. Mluvčí vinohradské nemocnice Matýsek k tomu v březnu 2011 dodává [59]: *„Pereme ve Štětí, ale tato prádelna je momentálně v rekonstrukci, proto pereme v Brně.“* Kuriozitou je rovněž skutečnost, že se médiím nepodařilo ze zástupců vinohradské nemocnice zjistit cenu vyprání za jeden kilogram dodaného textilu, ač je tento způsob kalkulace, jak bylo uvedeno výše, u podobných zakázek zcela běžný. Mluvčí vinohradské nemocnice Matýsek k tomu prohlašuje, že *„my pereme prádlo na kusy“* a ředitel společnosti PRAKOM Brno, a.s., František Paláček dokonce žádá [59]: *„Nelámejte to ze mě.“* Poznamenejme, že porovnatelná Thomayerova nemocnice pere svoje prádlo - také na základě výběrového řízení - o více než polovinu laciněji, než vinohradská nemocnice - vizte tabulku 8.

Podle [59] se však náklady na vyprání špinavého lůžka liší i v nemocnicích, které perou ve vlastních prádelnách. Tak Ústřední vojenskou nemocnici - Vojenskou fakultní nemocnici Praha (dále jen „Ústřední vojenská nemocnice v Praze“), jejíž zřizovatelem je Ministerstvo obrany, to přijde - podle údajů, které nemocnice poskytla - na 30 korun za kilogram. Přitom Fakultní nemocnice v Motole, která spadá přímo pod Ministerstvo zdravotnictví, dokáže vyprat jedno kilo za 19 korun. V tabulce 8 uvádíme náklady na praní prádla vybraných nemocnic tak, jak je uvádí [59]. Tam, kde nejsou k dispozici údaje o nákladech na vyprání jednoho kilogramu prádla, ale pouze roční celkové náklady na praní prádla, považujeme za vzájemně nejrozumněji porovnatelnou míru podíl těchto nákladů na počet hospitalizací za rok - předpokládáme, že po každé hospitalizaci následuje vyprání použitého prádla - ať již prádla operačního, tak lůžkového (pochopitelně, perou se rovněž i oděvy zaměstnanců, nicméně předpokládáme, že tyto hodnoty významně neovlivní výše uvedenou míru a když,

tak alespoň víceméně stejným způsobem u všech nemocnic). Na základě této míry pak lze konstatovat, že zatímco náklady na praní prádla připadající na jednu hospitalizaci v Thomayerově nemocnici činí přibližně 211 Kč, pak stejný podíl v případě Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně činí přibližně 838 Kč. Nepředpokládáme, že znečištění prádla z Fakultní nemocnice u sv. Anny je čtyřnásobkem znečištění prádla z Thomayerovy nemocnice. Značné rozdíly jsou však i mezi nemocnicemi ze stejné skupiny, např. mezi Fakultní nemocnicí Olomouc a Ústřední vojenskou nemocnicí v Praze, které si perou sami (702, resp. 446 Kč na jednu hospitalizaci).

A. Příklady nemocnic, které si nechávají prát prádlo externími firmami

Thomayerova nemocnice	
Kdo jim pere	SALESIANER MIETTEX CHEMUNG s.r.o.
Za kolik	8 milionů ročně
Počet lůžek	942
Počet hospitalizací ročně	38 000
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	211 Kč
FN Královské Vinohrady	
Kdo jim pere	PRAKOM Brno, a.s.
Za kolik	17 milionů v roce 2010 (20,4 milionu v roce 2008)
Počet lůžek	1147
Počet hospitalizací ročně	50 372
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	338 Kč (405 Kč v roce 2008)

B. Příklady nemocnic, které si nechávají prát prádlo externími firmami a zároveň si ho i pronajímají (nekupují vlastní, neopravují si ho)

FN Ostrava	
Kdo jim pere	RENATEX CZ a.s.
Za kolik	32 milionů
Počet lůžek	1337
Počet hospitalizací ročně	44 472
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	720 Kč
FN u svaté Anny v Brně	
Kdo jim pere	CHRÍSTOF, spol. s r.o.
Za kolik	24 mil. (bez DPH)
Počet lůžek	964
Počet hospitalizací ročně	28 639
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	838 Kč (bez DPH)

C. Příklady nemocnic, které si perou sami

FN Olomouc	
Kdo jim pere	vlastní prádelna
Za kolik	27,8 koruny za 1 kg
Náklady	33 milionů ročně celkově
Počet lůžek	1392
Počet hospitalizací ročně	47 000
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	702 Kč
FN v Motole	
Kdo jim pere	vlastní prádelna
Za kolik	19 korun za 1 kilogram
Náklady	nezjištěno
Počet lůžek	2156
Počet hospitalizací ročně	73 000
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	? Kč
Ústřední vojenská nemocnice v Praze	
Kdo jim pere	vlastní prádelna
Za kolik	cca 30 korun za 1 kg
Náklady	10 mil. ročně
Počet lůžek	753
Počet hospitalizací ročně	22 423
Náklady prádlo na 1 hospitalizaci	446 Kč

Tabulka 8. Náklady na praní nemocničního prádla. Pramen: [59].

2.9. Stravovací služby v nemocnicích

Příklad Městské nemocnice Ostrava ukazuje, že rovněž oblast stravování v nemocnicích může představovat - a podle našeho názoru také představuje - způsob nevhodného nakládání se svěřenými prostředky. Podle článku ze srpna 2012 pro tuto nemocnici stravování zajišťovala externí firma, avšak vedení nemocnice s ní smlouvu rozvázalo a chce si stravování dále zajišťovat samo. Ředitel nemocnice Tomáš Nykel k tomu uvedl [60]:

„K tomuto kroku jsme přistoupili na základě opakovaných stížností ze strany pacientů i personálu na kvalitu jídel od dodavatele. Strava je přitom důležitou součástí léčby. Pacient musí mít stravu nejen vyváženou, ale i chutnou.“

Navíc, vedení nemocnice přechodem na vlastní stravování předpokládá i **ekonomickou úsporu ve výši až 4 miliony korun ročně**. Dejme slovo opět řediteli nemocnice Tomáši Nykelovi [60]:

„Předpokládáme, že se bude pohybovat od tří do čtyř milionů korun. Vše ale záleží na prvním půlroce provozu. Také na tom, zda se nám podaří najít i další odběratele.“

Vedení nemocnice za tím účelem již nakoupilo a investovalo do vlastní kuchyně a zajistilo potřebné pracovníky.

2.10. IT služby - Nemocnice Na Homolce

V březnu 2010 zahájila Nemocnice Na Homolce zadávací řízení na výběr externího poskytovatele služeb v oblasti IT. Součástí těchto služeb, zajišťovaných externím subjektem, mělo být poradenství v oblasti pořizování hardware a software, zajištění tiskového řešení nemocnice, správa a rozvoj informačních systémů a správa a podpora IT infrastruktury, v jejímž rámci by byly realizovány náročné projekty v oblasti rozvoje IT infrastruktury nemocnice. Cena zakázky činila 415 milionů korun bez DPH a podle [47] by realizací zakázky platila Nemocnice Na Homolce o 40 milionů korun ročně více oproti tomu, jaké do té doby platilo IT oddělení nemocnice. Za dobu pěti let by tedy realizací zakázky platila nemocnice za IT služby o 200 milionů více, než by zaplatila za IT služby provozované svým IT oddělením. Podle [47] ředitel nemocnice Vladimír Dbalý navýšení nákladů vysvětloval tím, že nemocnice bude po vítězi chtít oproti předchozí době i další práce navíc:

„Hledáme profesionálního partnera, který by nám tyto služby zajistil, ať už se jedná o bezpečnost, wifi, infrastrukturu, zadrátování nemocnice, hardware, softwarový uplift, protože ty softwary jsou poměrně staré, i když ve srovnání s ostatními nemocnicemi jsou docela kvalitní. To všechno by stálo velké peníze a to je věc, která bude přenesena na bedra toho outsourcingera.“

V tomto vyjádření se však ředitel Dbalý vyjádřil přinejmenším nepřesně: podle zjištění Radiožurnálu [47] byl totiž tendr na služby, tedy na poradenství a správu IT, nikoli však na pořizování hardwaru. O tom v dokumentaci, kterou měl Radiožurnál k dispozici, nebylo údajně však ani slovo. Navíc, v souvislosti s velmi specifickým prostředím a nároky na IT služby a softwary ve zdravotnictví je představa existence jediné firmy, kvalifikované pro všechny odvětví, zcela absurdní a nesmyslná. Většina lékařských počítačových programů je natolik specifických a ojedinělých, že je jejich výrobci budou pro nemocnici dodávat i nadále. Nová firma tedy reálně mohla hrát roli jenom koordinátora stávajících systémů, přičemž za koordinaci IT služeb by náležela odměna řádově nižší, než jakou předpokládala výše zmíněná veřejná zakázka. Ředitel Dbalý pak na stránkách nemocnice uvádí, že *„(...) do rozvoje IT infrastruktury nemocnice nebylo delší dobu investováno. Stávající řešení zastarává a v dohledné budoucnosti nebude schopno zajišťovat potřeby nemocnice.“* Je velká škoda, že Vladimír Dbalý nespécifikuje slova „delší dobu“, „zastarává“ (vůči čemu?) a „dohledná budoucnost“ nějakými číslicemi - čísla vždy v argumentaci mají větší váhu a šetří místo v textu - jedna číslice zabere v textu méně místa, než uvedená dlouhá slovní spojení. Nicméně sám výše přiznává, že ve srovnání s ostatními nemocnicemi jsou softwary

Nemocnice Na Homolce „*docela kvalitní*“.

Odhlédněme ale od technických „detailů“ a obraťme pozornost na čistě administrativní pozoruhodnosti, spojené s touto zakázkou. Hlavní roli zde bude hrát advokátní kancelář ŠACHTA & PARTNERS, v.o.s. (dále jen „Š&P“), známá z aféry s vyváděním finančních prostředků z Dopravního podniku hl. m. Prahy, která po mnoho let zajišťovala právní služby - včetně organizace spojené s výběrovými řízeními - Nemocnice Na Homolce a která má, jak bude ukázáno v kapitole 4.2, osobní vazby na ředitele Dbalého. Vedlejší roli si zahraje více firem, mezi nimi také IT společnost Apollo servis s.r.o. (dále jen „Apollo servis“), která v roce 2009 vypracovala pro Nemocnici Na Homolce audit informačních technologií nemocnice a dle vlastního vyjádření ředitele Dbalého [43] „*provedený audit IT oblastí outsourcing v zamýšleném rozsahu doporučil*.“ Níže se pokusíme zdůvodnit, proč se domníváme, že zmiňovaný audit nemusel být nutně zcela objektivní a poukázat na existenci různých IT firem, nabízejících svoje služby na oblast zdravotnictví, které mohou mít přímý či nepřímý vztah s advokátní kanceláří Š&P. Ostatně, čtenář nechť posoudí sám.

Příběh je následující: právníci advokátní kanceláře Š&P Mgr. David Michal a Mgr. Marek Stubley převádějí v prosinci roku 2005 jednu ze stovek společností vlastněných touto kanceláří (a kde jsou jednateli) - společnost KANTRA s.r.o. - na Martina Donáta, který o měsíc později mění jméno společnosti na DFG s.r.o. (dále jen „DFG“). Podle webových stránek se společnost „*specializuje zejména na IT Outsourcing a bezpečnostní technologie*.“ Na podzim 2006 je na Donáta vydán exekuční příkaz a 29.9.2006 je „jeho“ 100 % podíl převeden na společnost Pracini Limited, sídlící na Kypru (na stejném patře sídlí i společnost CHEERLADE HOLDINGS LIMITED, která je 100 % vlastníkem společnosti LEGATE s.r.o., ve které jsou jednateli mj. JUDr. Drahomír Šachta, Mgr. David Michal, Mgr. Marek Stubley a Mgr. Karolína Babáková). Dne 14.9.2009 zakládá IT společnost DFG dceřinou IT společnost Apollo Digital, s.r.o. (dále jen „Apollo Digital“), s jednatelům Martinem Donátem, kterou z poloviny vlastní právě firma DFG a z poloviny již zmíněná IT společnost Apollo servis. Společnost Apollo Digital na svých stránkách nabízí rovněž „*komplexní správu IT ve zdravotnictví*“ podobně, jako výše uvedená plzeňská společnost Apollo servis. Nepřekvapí, že společnost Apollo Digital sídlí na stejné adrese, jako advokátní kancelář Š&P a že webové stránky společností DFG a Apollo Digital jsou - až na barevné zpracování - téměř identické. Obě webové stránky totiž vytvářela stejná společnost, sídlící na stejné adrese jako advokátní kancelář Š&P, přičemž jednatelkou této společnosti je Mgr. Babáková z Š&P a vlastníkem výše zmíněná CHEERLADE HOLDINGS LIMITED. Jako kuriozitu poznamenejme, že autoři názvu Apollo Digital se patrně inspirovali názvem knihy *Digital Apollo*, která pojednává o úspěších slavného vesmírného programu NASA, jehož výsledkem bylo přistání člověka na Měsíci, a kterou v roce 2008 vydala nejlepší technologická univerzita světa - slavný Massachusetts Institute of Technology (MIT). Lidé stojící za společností Apollo Digital možná předpokládali stejný úspěch, jaký měl zmíněný vesmírný program...

Poznamenejme, že uvedená zakázka byla později zrušena. Jako důvod tohoto zrušení Nemocnice Na Homolce uvádí úspory ve zdravotnictví a protikorupční strategii Ministerstva zdravotnictví [48].

2.11. Účetní a medicínsko-právní služby

Podle článku z dubna roku 2010 [61] je v českých nemocnicích běžnou praxí, že se předává účetní a právní agenda externím firmám. Libor Ježek, tehdejší poslanec ODS z kontrolního výboru Poslanecké sněmovny PČR, v této souvislosti popsal běžnou zkušenost kontrolorů slovy [61]:

„V Česku je pravidlem, že každý outsourcing je řádově dražší, než kdyby si veřejná instituce zajišťovala příslušné služby sama. Například státní společnost zruší místa dvou účetních, kteří stojí po půl milionu korun, a zaplatí za účetní služby soukromé nebo dceřiné firmě ročně 4 miliony.“

V této kapitole uvádíme případ, jemuž se média v minulosti věnovala.

2.11.1. Nemocnice Na Homolce

V roce 2008 zadala Nemocnice Na Homolce veřejnou zakázku názvu *Účetní a medicínsko-právní služby na poskytování účetních a medicínsko-právních služeb v souladu a v rozsahu stanoveném v zadávacích podmínkách*, jak je uvedeno v popisu zakázky. Zakázku na dobu čtyř let v ceně 159,5 milionů korun (tedy ročně za cca 40 milionů korun) získala společnost Bialešová s.r.o. (ve sdružení s advokátem JUDr. MUDr. Romanem Žďárkem, Ph.D.). Jednatelkou a majitelkou uvedené společnosti je bývalá zaměstnankyně Nemocnice Na Homolce Ing. Emilie Bialešová, bývalým zaměstnancem stejné nemocnice je i zmíněný advokát. Ředitel Nemocnice Na Homolce Vladimír Dbalý na stránkách nemocnice vysvětluje důvody, pro které se vedení rozhodlo k outsourcingu právě uvedených služeb [43]:

*„Vedení Nemocnice Na Homolce dlouhodobě zastává strategii, že outsourcing činností, které přímo nesouvisí s poskytováním zdravotní péče, a kde nemocnice z povahy věci nemůže disponovat tak kvalitním know-how a personálním a finančním záze-
mím, jako subjekty na tyto činnosti specializované, přináší jak podstatné zvýšení kvality těchto podpůrných služeb, tak výrazné finanční úspory v daných úsecích (...) Vý-
znamným krokem ve směru realizace shora uvedené vize nového vedení ne-
mocnice bylo vypsání zakázky na outsourcing účetních a medicínskopráv-
ních činností v roce 2008. I zde byla důvodem outsourcingu snaha o výraznou úsporu
mzdových a dalších nákladů za podmínky profesionálního zpracování uvedených agend a
standardizace nemocničního účetnictví.“*

Ředitel Dbalý zde tedy přiznává, že Nemocnice Na Homolce nemůže disponovat tak kvali-
tními pracovníky, kteří by zvládali účetnictví na takové špičkové úrovni, jako soukromé
specializované subjekty, a proto tyto služby svěřuje specializované firmě, jejíž zakladatelka,
majitelka a jednatelka je - bývalou zaměstnankyní této nemocnice! Analogicky ředitel Dbalý
nedisponuje dostatečně kvalifikovanými a specializovanými advokáty na medicínsko-právní
agendu, a proto tuto činnost svěřuje dostatečně kvalifikovanému specialistovi - bývalému

zaměstnanci této nemocnice! Poznamenejme k tomu, že na webovských stránkách soukromé firmy Bialešová s.r.o. se uvádí doslova [62]:

„Zakladatelkou, majitelkou a vůdčí pracovní silou této úspěšné společnosti je Ing. Em. Bialešová, která zároveň využila ve firmě odborný profesní potenciál své dcery Ing. Bc. Lucie Bialešové. Společně tvoří vedoucí team a denně spolupracují na budování a úspěšných výsledcích společnosti.“

Konstatujme dále, že v uvedeném případě se nejednalo pouze o přenechání vedení účetnictví soukromému subjektu, ale o přenechání vedení celé ekonomické agendy nemocnice, jak plyne i z výroční zprávy nemocnice za rok 2008. Nemocnice také zrušila sekci ekonomického náměstka, čímž se připravila o možnost zpětné kontroly ze strany státního zaměstnance s ekonomickým vzděláním stran rozhodnutí, zda provedené ekonomické kroky byly v zájmu nemocnice. K dokreslení absurdity výše uvedené argumentace ředitele Dbalého uvedme, že zaměstnanci ekonomického oddělení nemocnice měli možnost přejít k soukromé firmě Bialešová s.r.o. Veškerá agenda následně probíhala stejně se stejnými lidmi a ve stejných prostorách. Nemocnice navíc poskytla soukromé firmě i účetní systém, který nemocnice sama zakoupila a za jehož upgrade a licence nemocnice také sama platila [65].

V [61], [63] se také objevila informace, že firma Bialešová s.r.o. měla rovněž převzít agendu účtů vůči zdravotním pojišťovnám, skrze něž v případě této nemocnice ročně proteče kolem 3 miliard korun. Poznamenejme v souladu s [61], že zdravotnické účty jsou velmi speciální záležitostí a dostatečnou kvalifikaci mají pouze zaměstnanci nemocnic. Pokud by tedy tuto agendu převzala soukromá společnost, pak by nutně musela zaměstnat stejné účetní, které propouštěla nemocnice. V odpovědi na tuto informaci se však ředitel Dbalý a mluvčí Ministerstva zdravotnictví Sršeň ne zcela shodli. Sršeň tuto informaci zcela vyloučil a označil ji za nesmysl [61]:

„Dalším naprostým nesmyslem je, že by společnost Bialešová s. r. o. přebírala účetní styk s pojišťovnami.“

Naproti tomu ředitel Dbalý tuto možnost nevyločil a přiznal, že o takové variantě nemocnice uvažovala [61]:

„Nemocnice uvažovala na základě pozitivních zkušeností s externí firmou o rozšíření stávajících služeb také pro výkaznictví vůči zdravotním pojišťovnám.“

Poznamenejme, že tehdejší první náměstek ministryně zdravotnictví Marek Šnajdr postup vedení Nemocnice Na Homolce schvaloval [64]. Podle vyjádření ředitele Dbalého se spolupráce se společností Bialešová s.r.o. stran účetní agendy osvědčila [43]:

„Současně došlo k výrazným finančním úsporám, když za dobu plnění veřejné zakázky byly náklady Nemocnice Na Homolce na účetní agendu sníženy o 30 %.“

Jeho tvrzení však nelze z veřejně dostupných údajů ověřit, neboť nemocnice zveřejňuje pouze výroční zprávy, ze kterých náklady na provoz jednotlivých oddělení či náklady na služby nelze vyčíst.

Nikoli nezajímavou je i skutečnost, že na návrh advokátky JUDr. Renaty Scholzové ve věci přezkoumání úkonů zadavatele, tedy Nemocnice Na Homolce, ve veřejné zakázce *Účetní a medicínsko-právní služby*, zahájil v květnu roku 2008 ÚOHS správní řízení. Citujme přímo z usnesení ÚOHS [66]:

„Dne 4. 6. 2008 vydal Úřad pod č. j. S142/2008/VZ-11373/2008/510/Od rozhodnutí o předběžném opatření, kterým byl zadavateli uložen zákaz uzavřít smlouvu v zadávacím řízení do doby nabytí právní moci rozhodnutí, kterým bude správní řízení ukončeno.“

Následně pak dne 30. 6. 2008 obdržel ÚOHS elektronickou poštou podání navrhovatele, tedy JUDr. Renaty Scholzové, z téhož dne, jehož obsahem bylo zpětvzetí návrhu na zahájení správního řízení, zpětvzetí návrhu na vydání předběžného opatření a zpětvzetí rozkladu proti jistým výrokům dřívějšího usnesení [66]. Na základě tohoto podání pak ÚOHS uvedené správní řízení zastavil.

Poznamenejme nakonec, že Emilie Bialešová je od roku 1998 jednatelkou ve společnosti Holte s.r.o. a od roku 2008 členkou dozorčí rady společnosti HOLTE MEDICAL, a.s. Obě tyto společnosti jsou dceřinými společnostmi Nemocnice Na Homolce.

2.12. Právní služby

Uvedme příklady další tradiční administrativní činnosti, která je v českých nemocnicích a v zdravotních zařízeních „outsourcována“. Opět se jedná o případy médií již zmíněné.

2.12.1. Nemocnice Na Homolce

Podle [65] využívala Nemocnice Na Homolce služeb dvou zkušených právníků, přesto v dubnu roku 2007 vypsala veřejnou zakázku na poskytování právních služeb. V srpnu téhož roku však bylo zadávací řízení zadavatelem zrušeno [65]. O několik měsíců později pak začala nemocnici zastupovat - v kapitole 2.10 zmíněná - advokátní kancelář ŠACHTA & PARTNERS, v.o.s. (dále jen „Š&P“). Ředitel Dbalý tento krok vysvětluje na stránkách nemocnice [43]:

„Současné vedení Nemocnice Na Homolce zjistilo, že požadavky vedení nemocnice na kvalitu právních služeb a rozsah právních vztahů, do kterých Nemocnice Na Homolce vstupuje, zcela přesahuje možnosti právního oddělení/právní služby nemocnice. Jedná se zejména o obvyklou smluvní agendu, specializovanou smluvní agendu a zadávání veřejných zakázek. Z tohoto důvodu se vedení nemocnice rozhodlo zahájit spolupráci s externí advokátní kanceláří. Na základě výsledků poptávkového řízení, v němž nemocnice oslovila tři advokátní

kanceláře, uzavřela Nemocnice Na Homolce smlouvu o poskytování právní pomoci s Advokátní kanceláří ŠACHTA & PARTNERS, v.o.s. “

V souvislosti s výběrovým řízením na IT služby, vypsaným Nemocnicí Na Homolce v březnu 2010 a popsáním v kapitole 2.10, které zajišťovala právě advokátní kancelář Š&P, se média začala více zajímat o tuto advokátní kancelář. Petru Sehnoutkovi z Radiožurnálu se pak podařilo zjistit [67], že zmiňovaná advokátní kancelář má blízko k řediteli nemocnice Vladimíru Dbalému i mimo aktivity popsané výše. Ředitel Dbalý totiž spolu se svým otcem (docentem a lékařem, bývalým ředitelem Ústřední vojenské nemocnice Praha v letech 1986 až 1993) vlastnili společnost D+D Consult, s.r.o. (dále jen „D+D Consult“), s podíly 60, resp. 40 %. V květnu roku 2007 Dbalý svůj 60% podíl prodává svému otci a ten v březnu roku 2010 odprodává celý svůj podíl 100 % společnosti Denton Estates LLC, sídlící v daňovém ráji v americkém státě Delaware, kde majitelům zaručují anonymitu. Otec Dbalý však i nadále zůstává ve svých 74 letech jednatelem prodané společnosti D+D Consult a to až do konce září roku 2010, kdy společnost D+D Consult zaniká bez likvidace z důvodu fúze sloučením s nástupnickou společností ACOL s.r.o. (dále jen „ACOL“). Jednateli společnosti ACOL, která vzniká 18. března 2009, jsou Mgr. Bc. David Michal a Mgr. Karolína Babáková z advokátní kanceláře Š&P. Vlastníkem společnosti ACOL je až do 21. května roku 2009 již v kapitole 2.10 zmíněná kyperská společnost CHEERLADE HOLDINGS LIMITED a od tohoto data pak má 100 % podíl ve společnosti ACOL právě společnost Denton Estates LLC. Kdo je však vlastníkem společnosti Denton Estates LLC, sídlící v malém přízemním rodinném domečku s bazénem v rezidenční čtvrti Claymontu, se Petru Sehnoutkovi z Radiožurnálu zjistit nepodařilo. Nicméně obrátil se na ředitele Dbalého stran skutečnosti, že jeho otec byl jednatelem ve společnosti, jejíž vlastníkem byl také vlastníkem jiné společnosti, kde jednatelem byli pro změnu právníci z advokátní kanceláře Š&P (a o pár měsíců později se tato jiná společnost dokonce stává nástupnickou společností společnosti, ve které byl jednatelem otec Dbalý). Podle [67] jak ředitel Dbalý, tak i mluvčí nemocnice začali schůzku ukončovat poté, co byli na výše uvedené spojení dotazováni. Ředitel Dbalý k tomu prohlásil [67]:

„Dobře já se na to podívám a pokud budete mít nějaké další dotazy k tomu, tak na to odpovím, ale písemně. Já se můžu vyjádřit, ale nemusím se vyjádřit. Já se k tomu vyjadřovat nebudu.“

Obdobně reagoval Dbalý i na dotaz, na základě jakého výběrového řízení a za kolik pracuje pro nemocnici advokátní kancelář Š&P [67]:

„Podívejte se, znovu opakuji a už se budeme muset rozejít, obraťte se s těmito dotazy na AK Šachta.“

Nemocnice pak po dobu několika měsíců odmítala poskytnout na položené otázky odpověď - byť právník z advokátní kanceláře Š&P seděl - podle [67] - jen několik kroků od kanceláře ředitele. Na položené otázky pak vůbec nereagovala ani advokátní kancelář Š&P. O po-

skytnutí údajů podle zákona o svobodném přístupu k informacím žádala i protikorupční organizace Transparency International. Nemocnice také odmítala poskytnout smlouvy s advokátní kanceláří Š&P a zdůvodňovala to mj. tím, že **tyto smlouvy jsou autorským dílem a nevztahuje se tak na ně zákon o svobodném přístupu k informacím**. Podle Oldřich Kužílka, autora zákona o přístupu k informacím, je takové zdůvodnění zcela nesmyslné [68]:

„To jsem se pobavil. Předmětem autorského práva může být toliko autorské dílo a dílo může být umělecké nebo vědecké. A víme asi jasně, že taková smlouva není ani jedním z toho, takže chránit smlouvu jako autorské dílo je skutečně čirá absurdita (...) Pokud dojde věc k soudu, tak jsem přesvědčen, že u soudu to Nemocnice Na Homolce musí prohrát a že naprostou většinu těch informací musí poskytnout.“

Pánové z advokátní kanceláře Š&P a z Nemocnice Na Homolce mají zjevně smysl pro humor. Humorný příběh má ale šťastný konec. Požadované informace - včetně předmětných smluv - nakonec nemocnice poskytla. Ředitel Dbalý pak na stránkách nemocnice [43] vysvětluje, že jeho organizace neměla zájem požadované informace neposkytnout, ale že tak mohla učinit až poté, co ji k tomu dala svůj souhlas advokátní kancelář Š&P. Ocituje doslovné znění Dbalého vyjádření [43]:

„V souladu s výše uvedeným souhlasem konstatujeme, že advokátní kancelář ŠACHTA & PARTNERS, v.o.s. poskytla Nemocnici Na Homolce v průběhu roku 2009 právní a související služby v následujícím rozsahu, přičemž za poskytnutí uvedených služeb byla sjednána hodinová sazba ve výši cca 2.400,- CZK za hodinu právních služeb (pokud jde o právní služby v oblasti obvyklé smluvní agendy kryté sjednanou paušální sazbou ve výši 1.800.000,- CZK za rok 2009) a 3.500,- CZK za hodinu právních služeb, jde-li o ostatní specializované právní služby, jejichž potřeba vznikla v průběhu poskytování právních služeb, a to dle následujícího vymezení:

- *Audit smluvních vztahů – 163 hodin;*
- *Obecné konzultace s managementem – 291 hodin;*
- *Klinické hodnocení a hodnocení zdravotnických prostředků – 87,5 hodin;*
- *Poradenství v oblasti veřejných zakázek – 131,75 hodin;*
- *Zadavatelské činnosti - 300.000,- CZK;*
- *Specializované právní názory a stanoviska – 167 hodin;*
- *Pracovně-právní problematika a pracovní spory – 64,5 hodin;*
- *Právní pomoc v oblasti tvorby smluvní dokumentace nad rámec běžné agendy – 557 hodin*

- *Sporná agenda a právní pomoc v oblasti veřejné správy – 115 hodin;*
- *Komerční pojištění, zdravotní pojištění a vztahy se zdravotními pojišťovnami – 107 hodin;*
- *Závodní zdravotní péče – 25 hodin;*
- *Správa korporátních záležitostí, restrukturalizace – 125,25 hodin;*
- *Tvorba a kontrola vnitřních předpisů klienta, ochrana osobních údajů – 59 hodin;*

Výše uvedené sazby jsou bez DPH. “

Uvedený „precizní“ výčet - s přesností dokonce čtvrt hodiny - má jednu „drobnou“ vadu. Nelze z něho zjistit, kolik v roce 2009 Nemocnice Na Homolce celkem vyplatila advokátní kanceláři Š&P za její služby! Výčet je totiž napsán tak, že z něho ani odborník na základě znalosti přesného znění smlouvy mezi nemocnicí a advokátní kanceláří Š&P nemůže na uvedenou otázku podat odpověď. Ředitel Dbalý se přitom vyjádřil, že je s prací advokátní kanceláře Š&P spokojen, neboť poskytuje *velmi dobré a kvalitní služby* [67]. Předpokládáme, že součástí této spokojenosti je i ekonomická výhodnost této spolupráce pro nemocnici. Vladimír Dbalý mohl všechny pochybovače a „zlé jazyky“ dokonale přesvědčit - totiž uvést celkovou částku zaplacenou za rok zmíněné kanceláři - z nepochopitelného důvodu ji však neuvedl. Přitom uvedení tohoto jediného číselného údaje, namísto podrobného výčtu hodin s přesností na čtvrt hodiny, by zabralo zlomek místa, než jaký zabere uvedený precizní výčet a soudíme, že ten, kdo na uvedené stránky a vyjádření ředitele Dbalého zavítá, by více ocenil jeden údaj, ze kterého by bylo vše jasné, než sáhodlouhý výčet, ze kterého jasné není vůbec nic...

Poznamenejme, že podle Dbalého vyjádření došlo ke spolupráci s advokátní kanceláří Š&P na základě výsledků poptávkového řízení, v němž nemocnice oslovila tři advokátní kanceláře a následně uzavřela smlouvu o poskytování právní pomoci právě s touto kanceláří. Po uplynutí přibližně jednoho roku vedení nemocnice vyhodnotilo výsledky spolupráce s externím poskytovatelem právních služeb a *získalo tak současně jasnou představu o potřebě jejich úrovně (kvality) a rozsahu (kvantity)* [43]. Následně bylo rozhodnuto o přípravě zadávacího řízení na výběr poskytovatele právních služeb dle zákona o veřejných zakázkách.

Jak již bylo uvedeno výše, kopie smlouvy mezi Nemocnicí Na Homolce a advokátní kanceláří Š&P byla - po nemalých útrapách - novinářům nakonec poskytnuta. *Smlouva o poskytování právní pomoci* mezi zmíněnými stranami byla uzavřena dne 3.4.2009 na dobu určitou do 31.12.2009 s tím, že na základě dodatku č. 1 k této smlouvě, uzavřeného dne 17.12.2009, byla účinnost smlouvy prodloužena do nabytí účinnosti smlouvy mezi Nemocnicí Na Homolce a budoucím vítězem výběrového řízení na poskytování právní pomoci, které bylo předpokládáno na květen roku 2010. *Smlouva o poskytování právní pomoci* ze dne 3.4.2009 má pět stran a za nemocnici ji podepsal ředitel Vladimír Dbalý, za advokátní kancelář Š&P pak společník Mgr. Marek Stubley (stejně osoby pak podepsali i zmíněný

dodatek č.1). Jak již bylo uvedeno výše, nemocnice, resp. advokátní kancelář Š&P zarytě nechtěla kopii smlouvy poskytnout mj. i se zdůvodněním, že se jedná o dílo, podléhající autorským právům [68]. Ocitujme nejprve některé zajímavé části této smlouvy, jejíž kopii máme k dispozici, a následně je krátce okomentujme. Níže se pod označením „Advokát“, resp. „Klient“ rozumí advokátní kancelář Š&P, resp. Nemocnice Na Homolce:

Článek I. Předmět smlouvy

(1) Advokát se zavazuje po dobu účinnosti této smlouvy o poskytování právní pomoci (dále jen „Smlouva“) poskytovat Klientovi právní pomoc a související administrativní služby v následujících záležitostech:

- a) právní audit uzavřené smluvní dokumentace Klienta*
- b) právní pomoc v oblasti uzavírání běžné smluvní agendy v rámci zajištění provozu Klienta jako zdravotnického zařízení a*
- c) právní pomoc v ostatních oblastech a záležitostech souvisejících s provozem Klienta, zejména řešení dílčích právních kauz, zastupování Klienta v rámci sporů, atd.*

Klient prohlašuje, že zejména právní služby dle písmene c) tohoto článku Smlouvy zahrnují velice různorodou oblast nejružnějších právních úkonů a aktivit, a to zejména z oblasti:

- obchodního práva;*
- pracovního práva, včetně úpravy fungování odborových organizací;*
- ochrany osobních údajů a veřejnoprávní regulace výkonu lékařského povolání a používání léků a zdravotnických prostředků;*
- pojištění a pojistných podmínek, včetně uplatňování pojistných událostí;*
- dalších právních oblastí.*

Právní pomoc této smlouvy nezahrnuje služby daňového poradce a patentového zástupce.

(2) Právní pomoc spočívá zejména v udílení právních porad, zpracování právních rozborů, sepisování smluv a jiných listin, právním řešení pohledávek Klienta vyplývajících z předmětných smluvních vztahů, účasti na jednáních s protistranou, zastupování v řízení před soudy či orgány státní správy.

Článek III. Předmět smlouvy

(1) Advokát se zavazuje zajistit poskytování právní pomoci dle článku I. odst. (1) písmeno a) této Smlouvy **jedním členem své kanceláře, až do rozsahu 4 hodin každý pracovní den, přičemž tento člen kanceláře bude k dispozici Klientovi každý pracovní den v době od 9:00 do 16:00 hodin, a to v sídle Klienta.** Advokát se rovněž zavazuje zajistit poskytování právní pomoci dle článku I. odst. (1) písmeno b) této Smlouvy **jedním členem své kanceláře až do rozsahu 4 hodin každý pracovní den, přičemž tento člen kanceláře bude k dispozici Klientovi každý pracovní den v době od 9:00 do 16:00 hodin, a to v sídle Klienta.**

(2) Dále se Advokát zavazuje zajistit poskytování právní pomoci dle článku I. odst. (1) této Smlouvy i ostatními členy své kanceláře v rozsahu dle potřeb Klienta, a to především v sídle Advokáta, případně v místech, kde svoji činnost vykonávají soudy, orgány státní správy či jiné orgány, pokud to bude vyžadovat povaha vyřizované věci. Na základě dohody Smluvních stran, zejména v případech, kdy to bude pro vyřízení konkrétní věci vhodnější, může být právní pomoc poskytována i v sídle Klienta, či na jiném dohodnutém místě.

Článek IV.

Odměna a hotové výdaje Advokáta

(1) Za právní pomoc poskytovanou dle čl. III odst. (1) této Smlouvy ve vazbě na právní pomoc dle článku I. odst. (1) písmeno a) se Klient zavazuje zaplatit Advokátovi smluvní odměnu, která je stanovena paušální sazbou ve výši **100.000,- Kč za každý kalendářní měsíc.** Za právní pomoc poskytovanou dle čl. III. odst. (1) této Smlouvy ve vazbě na právní pomoc dle článku I. odst. (1) písmeno b) se Klient zavazuje zaplatit Advokátovi smluvní odměnu, která je stanovena paušální sazbou ve výši **100.000,- Kč za každý kalendářní měsíc.** K těmto sazbám bude připočtena v zákonné výši daň z přidané hodnoty.

(2) **Za právní pomoc poskytovanou dle čl. III odst. (2) této Smlouvy, popř. za právní pomoc poskytovanou dle čl. III. odst. (1) této Smlouvy nad rámec uvedený v definovaném článku,** se Klient zavazuje zaplatit Advokátovi smluvní odměnu, která je stanovena dohodnutou sazbou Smluvních stran ve výši **3.500,- Kč/hod.** K této sazbě bude připočtena v zákonné výši daň z přidané hodnoty.

(3) Odměna Advokáta dle článku III. odst. (1) a (2) (dále jen „Odměna“) nezahrnuje hotové výdaje Advokáta vynaložené v souvislosti s poskytováním právních služeb podle této Smlouvy (dále jen „Hotové výdaje“). Hotové výdaje budou Klientem Advokátovi proplaceny zvlášť, nad rámec dohodnuté Odměny, a to bez zbytečného odkladu po předložení jejich vyúčtování. Hotovými výdaji jsou zejména soudní, správní, notářské a jiné poplatky, cestovní výdaje, poštovné, telekomunikační poplatky, znalecké posudky a odborná vyjádření, překlady, opisy, fotokopie apod. Náklady Advokátem vynaložené za telekomunikační styk a dopravu po Praze nebudou Advokátem Klientovi přeúčtovávány.

Shrňme krátce, co z uvedeného vyplývá. Za vyřízení dvou druhů agend (označme je jako agenda A a agenda B) v pracovním dni dostáváte měsíčně paušální částku ve výši 200

tisíc korun - pakliže vyřízení agendy A vám zabere **nejvýše** 4 hodiny a vyřízení agendy B také **nejvýše** 4 hodiny v pracovním dni. Pakliže je třeba vyřídit agendu A a její vyřízení vám zabere např. 7 hodin, pak inkasujete vedle zmíněné měsíční paušální dvousetisícové částky ještě navíc 10500 korun na konci dne (totiž 3 krát 3500 korun), neboť jste pracovali tři hodiny nad domluvenou lhůtu 4 hodin. Analogicky to platí u agendy B. Ze smlouvy nijak neplyne, že byste nemohli rafinovaně kombinovat vyřizování agend A a B tak, abyste inkasovali co nejvíce peněz jako odměnu navíc ve výši 3500 korun za hodinu (vedle zmíněné měsíční paušální dvousetisícové částky). Vedle agendy A a B ještě vykonáváte agendu C, za jejíž vyřízení inkasujete 3500 korun za hodinu.

Poznamenejme, že Nemocnice Na Homolce zaplatila za právní služby advokátní kanceláři Š&P od dubna do prosince 2009 (tedy za 9 měsíců) celkem **8.463.125,- Kč** bez DPH a od ledna 2010 do dubna 2011 pak částku **15.238.200,- Kč** bez DPH. Podle rozhodnutí ÚOHS ze dne 8. prosince 2011 porušila nemocnice zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, tím, že neprovedla zadávací řízení na právní služby v některé z forem zadávacích řízení, uvedených ve zmíněném zákoně. Samotné odůvodnění ÚOHS o uložení této směšné pokuty je samo o sobě velice zajímavým čtením, ve kterém je opakovaně zdůrazněno, že úřad nevěří vysvětlení Nemocnice Na Homolce o tom, že nemocnice nemohla znát výši budoucího plnění za právní služby, a namísto toho úřad deklaruje, že k závažnému porušování zákona ze strany nemocnice docházelo zcela vědomě a úmyslně. Citujme pro ilustraci z odůvodnění ÚOHS [72]:

*„Jak již Úřad uvedl výše, zadavatel byl jednoznačně seznámen s touto skutečností, že rozsah plnění a tudíž i celková hodnota veřejné zakázky spadá do kategorie veřejných zakázek, které musí být zadávány v zadávacím řízení, již po prvním měsíci plnění vyplývajícími ze Smlouvy (odhlédnuto od skutečnosti, že Úřad prokázal, že zadavatel si měl být vědom této skutečnosti již před zahájením výběrového řízení). Z uvedeného vyplývá, že zadavatel s ohledem na získanou zkušenost o předmětu plnění, měl být připraven na realizaci případného zadávacího řízení pro rok 2010. S ohledem na konkrétní aspekty celého případu **není absolutně přijatelné tvrzení**, že zadavatel reagoval uzavřením dodatku č. 1 na akutní potřebu, která vznikla neočekávaně. **Zadavatel si musel být po celou dobu plnění v roce 2009 vědom jeho mylného odhadu o rozsahu skutečného plnění, a tudíž měl vynaložit veškeré úsilí, aby byl takovýto stav věci napraven při nejbližší možné příležitosti. Zadavatel naopak tuto situaci zakonzervoval dodatkem č. 1 do blíže neurčeného data (přestože uvedl, že je zadávána na dobu určitou), čímž se míra pochybení v dané věci dále prohloubila. Přestože zadavatel předpokládal realizaci zadávacího řízení se zahájením v květnu 2010 došlo k jeho zahájení až 14.9.2010, přičemž následně bylo toto zadávací řízení zrušeno, což zapříčinilo, že plnění vyplývající z dodatku č. 1 bylo poskytováno a hrazeno až do dubna 2011.“***

Z uvedených řádků a z „tónu“ tohoto vyjádření by se dalo očekávat, že ÚOHS uloží Nemocnici Na Homolce pokutu ve výši, odpovídající závažnosti porušení zákona ze strany nemocnice. Úřad mohl uložit nemocnici pokutu až do následujících výší [72]:

*„Cena plnění vyplývajícího ze Smlouvy uzavřené dne 3.4.2009, při jehož zadání se zadavatel dopustil správního deliktu, a za kterou může být zadavateli uložena pokuta, činí celkem 10 071 118, 75 Kč vč. DPH (19 %). **Horní hranice možné pokuty (5 % z ceny veřejné zakázky) tedy činí částku ve výši 503 555, 93 Kč.**“*

*„Cena plnění vyplývajícího z dodatku č. 1 uzavřeného dne 17.12.2009, při jehož zadání se zadavatel dopustil správního deliktu, a za kterou může být zadavateli uložena pokuta, činí celkem 18 285 840 Kč vč. DPH (20 %). **Horní hranice možné pokuty (5 % z ceny veřejné zakázky) tedy činí částku ve výši 914 292,- Kč.**“*

Při stanovení výše pokuty vzal ÚOHS v potaz polehčující okolnosti. Domníváme se, že následující řádky reprezentují křišťálově čistý výsměch veřejnosti a přinejmenším diskreditují - s ohledem na dikci vyjádření použitou výše - samotný ÚOHS [72]:

*„(...) Naopak jako polehčující okolnost považuje Úřad skutečnost, že předmětná Smlouva již byla zadavatelem ukončena. **Z tohoto důvodu mu za zjištěné závažné porušení zákona uložil Úřad pokutu při dolní hranici možné sazby.**“*

*„Úřad při stanovení výše pokuty dále **přihlédl i k ekonomické situaci odpovědného subjektu, neboť v určitém případě se pokuta, byť uložená v minimální výši, může jevit jako krajně ,nespravedlivá‘.**“*

*„**Pokuta uložená zadavateli za nedodržení postupu stanoveného zákonem má splnit dvě základní funkce, a to funkci represivní a především funkci preventivní, která směřuje k předcházení porušování zákona, resp. k chování, které je se zákonem v souladu. Po uvážení uvedených argumentů Úřad stanovenou výši pokuty vzhledem k souvislostem případu posoudil jako dostačující.**“*

„Úřad posoudil postup zadavatele ze všech hledisek a vzhledem ke zjištěným správním deliktům zadavatele přistoupil k uložení pokuty, neboť veřejné zakázky již byly realizovány a nápravy tedy nelze dosáhnout.“

A jaká byla tedy výše pokuty, kterou ÚOHS uložil Nemocnici Na Homolce? **ÚOHS uložil Nemocnici Na Homolce za toto závažné porušení zákona pokutu 30.000,- Kč (slovy: třicettisíc korun českých)!** Ředitel Dbalý následně daroval Nemocnici Na Homolce dar ve stejné výši a uloženu pokutu tak uhradil ze svých osobních prostředků...

2.12.2. Fakultní nemocnice Na Bulovce

V květnu roku 2009 nastoupila do funkce ředitelky Fakultní nemocnice Na Bulovce (dále jen „Nemocnice Na Bulovce“) coby krizová manažerka MUDr. Kateřina Toběrná. Jejím úkolem bylo nemocnici ekonomicky stabilizovat a provést změny v organizaci péče [69]. Krátce po

svém nástupu do funkce zadala ředitelka Toběrná bez výběrového řízení zakázku na právní služby advokátní kanceláři Š&P. Toběrná vysvětlila výběr této advokátní kanceláře velmi jasně [70]:

„Dostala jsem na ně doporučení, jakože jsou v této oblasti dobří. A vám to přijde divné?“

Poznamenejme, že manžel Kateřiny Toběrné působil v té době jako náměstek ředitele Nemocnice Na Homolce. Toběrná však vzhledem k objemu vykázaných prací měla na právní služby vypsát výběrové řízení a na upozornění této skutečnosti ze strany Petra Sehnoutky z Českého rozhlasu uvedla [70]:

„Já musím řešit hlavně aktuální situace tady, takže jim nemůžu říct, že teďka vás vyhazuju, protože jste si to odpracovali a já vás teďka tady nemůžu mít. Já jejich činnost potřebuji, aby mi to tady vykazovali.“

Jak upozornil Český rozhlas, Nemocnice Na Bulovce měla ve smlouvě s právníky původní hodinovou sazbu 2990 korun plus DPH. Ředitelka nemocnice Kateřina Toběrná ovšem nechala proplatit 3500 plus DPH. Citujme přímo [71]:

*„Ředitelka Toběrná za měsíc i přes opakované urgencye rozpory nevysvětlila, uvádí rozhlas s tím, že za **právní služby si kancelář během roku jen na Bulovce vyfakturovala více než devět milionů korun.**“*

Vedení jak Nemocnice Na Homolce, tak Nemocnice Na Bulovce argumentovalo [71], že vybralo právě advokátní kancelář Š&P proto, že tato kancelář disponuje certifikací jakosti ISO 9001, týkající se kvality řízení. Tento certifikát má však podle [71] z tisíců českých advokátních kanceláří pouze zhruba sedm. To, že pro výkon advokacie není certifikát jakosti managementu potřeba, potvrdili dva právníci - předseda kárné komise České advokátní komory Petr Čáp a advokát Tomáš Sokol [71]. Sokol k tomu přímo uvedl [71]:

*„Pro výkon advokacie není zapotřebí, a to i na té nejkvalitnější úrovni, splňovat podmínky ISO 9001, o které si myslím, že **ji advokát potřebuje zhruba jako řidičák na traktor.**“*

Uzavřeme, že ministr Leoš Heger na základě kontroly provedené v Nemocnici Na Bulovce ředitelku Toběrnou na jaře roku 2011 odvolal [69]:

„Některé kroky paní ředitelky realizované v rámci krizového řízení se jeví z pohledu ministerstva zdravotnictví jako nestandardní a v současné době probíhá jejich prověřování kontrolními orgány ministerstva.“

„Problémy překročily únosnou míru a bohužel převážily nad pozitivní rolí, kterou paní ředitelka v nemocnici sehrála.“

V září 2012 ostatně ÚOHS ukládá Nemocnici Na Bulovce pokutu ve výši 3 mil. korun za soubor závažných pochybení stran zákona o veřejných zakázkách. Součástí tohoto souboru je i porušení zákona při výběru dodavatele právních služeb. Ocitujme proto vyjádření ÚOHS k uložení - ve srovnání s Nemocnicí Na Homolce - nebývale vysoké pokuty Nemocnici Na Bulovce [74]:

Pražská nemocnice Na Bulovce uzavřela v letech 2008-2010 řadu smluv na poskytování služeb bez zadávacího řízení, případně použila nesprávný druh zadávacího řízení, a závažným způsobem tak porušila zákon o veřejných zakázkách. Úřad pro ochranu hospodářské soutěže jí proto uložil pokutu ve výši 3 000 000 Kč. Rozhodnutí není dosud pravomocné a může být proti němu podán rozklad.

Nezákonné jednání se týkalo:

- *smlouvy o dílo uzavřené v roce 2009 se společností AMEDIS, spol. s r.o. na provádění servisu, pravidelné údržby a pro zajištění bezpečného chodu zdravotnické techniky dodané touto společností;*
- *objednávky na zajištění ostrahy společností KOVIS, spol. s r.o., z roku 2008;*
- *rámcové smlouvy na služby komunikační a systémové infrastruktury a zabezpečovacích a kamerových systémů z roku 2010;*
- ***tří smluv o poskytování právní pomoci s advokátní kanceláří ŠACHTA&PARTNERS, v.o.s., z roku 2010;***
- ***dvou smluv o poskytování právních služeb z roku 2009 uzavřených s AK Krtička, Krtíčková & spol.***

U prvních tří smluv zadavatel neprovedl žádné transparentní zadávací řízení, které by objektivně dokládalo, že smluvní vztah s dodavatelem vznikl na základě řádně fungujícího soutěžního prostředí a při dodržení principů rovného zacházení, zákazu diskriminace a transparentního nakládání s veřejnými prostředky. V prvním případě přitom zadavatel vyplatil za zakázku více než 16 mil. Kč, ve druhém pak téměř 3,5 mil. Kč a ve třetím nebyl stanoven žádný finanční strop, jehož by mohla předpokládaná cena zakázky dosáhnout.

U smluv na právní služby zadavatel rozdělil předmět veřejné zakázky tak, aby se dostal pod limit 2 miliony Kč platný podle tehdejší právní úpravy pro zakázky malého rozsahu, při nichž nebyl povinen dodržovat postup podle zákona o veřejných zakázkách. Jak u tří smluv uzavřených se společností ŠACHTA&PARTNERS, tak u dvou smluv s AK Krtička, Krtíčková & spol. je však jasně patrná místní, časová i věcná souvislost předmětu zakázek. Smlouvy uzavřené s dodavatelem ŠACHTA&PARTNERS, na jejichž základě byly vydány veřejné prostředky převyšující 9 mil. Kč, tak měly být zadány jako nadlimitní veřejná zakázka. Smlouvy

s AK Krtička, Krtičková & spol. v objemu 3,4 mil. Kč měly být zase zadány v některém ze zadávacích řízení určených pro podlimitní veřejné zakázky.

Zadavatel se tedy opakovaně dopustil správních deliktů, když nezadával veřejné zakázky řádným způsobem, čímž závažně omezil soutěžní prostředí.

Stejně jako v případě Nemocnice Na Homolce i zde v případě Nemocnice Na Bulovce došlo, podle ÚOHS, k **opakovanému** porušení zákona. Zdůrazňujeme to zde explicitně, aby nemohl nikdo z odpovědných osob tvrdit, že šlo o pouhý omyl.

2.13. Digitalizace archivu chorobopisů - Nemocnice Na Homolce

V roce 2009 rozhodlo vedení Nemocnice Na Homolce o digitalizaci archivu dokumentů (chorobopisů) a vypsalu veřejnou zakázku názvu „Digitalizace archivu chorobopisů“ s původní cenou 95 milionů korun, kterou vyhrálo sdružení společností názvu DISOL GROUP, jehož účastníky jsou DISOL s.r.o. a VDI Meta Trans - výrobní družstvo invalidů. Konečná cena realizované zakázky byla přes 146 milionů korun bez DPH (174 milionů včetně DPH). Podle zjištění Radiožurnálu [42] však ani jedna z vítězných firem na zakázce nepracovala, ačkoli zakázku neměl dělat žádný subdodavatel. Vítěz tendru ji totiž postoupil pardubické firmě K2P s.r.o., která se soutěže vůbec neúčastnila a která pak chorobopisy skenovala, jak přiznal sám jednatel pardubické firmy [42], jen za tři čtvrtiny vyhrané částky, tedy za cca 130 milionů korun. Vítězové tendru, kteří skenování neprováděli, tedy inkasovali plných 44 milionů korun - neznámo ovšem za co. Tato částka, reprezentující předraženost zakázky, však nemusí být konečná. Celková částka byla počítaná na 75 milionu stran chorobopisů, a tedy nemocnice vítězi platila za stránku přibližně dvě koruny a třicet haléřů i s dopravou. Pardubická firma přitom skenovala stránku už jen za jednu korunu a sedmdesát haléřů, přičemž doprava cenu ovlivňovala zanedbatelně (v rádech setin haléřů na stránku). Podle zjištění Radiožurnálu ale K2P uměla velké zakázky dělat i za mnohem nižší částku - jen 80 haléřů na jednu stránku. Novináři si totiž nechali od předmětné pardubické firmy vypracovat nabídku na oskenování 50.000 stran svázaných scénářů - za 40.800 korun. I kdybychom předpokládali, že skenování chorobopisů je náročnější než skenování svázaných scénářů a předpokládali cenu za oskenování jedné stránky chorobopisu ve výši 1 koruny (i se ziskem pro pardubickou firmu), pak celková předraženost celé zakázky činí 99 milionů korun (tedy 50 % ceny zakázky, za kterou byla zakázka nakonec realizována).

Podle [42] jak ředitel **Vladimír Dbalý** a jeho kolegové z vedení nemocnice, tak jednatele z obou vítězných firem, tvořících sdružení DISOL GROUP (pánové Tomáš Kadlec a Jaromír Konečný), se k detailům zakázky odmítali jakkoli vyjádřit. Bylo-li se zakázkou vše v pořádku, je jistě podivné, když se slíbí setkání s novinářem, které se následně odvolá či se požaduje komunikace přes email, na který se vzápětí neodpoví. Zástupci Radiožurnálu se také obrátili na organizaci sdružující na 250 zaměstnavatelů zdravotně postižených - Svaz

výrobních družstev. Karel Rychtář z tohoto svazu však sdělil, že vítězná firma VDI Meta Trans členem jejich svazu není.

Jak je dále uvedeno v [42], pár měsíců před vypsáním výběrového řízení na skenování chorobopisů nemocnice nakoupila tři skenery, počítače a kopírku za 1,5 milionu korun od firmy Copymat spol. s r.o. Zaměstnancem firmy Copymat přitom byl Tomáš Kadlec, který byl současně jednatelem jedné z vítězných firem sdružení DISOL GROUP. Podle [46] jednal za firmu Copymat **Petr Kutil**. Ten byl ale také generálním ředitelem a předsedou představenstva dceřiné firmy Nemocnice Na Homolce s názvem **Holte Medical** [46]. Radiožurnálu se navíc podařilo zjistit, že zmíněné skenery v Nemocnici Na Homolce, která sídlí v Praze, vůbec nejsou, neboť skončily v Pardubicích. Pro dokreslení celého příběhu ocitujeme přímo část z vynikající reportáže Radiožurnálu ze dne 8. června 2010 [46]:

„Kutil nejdříve tvrdil, že se o střet zájmu nejedná, protože je zaměstnancem dceřiné firmy, ale ne přímo nemocnice. Když ho Radiožurnál požádal o vyjádření na mikrofon, už jen mlčel, otevřel dveře a minutu a půl na ně ukazoval.“

*„Podobným způsobem reaguje i vedení nemocnice. Ředitel Vladimír Dbalý už před měsícem slíbil odpovědi, přesto po opakovaných prosbách a telefonátech jen mlčí. Neodpověděl ani druhý muž nemocnice, ředitelův náměstek **Michal Toběrný**. Ten shodou okolností bydlí v pražském Podolí hned vedle pana Kutila a firmy Copymat.“*

Zřizovatelem Nemocnice Na Homolce je Ministerstvo zdravotnictví, které by tedy mělo hospodaření nemocnice kontrolovat. Mluvčí tohoto ministerstva **Vlastimil Sršeň** se pak po několika urgencích Českému rozhlasu k nákupu skenerů vyjádřil, že vše je v pořádku [46]: *„Nikde jsme neshledali žádné pochybení managementu ...“*

Ředitel Nemocnice Na Homolce Vladimír Dbalý nakonec na stránkách nemocnice [43] vydal vyjádření k celé kauze (a k jiným mediálně známým kauzám). Jeho argumentace buď zjevně předpokládá značnou intelektuální omezenost čtenářů, nebo prozrazuje cosi o intelektuálních možnostech autora, který vyjádření za nemocnici psal. K nákupu skenerů uvedl, že původním záměrem bylo provést **oskenování 75 milionů stran chorobopisů vlastními silami - maximálně za pomoci brigádníků** -, přičemž se však ukázalo, že *„zajištění splnění tohoto úkolu lze podstatně efektivněji zajistit prostřednictvím outsourcingu.“* Za tím účelem bylo původně nakoupeno potřebné zařízení za cenu 736 300,- bez DPH, avšak *„s ohledem na velký rozsah prací bylo toto rozhodnutí změněno“* (kdo by to původně řekl, že 75 milionů stran je hodně papíru?) a po uzavření zadávacího řízení na komplexního externího dodavatele s ním byl dohodnut a také smluvně stvrzen odkup tohoto zařízení za plnou pořizovací cenu. Vladimír Dbalý tedy vlastně říká toto: nakoupili jsme skenery a chtěli jsme vlastními silami a s pomocí brigádníků oskenovat 75 milionů stran chorobopisů, přičemž se ukázalo, že to nemůžeme zvládnout, a proto jsme si najali externí firmu, které jsme skenery prodali a která je schopna 75 milionů stran na těchto zařízeních oskenovat *„podstatně efektivněji“* - na zařízeních, které za tím účelem byly samotnou nemocnicí nakoupeny. Jen stěží lze najít lacinější pracovní sílu, než jsou brigádníci a hodinová mzda brigádníků v Praze a v Pardubicích se rozhodně neliší *podstatně*. Je

ale pravda, že v Pardubicích trvale pracuje veliká komunita východních a asijských zahraničních dělníků a pracovníků v tamější továrně Foxconn za podmínek, na které média již upozorňovala. Podle zjištění Radiožurnálu na zakázce však pracovalo 20 zdravotně postižených osob. Připustíme-li, že je to tedy na základě řečeného principiálně možné, pak zcela kuriozně zní argumentace ředitele Dbalého na skutečnost, že pardubická firma skenovala, podle vlastních slov jednatele pardubické firmy, jednu stranu chorobopisů za korunu a třicet haléřů, ačkoli je schopna skenovat velké zakázky i za 80 haléřů za stránku. Vladimír Dbalý totiž argumentuje [43]:

*„Ve vztahu k ceně za skenování jedné stránky A4 uváděné v reportáži, tedy 80 haléřů je potřeba uvést, že v žádném případě **nelze z hlediska náročnosti srovnávat proces skenování běžných dokumentů formátu A4, tištěných na standardním xerografickém papíře, s komplikovaným procesem této činnosti u složek chorobopisů. Zde, mimo jiné, je kladen důraz na verifikaci provedených skenů. Při jakékoli chybě může být ohrožen lidský život, přičemž zároveň je nutno zajistit naplnění podmínek dle zákona o ochraně osobních údajů u tak choulostivých a osobních informací, jaké chorobopis obsahuje.**“*

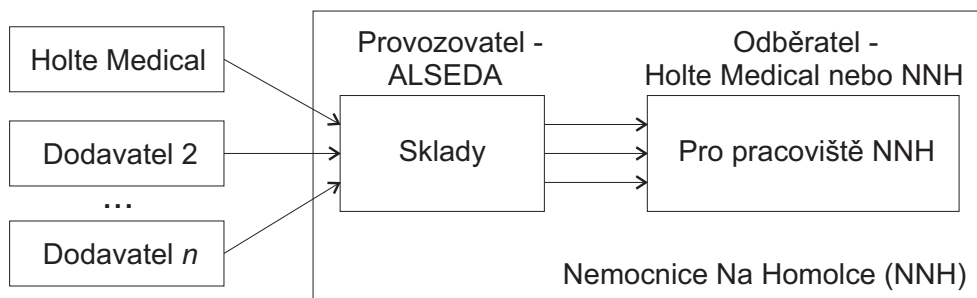
Ředitel Dbalý tedy přiznal, že i původně měl v plánu ponechat, dle jeho slov, náročný a zodpovědný proces skenování archivu chorobopisů i nijak nezaujatým **brigádníkům** včetně verifikace provedených skenů a věcí spojených s ochranou osobních údajů! Tak závážnou zakázku nakonec svěřil zcela cizím pracovníkům (a možná i brigádníkům) namísto pracovníkům vlastní nemocnice, u nichž by se dal předpokládat (či nařídít) zodpovědný vztah k prováděným operacím!

2.14. Pronájem zdravotnických skladů - Nemocnice Na Homolce

V areálu Nemocnice Na Homolce se nacházejí sklady zdravotnického materiálu (tzv. konsignační sklady – dále jen „sklady“), do kterých dodavatelé zdravotnického materiálu dodávají svoje výrobky za účelem plynulého a pohotového zásobování nemocnice. Do 30.6.2009 byla provozovatelem skladů a současně jedním z dodavatelů společnost Holte Medical, která je dceřinou společností Nemocnice Na Homolce. Společnost Holte Medical platila svoji mateřské organizaci měsíčně nájem za přenechání skladů, který byl dohodnut mezi nemocnicí a společností Holte Medical v nájemní smlouvě.

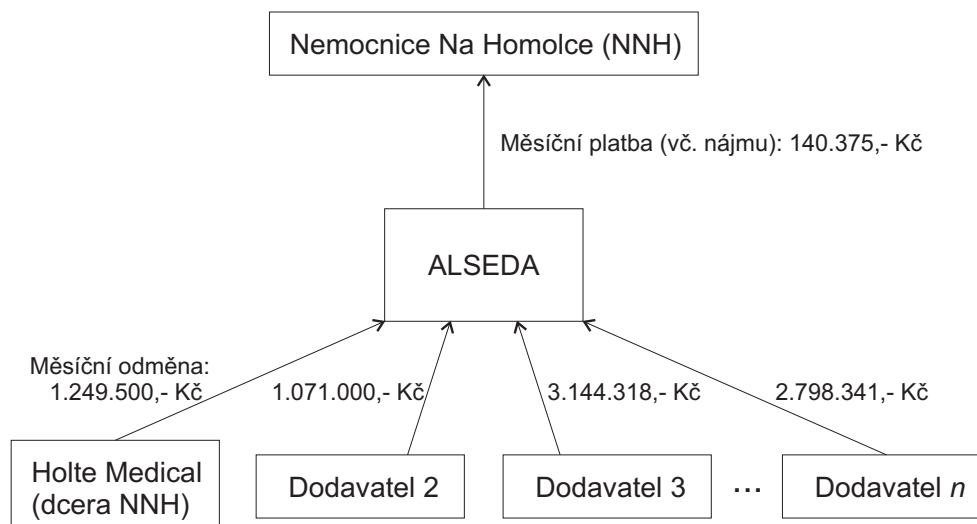
Od 1.7.2009 se však provozovatelem skladů stává soukromá společnost ALSEDA s.r.o. (dále jen „ALSEDA“) a to na základě *Smlouvy o nájmu nebytových prostor a o nájmu movitých věcí č.1/2009, resp. č.2/2009* uzavřené mezi Nemocnicí Na Homolce a společností ALSEDA s dobou platnosti 8 let (od 1.7.2009 do 30.6.2017). Společnost ALSEDA vyplácí každý měsíc nájem Nemocnici Na Homolce za přenechání skladů a další dohodnuté poplatky za služby, nadále poskytované prostřednictvím této nemocnice (např. vodné a stočné,

elektrina, úklid či ostraha). Společnost ALSEDA následně uzavírá s každým jednotlivým dodavatelem zdravotnického materiálu *Smlouvu o provozování konsignačního skladu a o poskytování dalších služeb*, ve které se tento provozovatel (tedy společnost ALSEDA) zavazuje mj. zajistit ve skladu náležité podmínky pro uskladnění zdravotnického materiálu (suché a hygienicky nezávadné prostředí), vést skladovou evidenci, vydávat zboží odběrateli apod. Dodavatel se naopak zavazuje dodávat do skladu ve smlouvě specifikované zboží a zaplatit provozovateli za uskladnění zboží a vedení skladu sjednanou odměnu. Tato odměna je splatná měsíčně. Ve smlouvě definované zboží je zpravidla po celou dobu uskladnění ve skladě ve vlastnictví dodavatele s tím, že provozovatel bere na vědomí, že dle dodavatelsko-odběratelských smluv může v průběhu uskladnění nebo při výdeji ve smlouvě specifikovaného zboží dojít k přechodu vlastnického práva na odběratele. Většina těchto smluv je uzavřena na dobu neurčitou, některé na dobu 48 měsíců. Společnost ALSEDA na základě těchto smluv inkasuje za uskladnění zboží a vedení skladu od každého dodavatele každý měsíc odměnu, přičemž jedním z dodavatelů, od kterého ALSEDA inkasuje tuto odměnu, je i společnost Holte Medical (tedy dceřiná společnost Nemocnice Na Homolce), která před 1.7.2009 sama provozovala tyto sklady! Mezi ostatní dodavatele patří mj. i tyto společnosti: B. Braun Medical s.r.o., Medtronic Czechia s.r.o., CARDION s.r.o., INLAB Medical, s.r.o., BIOTRONIK Praha, spol. s r.o. Situace je znázorněna na obrázku 2.



Obrázek 2. Zdravotnické sklady Nemocnice Na Homolce - od 1.7.2009.

Pronájem vlastních skladů, které se navíc nacházejí v areálu nemocnice, budí pochopitelně oprávněné otázky. Jestliže před datem 30.6.2012 tyto sklady provozovala vlastní dceřiná společnost této nemocnice, pak musejí existovat silné důvody, na jejichž základě se vedení Nemocnice Na Homolce rozhodlo vypovědět s vlastní dceřinou společností nájemní smlouvu a pronajmout sklady zcela cizí soukromé společnosti. Navíc s vědomím toho, že dodavatelem a současně odběratelem zboží do a ze skladů bude tato vlastní dceřiná společnost, která však bude každý měsíc platit cizí soukromé společnosti odměnu za uskladnění dodaného zboží. Úvaha o ekonomické výhodnosti pronájmu vlastních skladů z pohledu nemocnice se ukáže jako zcela neobhájitelná, když uvedeme, jaké měsíční platby odváděla společnost ALSEDA ve prospěch Nemocnice Na Homolce za přenechání skladů a kolik naopak měsíčně společnost ALSEDA inkasovala od jednotlivých dodavatelů jako odměnu za uskladnění daného zboží. Situaci znázorňuje obrázek 3.



Obrázek 3. Zdravotnické sklady Nemocnice Na Homolce - platby.

Je třeba zdůraznit, že měsíční odměny vyplácené ze strany dodavatelů provozovateli skladů, tedy společnosti ALSEDA, se mohou lišit v závislosti na druhu a množství v daném měsíci dodaného zdravotnického materiálu do skladu. Odměna za skladování dodaného materiálu, která přísluší společnosti ALSEDA, se totiž odvíjí od odměny za skladování každého kusu (balení) dodaného materiálu (výjimku tvoří paušální měsíční odměna dohodnutá s některými dodavateli). Poznamenejme, že disponujeme materiály, které dokládají výši měsíčních nákladů na provoz skladů společnosti ALSEDA. Z těchto informací a ze znalosti výše inkasovaných měsíčních odměn za skladování dodaného materiálu lze učinit závěr, že výše částky, kterou buď uhradil konečný odběratel zdravotnického materiálu navíc v ceně dodaných materiálů, nebo o kterou mohli dodavatelé snížit cenu dodaných materiálů konečnému odběrateli v případě neexistence prostředníka (společnosti ALSEDA), činí v průměru (v jistém období) kolem **8 milionů korun měsíčně**. O tuto částku se Nemocnice Na Homolce připravila přenecháním provozování skladů ve svém areálu soukromé společnosti ALSEDA. Tato částka je ekvivalentní částce téměř **100 milionů korun ročně**. Jenom **dceřiná společnost této nemocnice, tedy společnost Holte Medical, vyplácela v jistém období měsíční odměnu společnosti ALSEDA ve výši přes 2 miliony korun** (1.249.500,- Kč paušální měsíční platba a jednorázová částka 6.283.200,- Kč na konci roku za sklady za 7. až 12. měsíc roku 2009)!

Okolnosti tohoto pronájmu se vykreslí v jasnějších konturách, pokud uvedeme, jakou roli v tomto pronájmu hrála advokátní kancelář ŠACHTA & PARTNERS (dále jen „Š&P“, dnes MSB Legal). Uveďme nejzávažnější skutečnosti v této věci:

- Smlouvy mezi společnostmi ALSEDA a jednotlivými dodavateli vyřizovala advokátní kancelář Š&P.
- Advokátní kancelář Š&P současně poskytovala právní služby pro Nemocnici Na Homolce a to na základě vnitřního výběrového řízení, nikoli však v souladu se zákonem

č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách, za což obdržela pokutu od ÚOHS (více v kapitole 2.12.1).

- Advokátní kancelář Š&P inkasovala za dobu 9 měsíců (od dubna do prosince roku 2009 včetně) za poskytování právních služeb od Nemocnice Na Homolce celkem 10.071.118,75 Kč (vč. DPH) a od ledna roku 2010 do dubna roku 2011 pak 18.285.840,- Kč (vč. DPH) (více v kapitole 2.12.1).
- Společnost Holte Medical (dceřiná společnost Nemocnice Na Homolce) udělila společnosti ALSEDA plnou moc na zastupování ve svých záležitostech týkajících se výdeje materiálu ze skladů a dalších věcí.
- Právník advokátní kanceláře Š&P Mgr. Bc. David Michal byl členem dozorčí rady společnosti Homolka Premium Care a.s., která je rovněž dceřinou společností Nemocnice Na Homolce.

Poznamenejme, že společnost ALSEDA je dostatečně známa z kauzy Dopravního podniku hl. m. Prahy a je napojena na lobbistu Iva Rittiga. O možné propojenosti Vladimíra Dbalého či jeho otce se společností ALSEDA pojednává kapitola 4.2, ve které je rovněž popsána role advokátní kanceláře Š&P při organizačně složitých převodech majetků mezi různými společnostmi s neprůhlednými majiteli. Ve zmíněné kapitole rovněž odkrýváme tyto vlastníky.

Na závěr této kapitoly poznamenejme, že v reakci na tiskovou konferenci Nadačního fondu proti korupci (dále jen „NFPK“) dne 4.10.2012, na které NFPK prezentoval výše uvedené skutečnosti stran pronájmu zdravotnických skladů Nemocnice Na Homolce a další skutečnosti k osobě Vladimíra Dbalého, vydal ještě téhož dne nový ředitel této nemocnice MUDr. Michal Šetlík tiskové vyjádření [75]. V něm se mj. uvádí:

„Ihned v prvních dnech po nástupu jsme vypověděli veškerou spolupráci s právní kanceláří AK Legal (dříve AK Šachta and Patrnrs) a zrušili s nimi všechny smluvní vztahy.“

„V dceřiné společnosti HOLTE MEDICAL a.s. jsme dosáhli v nejkratším možném termínu změny ve statutárních orgánech. V současné době v této společnosti probíhá komplexní nezávislý audit.“

„Na zásadní komodity z hlediska objemu, dosud dodávané do Nemocnice Na Homolce prostřednictvím HOLTE MEDICAL a.s., vypsala Nemocnice otevřená výběrová řízení s cílem nakupovat napřímo ...“

„Následně na podkladě uvedených předchozích skutečností jsme mohli a také i podali výpovědi smluv uzavřených se společností KTH (dříve Alseda).“

V rámci objektivitu je nutné poznamenat, že ke skutečnostem prezentovaným ze strany NFPK na uvedené tiskové konferenci se vyjádřil i bývalý ředitel Nemocnice Na Homolce Vladimír Dbalý. Ve svém vyjádření závěry NFPK zcela odmítl, obvinil NFPK z „vaření z vody“ a pronájem skladů označil za výhodný pro nemocnici, resp. pro dceřinou společnost Holte Medical. Navíc pan Dbalý ve svém vyjádření a ve vyjádření pro deník MFDNES tvrdil, že smlouvu o pronájmu skladů se společností ALSEDA neuzavřel on (jako ředitel Nemocnice Na Homolce), nýbrž zástupce společnosti Holte Medical a že tedy s tím nemá nic společného. NFPK toto a další jeho tvrzení odmítlo a vydalo tiskovou zprávu [102], jehož součástí jsou i oskenované části předmětných smluv o pronájmu skladů, které jasně dokládají smluvní strany smlouvy a osoby, které za tyto smluvní strany vystupují. Vladimír Dbalý je tak usvědčen ze lži. K „vaření z vody“ lze dodat, že disponujeme nezvratnými informacemi a dokumenty, které tuto nevýhodnost pronájmu skladů z pohledu Nemocnice Na Homolce jasně dokládají - mj. jsme schopni doložit měsíční náklady společnosti ALSEDA na provoz těchto skladů včetně mzdových nákladů na skladníky apod. Ostatně soudíme, že údaje uvedené v této kapitole to jasně dokládají. Nakonec, pokud by čtenář nepojal k námi prezentovaným údajům důvěru, můžeme jej odkázat na výše uvedené tiskové vyjádření současného ředitele Nemocnice Na Homolce MUDr. Michala Šetlíka, ze kterého lze usoudit, že nové vedení nemocnice dospělo k analogickým závěrům, jako NFPK. Je nepochybné, že současné vedení Nemocnice Na Homolce má k dispozici všechny klíčové dokumenty a informace, nutné pro relevantní rozhodnutí v této věci.

2.15. Prodej zdravotnických zařízení do soukromých rukou

Dne 14.2.2011 předložila skupina poslanců (**Marek Šnajdr, Leoš Heger, Jiří Štětina, Petr Tluchoř, Petr Gazdík a Kristýna Kočí**) Poslanecké sněmovně PČR návrh zákona, kterým se zrušuje zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a mění související zákony [76]. V důvodové zprávě k tomuto návrhu zákona se mj. uvádí [77]:

„I přes změny provedené Ústavním soudem zákon nadále vykazuje nedostatky, na které upozornil Ústavní soud v odůvodnění výše uvedeného nálezu. Podle platného znění zákona ministerstvu náleží vykonávat vůči veřejným zdravotnickým zařízením kontrolní pravomoc ve věcech hospodaření, plnění požadavků na personální, věcné a technické vybavení a kvality poskytované zdravotní péče. Ministerstvu dále náleží rozhodování ve věcech zařazení veřejného zdravotnického zařízení do sítě veřejných zdravotnických zařízení a o povinnosti veřejného zdravotnického zařízení poskytovat zdravotní péči pro stanovené spádové území. Uvedené pravomoci ministerstva se nadále vztahují i na veřejná zdravotnická zařízení zřizovaná kraji a obcemi.

Rovněž pověření ministerstva výkonem výše uvedených pravomocí vůči veřejným zdravot-

nickým zařízením je ve srovnání s výkonem obdobných pravomocí vykonávaných krajskými úřady vůči nestátním zdravotnickým zařízením podle zákona č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních, věcně i právně nedůvodné a z hlediska organizace výkonu veřejné správy v oblasti zdravotnictví nesystémové.

Stávající právní úpravu veřejných zdravotnických zařízení lze hodnotit jako nekoncepční, vnitřně rozpornou a nefunkční. Proto se navrhuje zákon zrušit.

Ke konci této důvodové zprávy je čtenář uťěšován, že předkládaná právní úprava v podstatě nepředstavuje žádná rizika ani pro státní rozpočet ani pro dostupnost zdravotní péče. Formulace je však mnohem rafinovanější a je použito slovní spojení „nepředpokládá se“, že by k negativním jevům mělo dojít [77]:

*„V souvislosti se zrušením zákona se **nepředpokládá** žádný dopad na státní rozpočet, ostatní veřejné rozpočty a na podnikatelské prostředí. Rovněž se **nepředpokládají žádné sociální dopady** - zákon, jehož zrušení se navrhuje, nemá v současné době žádný dopad na zajištění dostupnosti zdravotní péče.“*

Ve zvláštní části tohoto návrhu je pak zdůrazněno, že by bylo žádoucí, aby nový zákon začal platit co nejdříve [77]:

„S ohledem na předmět právní úpravy je žádoucí, aby zákon nabyl účinnosti již dnem jeho vyhlášení ve Sbírce zákonů.“

Pokud by si poslanec přečetl jen tu část, týkající se dopadů přijetí nového návrhu zákona, pak by mohl - celkem bez obav - hlasovat pro přijetí tohoto návrhu. Uvedená krátká ukáзка citací však ve skutečnosti představuje - i pro naprostého laika - materiál, nad kterým je třeba zbystřit pozornost. Tak např. se uvádí, že stávající právní úpravu veřejných zdravotnických zařízení lze hodnotit jako nekoncepční, vnitřně rozpornou a **nefunkční**, ale jenom o pár řádků níže se píše, že ta samá právní úprava **nemá v současné době žádný dopad na zajištění dostupnosti zdravotní péče**. Na jedné straně je tedy právní úprava nefunkční, na druhé straně je však pro dostupnost zdravotní péče irelevantní, resp. nepotřebná. Jinými slovy, máme tady teorii a vedle toho praxi, která však funguje bez ohledu na teorii - a proto teorii musíme nutně změnit a to v co nejkratší době! Navíc samotné tvrzení o tom, že se nepředpokládá žádný dopad ani na státní a ostatní veřejné rozpočty ani na podnikatelské prostředí a že se dokonce nepředpokládají ani žádné sociální dopady, je triviálně formálně i obsahově nesmyslné. Formálně je nesmyslné proto, že kdyby tomu tak skutečně bylo a nový zákon by neměl žádné dopady na žádný subjekt, tak by přece nebyl vůbec žádný důvod cokoli měnit - nový zákon by byl totiž jen placebem. Připustíme-li tedy, že nový zákon nebyl zamýšlen jako pouhé placebo, pak je tvrzení obsahově nesmyslné proto, že i v ekonomii platí - byť si to ekonomové vůbec neuvědomují - zákony zachování: jestliže se někde přidá, musí se někde jinde ubrat. V předmětném tvrzení, ve kterém vystupuje jak stát, tak podnikatelé, tak i zbývající (sociální) populace, se však říká, že nikomu

se neubere. Ale žádná další skupina, vedle těchto tří jmenovaných, již ve státě neexistuje. Někdo z těchto subjektů tudíž musí být na tom bit. Poznámka v návrhu zákona o tom, že je žádoucí novou právní úpravu přijmout co nejdříve a osoby, které za návrhem zákona stojí (zejména Marek Šnajdr a Petr Tluchoř), dají tušit, že celý návrh zákona nebude tak bezzubý a nevinný, jak se jeho navrhovatelé snaží čtenáři (tj. poslanci či novináři) vnutit.

K uvedenému návrhu zákona vydala vláda dne 17.3.2011 souhlasné stanovisko a návrh zákona poté prošel standardním schvalovacím kolečkem v Poslanecké sněmovně a v Senátu PČR: po 1. čtení ve sněmovně doporučil Výbor pro zdravotnictví, který je veden MUDr. Borisem Šťastným a jehož členem je i Bc. Marek Šnajdr, aby Poslanecká sněmovna PČR vyslovila souhlas s uvedeným návrhem zákona. Přitom tento výbor navrhuje změnit v předmětném návrhu zákona znění jednoho paragrafu a navrhuje jej nahradit touto formulací [78]:

„Řízení zahájená podle zákona č. 245/2006 Sb., která nebyla pravomocně skončena, se dnem nabytí účinnosti tohoto zákona zastavují.“

Připomeňme, že zákon č. 245/2006 Sb. je právě ten zákon, který se má zrušit a který, jak je uvedeno výše, nemá podle navrhovatelů žádný dopad na zajištění dostupnosti zdravotní péče a který je navíc údajně nefunkční a nekoncepční. Byť je tedy tento zákon podle navrhovatelů nefunkční, přesto však je z nějakého důvodu - jak plyne z uvedené citace - snaha o to, aby se jeho „nefunkčnost“ úplně zastavila!

Ve 2. čtení dne 20.9.2011 prošel návrh zákona obecnou i podrobnou rozpravou a současně byla změněna lhůta pro 3. čtení na 48 hodin po doručení pozměňovacích, popřípadě jiných návrhů poslancům. To proběhlo 23.9.2011 na 23. schůzi Poslanecké sněmovny PČR. A právě při tomto 3. čtení vystoupil v rámci rozpravy se svým příspěvkem před poslanci David Rath, který vyjádřil dramaticky jiný názor na výše deklarovanou nevinnost navrhovaného zákona. I s ohledem na skutečnosti z jara roku 2012, které vyústily v uvalení vazby a trestního stíhání Davida Ratha, soudíme, že doslovný přepis vystoupení Davida Ratha představuje materiál, který bezesporu patří k nejrelevantnějším příspěvkům k danému tématu. Stenografický záznam celého vystoupení Davida Ratha tak, jak je uveden na stránkách sněmovny, je následující [79]:

„Dámy a pánové, stojíme před závěrečným hlasováním o návrhu na zrušení zákona, který do českého právního řádu přináší neziskovou nemocnici. Tento návrh navrhl pan poslanec Šnajdr, ale má podporu i ministra zdravotnictví.“

Chtěl bych připomenout, že ve většině států západní Evropy je drtivá většina nemocnic právě zřízena a existuje na platformě neziskových organizací. Dvacet let se v naší zemi vede neustále debata o tom, že by bylo dobře do českého právního řádu vtělit právě existenci neziskové veřejné nemocnice.

Neustále se debatovalo o tom, jak to udělat, jakou to má mít formu, každý ministr zdravotnictví o tom hovořil, prakticky žádný se však nedostal do situace, kdy by předložil této

Poslanecké sněmovně nějakou jasnou verzí. To se stalo zhruba asi tak před dnes už více než pěti lety, ale neiniciovalo to Ministerstvo zdravotnictví, ale skupina poslanců napříč politickým spektrem, tehdy to byli poslanci sociální demokracie, KSČM a poslanci tuším tehdy Unie svobody a někteří lidovci, kteří předložili tento návrh. Tento návrh byl pak následně zkoumán jak Legislativní radou vlády, tak tehdejší Ministerstvem zdravotnictví a byl na mnoha místech upraven podle zahraničních vzorů.

Cílem návrhu tedy bylo dostat do českého právního řádu něco, co je v zahraničí, ve světě zcela obvyklé, to znamená nemocnice jako veřejná nezisková organizace. Akcelerací toho, že to bylo po nějakých patnácti letech planých diskusí přijato tehdejší Poslaneckou sněmovnou napříč politickým spektrem, byl fakt, co se tehdy dělo především v krajích, ale i v některých městech, kdy tehdejší krajské reprezentace v čele s Občanskou demokratickou stranou se snažily privatizovat nemocnice, které předtím na ně převedl stát. Kraje to tehdy odůvodňovaly v podstatě jednoduše. Říkaly, že nemocnice - příspěvkové organizace hospodaří špatně. Pokud jim dáme jasného vlastníka, bude to lepší jak pro pacienty, tak pro zřizovatele, tedy v tomto případě kraje. My jsme tehdy namítali, že to znamená dost těžko napravitelný útok na existenci základní sítě nemocnic, protože opět dvacet let všichni hovoří o tom, že je dobře mít v České republice nějakou základní, páteřní síť nemocnic, ovšem od těchto planých diskusí, kde každý pokývá hlavou, že tomu tak je, že by měla existovat přece nějaká základní páteřní síť, tak nutno konstatovat, že víceméně dvacet let jen tato síť eroduje. To znamená prakticky my nejsme schopni žádnou novou nemocnici udělat ani na místech, kde by byla třeba potřeba, a v podstatě nemocnice jenom dvacet let zanikají.

My jsme tehdy říkali, že tento zákon bude zákonem i síťotvorným, proto měl přílohu, kde byly budoucí neziskové nemocnice vyjmenovány a byl určen klíč zhruba jedna veřejná nezisková nemocnice na jeden okres. Bohužel v té době už bylo jasné, že to půjde obtížně, protože řada těch důležitých nemocnic na okrese už dávno byla třeba v rukou krajů nebo měst a ty tehdy pod vedením pravice s tím měly úplně jiné záměry než převést tyto organizace na veřejnou neziskovou organizaci. Tehdejší záměry byly většinou privatizovat, a to buď privatizovat všechno, tedy majetek i činnost, anebo privatizovat alespoň činnost. Činnost například takto privatizoval u všech svých nemocnic například Olomoucký kraj, který je všechny pronajal do rukou jednoho vlastníka po dobu dvaceti let. Takto dlouhodobý pronájem nemocnice v podstatě se rovná privatizaci i majetku, protože za těch dvacet let už to nikdo nebude schopn převzít, protože si uvědomme, že mezitím soukromý vlastník tam vlastně všechno vnitřní vybavení kompletně obmění. Jiné kraje, a v tomto asi řekněme nejbrutálnější a takový řekněme nejfanatičtější z pohledu pravice až ultrapravice, dá se říci, byl kraj Středočeský vedený koalicií ODS a lidovců, kde v čele s hejtmanem Bendlem proběhl prodej prakticky všech nebo drtivé většiny nemocnic. Těch nemocnic měl kraj asi 15 a prodal jich 10. Čili drtivou většinu nemocnic prodal. To znamená, ve středních Čechách už najdeme okresy, kde neexistuje veřejná nemocnice, tedy nemocnice, která by jakýmkoli způsobem byla pod kontrolou veřejného sektoru. Namátkou je to třeba okres Rakovník, okres Mělník, okres Beroun. Tyto okresy, které jsou často velmi lidnaté, tedy od té doby v podstatě nemají veřejné nemocnice.

Snaha tehdejších předkladatelů zákona byla právě zabránit této masivní privatizaci. K ní došlo až v podstatě po nástupu pravicové vlády v celé České republice a poté, co Ústavní soud zrušil u tohoto zákona dodatek, který stanovil seznam nemocnic, které se mají transformovat na veřejné neziskové organizace. To znamená, mylně se uvádí, že Ústavní soud vykuchal tento zákon. Nikoliv. On v podstatě do textu nezasahoval téměř vůbec, ale zrušil jedinou věc: přílohu, kde byl seznam zhruba nějakých 80, 90 nemocnic, které měly z tohoto zákona změnit právní formu existence, to znamená buď z příspěvkových organizací, nebo z obchodních společností na tuto ve světě obvyklou formu, tedy na veřejnou neziskovou organizaci.

Teprve poté, co Ústavní soud tuto část zrušil, a poté, co se ujala vlády v zemi Topolánkova vláda, Petr Bendl na úrovni středočeské vlády spustil asi v historii největší privatizaci majetku nemocnic, ke které kdy u nás došlo. Výsledkem bylo, že během krátké doby několika měsíců prodal majetky v řádu několika miliard za částky naprosto bagatelní. A dokonce nebylo prodáváno zájemci, který by nabídl nejvíc. Klasickým příkladem je prodej třeba sanatoria na Pleši - vřele doporučuji se tam podívat, krásný zámek s velikou zahradou, s mnoha bytovými domy. Tak tento onkologický stacionář, toto onkologické zařízení bylo prodáno a byli v podstatě dva vážní zájemci. Oba dva měli a dokladovali zkušenosti s provozováním zdravotnických zařízení. Jeden nabízel 50 mil., druhý nabízel 100 mil. korun.

Můžeme udělat takovou anketu mezi vámi, abychom si tipli, kterému z obou zájemců pan Petr Bendl a ODS prodala tento zámek se zdravotnickým zařízením. Kdo by to náhodou ještě nevěděl, tak samozřejmě to prodala těm, kteří nabídli nejméně. Přece je to logické! Takhle přeci v osobním životě postupuje každý politik z ODS, jak v soukromém, tak ve svém byznysu! Takže přeci všichni víme, že když ještě Petr Bendl vlastnil Carrollinum s těmi luxusními hodinkami, tak zcela běžně, když tam někdo přišel a řekl: Chci si třeba koupit hodinky Breitling a máte tady cenu 100 tisíc, a přišel druhý, který řekl: Jsem ochoten za to těch 100 tisíc dát, tak Petr Bendl nelenil a prodal to třetímu za 50 tisíc. Přece víme, že jeho základním a všech řekněme politiků z ODS základním principem je konat dobro. A tudíž i za cenu vlastních ztrát prodávají jak ve svém soukromém byznysu, tak ve svém soukromém životě vše daleko laciněji, než mají možnost prodat a než na to mají zájemce. Přece běžně všichni víme, že politici z ODS třeba když prodávají byt nebo chatu a někdo jim nabídne milion, tak to obratem prodají jinému za půl milionu a mají radost, že někomu udělali radost, a že byt mohli utržit dvakrát tolik, tak si užívají ten dobrý altruistický pocit, že někoho potěšili.

Samozřejmě, dámy a pánové, víme, že takto to není.

Čili samozřejmě Petr Bendl ve svém soukromém podnikání postupoval úplně jinak, stejně tak, jak postupuje prakticky každý mimo řekněme individuů, která jsou trochu dezorientována, protože každý samozřejmě se snaží svůj majetek prodat co možná nejlépe.

Tady samozřejmě platí i to, že neobstojí argument, že jeden či druhý zájemce byl lepší, v tomto případě byli oba v podstatě identičtí. Takže jen na Pleši připravili kraj o 50 miliónů zcela natvrdo, bezostyšně, takovýmto způsobem. Jak myslíte, že se to dá pojmenovat? Je to rozkrádání, je to podvod, je to lumpárna? Je to ale bohužel realita. Jedno, jaké tomu názvy dáme, protože dnes můžeme o tom hovořit se znalostí věcí. Tehdy samozřejmě to bylo zabaleno a zahaleno do silné mediální masáže ze strany Petra Bendla a ostatních, kde říkali, jak to vlastně s těmi pacienty myslí dobře.

Druhým příkladem byla třeba privatizace hořovické a berounské nemocnice. Přestavte si, že tam jsme my, tedy Poslanecká sněmovna a vláda, v nedávné minulosti před privatizací poslali částky okolo stovek milionů. Do hořovické nemocnice šlo přibližně ze státního rozpočtu nějakých 300 mil. korun. Dobře si zapamatujte to číslo: 300 mil. korun. Mají tam a měli tam nové operační sály a spoustu dalších věcí ve velmi dobrém stavu díky tomu. Kdo byste čekal, že to bude prodáno alespoň za částku blízkou se této investici, kterou jsme zaplatili my všichni občané v daních, tak byste se mýlili. Petr Bendl, Občanská demokratická strana s podporou lidovců - mimochodem, někteří tady sedí dnes zase za jiné politické strany, kteří pro to tehdy hlasovali - tak prodali hořovickou nemocnici za 50 mil. korun. Čili daňoví poplatníci nejdřív tam poslali 300 mil. korun, nepočítám to, co tam posílaly generace ještě předtím, protože nemocnice samozřejmě se budovala, rozvíjela desítky let, ne jenom poslední dva tři roky předtím, kdy tam šlo těch 300 mil. A ejhle, nějaký šťastlivec to v podstatě v loterii Petra Bendla dostal asi za 50 mil. korun!

S berounskou nemocnicí je to podobný příběh. Stát tam investoval, byly tam nové operační sály. Prodáno jen za zlomek této investice.

O situaci v brandýské nemocnici jsme hovořili. Ta je, myslím, evidentní. Jen připomenu: Petr Bendl prostřednictvím a za řekněme pomoci i pánů Rubáše, Cabrnocha a dalších, mimochodem, pan Tluchoř seděl v té komisi, která vybírala toho zájemce, čili nese i pan Tluchoř jednoznačnou osobní i politickou zodpovědnost za to, že byl vybrán ten provozovatel a nový nabyvatel brandýské nemocnice, který ji vytuneloval. Prostě v žádném případě teď si nemůžeme říkat a nemůže si to říkat ani Petr Bendl ani pan Tluchoř ani pan Rubáš, že nic netušili, nevěděli, mysleli to dobře a vybírali to nejlepší.

Dámy a pánové, co by udělal soukromý majitel se svým manažerem, kdyby zjistil, že mu takto rozprodává jeho majetek? A ten manažer by pak přišel a říkal by: Pane šéfe, já jsem to myslel s vámi dobře, já jsem chtěl, abyste vydělal a splnil si to, co potřebujete. Bohužel mi to nevyšlo. Myslíte si, že ten majitel, vrcholný manažer by takovému svému podřízenému řekl - no, tak příště to třeba bude lepší, že se poučíš a třeba už mě tolik neokradeš? Samozřejmě by s ním vyrazil dveře. Myslím si, že tohle by měli udělat i voliči. Pro mě je velké překvapení, že spousta voličů pravice to snad jako chybu ani nevnímá. A je zajímavý tento rozpor v pravicovém myšlení. Každý pravicový volič, který je skutečně pravicový volič, tak ve svém vlastním povolání se snaží uplatňovat tyto logické principy. Nečeká to od svých pravicových politiků. Tam snad očekává, že ti si všechno pod cenou nějak rozeberou, zašantročí,

rozházejí.

To se přesně stalo s brandýskou nemocnicí. Čili díky pánům Bendlovi, Tluchořovi, Cabrnochovi, Rubášovi, díky této skupině, brandýská nemocnice byla prodána za 7,5 mil. korun. Přitom už vedení města Brandýs žádalo o to, aby aspoň dostali ty pozemky zdarma nebo za nějakou účetní hodnotu, které patřily k té brandýské nemocnici. Mimochodem, je zajímavé, že radnice v Brandýse byla také v rukou ODS. A jiná část ODS je naprosto ignorovala. Proč asi? Čili tady byly asi jiné silnější vazby než vazby politické, než vazby partajní. Protože si nedovedu představit, jak je možné, že hejtman z ODS nevyhoví svému starostovi z ODS, který ho žádá, prosí a říká mu: Pane hejtmane, můj stranický kolego, já k rozvoji města potřebuji tady těch zhruba 20 tis. hektarů, prosím, dej nám to nebo prodej nám to, když privatizuješ celý tento balík včetně těchto pozemků. Obdobně se hlásila radnice v Čelákovících, pokud se nemýlím, taky ovládaná stejnou pravící. A opět naprostá ignorace ze strany vedení kraje, tedy ze strany ODS, vůči svým kolegům z radnic těchto měst.

Dámy a pánové, nepřipadá vám na tom něco divného? Každý přece ví, že politické strany také existují proto, aby nějakým způsobem mezi sebou komunikovaly a kooperovaly. Čili co může prospět přece městu, kde vládne můj starosta a mně to v podstatě nic nestojí, mohu mu vyhovět, proč bych mu nevyhověl? Já se tady ptám Petra Bendla, proč nevyhověl svým vlastním starostům z Brandýsa a Čelákovic a neprodal jim to za účetní hodnotu nebo nepřevedl jim tyto majetky. Dokonce i kdyby je prodal za účetní hodnotu, tak by na tom vydělal víc, než vydělal na prodeji celého tohoto balíku, tedy nemocnice, několika dalších nemovitostí a pozemků v Brandýse nad Labem. Takže motivy jaké asi můžou být?

Myslím, že každý, kdo trochu logicky uvažuje, musí dojít k jednomu jedinému závěru. Když ani stejná partajní vazba, tzn. vazba mezi politiky z ODS, v městě a na kraji nezafungovala, tak tam asi zafungovaly jiné vazby, nějaké zákulisní, temné. A teď ta strana chce bojovat s korupcí. Směšné!

Dámy a pánové, čili brandýská nemocnice byla prodána za 7,5 mil., aby obratem nový majitel salámovou metodou rozprodal její majetky a získal a vydělal na tom asi 40 mil. Dnes se dozvídáme z účetnictví při kontrole finančního úřadu, že podstatná část těchto 40 mil. šla obratem na konto nějakého místního politika z ODS. Takže tady vidíte, jak to funguje. Daňový poplatník to zaplatil, ten, který se o to měl starat s péčí řádného hospodáře, tedy Petr Bendl, se toho lacino zbavil a vydělali na tom někteří lidé z ODS či spojení s ODS. Bohužel smůla je, že brandýští občané přišli prakticky o nemocnici, té hrozí bankrot. Doufejme, že nenastane. Už nastává to, že roky brandýská nemocnice skomírá, byť nový nabyvatel, majitel, se snaží s tím něco udělat, tak za toho starého majitele bylo téměř za trest v této nemocnici skončit. Taky drtivá většina pacientů odmítala vůbec do této nemocnice být převezena třeba záchrannou službou. Odmítala, protože věděli o tom, že nemocnice je čím dál tím víc zdevastovaná.

Dámy a pánové, kde je ta poučka pravice, kde je ta poučka, kterou říkal neustále Petr Bendl

a další, o tom, že soukromý majitel je vždycky lepší hospodář? Tady rozhodně nebyl. Nejenom že to rozkradl, ale ještě i víc zadlužil, přivedl prakticky k bankrotu. Kde je ta poučka, o kterou se pravice neustále zaštiťuje a opírá, když říkají: V soukromých nemocnicích je péče minimálně srovnatelná, ne-li lepší. V brandýské nemocnici to určitě neplatí a neplatí to i v celé řadě dalších soukromých nemocnic.

Ono totiž v České republice je to paradox. Do soukromých středních škol většinou jdou děti, které se na státní nedostaly, takže v průměru úroveň většiny středních soukromých škol je horší než těch státních a ti lidé za to ještě platí. Bohužel s nemocnicemi je to velmi podobné, v průměru. Samozřejmě najdeme světlé výjimky. Ale v průměru - a to vám doporučuji jako lékař, jako lékař, který má stále své pacienty, stále je ve styku s mnoha lékaři, stále si udržuji znalost o tom, jaká je úroveň řady nemocnic. Tak teď vám dám, a to tedy i přátelům z pravice - nebo chcete-li nepřátelům z pravice (s úsměvem, úsměv i u některých poslanců vlevo), i když já to neberu taktó vyhraněně, tak vám dám jednu radu. A tu skutečně myslím dobře. Pokud se jí nebudete řídit, vaše chyba. Vřele vám doporučuji, abyste si vy sami a vaši nejbližší, na kterých vám záleží, vybírali výhradně ty státní veřejné nemocnice. Ve většině případů tam totiž najdete kvalitnější lékaře, zkušenější lékaře, více lékařů, lepší přístrojové vybavení, a často máte tedy větší šanci, že se vyléčíte a že se uzdravíte. Říkám, jsou výjimky. Jsou výjimky, nechci se dotknout těch soukromých nemocnic, které čnějí jako majáky v temnotě. Ty taky znám, pár jich v republice je. Bohužel jich zdaleka není většina. A musím říct, že v našem kraji, tedy Středočeském kraji, privatizace jednoznačně dokázala, kde je lepší péče a kde je horší péče. Čili pokud chcete zažít nevšední zážitky, vypravte se do soukromé nemocnice v Brandýse, také v Neratovicích nebo v Českém Brodě. Už trochu lepší je to třeba v Rakovníku, ale ne na každém oddělení a ne všude, i když kdybych si měl sám osobně rozhodnout, zda třeba do rakovnické nebo kladenské nemocnice, tak jednoznačně půjdu do krajské kladenské nemocnice, i kdybych byl totálně neznámý člověk a neměl s krajem nic společného.

Já vím, že vy to tady nepřiznáte, ale dobře vím, že prakticky skoro všichni se ale takhle ve svém soukromém životě chováte. To znamená, těm občanům věšíte na nos bulíky a vyprávíte ty fráze o tom, jak ten soukromý vlastník je lepší v těch nemocnicích, jak tam poskytuje lepší péči, jak to báječně funguje. Ale myslím si, že prakticky každý z vás a vy sami a vaši nejbližší, když můžete, tak hledáte cesty do těch veřejných nemocnic, které patří státu, jsou pod dozorem státu. To znamená pro ty normální lidi, kteří se o to nestarají, nezajímají, tak ty soukromé nemocnice jsou vlastně dost dobré. Pro vaše zdraví a vaše životy samozřejmě si vybíráte to, kde víte, že je to lepší, tzn. v drtivě většině případů ta soukromá (?) zařízení. A opět říkám, nechci se dotknout těch několika málo soukromých zařízení nemocničního typu, které jsou kvalitní.

A opět - pravice často říká: Vidíte, ti sociální demokrati, ti by všechno chtěli mít v rukou státu. Nikoliv. Znova říkám, my jsme od začátku říkali: zhruba 70 % nemocnic - tedy ta základní síť, základní síť, jedna nemocnice na okres, by měla být pod veřejnou kontrolou ve veřejných rukou, 30 % zhruba může být klidně soukromých. Naopak to je dobrý poměr,

protože to může vytvářet určitou míru zdravé konkurence, aby i ten veřejný sektor trochu nezlenivěl. Protože já jsem rád, když v kraji náhodou narazím na soukromou nemocnici, která je lepší než naše krajská nemocnice. Protože ta nás motivuje. My musíme přemýšlet, jak poskytovat péči pro pacienty, aby nám tam neodcházeli. My musíme přemýšlet o tom, jak motivovat lékaře a sestry, aby nám tam neodcházeli. Čili je to dobrý motivátor. Ale já bohužel musím konstatovat, že v našem kraji moc takových dobrých konkurentů nenajdeme. Čili v podstatě nemáme skoro s kým konkurovat. Myslíte si, že naše kolínská nemocnice nebo mladoboleslavská nemocnice, které mají vynikající lékaře, velmi dobré přístrojové vybavení, díky rekonstrukcím, které tam probíhají, dnes podstatná část pacientů tam leží na dvou- maximálně trojlůžkových pokojích s vlastním sociálním zařízením, někde i s klimatizací - tak nám může konkurovat rozpadající se Brandýs? Samozřejmě může jenom u toho, kdo se tam dostane omylem, protože každý, kdo si trošku udělá přehled, tak jednoznačně bude chtít jít do těchto zařízení. Takže tady vidíte pravý opak. Veřejný sektor je daleko dynamičtější, modernější, lépe řízen než drtivá většina těch vašich tak báječně zprivatizovaných nemocnic!

Ale tím to nekončí. Jenom připomenu, že v podstatě se stejnými problémy se potýká nymburská nemocnice zprivatizovaná městem. Tam už to sama ODS nevydržela. A ten paradox! Náměstkem hejtmana Bendla byl současně starosta za Nymburk pan Kutík. To byl náměstek hejtmana, který privatizoval, a pan Kutík jako starosta Nymburka a náměstek Bendla by to neustál v Nymburce, protože věděl, že tam občané mu začnou nadávat za to, že jim prodal nemocnici, tak světe div se, tak ji koupil! Takže na jedné straně náměstek hejtmana za ODS Kutík na straně prodávající za kraj a na druhé straně stejný náměstek hejtmana Petra Bendla, starosta Nymburka, na straně kupující. Světe div se! Představte si, že to je jediná nemocnice, která byla koupena za tržní cenu. Jediná nemocnice ze všech privatizovaných, která v podstatě byla koupena za korektní cenu, za nějakých asi 100-120 milionů, přitom je srovnatelná s brandýskou, kterou Petr Bendl prodal za 7,5 mil. Takže svému kolegovi, se kterým seděl v radě, na zastupitelstvech, měl ho po své pravici, je to ódéasák jako poleno, jeden z mála poctivých, čímž je proslaven pomalu v celém kraji, protože to je něco jako bílá vrána, tak tento člověk, aby zachránil nemocnici a svoji pověst v městě, kde byl starostou, tak od Petra Bendla a od sebe koupil nymburskou nemocnici za tržní cenu. Jako jediný. Všichni soukromí nabyvatelé to koupili tu za 7 milionů, tu za 20, tu za sliby, že tam něco nainvestují. Těšínská jablčička! Takže ten to koupil a samozřejmě od té doby, přestože to má město Nymburk, tak chudáci se s tím potýkají, takže tam mají dluhy, nemocnice byla několikrát na bankrot. Vždycky jim odejdou lékaři, pak je nějak složitě seženu, aby vůbec udrželi chod nemocnice. Čili jediní, kteří to vzali skutečně poctivě a koupili to za poctivou cenu a nechtěli tu nemocnici jako město tunelovat a rozkrádat, tak jsou od té doby na tom biti a krváci na tom rozpočet města Nymburk.

Čili toto je privatizace made in Petr Bendl, pan Tluchoř, pan Cabrnok, pan Rubáš. Tahle parta to takhle pěkně připravila a zařídila. Mimochodem, brousili si zuby jako mlsný vlk i na velmi pěkné sanatorium, resp. LDN nedaleko Prahy. Moc hezké zařízení! Také předtím bylo přestavěno za nějakých asi 100 milionů, a světe div se, víte, za kolik ho chtěl pan Rubáš

prodat ještě těsně před krajskými volbami? Asi za 5 milionů korun! Naštěstí, že to dopadlo a v době před volbami to bylo moc i na Petra Bendla a předvedl názorový veletuč. Takže na radě Středočeského kraje on hlasoval pro prodej této LDN, kam předtím kraj, to už dělal kraj, investoval asi 100 milionů korun do modernizace a přestavby, a chtěl ho prodat za 5 milionů, jak navrhoval pan Rubáš. A když to přišlo na zastupitelstvo a tam se k tomu strhla bouřlivá debata, kde se jasně prokázalo, co to je za lumpárnu, co to je za tunel, tak nejednou Petr Bendl hlasoval proti. Takže to se jediné nestačilo prodat.

Dámy a pánové, ještě připomenu, samozřejmě rakovnickou nemocnici jste si prodali také svému kamarádovi hejtmanovi z Plzeňského kraje, také za cenu velmi, velmi problematickou. To je také zajímavý příběh! Pan Bendl a ODS prodali panu Zimmermannovi, tehdejšímu hejtmanovi Plzeňského kraje, to ještě byl ve funkci, rakovnickou nemocnici. Dnes se už pan Zimmermann k tomu hlásí zcela otevřeně. Tehdy se hlásil, že s tím nemá nic společného samozřejmě. Jak to tak bývá! Do doby, když byl hejtman, tak vůbec o ničem nevěděl. Poté co přestal být hejtman, tak najednou tu nemocnici vlastnil. Zázračné nabytí majetku! Něco jako neposkrvněné početí. (Pobavení.) Prostě jeden den usínáte jako hejtman, nemáte nic, druhý den se probudíte jako nehejtman a máte nemocnici! (Pobavení.) A vůbec nevíte, jak jste k ní přišel. I tohle se děje v ČR. Takže takhle pan exhejtman, tehdejší hejtman Zimmermann, se probudil a říká: ejhle, mám nemocnici v Rakovníku. Šli tam manažeři a představte si, jaká byla privatizace. Tuším, že to koupili za něco kolem 30 milionů, ale víte, kolik měli v hotovosti na účtech? Na bankovních účtech jako uložený, deponovaný zisk, to znamená, nebyly to peníze, které by byly jak provozní kapitál, a někdo mohl říct: proti tomu máte náklady, takže to bude jinak. Ale ta nemocnice si tvořila zvláštní fond na opravy a rekonstrukce, který v podstatě už byl připraven, zdaněn a byl mimo jejich provozní kapitál. Tak si představte, že úplně náhodou pan Zimmermann tam přišel a zjistil, že takhle na něj tam v šuplíku, který koupil za 30 milionů, čeká asi 25 milionů. Jen tak otevřel a vypadlo 25 milionů! Tak on je uzal, chudák musel přidat pět svých, a koupil to od kraje!

Samozřejmě jen za pronájem tamní dialýzy obratem vydělává další miliony. A to nemluví o celkovém majetku nemocnice, který je odhadován - prosím, nejprve byl odhadován, byl tam první odhad, který hovořil asi o 250 milionech za rakovnickou nemocnici. To jim přišlo moc, pánům z ODS a od lidovců, tak tam poslali jiného odhadce asi za půl roku poté. Půl roku tam asi pravděpodobně byly živelní katastrofy, protože účetní hodnota nemocnice z nějakých 250 padla najednou asi na 120 milionů. Nevím, že by Rakovník a zrovna tamní nemocnice byly tak zkoušeny tornády nebo něčím podobným, ale zjevně ano, protože určitě se znalec nemohl mýlit. Když tak se mýlil ten, který to přehnal předtím. Ale i tento v podstatě poloviční znalecký posudek byl cárem papíru v ruce Petra Bendla, protože to tomu Zimmermannovi prodal za 30 a ten tam našel těch 25, takže v podstatě majetek asi za 100 milionů prodán za 5 milionů! A nemocnice je fuč! A my můžeme být rádi, aspoň že tam nějaké lidi léčí, protože by se také mohlo stát, že by to vytunelovali úplně stejně jako tu brandýskou. Takže v podstatě buďme vděční panu Zimmermannovi, protože to mohl mezitím vytunelovat stejně jako soukromý vlastník brandýské nemocnice a nebyla by tam už ani nemocnice. Takto je tam aspoň nemocnice. Že kraj přišel asi o 150 milionů? Vždyť daňoví

poplatníci se rádi složí na nové lumpárny, protože my jsme trpěliví, rádi přispíváme pánům Bendlům, Tluchořům, Rubášům, Zimmermannům a dalším korunku po korunce. Dřív jsme se skládali na Národní divadlo, teď se skládáme na tuhle partu!

Dámy a pánové, toto byla privatizace made in ODS a lidovci ve Středočeském kraji! Každou větu, každé slovo, které jsem tady říkal, si můžete prověřit, přezkoumat, a musíte dojít k témuž, že jsem tady říkal nic než realitu. Já nechci říkat pravdu. Ale nic než realitu, ověřitelnou, popsanou, objektivizovanou.

Takže to byl důvod, to byl důvod, proč tehdy politické strany napříč politickým spektrem prosadily tento zákon o veřejných neziskových nemocnicích jako zásadní pojistku před takovýmto rozkrádáním.

Dámy a pánové, teď jsme v konkrétní situaci. Ten zákon platí, platí řadu let, a třeba náš kraj chtěl uchránit našich pět krajských nemocnic, které mají hodnotu a majetek řádově za nějakých pět deset miliard, a chtěli jsme ho i do budoucna zachránit pro generace příští, protože samozřejmě v demokracii nikdy nevíte, jak se volič rozhodne a kdo příště bude tento majetek spravovat a jestli se tam třeba nevrátí zase ta ověřená parta pánů Bendlů, Tluchořů, teď by tam asi přibrali ještě pana Šnajdra, a to moc záruka není, protože pan Šnajdr, jak rozebral a zprivatizoval očkovací program v České republice, je fenomenální, to je také zajímavý příběh, ale myslím, že na jinou debatu. Takže ta parta by se možná v něčem trochu obměnila, v něčem trochu doplnila a samozřejmě bychom se mohli divit, protože by se v tom pokračovalo. Najednou příběh brandýské nemocnice by se mohl stát příběhem kladenské nemocnice, kolínské nemocnice, mladoboleslavské nemocnice, příbramské nemocnice, benešovské nemocnice. A najednou bychom se nebavili o minulosti, ale o přítomnosti.

Proto kraj, který si je vědom, že tyto nemocnice mají majetek obrovský, obrovské pozemky, kraj do jejich majetku a modernizace dnes investuje stamiliony ze svých i z evropských prostředků, tak v podstatě chtěl ochránit tento majetek proti podobným šibalům, kteří už své úmysly projeví i v minulosti, a požádal Ministerstvo zdravotnictví o transformaci těchto nemocnic do veřejné neziskové organizace. Podle platného zákona. Učinil tak před zhruba třemi lety, kdy ještě ministerstvo ovládal pan Julínek s panem Šnajdrem. Učinil tak řádně podle zákona. Samozřejmě začala hra na zdržovanou, takže ministerstvo pak chtělo soudní odhad majetku, že bez toho to nemůže zapsat, když chybí soudní odhad majetku, tak jsme sehnali soudního znalce, nechali udělat majetková zhodnocení, vytvořili doklady, protože toho majetku je hodně, v řádu stovek stran textu, s razítky a podpisy soudních znalců, kraj to samozřejmě stálo miliony nebo statisíce, ministerstvo si to přitom písemně vyžádalo. Takže když jsme to ministerstvu předali, tak ministerstvo zase nedělalo dlouho nic. Chodili jsme se dívat do spisů, tak ministerstvo si vyžádalo svoje právní analýzy, dokonce od svých kamarádů, jak jsem tady říkal, jako bývalý ministr Němec, který by jistě, kdyby aspoň trochu mohl, tak by panu Šnajdrovi a Julínkovi pomohl a napsal, že to zapsat nemůžou, že to nejde nebo že je tam nějaká chyba. I tato advokátní kancelář, která si myslím, že dokáže být velmi flexibilní podle toho, kdo ji platí, tak tady uznala, že nemůže být flexibilní, a napsala

bohužel, že je to tak a že ministerstvu nic jiného nezbyvá, že jsme splnili všechny podmínky a že by se to mělo zapsat. Světe, div se, nezapsalo. Proč by se pan Šnajdr s Julínkem zabývali nějakými zákony? To je přece nic.

Já už se těším, jak třeba jednou takhle to panu Šnajdrovi budeme moci vracet. Zase mu třeba znárodníme ten jeho zprivatizovaný očkovací program, který si přesunul někam na Kypr, nebo něco takového, a jak se budeme tvářit. Vy jste zákony nerespektovali, kašlali jste na ně, tak tady dostáváte oplátkou stejným. A pan Šnajdr bude koukat a bude říkat: To ale nemůžete. A my budeme říkat: Můžeme. Můžeme.

Takže takovou politickou kulturu zavedli naši pravicoví kolegové do českého právního řádu. Prostě je platný zákon, my říkáme: Musíte se chovat podle platného zákona. A oni říkají: Nemusíme. My teď vládneme. Zákony pro nás neplatí.

Takže to je pěkný přístup ministerstva. Samozřejmě, můžete se dovolávat. Dali jsme žalobu správnímu soudu. Správní soud to už dva roky řeší. Samozřejmě nic nevyřešil. Já budu rád, jestli to vyřeší do mého důchodu. To je prosím osud toho, kdy se tady v podstatě de facto střetávají dvě poměrně významné síly. Protože my nejsme úplně řadoví občané, máme určité kompetence, vlivy. Přesto se spravedlnosti a vymáhání zákona nedomůžete v České republice. Mě to jen děsí, protože v tom případě ten normální občan musí mít pocit naprosté beznaděje a zmaru a to už není legrace, protože z beznaděje a zmaru vyrůstají takové emoce jako nenávist a agrese.

Dámy a pánové, abyste na to jednou nedoplatili, na takovéto arogantní pohrdání těmi zákony a těmi občany a tou veřejností. Prostě teď holt vládneme my, tak víte, co si můžete? My máme těch 118, nebo teď už, já nevím, 115, tak my si to proválcujeme. Dobře. Co zaséváte, to jednou sklidíte. Myslím si, že spousta z nás a spousta občanů si to dobře pamatuje a bude u té sklizně. Bude chtít být u té sklizně. Kdy se budete zodpovídat za to, jak jste se chovali a co jste dělali.

Dámy a pánové, tady prostě Ministerstvo zdravotnictví jasně už několik let ignoruje platný zákon, kašle na všechno. Naprostá arogance moci. A dámy a pánové, zajímavé je, že i nový ministr Heger, od kterého jsem si slíboval aspoň jakous takous korektnost, na tuto hru přistoupil a vydal - on konečně tedy vydal to rozhodnutí, ti pánové před ním se tvářili, že žádost neexistuje, zákon neexistuje, oni vůbec nejsou, tak pan ministr aspoň dospěl nakonec k závěru, že něco napsat musí, že asi není možné, aby přes všechny lhůty správního řádu a zákona se nedělo nic, tak nakonec řekl, ať vydá ministerstvo rozhodnutí. No ale to byla velká legrace. Protože si představte, že v době platného zákona při splnění všech zákonných podmínek žadatele ministerstvo napsalo rozhodnutí. Nezapišeme vás do registru neziskových organizací, tedy nezřídíme ty neziskové nemocnice, protože skupina poslanců podala návrh na zrušení tohoto zákona!

Takže dámy a pánové, např. bude-li se někdo chtít vyhnout placení pokuty třeba za řízení v

opilosti, stačí, když bude znát kohokoliv z nás poslanců, my tady navrhne vypuštění třeba sankce za řízení v opilosti, a předpokládám, že všechny správní orgány budou postupovat stejně, tzn. řeknou, no my bychom mu rádi odebrali řidičský průkaz, my bychom mu rádi dali pokutu, ale bohužel nemůžeme, protože pan poslanec XY podal návrh na zrušení, který možná někdy v budoucnu projde.

Takže prosím, toto vstoupí do dějin a análů řekl bych právnických fakult. Já si myslím, že to budou učit na právnických fakultách jako něco neuvěřitelného. Prostě aby vrcholný orgán státní správy vydal rozhodnutí, které je v rozporu s platným zákonem, a odůvodnil to tím, že nějaká skupina poslanců podala návrh na zrušení tohoto zákona.

Opět. Co se děje? Nic. Můžete se nad tím smát, můžete nad tím plakat, můžete nad tím nevěřičně kroutit hlavou, co je všechno v České republice možné. To je snad možné v úplně rozpadlých státech charakteru některých afrických států, ale ve státu, který se říká, že je členem EU, že přece jenom má nějakou kulturu, má nějaké soudnictví, nějakou státní správu, tak to je skutečně k smíchu. Mně to připomíná, tuším, že ten film se jmenuje Manželství v roce 1, jak za Velké francouzské revoluce tam soudí kohosi, a tam ten Konvent nebo výbor veřejného blaha - to jste ještě zapomněli zřídit, výbor veřejného blaha - o tom nějak rozhoduje. A oni říkají: nechte mluvit jeho obhájce. Obhájce vstane a říká: není dostatečně tvrdý trest, který by mohl postihnout mého mandanta. Ano, smějeme se tomu, je to prostě rozklad těch rolí - role obhájce, role žalobce - a ke stejnému rozkladu tady v podstatě dochází. K naprostému rozkladu veřejné správy, státní správy. Když je schopen vrcholný orgán státní správy, ministerstvo pod vedením ministra Hegera, vydat takové správní rozhodnutí - dámy a pánové, kdyby to udělal krajský úřad, tak v tu chvíli, kdo by to podepsal a kdo by to napsal, ztrácí samozřejmě zaměstnání. To je porušení všech platných právních norem, které v České republice jsou. Já předpokládám, že tenhle úředník naopak za to dostal odměnu. Takže bude také velmi dobré do budoucna zkoumat - a my dobře zase víme, kdo to napsal a podepsal - a ptát se, jak je možné, že úředník vrcholné státní správy ať svobodně nebo z donucení vůbec něco takového je ochoten podepsat.

Čili dámy a pánové, tady je možné na podkladě politického tlaku a politické zvěle v podstatě rozhodnout cokoli. To je realita! Opět - všechny ty doklady vám mohu ukázat. Všichni právníci, kteří to viděli, tak žasnou, co je v České republice možné. Že s tím se nikdo ještě nesetkal. Já myslím, že pan ministr Heger tím vstoupí ho historie, minimálně právní.

Čili dámy a pánové, vy se ptáte, proč Ministerstvo zdravotnictví a pan Šnajdr a další poslanci, kteří to předkládají, vyvíjejí takový tlak, takový nátlak na to, aby ten zákon zmizel z českého právního řádu, aby Středočeský kraj nemohl transformovat nemocnice z akciových společností na neziskové organizace, tak jediné logické vysvětlení z toho je, že prostě mají samozřejmě plán tyto nemocnice někdy v budoucnu zprivatizovat. On ten plán je jednoduchý. Možná že to nebudou dělat tak hloupě, naivně, jako to dělal pan Bendl, ale udělají to trochu chytřejí, jak se taková privatizace většinou v Čechách dělá. To znamená - kdo to nevíte, tak vám to přiblížím. Dělá se to tak, že si nejdřív vyhlédnete to, co by se vám líbilo

a patří nějakému veřejnému sektoru. Pak namotivujete ty z toho veřejného sektoru, kteří to spravují, a začnete to postupně pomaličku devastovat, to znamená, třeba ty nemocnice, které do té doby fungovaly docela dobře, se najednou začnou zadlužovat, začnou mít ekonomické problémy a vy prostě potichounku, pomaličku na to upozorňujete a říkáte: Nemocnice má dluhy. My nebudeme mít na jejich zaplacení. A takhle to necháte pár let běžet, až se dostanete do situace, kdy - a pak už je v čele téměř kdokoliv, pak řekne: Proboha, co já s tím udělám? To je kompletně zadlužené. Já budu vůbec rád, když najdu někoho, kdo se toho zdarma ujme a sejme z toho veřejného sektoru, z toho města, z toho kraje, z toho státu to břímě platit ty dluhy. A pak ejhle, vždycky se najde nějaký připravený soukromý provozovatel, investor, který řekne: Já jsem takový dobrodinec, takový dobrodinec, že to od vás, město, že to od tebe, kraji, že to od tebe, státě, tedy zadarmo vezmu - no, když jsem lepší, tak ti možná ještě něco trochu dám a samozřejmě spláchnu ty dluhy z minula. A tak za dluh třeba 200 milionů korun někdo získá majetek v hodnotě dvou miliard. Běžná praxe.

Čili dámy a pánové, já se nemohu skutečně ubránit dojmu, že ten hlavní důvod, ten motiv, proč tak usilovně, hystericky, prostě pan Šnajdr, pan ministr Heger a další pravicoví poslanci se snaží zrušit tento zákon, tak nemá jinou motivaci, než jak odstranit pojistku proti podobným lumpárnám. Čili nedivte se, že čím dál tím víc občanů přichází k tomu, že nazývá ODS modrou strakou, že čím dál tím víc občanů dává za pravdu tomu, co já jsem tady minule říkal, to znamená, že základní heslo, které si ODS vetkla jako motto své strany, je: ‚Co může být ukradeno, ukradeno být musí.‘ Protože jinak není žádná jiná logická motivace vašeho chování.

Že s tím přichází pan Šnajdr, mě nepřekvapuje. Ten už měl krásný příběh už na začátku své kariéry, ještě jako mladý jinoch, to ještě nebyl bakalář, ale byl úspěšný podnikatel, úspěšný tak moc, že stavěl domov seniorů v Rychvaldu. Stavěl ho s paní starostkou z ODS tak usilovně, že faktury se proplácely, miliony ve firmě mizely, no, firma trochu zapomněla ten domov důchodců stavět! To byla jediná chyba. Takže faktury přišly, byly firmě pana Šnajdra řádně zaplacený ze státního rozpočtu, asi sedm milionů, tuším, že to bylo, paní starostka to všechno pěkně podepisovala, pak přišla kontrola a ejhle, zjistila, že místo hotového domova důchodců je tam louka. Všichni koukali, nejdřív koukal státní rozpočet, který po městu Rychvald chtěl ty peníze zpátky, protože říkal: My jsme vám zaplatili dotaci na domov seniorů, a domov seniorů nikde. Nejspíš pan Šnajdr použil takzvaně kouzlo neviditelnosti. On by nám možná dnes vysvětlil, že tam ten domov důchodců stojí, a krásný, ale zaklel ho tak, že ho nikdo nevidí. To ovšem nefungovalo vůči těm státním orgánům, takže ty chtěly dotaci zpátky, takže město Rychvald přišlo o sedm milionů, které muselo zaplatit soukromé firmě. Samozřejmě, všichni se vrhli na tu Šnajdrovu soukromou firmu, a světe, div se - ona zbankrotovala! Takže nebylo kde vracet sedm milionů, prostě nebyly. Prostě pan Šnajdr je usilovně utratil za to namáhavé přemýšlení, jak postavit ten dům seniorů. Už to stálo těch sedm milionů.

Já myslím, že bylo dobře, že ho nakonec soud osvobodil, že to bylo správné, a myslím, že bylo dobře, že ani se státní zástupce tehdy neodvolal. To už pan Šnajdr byl samozřejmě

vysoce postavený v ODS a vůbec mu nemohla pomáhat paní Vesecká a další spřízněné duše ve státních zastupitelstvích, protože státní zástupce zcela správně hned při prvním stání, když se řeklo, že vlastně pan Šnajdr za to nemohl, rozhodli, že za to nemohl, ani se neodvolali, když ho soudili, protože přece každému bylo jasné, že on je tak geniální mozek, že si potřeboval za to přemýšlení vyfakturovat těch sedm milionů!

Já myslím, že v této Sněmovně, ani v naší zemi se nenajde nikdo, kdo by zpochybňoval, že panu Šnajdrovi za usilovné přemýšlení, jak postavit domov seniorů, nenáleží sedm milionů korun! Já si myslím, že by mu dokonce mělo náležet víc, že správně by mu ještě státní rozpočet měl nějakých deset milionů poslat. Protože pracoval levně, pod cenou a jeho myšlenky mají daleko větší hodnotu. Čili myslím si, že tady celý justiční aparát, jak soudce, tak státní zástupce rozhodli zcela správně, namíste a doufám, že takto budou rozhodovat v každém případě, když se toho podnikatelského záměru bude účastnit nějaký mimořádný, inteligentní veleduch, jehož cena - jeho myšlenek - je k nezaplacení!

Čili dámy a pánové, nedivte se, že já nemám důvěru v pana Šnajdra, nemám důvěru v jeho čisté úmysly a myslím si, že on už tady má, samozřejmě, připravený plán, jak využije, dřív nebo později, toho, že dnes zrušil tuto pojistku proti rozkradení nemocnic, a samozřejmě na tom trochu vydělá. Proč by ne? Žijeme v tržním hospodářství, každý přece si může utrhnout podle svých možností, to je přece jasné heslo tržního hospodářství made in ODS.

Čili dámy a pánové, mně nezbyvá od tohoto pultíku, protože mohl bych tady mluvit ještě hodiny a hodiny, ale samozřejmě poslance pravice bych nepřesvědčil, byť tyto příklady, a příklady pravdivé, reálné a zdokumentované - tak samozřejmě oni to hodí za hlavu, buď že je to nezajímá, nebo se tím trošku pobaví, říkají, on ten Rath je někdy vtipný - bohužel tady je to takové smutné. To je trošku černý humor. Takže dámy a pánové, já bohužel jsem si vědom, že vás nepřesvědčím, abyste tomu zabránili. Apelovat na vaše svědomí je zbytečné, to stejně pravice nemá, takže to je ztráta času. Jenom chci, aby to tady zaznělo, aby někdo v budoucnu nemohl říkat „já jsem nevěděl“, jak to dneska říká paní Langšádlová, která hlasovala pro prodej nemocnic s Petrem Bendlem, čili je plně zodpovědná za celou tu story, a dneska říká „já jsem to netušila“, přestože tehdy na zastupitelstvu Středočeského kraje podobné výtky zaznívaly. Samozřejmě dnes můžete říct, to byly vaše spekulace, dnes se ty spekulace bohužel naplnily, takže dnes už nejde o spekulace, ale o realitu. Takže chci, abyste do budoucna nemohli nikdo, kdo pro to zvedne ruku, v budoucnosti říkat: my jsme nevěděli, my jsme netušili, my jsme to mysleli dobře. Čili víte, víte, kam to směřujete, a děláte to s plným vědomím, že to skončí lumpárnou. A že to odnesou pacienti, zdravotní sestry, lékaři a daňoví poplatníci. Děláte to promyšleně, záměrně a cílevědomě! Proto tady o tom hovořím, aby nikdo z vás pak nemohl za rok, za dva, za tři, za pět říkat: já jsem nevěděl, já jsem to myslel dobře. Věděli jste a mysleli jste to velmi velmi špatně.

Čili dámy a pánové, vy si to tady svou mocí nějakých 115 hlasů převálcujete, ať si my říkáme co říkáme, ať tady sneseme jakékoliv racionální, jasné důkazy, jasné argumenty. Vy si to prostě zařídíte.

My zase říkáme závazek, že pokud v příštích volbách vyhrajeme, tak se vrátíme na začátek a začneme pracovat na síti veřejných neziskových nemocnic, tedy na novém zákonu o veřejných neziskových nemocnicích, který se pokusí vám opět zabránit v tom vašem zavrženíhodném plánu na vytunelování a rozkradení českých nemocnic, které budovali naši předci po staletí, na které se skládal prakticky každý český občan a které mají sloužit našim lidem.

Děkuji za pozornost. (Potlesk levicových poslanců.)“

Po tomto vystoupení Davida Ratha, ve kterém zaznělo velké množství závažných obvinění a informací, nikdo ze stran vládní koalice nepovažoval za nutné se k tomu jakkoli vyjádřit a tato obvinění vyvracet. Až na jednu výjimku. Jeden z navrhovatelů předmětného návrhu nového zákona a současně ministr zdravotnictví Leoš Heger se přihlásil do rozpravy a zahájil svoje krátké vystoupení těmito slovy [79]:

*„Děkuji, paní předsedkyně. Já budu krátký a **nebudu reagovat na tu předchozí dlouhou řeč pana hejtmána Ratha**. Vystupuji proto, že z minulé rozpravy dlužím odpovědi, které urgovala paní poslankyně Marková.“*

Jedna z otázek poslankyně Markové, na kterou ministr ve svém vystoupení podal odpověď, zněla, co si ministr zdravotnictví představuje pod pojmem „standardní nezisková organizace“. Ministr Heger pak poslancům vysvětlil svoji představu tohoto pojmu [79]:

„Ta poslední otázka, tedy znovu zopakují, na kterou dám odpověď, bylo, co si představují pod standardní neziskovou organizací. Rozhodně ne to, co tu nazval pan poslanec Rath obvyklou formou neziskové nemocnice, kterou nabízí jako veřejná nezisková ústavní zdravotnická zařízení. Zákon o neziskových zařízeních nemá problém v tom, že tady vyrábí nějakou síť státem garantovaných nemocnic. Ten problém má v tom, že on vyrábí síť nemocnic, které má řídit i nadále stát, a má za ně garantovat. Je to prostě něco, jako kdybychom tady začali vyrábět státní plánovací komisi ve zdravotnictví.“

*To, co si já představuji pod standardní neziskovou organizací, je organizace typu zdravotních pojišťoven, které jsou organizací sui generis. **Nejtypičtější a nejúspěšnější neziskovou organizací jsou dnes vysoké školy, které zůstaly v neziskové podobě, ty univerzity, které byly v 90. letech odstátněny, a v tomto duchu my nyní píšeme zákon o zdravotních pojišťovnách a už jsme začali psát zákon o univerzitních nemocnicích**. Doufám, že z něj uděláme univerzální nemocniční zákon, kam bude možno připojit i ty další nemocnice, o kterých se tady tolik mluvilo a které by měly zůstat v síti jako garantované nemocnice.*

Já se tedy stavím za zrušení zákona o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a plně to zrušení podporuji, s nejlepším svědomím. Děkuji.“

Ministr Heger zde tedy přiznává, že vzorem neziskové organizace pro oblast zdravotnictví mu jsou vysoké školy, které zůstaly v neziskové podobě. Poznamenejme zde, že problematika vysokých škol by vydala na samostatný elaborát a je krajně neuspokojivá, jak může potvrdit každý ministr školství posledních 15 let. Nejednen činovník z řad Ministerstva školství či akademické obce hovoří již léta o nutnosti české vysoké školství reformovat. Ostatně, právě v poslední době zesiluje tlak ze strany soukromých obchodních subjektů o ovládnutí neziskových vysokých škol, čemuž se akademická obec urputně brání.

V rozpravě pak vystoupil ještě poslanec Jiří Koskuba, který - coby současně primář Fakultní nemocnice Na Bulovce - uvedl některé zkušenosti a poznatky z praxe, jež potvrzují to, o čem hovořil David Rath. O zániku vysočanské nemocnice na Praze 9, o vyhrožování jeho osobě a dalších věcech pak Koskuba hovoří takto [79]:

„Dámy a pánové, zdravotní pojišťovny mají podle záměrů Ministerstva zdravotnictví mít posílenou roli v tvorbě sítě zdravotnických zařízení. Pro pravicové politiky to má bezpochyby logiku, protože koho chleba jíš, toho píseň zpívej, a zdravotní pojišťovny jsou ty, které platí. My jsme si to v oblasti, z které pocházím, a když se kouknete na mapu Prahy, tak zjistíte, že to je Praha 9, mohli prožít. Tam kdysi před lety byla zprivatizována - a já jako pražský radní jsem se jako socan snažil tomu zabránit - vysočanská nemocnice, bývalý OÚNZ Praha 9. Tato nemocnice naplnila své desetileté závazky po privatizaci a nyní z mně neznámých důvodů - protože to je již soukromý subjekt, který měnil majitele a jaksi fungoval - byla k 30. červnu letošního roku utlumena akutní lůžková zdravotní péče.

Přiznávám se, že vše je věcí obchodu, protože oni mají smlouvy s pojišťovnami a nevím, kdo se na tomto kroku podílel, ani nechci říct, zdali to má, či nemá logiku, nicméně důsledek byl jednoduchý. Ač jsem na to osobně upozorňoval od září loňského roku, všechny informace byly nepodložené. Agentura JPP, tedy jedna paní povídala, to říkala. Budete se divit, nezajímalo to ani orgány města. Dokonce jsem o tom osobně hovořil i s panem ministrem, ač já chápu, že pan ministr nezastupoval zřizovatele vysočanské nemocnice, ale já jsem se snažil s ním o tom hovořit, protože jsem zaměstnancem stále ještě fakultní nemocnice, kterou Ministerstvo zdravotnictví zřídilo. Hovořil jsem o tom i na zdravotní pojišťovně, neboť jsem za vás členem správní rady. Budete se divit, nikdo nereagoval.

A jak to dopadlo? Dne 30. června v 15 hodin přestala vysočanská nemocnice fungovat jako nemocnice a podle údajů Českého statistického úřadu, které jsem si nechal stáhnout, k březnu tohoto roku ona spravovala oblast, která čítá 85 tisíc obyvatel. A těchto 85 tisíc obyvatel mávnutím proutku se začalo vozit - kam jinam, do nejbližší nemocnice fakultní. Kdo z vás je lékař, tak asi pochopí, že stane-li se tak bez jakékoliv přípravy, vznikne jistý chaos, který zdravotníci jsou díky opakovaným krokům ministerstev zdravotnictví, ať tam sedí kdo sedí, už schopni zvládat, nicméně o komfortu pro nemocné se hovořit nedá.

Stejně tak cca před dvěma lety, a to navážu na kolegu Ratha, došlo k zajímavé konkrétní příhodě. Já nemíním jako kolega Rath hovořit o všem, co on zažil jako poslanec a nyní hejtman Středočeského kraje, ale dochází k dalšímu útlumu lůžkové zdravotnické péče v

nejbližších oblastech, které k mé mateřské nemocnici Bulovce přiléhají. A budete se divit, dochází-li k těmto krokům bez toho, že by se jinde posilovala možnost poskytnutí těch služeb, že opět dochází k presu?

A tak v nejbližším okruhu této zatím stále fakultní nemocnice je právě zmiňovaná nemocnice Brandýs nad Labem, tak skvěle privatizovaná, že mě velmi mrzí, že i když jsem socan, že jsem se tenkrát nesnažil proniknout k těm, kdo to mohli privatizovat, protože výdělek jenom z pozemků, jak vám bylo řečeno, byl takový, že byste mě tu asi neviděli. A když, tak by mi bylo úplně jedno, jaký je poslancek plat. Nicméně já v té nemocnici totiž kdysi pracoval. A já chápu, že ta nemocnice mohla mít jiné úkoly, ale pak přišla změna na postu ministra zdravotnictví, pokud vím, ta nemocnice dostala vlastníka, tak jak vám kolega Rath říkal, jejím tiskovým mluvčím se stal pan Cikrt, a já jako člen správní rady zdravotní pojišťovny a hlavně jako lékař jsem cca před dvěma třemi léty zjistil, že tato soukromá nemocnice z ničeho nic nepracuje. A na internetových stránkách této nemocnice jsme se dozvěděli, proč k nám jezdí zoufalí lidé z Brandýsa nad Labem a prosí o ošetření. Já jsem ke své hrůze zjistil, že na internetu se píše, že z jakéhosi důvodu se tato nemocnice přestavuje a že fungují jenom ambulance a že na těch ambulancích jsou lékaři - tuším, abych jim nekřivdil - od 8 do 15 hodin.

Vážení, já jsem se snažil na to upozornit. Obrátil jsem se dopisem na správní radu VZP, a ti z vás, kteří v ní jsou, vědí, že se tak stalo. Nechci se tady litovat, nakonec se mi nic nestalo. Jediná reakce byla, že se ozvalo údajně Ministerstvo zdravotnictví a ředitelku mé fakultní nemocnice jemně upozornilo na to, ať si ten primářiček hledí svého, nebo by mohl také být bez místa, protože mu do toho nic není. Vážení, takto vypadá někdy i skutečnost. Ano, přiznávám, paní ředitelka mě nepropustila, já jsem žádný oficiální dokument neviděl, ale dodnes na to nemohu zapomenout, protože mi to trošku připomnělo doby dá se říci už dávno minulé.

Co jsem tím vlastně chtěl říci? Takhle zanikla Nemocnice Neratovice, nebo omezila provoz, takto se vytratilo zdravotnické zařízení Kralupy nad Vltavou, a to hovořím jenom o tom, co se mě týká.“

Z vystoupení poslance Jiřího Koskuby ocitujeme ještě pasáž, ve které pokládá zcela legitimní a logickou otázku [79]:

„A jestliže na půdě tohoto parlamentu my si vůbec dovolíme neuvažovat o tom, že by měla být zajištěna síť, že by měl existovat jistý přirozený spád, aby záchranky zoufale nemusely obvolávat zdravotnická zařízení, jestli tam je, či není volno, aby jednoznačně bylo určeno, když se něco stane, pojedete tam a tam a oni to zařídí - místo toho my tady stanovujeme, a já jsem pro to nehlasoval, tu čest jsem přenechal vám, o tom, že odmítne-li zdravotnické zařízení akutního pacienta, dostane tu či onu milionovou pokutu!

Jestliže máte kupříkladu osmilůžkovou jednotku intenzivní péče, kde je osm lidí na přístro-

jích, a přijede sanitka s dalším, dosud mi nikdo nevysvětlil, jak mám vybrat jednoho z nich, kterého odpojím, a umístím tam toho devátého. Vás to asi nezajímalo, vás to asi netrápí, ale dokud se budu moci v této zemi živit medicínou, a jak prodlužujete odchod věku do důchodu, obávám se, že mě čeká ještě řada let, tak do té doby mi na tom záleží.“

Uzavřeme tuto část konstatováním, že Poslanecká sněmovna PČR skrze přítomných 159 poslanců poměrem hlasů 83 pro návrh, 65 proti návrhu vyslovila souhlas s návrhem usnesení tohoto znění [79]:

„Poslanecká sněmovna vyslovuje souhlas s návrhem poslanců Marka Šnajdra, Leoše Hegera, Jiřího Štětiny, Petra Tluchoře, Petra Gazdíka a Kristýny Kočí na vydání zákona, kterým se zrušuje zákon č. 245/2006 Sb., o veřejných neziskových ústavních zdravotnických zařízeních a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a mění související zákony, podle sněmovního tisku 262, ve znění schváleného pozměňovacího návrhu.“

Nikoli bez zajímavosti - s uvážením závažných obvinění a informací sdělených Davidem Rathem výše - je i výčet hlasování jednotlivých osob [80]: z 56 poslanců ČSSD bylo 41 proti návrhu, 14 bylo nepřihlášeno anebo omluveno a 1 se zdržel hlasování (**Jiří Paroubek**); z 53 poslanců ODS bylo 37 pro návrh, 12 bylo nepřihlášeno anebo omluveno a 4 poslanci se zdrželi hlasování (**Pavel Bém, Lenka Kohoutová, Václav Mencl, David Šeich**); z 41 poslanců sdružení TOP09 a „Starostů“ bylo 35 pro návrh a 6 bylo nepřihlášeno anebo omluveno (tedy nikdo nebyl proti a nikdo se nezdržel hlasování); z 26 poslanců KSČM bylo 23 proti návrhu a 3 poslanci byli omluveni; z 21 poslanců VV bylo 10 pro návrh, 6 se zdrželo hlasování (**Vít Bárta, Kateřina Klasnová, Josef Novotný st., Miroslav Petrání, Petr Skokan, Martin Vacek**) a 5 poslanců bylo omluveno; ze 3 nezařazených poslanců byl **Stanislav Huml** proti návrhu, **Kristýna Kočí** byla pro návrh a **Jaroslav Škárka** byl omluven.

Uveďme dále některé skutečnosti k tomu, o čem hovořil David Rath ve svém vystoupení.

2.15.1. Skutečnosti k prodeji některých středočeských nemocnic

Proti prodeji deseti středočeských nemocnic soukromým subjektům, které schválila většina zastupitelů Středočeského kraje v čele s Petrem Bendlem v roce 2007, se zvedla vlna protestů či petic. Např. Svaz pacientů České republiky podal dne 1.9.2008 v této věci trestní oznámení. Součástí tohoto trestního oznámení je i stenografický záznam z jednání zastupitelstva Středočeského kraje, které se konalo dne 9.5.2007 a na kterém zastupitelstvo kraje rozhodlo o uvedeném prodeji nemocnic. Středočeský kraj tímto prodejem získal přibližně 466 milionů korun, ačkoli podle některých odhadů a posudků byla účetní hodnota prodaného majetku okolo 1,2 miliardy korun. Uveďme některé závažné části z tohoto trestního oznámení stran prodeje oněch deseti středočeských nemocnic [85]:

„Prodej Nemocnice Beroun. V materiálech o nemocnici je znalecký posudek z roku 2005 porýzený pro účel začlenění nemocnice do akciové společnosti zhotovený dvěma me-

todami. Je tam ocenění na 116 milionů a druhou metodou na 105 milionů. Podle hlediska opatrnosti použito 105 milionů. V případě, kdy kraj je prodávajícím však mělo být s hlediska opatrnosti naopak použito větší hodnocení, tedy 116 milionů. Místo toho bylo použito hodnocení ze staršího posudku, kdy byla nemocnice v horším stavu, a to 82.5 milionu. Ani hodnocení 116 milionů nevystihuje současnou cenu této nemocnice, například, její pozemky hodnotí jako 1.5 milionu, ale jejich tržní cena je odhadována na více než 90 milionů. Dohromady jde o více než 200 milionů, a nemocnice byla prodána za 20 milionů bez zdůvodnění.

Prodej Nemocnice Hořovice. Znalecký odhad 343 milionů je z roku 2005, nezahrnuje poslední investice a dotace, ani reálnou cenu pozemku. Jen přístavba dokončená v roce 2005 stála 215 milionů a také byly redukovány závazky, o které je snížena odhad. Ke dni prodeje měla nemocnice cenu asi 400 milionů korun. Byla prodána za 50 milionů a není možné to zdůvodnit. Nabyvatel NV Hospital je účelově, poslední den před uzávěrkou založené sdružení, které nemá minulost a proto nezakládá záruku jakýchkoliv schopností nemocnici řídit. K případu se vážou i jiné výše zmíněné podezřelé skutečnosti.

Prodej Nemocnice Třebotov. Ani vyšší hodnota znaleckého odhadu 20 milionů korun nemá nic společného s cenou v místě obvyklou. Základní a vedlejší budova nemocnice s vybavením, objekty s 13 byty a zejména 18 hektarů atraktivních pozemků na hranici Prahy představuje hodnotu v řádu stovek milionů. Prodáno bylo za 18 milionů.

Prodej Ústavu onkologie a pneumologie na Pleši. Znalecký posudek ceny i ve vyšší hodnotě, která měla být použita - 111.5 milionu - opět zaostává za reálnou cenou zejména s ohledem na nedocení pozemků v těsné blízkosti atraktivního sídliště a velmi dobrý stav nemocnice, investice a dotace v nedávné minulosti. Sám hejtman vyhlásil, že pod odhadní cenou 104 milionu nebude prodáno (viz příloha 1), ale nabídka 105 byla odmítnuta a bylo prodáno za 45 milionů.

Prodej Nemocnice s poliklinikou v Brandýse nad Labem. Cena podle znaleckého posudku, i ta vyšší, je nereálně nízká, protože pozemky i budovy jsou s ohledem na místa, kde se nacházejí, podhodnoceny proti zákonem požadované ceně v místě obvyklé, u pozemků jde o rozdíl řádový. Takže místo 52.5 milionu by odpovídalo nejméně 100 milionů. Nemocnice však byla prodána za 7.8 milionu korun, za cenu jedné z mnoha budov. Jde o prodej celé soustavy vybavených zdravotnických pracovišť a nenacházíme žádnou omluvu pro tento čin.

Prodej Nemocnice s poliklinikou v Rakovníku. S ohledem na dobré hospodaření nemocnice s kladnými hospodářskými výsledky se jeví redukce ceny nemocnice podle znaleckého posudku z 252 milionů na 147, respektive 162,6 milionu ke dni prodeje jako nezdůvodněná a opět také uvažovaná cena pozemků neodpovídá cenám v místě obvyklým. V každém případě je prodej za 60 milionů, a nepřihlednutí k aktuálnímu stavu účtů, jednání nezdůvodnitelné.

Ve zbývajících případech to může být podobné, nebo i horší. Utajení obsahu smluv nám

ale brání v bližším posouzení. Jsme přesvědčeni, že to je nepřípustné a slouží to k zakrytí nepravostí.“

Řada informací z tohoto výčtu byla známa již v roce 2007 a také byla s patřičným důrazem přednesena zastupitelům právě na zmíněném jednání zastupitelů Středočeského kraje, na kterém byl prodej schválen. A bylo z úst tehdejších opozičních zastupitelů upozorňováno na mnoho dalších problematických věcí, které se k prodeji nemocnic vázaly. Samotný stenografický záznam z onoho jednání, na kterém vystoupil mj. i David Rath, představuje sám o sobě velmi zajímavou látku k rozboru, který by si jistě zasloužila. Z úst opozičních zastupitelů byly kladeny zcela relevantní a věcné dotazy stran hospodářských výsledků nemocnic, jejich zadlužení, hodnoty jejich majetku, problematičnost přiřazení stejné váhy ceně jako podnikatelskému záměru apod. Jako ukázkou za všechny ocitujeme část z vystoupení, ve které zastupitel Marcel Hrabě zhruba v polovině debaty upozorňuje [88]:

„(...) Takže mně osobně vadí, divím se, že to nevadí někomu dalšímu z mých kolegů, proč zde nemáme - kromě toho, že máme odsouhlasit prodej, nebo doporučit prodej, také základní údaje - pohledávky, závazky, hospodářský výsledek k jednotlivým zdravotnickým zařízením. Nic víc, nic míň. Ta částka by mohla být jasnější. Ty věci tam jsou dost neporovnatelné, takže nemá cenu, abych se tím zabýval dál. Ještě jsem se podíval na Rakovník, podle výsledovky ke konci roku - tam mají výsledky až ke konci roku - byl hospodářský výsledek 34 milionů Kč, kolonka ‚závazky z minulých let‘ - nula, krajský odhad 145 milionů, prodáváme za 60. Ptám se, kde jsou nějaké dluhy Rakovníka. Možná, že jsou někde schované, ale já jsem je prostě nenašel. To už vůbec nehovořím o tom, kolik mají peněz na účtech a tak, což jsou variabilní položky, to nemá vypovídací schopnost. Ale myslím si, že rakovnická nemocnice je dlouhodobě v plusu - nebo ‚dlouhodobě‘ - v posledním roce určitě podle výkazů. Což je na druhou stranu zase dobře. Ale v tom případě pak nechápu logiku prodeje za méně než poloviční cenu proti odhadu z roku 2005.“

Jako protipól k tomuto věcnému a zcela neideologickému přístupu uvedme za všechny citaci vystoupení tehdejšího poslance Parlamentu ČR za ODS **Ondřeje Plašila**, který na zmíněném jednání zastupitelstva pronesl doslova [88]:

*„Děkuji za slovo. Vážený pane hejtmane, vážené dámy, vážení pánové, budu hovořit velmi krátce. Přišel jsem dnes proto, abych vám dodal aspoň trochu odvahy. Protože toto rozhodnutí, které vás dnes čeká, je rozhodnutí odvážné a já si vás za to velmi vážím. Chtěl jsem vám říct jen jednu věc - **abyste na nikoho nedali**, protože máte svůj vlastní rozum a svůj vlastní názor. A já si myslím, že je to dobře. Rozhodujete se dnes svobodně, což je asi to nejpodstatnější, co může být. **Já se nestydím sám za sebe říct, že jsem hrdý na Zastupitelstvo SČK, protože jste jednoznačně průkopníky v celé ČR**, a zase můžu říci, že je to dobře. Já jako soukromá osoba chci také být normálním moderním klientem a nejen přívěškem mezi zdravotními pojišťovnami, lékaři, nemocnicemi a dodavateli medikamentů a zdravotního zařízení. A právě toto rozhodnutí, které dnes před vámi je, k tomuto jednoznačně směřuje. Dovolím si tvrdit, že je to krok správným směrem,*

a chci vám osobně za tento krok poděkovat. Děkuji vám za pozornost. /potlesk v části sálu/.“

V následném hlasování stran prodeje středočeských nemocnic pak 39 zastupitelů bylo pro návrh, 13 bylo proti návrhu, 1 se zdržel hlasování. Zastupitelé za ČSSD byli po dobu hlasování mimo sál [88].

Poznamenejme na závěr, že okolnosti prodeje výše uvažovaných deseti středočeských nemocnic prošetřovala i protikorupční policie, která však v roce 2010 věc odložila. Mluvčí protikorupční policie Roman Skřepek k tomu dodal [86]:

„Zastavili jsme šetření v této věci, protože jsme nezjistili, že by došlo k trestnému činu.“

Skutečnost, že nemocnice byly prodány pod svojí účetní hodnotou, nicméně nepopírají ani tehdejší činovníci, kteří o prodeji nemocnic v roce 2007 rozhodli. Tak například bývalý krajský náměstek pro zdravotnictví **Josef Kantůrek** (ODS) k tomu v roce 2010 uvedl [87]:

„Jedna věc je odhadní cena a druhá je realita.“

Bývalý ředitel příbramské nemocnice **Roman Boček** podle [87] uvedl, že *prvořadým úkolem nebylo získat peníze, ale zachovat zdravotní péči*. Ke kritizované výši cen, za které byly nemocnice prodány, Boček v roce 2010 dodal [87]:

„Ano, my jsme prodali nemocnice pod účetní hodnotou. Ale prostě taková je realita nemocnice, která je podinvestovaná.“

Pro úplnost dodejme, že členem Zdravotní komise Středočeského kraje, která na projektu prodeje nemocnic participovala, byl v letech 2005 až 2008 i **Petr Tluchoř**.

2.15.2. Prodej nemocnice v Brandýse nad Labem

Jednou z deseti středočeských nemocnic, prodaných v roce 2007 Středočeským krajem pod vedením tehdejšího hejtmana **Petra Bendla** (ODS) do soukromých rukou, je i prodej brandýské nemocnice. Prodej nemocnice se sedmdesátiletou historií v Brandýse nad Labem představuje skoro neuvěřitelný způsob privatizace veřejného majetku do soukromých rukou. Vedle jiných atributů celá transakce představuje proces, ve kterém daňový poplatník přispěl hned dvakrát ve prospěch soukromému subjektu, namísto toho, aby tomu bylo naopak. Příběh je následující. Středočeský kraj prodal v roce 2007 nemocnici v Brandýse nad Labem spolu s okolními pozemky, dvěma domy a s poliklinikou v Čelákovcích a to za částku 7,8 milionu korun (ano, čtete částku správně) společnosti PP Hospitals, s.r.o. (dále jen „PP Hospitals“) [81]. Nový nabyvatel následně prodal polikliniku za tři miliony korun a dům na náměstí v Brandýse nad Labem za 2,6 milionu. V roce 2008 pak společnost PP Hospitals spolu s nemocnicí a zbytkem majetku koupila společnost MEDIGROUP a.s. (dále jen „Medigroup“) Martina Vojtíška. Ten se následně zbavil zbývajících majetku: pozemky prodal městu Brandýs nad Labem za 38 milionů korun (tyto pozemky přitom Středočeský

kraj v roce 2007 prodal spolu s nemocnicí a s dalšími nemovitostmi za zmíněných necelých 8 milionu korun!), druhý z domů za 5,8 milionu korun si ponechal [81]. V říjnu 2010 Vojtíšek prodal (za neznámou cenu) i brandýskou nemocnici a to firmě podnikatele Petra Švikovského, přičemž dluh nemocnice v té době činí 75 milionů korun. Poznamenejme, že na začátku privatizace nemocnice v roce 2007 činil dluh nemocnice „pouhých“ 35 milionů korun. Tedy, faktickým výsledkem celé transakce prodeje je toto: Středočeský kraj inkasuje v roce 2007 za prodej vybavené a fungující brandýské nemocnice (mající však dluh ve výši 35 milionů korun), pozemků a dalších nemovitostí necelých 8 milionů od soukromého subjektu, přičemž město Brandýs nad Labem po čase kupuje tyto pozemky zpět od soukromého subjektu za 38 milionů, nemocnice v držení soukromého subjektu upadá a o tři roky později má dluh již 75 milionů. V únoru roku 2011 byl na nemocnici podán návrh na konkurz. V současné době hrozí, že nemocnice nebude poskytovat akutní zdravotní péči.

V celém příběhu zbývá vysvětlit, kdo na takové transakci měl zájem a kdo z ní profitoval. V této souvislosti poznamenejme, že novinářům z České televize se podařilo zjistit [82], že město Brandýs nad Labem výše uvedené pozemky koupilo od nového majitele nemocnice (a pozemků) oproti slibu, že tento majitel (tj. společnost PP Hospitals, resp. Medigroup Martina Vojtíška) tyto peníze použije na oddlužení nemocnice. Existuje o tom dokonce i záznam ze zasedání zastupitelstva [82]. Vlastníci se nicméně slibu nedrželi a peníze skončily na jiných účtech. Podle [83] skončilo 16 milionů z částky 38 milionů, utržených za prodej pozemků, obratem na účtu, který oficiálně patří firmě JK Profit s.r.o., za kterou stojí místní podnikatel a činovník ODS Radek Kundrát. Podle dotazu u banky však zmíněný účet této firmě nepatří a pozdější kontrola Finančního úřadu zjistila, že tuto částku inkasovala ve skutečnosti jiná firma, patřící bývalému majiteli nemocnice Martinu Vojtíškovi [82]. Nový majitel nemocnice Petr Švikovský podezívá Vojtíška, že nemocnici vytuneloval a konkurzním návrhem se snažil zamést stopy. Podle [82] Švikovský tvrdí, že trestná činnost Martina Vojtíška je velmi rozsáhlá. Údajně do nemocnice chodily faktury na neexistující služby a neexistující dodávky zboží, které se následně proplácely bez jakýchkoliv skrupulí, a to právě firmám bývalých vlastníků.

Celý případ zakončíme nikoli nezajímavým detailem. Bývalý vlastník Martin Vojtíšek s médii komunikuje pouze přes mluvčího **Tomáše Círta** - bývalého mluvčího ministra zdravotnictví **Tomáše Julínka**. Byl to ostatně právě mluvčí Círt, který podle [82] byl na jednání zastupitelstva ohledně prodeje pozemků, kde zaznělo z úst majitelů, resp. mluvčího majitele, že **peníze budou použity na sanaci nemocnice, popř. na další rozvoj nemocnice. Z těchto peněz však neskončila v nemocnici ani koruna**. Citujme přímo [82]:

„Brandýsská radnice si ale toto ve smlouvě o koupi pozemku neošetřila a spoléhala tak na dobré slovo nového majitele, které je doložitelné záznamem z jednání radnice. Podle starorosty Brandýsa nad Labem Ondřeje Přenosila (ODS) ale nelze diktovat prodávajícímu, jak má s penězi naložit. Reportéry ČT zajímalo, jak na tento svůj příslib na schůzi zastupitelstva bude nyní Tomáš Círt reagovat. Ten ale konstatoval, že jeho důvěra k nám je ‚absolutně nulová‘, a proto nebude komentovat ‚nějaké video‘, které mu pustíme.“

Kapitola 3

Privatizace veřejných zdravotních pojišťoven a řízená péče

To, o čem byla řeč v předchozích kapitolách ve vztahu k objemu veřejných prostředků, je v jistém smyslu „halířovou záležitostí“ v porovnání s objemem veřejných prostředků, o které se hraje v této kapitole. Považte sami: Příjmy v systému veřejného zdravotního pojištění za jediný rok 2011 činily přibližně 220 miliard korun [109]. Poznamenejme, že v České republice je v současné době osm zdravotních pojišťoven, které poskytují služby pro 10 403 553 pojištěnců [109]. Největší z nich je Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR (dále jen „VZP ČR“) a její podíl na celkovém počtu pojištěnců je přibližně 60 procent [109].

V médiích (např. [110]) se v poslední době objevilo nemálo informací o rušení oddělení v nemocnicích či o rušení celých nemocnic či zdravotnických zařízení. V souvislosti s tím se rovněž objevují tu útržkovité informace, s jakými konkrétními zdravotnickými zařízeními příslušná zdravotní pojišťovna uzavře či již uzavřela smlouvu s platností od 1. ledna 2013 a na jak dlouho, a tedy jaká zdravotnická zařízení jsou již „za vodou“. V této souvislosti disponujeme dosud neveřejnými informacemi, ze kterých vyplývá, že situace s rušením oddělení či nemocnic není skutečně příznivá. Tyto informace zde však publikovat nebudeme a omezíme se na informace z veřejných zdrojů.

Poznamenejme, že teprve nedávno se v médiích [111] ve článku nazvaném *Patří nemocnice ve vašem městě také mezi ty vyvolené?* objevil velmi zajímavý dokument - seznam „základních sazeb“, podle kterých jsou placeny jednotlivé nemocnice ze strany VZP ČR:

Jasně dokládá, že nemocnice dostávají od Všeobecné zdravotní pojišťovny za stejné výkony zcela rozdílné částky, a proč se to děje, je ve zdravotnickém resortu veřejným tajemstvím: zdejší systém je vybudován na klientelistických vazbách, kde o výši příjmu od pojišťovny rozhodují lobbisté a dobré kontakty.

Podobný seznam základních sazeb má přitom každá jednotlivá zdravotní pojišťovna. Z výše zmíněného seznamu např. plyne, že nemocnice v Hořovicích inkasuje za operaci slepého střeva od VZP ČR 36 tisíc korun, zatímco za stejný zákrok třeba v Roudnici nad Labem zaplatí tato pojišťovna o téměř 17 tisíc korun méně (tedy téměř o polovinu méně) [111]. Cena

za konkrétní výkon v konkrétní nemocnici, kterou VZP ČR uhradí, se podle [111] vypočítá jako násobek základní sazby a tzv. relativní váhy jednotlivého výkonu. Váha výkonu je číslo od jedné do deseti a závisí na náročnosti a obtížnosti zákroku (výkonu). Jiné příklady dvou moravských nemocnic: Nemocnice v Uherském Hradišti má podle [111] základní sazbu ve výši 34 tisíc korun, zatímco hlavní krajská nemocnice ve Zlíně má základní sazbu ve výši 25 tisíc korun. Ta první hospodaří vyrovnaně, zatímco hospodaření té druhé (s nižší základní sazbou) vyrovnává pouze záchranná provozní dotace od hejtmana kraje. Poznamenejme v souladu s [111], že ředitelem nemocnice v Uherském Hradišti (tj. nemocnice s vyšší základní sazbou) je Antonín Karásek, jehož bratr je náměstkem ministra obrany Alexandra Vondry. Významný současný politik vládní koalice **Petr Gazdík** z TOP 09 k tomu podle [111] bez obalu poznamenává:

„Dokázal lobbovat za lepší platby.“

Z uvedené ukázky tedy jasně vyplývá, že minimálně VZP ČR platí nemocnicím za poskytování výkonů v podstatě bez ohledu na skutečně odvedenou práci a její skutečné náklady. Čitujme z [112]:

„Pojišťovny (...) nemocnicím prostě prodlužují dosavadní smlouvy, které se v průběhu let upravují podle politických konexí jejich majitelů či správců.“

Autoři článku dále dokládají i další překvapivé informace [111]:

„O schopnostech soukromých lobbistů svědčí fakt, že si vysoké základní sazby dokážou zařídit i nově vznikající soukromé nemocnice. Například předloni založená Surgal Clinic, která v Brně nabízí chirurgické výkony bohatším lidem, má sazbu 34 tisíc a patří na rozdíl od tamních fakultních nemocnic mezi dvacítku nejlépe placených ústavů.“

V souladu s právě uvedenými fakty nabídneme čtenáři na tomto místě následující hypotetický model fungování soukromých zájmů v českém zdravotnictví ve vztahu k současnému neprodlužování smluv veřejným zdravotnickým zařízením, resp. k omezování poskytování jejich péče, ze strany veřejných zdravotních pojišťoven. Hypotetický model je následující: představte si, že máte zájem o dosud veřejné zdravotnické zařízení, které byste rádi koupili. V takovém případě je ideální, když je takové zdravotnické zařízení ve finančních nesnázích, např. proto, že poskytuje mnoho - dle současné úhradové vyhlášky - nerentabilních, avšak potřebných výkonů (např. poskytuje akutní lůžkovou péči). V rámci boje proti zadlužování příslušné státní orgány či orgány, které zastupují - alespoň formálně - veřejný zájem, mohou mít snahu se takového nerentabilního zdravotnického zařízení zbavit a prodají ho zájemci - třeba i pod reálnou cenou tohoto zařízení. První, co nový soukromý nabyvatel např. nemocnice učiní, je, že se - pochopitelně - zbaví těch částí, které jsou nerentabilní, tj. v tomto případě se bude snažit zbavit např. akutní lůžkové péče. Naopak si v této soukromé nemocnici ponechá lůžka následné péče, dialýzy, magnetické rezonance, robotickou chirurgii, laboratoře apod., které jsou podle úhradové vyhlášky velmi rentabilní, což plyne z kladného

rozdílu mezi tím, co zdravotní pojišťovna za tuto péči hradí a faktickými náklady, které daná nemocnice na tuto péči vynaloží. V případě, že dané veřejné zdravotnické zařízení, o které má soukromý subjekt zájem, není ve finančních nesnázích, je hypoteticky možné skrze vlivné kontakty na „příslušná místa“ se pokusit zařídit, aby se do čela takového veřejného nemocničního zařízení dostali lidé, kteří budou příznivě nakloněni soukromému zájemci o toto zařízení, který stojí v pozadí. Je možné si představit, že takové vedení se bude hypoteticky snažit např. fungující nemocnici dovést do finančních potíží, aby nastal scénář popsany výše. Aplikací tohoto scénáře se po čase dojde k tomu, že státu zůstanou pouze nerentabilní části poskytování zdravotní péče (např. již zmíněná akutní lůžková péče), naopak soukromým subjektům zůstanou rentabilní části zdravotnictví. Poté, co je tento scénář naplněn, může hypoteticky následovat lobbing u některé veřejné zdravotní pojišťovny za pokud možno nejvyšší „základní sazbu“ těmto již soukromým zařízením tak, jak je popsáno v úvodu této kapitoly. Tolik hypotetický model, který zde uvádíme proto, že jej v zásadě nelze vyloučit.

Popsaný hypotetický model se však podstatným způsobem opírá o řadu věcí, mj. i o tzv. *úhradovou vyhlášku*. Úhradová vyhláška je základním rámcem pro úhrady mezi zdravotními pojišťovnami a zdravotnickými zařízeními, který však mohou tyto subjekty vlastní dohodou překročit [113]. Z hlediska soukromého majitele zdravotnického zařízení (např. nemocnice) je ideálním stavem situace, kdy by tento majitel současně ovládal zdravotní pojišťovnu a mohl by tak rozhodovat o výši úhrad za provedené operace, lékařské zákroky apod., které by vyplácel sám sobě. Primárním zdrojem příjmů zdravotní pojišťovny jsou pochopitelně získání pojištěnci, které v rámci veřejného zdravotního pojištění se podaří pojišťovně získat.

3.1. Zdravotnický koncern AGEL a jeho impérium

V této podkapitole plynule navážeme na informace, uvedené v úvodu této kapitoly stran rozdílné výše základních sazeb jednotlivých nemocnic, ve kterých je poskytována zdravotní péče hrazena z VZP ČR. A ukážeme, že se soukromý subjekt může těšit velké přízni VZP ČR a jiný - nesoukromý - subjekt nikoli. Nejprve však několik faktografických údajů ke zdravotnickému koncernu AGEL a.s. (dále jen „AGEL“).

Na svých stránkách [113] společnost AGEL uvádí, že je největším soukromým poskytovatelem zdravotní péče ve střední Evropě a že v současné době provozuje v České republice jedenáct nemocnic a několik dalších zdravotnických zařízení (výčet těchto nemocnic a zařízení je na stránkách [113] také uveden). Především funguje v oblasti Moravskoslezského a Olomouckého kraje. Prostřednictvím své dceřiné společnosti působí i na Slovensku, kde provozuje čtyři nemocnice. Předsedou dozorčí rady a současně největším akcionářem je Ing. **Tomáš Chrenek**, Ph.D., CSc. Ten podle [115] současně vlastní i společnost **TŘINECKÉ ŽELEZÁRNY**, a.s., filmové ateliéry **Barrandov Studio** a.s., produkční firmu **Barrandov Productions s.r.o.** či **Barrandov Televizní Studio** a.s. Pod společnost AGEL patří také společnost **MARTEK MEDICAL** a.s., která do zařízení AGELu dodává zdravotnický materiál [118]. Poznamenejme, že podle rozhovoru z května roku 2012 [116] má Tomáš Chrenek velmi úzké vztahy s bývalým ministrem vnitra **Ivanem Langerem**, který je jeho dlou-

holetý rodinný kamarád a se kterým tráví dovolené, Chrenkova firma - dle vlastních slov - filantropicky pronajímá budovu akademii CEVRO, kterou Ivan Langer před lety spoluzakládal a kde Chrenek občas přednáší. Stejně tak Tomáš Chrenek označuje za svého kamaráda bývalého ministra obrany a původním povoláním neurochirurga **Martina Bartáka**, který pro něho pracuje jako poradce, konzultant [116]. Dle Chrenkových slov má však Martin Barták „své vlastní aktivity v oblasti zdravotnictví“ [116].

Vraťme se však ke článku [111] a uveďme z něho nikoli nezajímavé informace. Např. nemocnice v Novém Jičíně v roce 2011 zkrachovala a hejtman Moravskoslezského kraje **Jaroslav Palas** (ČSSD) ji dle [111] zadarmo předal podnikateli **Tomáši Chrenkovi**. Jak se v článku uvádí, k tomuto scénáři by nemuselo dojít, pokud by VZP ČR nemocnici v Novém Jičíně zvýšila základní sazbu, která dosahovala pouze 21 tisíc korun. A citujme přímo [111]:

„Nemocnice s unikátním onkologickým centrem totiž měla o tisíc korun nižší sazbu než druhá nejchudší krajská nemocnice v Domažlicích a o dva tisíce nižší sazbu než třetí z chudých, strakonická nemocnice.“

Bratr zmíněného hejtmana Palase a současně opavský lékař Josef Palas k tomu dodal [111]:

„Nemocnici potopilo, že nedokázala přesvědčit pojišťovnu, aby jí zaplatila všechny výkony.“

A uveďme z citovaného článku i tuto velmi zajímavou pasáž mj. i stran výše základních sazeb ve dvou nemocnicích, které patří do zdravotnického koncernu AGEL [111]:

„Těžko se dá vysvětlit i fakt, že mezi dvanácti nejlépe placenými nemocnicemi najdeme sedm soukromých ústavů, z toho nemocnice v Třinci-Podlesí a Českém Těšíně patří do holdingu Agel již zmíněného podnikatele Chrenka. Jejich sazby se pohybují mezi 37 až 44 tisíci korun. Průměrná krajská nemocnice má přitom sazbu 28 tisíc.“

Na konci srpna roku 2012 podepsal ministr zdravotnictví **Leoš Heger** převzetí (fúzi) lukrativní zdravotní pojišťovny Metal-Alliance konkurenční Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou (dále jen „ČPZP“), vzniklou na základech pojišťovny AGEL. Pojišťovna AGEL patřila Tomáši Chrenkovi. Uveďme stručnou historii a věci, které se této fúze týkají [117]:

- 1. dubna 2008 Tomáš Chrenek zakládá zdravotní pojišťovnu Agel. Během jednoho roku získává 59 tisíc pojištěnců, plní tak zákonnou podmínku nabrat minimálně 50 tisíc lidí.
- 1. července 2009 Chrenek fúzuje svou pojišťovnu s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou (HZP) s tím, že zdravotní pojišťovna Agel zaniká a veškeré závazky, majetek a pohledávky přebírá HZP. Po fúzi měla pojišťovna 430 tisíc klientů.
- 1. října 2009 HZP fúzuje s Českou národní zdravotní pojišťovnou, počet jejích pojištěnců tím roste na 730 tisíc lidí. Nově vzniklá pojišťovna se jmenuje Česká průmyslová

zdravotní pojišťovna (ČPZP), od začátku roku 2011 ji řídí Petr Vaněk, který přichází z Chrenkovy společnosti Agel, provozující 11 nemocnic.

- *1. října 2012 ČPZP fúzuje s Metal-Alliance, která zaniká. Nově vzniklá pojišťovna má přes 1,2 milionu pojištěnců.*

Poznamenejme, že fúzí vzniklá nová zdravotní pojišťovna je svým počtem pojištěnců druhou největší v České republice (hned za VZP ČR), která ročně rozdělí mezi nemocnice a lékaře přes 24 miliard korun [117]. Této silné pozice nového subjektu si však ministr zdravotnictví **Leoš Heger** byl a je vědom a fúzi dle vlastních slov nechtěl podepsat. Zdá se však, že zájem zainteresovaných osob na fúzi byl řádově silnější, než je moc ministra Hegera a jeho ministerstva. Ocitujme nyní neuvěřitelné skutečnosti, které dokládají „hájení“ veřejných zájmů ze strany osob, které by měly veřejný zájem skutečně hájit. Tyto skutečnosti také dokládají faktickou moc (totiž absenci moci) ministra zdravotnictví Hegera ve srovnání se zájmovými skupinami. Celou fúzi v současnosti prošetřuje protikorupční policie [117]:

„Stát proti fúzi pojišťoven vystupoval již po zveřejnění tohoto plánu, nepodařilo se jí však zabránit ani prostřednictvím zástupců ministerstev ve správní radě MetalAlliance. Ti z nejasných důvodů odmítli hlasovat podle zadání ministerstva a díky tomu se fúze mohla vůbec uskutečnit. Právě to, proč k hlasování přistoupili tímto způsobem a proč vůbec vedení pojišťovny Metal-Alliance fúzi povolilo, je podle informací LN předmětem šetření.

„Zástupce, který byl ve správní radě za TOP 09, už z ní byl vyhozen. Myslím si, že jeden z důvodů, proč policie šetří fúzi je, že MetalAlliance byla bohatá, dobře hospodařící pojišťovna bez finančních problémů. A ona se bezdůvodně spojí s jinou pojišťovnou. Vždyť každé vedení pojišťovny má zájem na tom, aby zůstalo samostatné. Je to podivná záležitost,“ řekl LN Heger. Oním zástupcem státu ve správní radě, který se postavil proti vůli ministerstva, byl Pavol Lukša, lídr TOP 09 v Moravskoslezském kraji. Heger podle svých slov nemohl fúzi zabránit, byť jeho podpis byl k jejímu uskutečnění nutný. „Podepsal jsem to předminulý týden. Netajili jsme se tím, že se nám fúze nelíbí, ale po dlouhém zkoumání jsme došli k tomu, že to podepsat musím. Jestliže v tom ministerstvo financí neshledá nějakou záludnost a jestliže my nejsme schopni doložit, že ta fúze ohrozí systém, tak povolení nemůžeme nevydat,“ dodal Heger. Ministerstvo financí, konkrétně náměstek ministra Jan Gregor poslal ministrovi zdravotnictví dopis, ve kterém uvedl, že resort proti sloučení pojišťoven nemá námítky. Stát má podle informací LN obavy, že podnikatel Chrenek získá díky sloučení pojišťoven příliš velký vliv ve zdravotním systému především v Moravskoslezském a Olomouckém kraji. Prostřednictvím společnosti Agel mu patří 11 nemocnic, síť lékáren i firma obchodující se zdravotnickým materiálem. ČPZP a nyní i Metal-Alliance sice Chrenek přímo nevlastní, zdravotní pojišťovny totiž ze zákona nemají majitele, ve vedení ČPZP však pracují jeho bývalí manažeři. Například generálním ředitelem této pojišťovny je Petr Vaněk, který byl do konce roku 2010 šéfem právě Chrenkova Agelu. Díky vlivu na

velkou pojišťovnu může vlastník řady nemocnic těžit například z vyšších plateb od pojišťovny za jednotlivé výkony, které jeho lékaři v nemocnicích dělají.“

Poslední věta v uvedené citaci představuje možný skutečný důvod pro snahu soukromých vlastníků zdravotnických zařízení (typicky nemocnic) ovládat zdravotní pojišťovny, do kterých „přitékají“ peníze od pojištěnců v rámci veřejného zdravotního pojištění.

Poznamenejme k výše zmíněné citaci stran Ministerstva financí nesouvisející drobnost. Při nedávném tenisovém turnaji Davis Cup poseděl ve VIP lóži přímo po pravici ministra financí **Miroslava Kalouska** právě podnikatel **Tomáš Chrenek** [119]. Chrenek český tenis podporuje a dle vlastních slov z května roku 2012 „*jsem teď koncentrován především na hokej a tenis*“, přičemž „*další srdcovka je tenis, který hraji skoro každý den.*“ [116] O Miroslavu Kalouskovi se dlouhá léta dobře ví, že tenis hraje pravidelně i nekolikrát v týdně a po vyhraném finále Davis Cupu se vyjádřil, že tenis je jeho celoživotní láska [120]. Otázkou možná je, zda by poslední dvě věty neměly být napsány v opačném pořadí...

3.2. Nemocnice s největším vzrůstem nákladů na péči

Dne 13.11.2012 byl v médiích [108] zveřejněn článek, ve kterém autoři na základě podrobných údajů VZP ČR uvedli náklady na poskytování zdravotní péče v různých zdravotnických zařízeních, uhrazených těmito zařízeními ze strany VZP ČR v roce 2010 (údaje za rok 2011 nejsou ještě k dispozici) a v roce 2003. U každého zdravotnického zařízení následně podělili ze strany VZP ČR uhrazené náklady na poskytnutou zdravotní péči v roce 2010 ku uhrazeným nákladům na poskytnutou péči v roce 2003. Získali tak procentní vyjádření vzrůstu úhrad nákladů na poskytnutou zdravotní péči těchto zařízení ze strany VZP ČR. A právě na základě tohoto procentního vzrůstu (tedy vzrůstu příjmů od VZP ČR) sestavili autoři žebříček 50 nejdražších nemocnic (s vynecháním těch nemocnic a klinik, kterým vyplatila VZP ČR v roce 2010 méně než 30 milionů korun). Obsah celého článku a tabulky lze shrnout do této věty [108]:

„Nejnákladnější zdravotní péči poskytují v České republice specializovaná centra, ale také soukromá zdravotnická zařízení, která mají majitele často skryté za anonymními akciemi.“

Zajímavých poznatků je v článku uvedeno mnohem více. Např. poradce ministra zdravotnictví Leoše Hegera Pavel Vepřek ke skutečnosti, že soukromá zařízení patří vedle specializovaných center k nejdražším, dodává [108]:

„Obecně se dá říci, že soukromé nemocnice jsou aktivnější ve vyjednávání s pojišťovnami a systematictější ve vykazování poskytnuté péče než nemocnice státní, krajské či městské.“

Mezi prvními 30 nemocnicemi v uvedeném žebříčku se přitom umístila následující **soukromá zařízení**: nemocnice v Hořovicích či Ostrově, Karvinská hornická nemocnice, Nemocnice svaté Zdislavy a dvě zařízení zdravotnické sítě Agel v Novém Jičíně a v Podlesí.

Mimořádně zajímavá je skutečnost, že mnohé z nich jsou na čelných místech seznamu sestaveného podle výše základních sazeb, z nichž se odvíjejí platby VZP za odvedené výkony [108]. Citujme přímo část z článku [108]:

„Podle zdravotnického experta Ondřeje Dostála je díky absurdním úhradovým pravidlům běžné, že většinou soukromé nemocnice vykazují drahý materiál nebo léky, jejichž maximální úhrada je vysoko nad tržní cenou. Takže když dodavatel nebo zdravotnické zařízení levně nakoupí a draze vykáže, výrazně vydělá.

,Trik je v tom, že toto není pro každého. Avšak ten vyvolený, koho na takovou péči VZP nasmlouvá, popustí mu limity a nebude kontrolovat skutečné nákupní ceny, může obstojně vydělat,‘ popisuje Dostál a dodává: ,Proto je tak zajímavé mít kontrolu nad správnými radami pojišťoven.‘“

Poznamenejme, že autoři článku [108] rovněž zjistili, že v uvažovaných letech výrazně vzrostly také platby - uhrazené ze strany VZP ČR - nemocnic ve Středočeském kraji, které byly prodány v době, kdy hejtmanem tohoto kraje byl současný ministr zemědělství Petr Bendl (k prodeji středočeských nemocnic vizte kapitolu 2.15 a podkapitoly 2.15.1, 2.15.2), nebo se tyto nemocnice spojily s jinými zdravotnickými zařízeními. Autoři článku rovněž upozorňují, že přímo raketový vzestup zaznamenala i soukromá Nemocnice svaté Zdislavy ve Velkém Meziříčí, kdy během několika let tato nemocnice získala v České republice prvenství co do počtu provedených robotických výkonů a ve stejném ohledu je podle [108] také mezi deseti největšími v Evropě. Objem plateb za zdravotní péči od VZP ČR tak podle [108] vzrostl téměř o 60 procent na téměř 90 milionů korun. Ředitel VZP ČR Pavel Horák však uvedl, že právě robotickou chirurgii VZP ČR omezila na určená centra a povolila operaci robotem pouze v těch případech, které pro operovaného pacienta představují výhodu. Autorům článku [108] se však podařilo zjistit, že operace prostaty s robotem stojí kolem 140 tisíc a bez robotu pouze 30 tisíc korun s tím, že v uvedené nemocnici se s robotem provádějí i jiné operace, např. zmenšování kapacity žaludku u obézních pacientů. Čtenářům článek [108] a výše zmíněnou tabulku doporučujeme ke shlédnutí.

3.3. Řízená péče

Zadáte-li si do vyhledávače na internetu pojem „řízená péče“, resp. jeho anglický ekvivalent, zobrazí se vám přibližně 8, resp. 400 milionů odkazů. Ty odkazují na články v médiích, analýzy, odborná pojednání, diplomové a disertační práce apod. V jedněch se o tomto termínu dokazuje, že je to dobrý způsob fungování zdravotnictví, v dalších se naopak dokazuje, že tento systém totálně selhává a země, ve kterých státní představitelé systém zavedli, jej dobrovolně opouštějí. A v dalších pracech se dokazuje něco mezi těmito póly. O co jde? Nejvýstižnější definice pojmu řízené péče v její krystalické ideální podobě je tato: *Řízená péče je způsob fungování zdravotnictví, ve kterém soukromá zdravotní pojišťovna,*

skrze soukromé zdravotnické zařízení, které této zdravotní pojišťovně patří, a skrze lékaře, který je zaměstnán v tomto zdravotnickém zařízení, rozhodne o tom, zda a v jaké výši vám uhradí náklady na léčení, které potřebujete. Poznamenejme, že druhů řízené péče je více a zájemce o podrobnosti odkazujeme např. na internet.

Zatímco články v češtině se zpravidla snaží přesvědčit čtenáře o výhodách systému řízené péče (vizte např. stránky Ministerstva zdravotnictví [121], které se odvolávají na jakési zahraniční studie), troufáme si tvrdit, že naprostá většina článků v angličtině se naopak snaží čtenáře přesvědčit o tom, že systém není tak špatný, či tak radikálně horší, než jsou jiné systémy fungování zdravotnictví (jakými např. jsou systémy veřejného zdravotnictví v drtivé většině zemí Evropské unie). Důvod je jasný: za mnoho let provozování řízené péče v zahraničí (tedy především v USA) jsou výhody i nevýhody tohoto systému zdravotnictví již dostatečně známé. A vzrůstající společenský odpor vůči řízené péči je znám rovněž - nemá proto smysl systém ze strany zainteresovaných subjektů vychvalovat, nýbrž úplně postačí jej alespoň obhajovat. V České republice zkušenosti s řízenou péčí v tržním prostředí v podstatě nejsou. Na Slovensku však již zkušenost s řízenou péčí učinili, o čemž bude podrobněji zmíněno níže. Při snaze pochopit fungování libovolného procesu či děje je nejdůležitější se seznámit s extrémními projevy tohoto procesu či děje - např. o počasí nepochopíte vůbec nic, když budete studovat jenom bezvětří a jasnou oblohu a to při teplotách kolem 20 stupňů Celsia. Stejně tak nic nezjistíte o skutečné síle hokejového týmu, když jej budete sledovat pouze v dobách, kdy hraje se soupeřem nerozhodně při hře pět na pět. K tomu, abyste pochopili sílu přírody, je třeba, abyste počasí studovali jednak při hurikánech či vichřicích, jednak při extrémních teplotách např. na Sahaře. Stejně tak je třeba sledovat hokejový tým v dobách, kdy hraje v oslabení a současně prohrává či naopak v době, kdy hraje přesilovku a současně vyhrává. Teprve ze znalosti extrémů je možné si udělat relevantní obrázek o studovaném předmětu.

Jeden takový extrém o systému řízené péče v USA nabízí dokument z roku 2007 názvu **Sicko**, jehož autorem je Michael Moore. Nosným tématem dokumentu jsou konkrétní příběhy lidí, kteří měli zdravotní problémy a kterým přesto systém řízené péče zdravotní péči neposkytl. Následkem bylo buď trvalé poškození zdraví či přímo smrt těchto lidí. Vedle toho je popisován celý systém odměn revizním lékařům za to, že tito lékaři pacientům zamítají zdravotní péči (vizte např. [122]). Celý dokument **Sicko** i s českými titulky je možné shlédnout zde [123]. Čtenářům tento dokument důrazně doporučujeme ke shlédnutí.

Jako příklad extrému na druhém konci spektra, který umožňuje systém řízené péče v USA, budiž např. mediálně známé, unikátní a extrémně nákladné operace (např. transplantace celého obličeje pod vedením českého lékaře Bohdana Pomahače).

V souvislosti s řízenou péčí ocitujme některé části článku Veroniky Rodriguez názvu *Dravci nad bílou kořistí* z roku 2010, ze kterého je patrný časový sled snah zavádění systému řízené péče v České republice a některé další skutečnosti [124]:

„Nic vám není, nesimulujte! S takovou vyprovodil ze dveří své ordinace devatenáctiletou Helenu jeden traumatolog z Uherského Hradiště. Dívka za ním přišla s bolestí hrudníku a žádostí o rentgenové vyšetření, lékař ji však poslal domů. Jak se nakonec zjistilo, se zlomeným žebrem. Druhý den ji přitom čekal juniorský zápas v házené. Pokud by nezaklepala

u jiného lékaře, který frakturu odhalil, mohla dopadnout zle. ‚O zlomené žebro si můžete protrhnout plíce,‘ zhodnotil situaci zlínský sportovní lékař Lubomír Nečas. Helena měla velké štěstí: stonala v době, kdy měla na výběr, kterému doktorovi léčbu svého hrudníku svěřit. Dnešní samozřejmost se může brzy změnit v luxus. Nečasova vláda se totiž chystá utáhnout kohoutky. Péče už každý nebude moci čerpat, kolik chce; na spotřebu se bude pořádně dohlížet. Jak? Každému bude muset stačit jeden přidělený praktický lékař. A ten rozhodne, jestli se pacient pohne dál – případně kam. Pokud lékař vyšetření nepředepíše, člověk se sice může vzbouřit a dožadovat se ‚druhého názoru‘, ale veškerou péči si uhradí sám.

*České zdravotnictví čeká největší reforma za posledních dvacet let a její kontury lze tušit: základem budou vize senátora ODS a bývalého ministra zdravotnictví Tomáše Julínka, který se s nimi znovu hlasitě připomenul. ‚Lepší reformu, než jsem navrhl já a můj tým, už nikdo nevymyslí,‘ tvrdí. A novopečený šéf resortu Leoš Heger (TOP 09) se Julínkovým plánům výrazně nebrání. ‚Jsou tam dobré kroky,‘ říká. Jedním z pilířů Julínkovy reformy přitom vždy byla takzvaná **řízená péče**. Tedy velmi centralizovaný systém, paradoxně podobný tomu, co v Česku vládlo před listopadem 1989. Ovšem s podstatným rozdílem: zatímco v komunistické éře řídil zdravotnictví stát prostřednictvím okresních ústavů národního zdraví (OÚNZ), nyní se má vše odehrávat v tržním prostředí. O každém kroku pacienta mají rozhodovat pojišťovny, respektive na ně napojené soukromé řetězce.“*

Dále v článku Rodriguez popisuje základní atributy řízené péče a její vzor ve Spojených státech [124]:

„Vychází se z modelu známého v USA. Ve státě vzniknou soukromé koncerny, které sdruží vše potřebné – pojišťovny, nemocnice, ambulance i lékárny. Klient si jeden z řetězců vybere, třeba kvůli tomu, že nabízí jednou za dva roky zdarma nové brýle. Za to se koncernu upíše, že bude navštěvovat jen omezený počet lékařů. Jejich seznam bude mít ve smlouvě. Pokud ji nedodrží a navštíví jiného doktora, ošetření uhradí v plné výši ze svého. Vrátime-li se k Heleně s bolavým hrudníkem, ta příště nepůjde ke specialistovi. Zajde k obvodnímu lékaři a ten rozhodne, co dál. Pokud ji pošle na chirurgii, bude to ambulance místní, uherskohradištská. V systému řízené péče má totiž instrukce i on. Přesně ví, jakou mast či pilulky předepsat a ke kterému kolegovi pacienta poslat. Pokud chirurg selže, Helena musí nechat žebro svému osudu, anebo si zaplatit vyšetření u jiného lékaře. Při dnešních cenách by to znamenalo asi dva tisíce korun.“

Rodriguez dále ve svém článku zmiňuje i jakési výhody a úspory plynoucí ze systému řízené péče, nicméně v dalším textu článku tyto výhody do jisté míry popírá (o deklarovaných úsporách v systému řízené péče v USA je pojednáno také na konci této kapitoly) [124]:

„Systém řízené péče má i nemalé výhody. Pacient sice přijde o svobodu rozhodování, ale díky úsporám bude odvádět nižší pojistné nebo hradit jen minimální doplatky za léky. Řetězce současně nabízejí ‚supermarketové‘ ordinační doby: lékaři se v ambulancích střída-

jí nepřetržitě, takže zajistí pacientům patřičné pohodlí. Řízená péče je výhodná pro všechny. Pojišťovna ušetří a pacient za to dostane nějaký bonus,‘ chválí systém Julínek. ‚Pro zdravotnictví je to systém velmi příjemný,‘ potvrzuje náměstek ministra zdravotnictví Vladimír Pavelka z TOP 09.“

Následně Rodriguez podrobně popisuje krátkou - ale o to intenzivnější - historii snah o zavádění systému řízené péče v České republice a zainteresovanost jednotlivých osob v tomto procesu [124]:

„Existuje přitom několik cest, jak k řízené péči dospět. Nejpravděpodobnější je, že se nechá vyrůst to, co v Česku stačilo zakořenit právě v době, kdy byl ministrem Julínek. Řízená péče, dirigovaná místním zdravotnickým koncernem, se totiž už v některých regionech uchytila – zakoušejí ji třeba lidé v Moravskoslezském či Olomouckém kraji.

Všechno začalo v prosinci roku 2007. Trinecký miliardář Tomáš Chreněk tehdy požádal ministerstvo zdravotnictví o povolení založit zdravotní pojišťovnu Agel. Stačila mu žádost, padesát milionů korun jako kauce proti krachu a padesát tisíc jmen pojištěnců. Licenci bez problémů dostal. Agel byla v té době prosperující společnost. Vlastnila nebo si najímala nemocnice a polikliniky, spravovala laboratoře a lékárny. Většina z nich měla sídlo na severu Moravy, další v Praze nebo v Plzni. Bezkonkurenční pozici získal Chreněk na Olomoucku – na dvacet let si tam najal všechny nemocnice spravované krajem. Pojišťovnou se projekt završil. Vznikl obrovský koncern s dominantním vlivem na místní zdravotnictví: pojišťovna si určuje ceny a za ně pak nakupuje služby u svých nemocnic. O pacienty nouze není, ty sem posílají lékaři z vlastních ‚agelovských‘ poliklinik a ambulancí. Jako zaměstnanci koncernu ani jinou volbu nemají. Vyšetření zpracují vlastní laboratoře a zdravotnický materiál dodá vlastní distribuční společnost s názvem Mertek Medical.

Loni se Chreněkovu impérium ještě rozšířilo. V červnu podepsala tehdejší ministryně zdravotnictví Dana Jurásková sloučení Agelu s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. O dva měsíce později dala zelenou další fúzi – Hutnické a České národní zdravotní pojišťovny. Koncern, který dříve působil jen regionálně, najednou expandoval do všech koutů Česka. Chreněk zdaleka není jediným finančním dravcem, který krouží nad českým zdravotnictvím. Do pojišťoven by své peníze rád vložil vlastník PPF Petr Kellner, Marek Čmejla z Appian Group nebo spolumajitel skupiny J&T Patrik Tkáč.

Všichni se o licence na pojišťovny zajímali a v ‚bílém oboru‘ už bez výjimky podnikají. Boj o vybudování zdravotnických koncernů však nakonec vzdali. Lépe řečeno – odložili ho na lepší časy. Kellner kvůli krizi, která ukrojila ze systému miliardy, Čmejla zase s Julínkovým odchodem z vlády. Dnes jim svítá nová šance. Jak se vyplácí obchodovat ze zdravím, dokládají čísla už dnes: například společnost Agel údajně utržila loni jen za prodej zdravotního materiálu a léků 2,3 miliardy, tedy meziročně o polovinu více. Za poskytnutou zdravotní péči pak inkasovala 6,4 miliardy, tedy skoro o pětinu více. V systému řízené péče by se přitom dokázala uchytit i VZP. Už rok nabízí program řízené péče s názvem Akord, který zatím

funguje jen v několika krajích. Slibuje zajistit na počkání lékaře, garantuje rychlý postup z čekárny do ordinace. ‚Dnes je do něj zapojena asi čtvrtina praktických lékařů,‘ vyčísľuje šéf odboru strategie a rozvoje VZP **Pavel Vepřek**. Pacient by si tak mohl vybrat – v péči o své zdraví by se nechal vést buď soukromým řetězcem, anebo státem.

Julínkova cesta koncernů zatím stále naráží na odpor. ‚Řízená péče sama o sobě špatná není, ale nesmí tam být vlastnické propojení pojišťovny a zdravotnických zařízení,‘ argumentuje Michal Sojka z České lékařské komory. Pokud takové propojení existuje, doplatí na to prý pacient, ať už jde o koncern soukromý nebo státní. ‚**Pro lékaře i sestry je důležitější dobře vycházet se zaměstnavatelem, který chce hlavně ušetřit peníze, než dobře sloužit pacientům,**‘ varuje Sojka. Na rozdíl od USA, pravlasti řízené péče, navíc Česku stále chybí standard péče – tedy přesně stanovená pravidla, co musí každá nemocnice při léčbě určité nemoci splnit.

Odpor proti americkému systému roste s každou špatnou zkušeností, byť by ji lidé mohli zažít i v nemocnicích mimo koncern. ‚**Pacienti už nemají na výběr. Vyjma Fakultní nemocnici v Olomouci všechny ostatní špitály v kraji patří Agelu. Jsou personálně poddimenzované a všechny postupně ruší pohotovosti. Když se vám něco stane s okem po šesté večer, máte smůlu,**‘ popisuje poměry jeden z lékařů přerovské nemocnice. V ní už skončila dvě lůžková oddělení – oční a urologické. Společnost Agel kritiku odmítá, na informace je však skoupá. ‚Oční oddělení jednoduše přecházejí na režim jednodenních operací,‘ vysvětľuje mluvčí Agelu Hana Szotkowská. Lůžková péče byla podle ní pro pojišťovny drahá.

Ministr Leoš Heger není úplně nakloněn krystalicky čisté podobě řízené péče. Zvažuje méně tvrdý model, který dnes zkouší třeba Španělsko. Lékaři tam nejsou zaměstnanci koncernů a pojišťoven, jak plánoval Julínek, a pacienti mohou zaklepat na dveře kteréhokoli z nich. Pokud se vypraví k někomu mimo předepsanou síť doktorů, prostě si jen připlatí – asi dvacet procent ceny. V případě devatenáctileté Heleny se zlomeným žebrem by to bylo asi 400 korun. Prvním mezikrokem má být dvousetkorunový poplatek za specialistu. Lidé by ho měli hradit, pokud se k odborníkovi vydají bez doporučení praktického lékaře. Zavést by se měl od příštího roku nebo až za dva roky. S takovým systémem však Julínek coby otec myšlenky řízené péče nesouhlasí. ‚Dvousetkorunový poplatek za specialistu znamená špatné nastavení řízené péče. Přináší jen omezení pacienta bez jakýchkoli výhod,‘ říká – a paradoxně nachází podporu u řady stranických kolegů současného ministra, který kdovíjak silné slovo ve své TOP 09 nemá. **Řízenou péči v Julínkově – tedy americkém – pojetí by uvítali oba hlavní autoři zdravotnického programu Schwarzenbergovy strany: Hegerův první náměstek Pavelka i slovenský exministr zdravotnictví Rudolf Zajac. ‚Pokud bude mít zdravotnický trh jasná pravidla, souhlasím jak s řízenou péčí, tak s tím, aby pojišťovna vlastnila nemocnice a ambulance,‘ trvá na svém Zajac, který se ostatně pokusil prosadit soukromé řetězce na Slovensku. Dnes je poradcem ministra financí a vlivné dvojky TOP 09 Miroslava Kalouska. Jakkoli je tedy formálně ministrem opatrnější Heger, zatím mnohé nasvědčuje tomu, že by se české zdravotnictví mohlo vydat spíše prachem mírně zavátou**

stopou Julínkovou.“

Poznamenejme, že právě uvedená citace pochází z článku [124] z roku 2010. A jaká je situace o dva roky později? Tak např. ve článku zmiňovaný Pavel Vepřek, který tehdy působil coby ředitel odboru strategie a rozvoje VZP ČR, kde měl na starost program Akord a řízenou péči, působí od března roku 2011 jako poradce ministra Leoše Hegera [125]. Další skutečnosti stran řízené péče a dalších věcí lze vyčíst z článku bývalého poslance Ludvíka Hovorky z roku 2012 [130]:

„Na Slovensku se lobistům podařilo zprivatizovat zdravotní pojišťovny pozměňovacími návrhy v parlamentu. Soukromé zdravotní pojišťovny začaly vykazovat až 10 % režijních nákladů, to jim nastupující nová vláda omezila na 3,5 % a okamžitě následovala arbitrážní žaloba. Dnes jsou 93 % pojištěnců na Slovensku klienty společnosti Penta, protože Penta vlastní soukromé zdravotní pojišťovny a do vedení slovenské Všeobecné zdravotní pojišťovny byl dosazen člověk z Penty. Slovenská vláda uvažuje o znárodnění zdravotních pojišťoven, což by znamenalo arbitrážní žaloby proti slovenské vládě o miliardy eur.

V České republice v květnu 2008 tehdejší premiér Topolánek kvůli mému odporu a výhradám dalších několika poslanců KDU-ČSL zastavil privatizaci a privatizační projekty fakultních nemocnic a přímo řízených organizací ministerstva zdravotnictví. Následně, v červnu 2008 díky odporu několika poslanců KDU-ČSL a ze Strany zelených odložil transformaci a privatizaci zdravotních pojišťoven na dobu po volbách do krajských zastupitelstev. Zbylé problémové zákony zdravotnické reformy z poslanecké sněmovny stáhl premiér Topolánek před hlasováním o vyslovení nedůvěry jeho vládě. V Maďarsku padla vláda a s ní i zdravotnická reforma, v Polsku 4 klíčové zákony vetoval prezident Kačinský, takže nevstoupily v platnost. Zdálo by se, že všechny pokusy o privatizaci, s výjimkou Slovenska, dopadly neúspěchem, přesto úsilí privatizátorů pokračuje dál. Julínkovo ministerstvo totiž v roce 2008 udělilo licenci zdravotní pojišťovně Agel, ta během roku nabrala 60 000 pojištěnců. Záhy poté využila mezery v zákoně a požádala o sloučení s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou, s Českou národní zdravotní pojišťovnou. Předložil jsem proto návrh zákona, který tomu měl zamezit. Sněmovna můj návrh zákona schválila v červnu 2009, ale v ten samý den ministryně zdravotnictví Jurásková podepsala sloučení ZP Agel s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou a než zákon vstoupil v platnost, ještě stihla podepsat sloučení s Českou národní zdravotní pojišťovnou.

Po volbách v roce 2010 nová vládní koalice ODS, VV, TOP 09 a Starostů a nezávislých zrušila paragraf omezující další slučování pojišťoven a znovu otevřela prostor pro posilování České průmyslové zdravotní pojišťovny a řetězce Agel. V srpnu letošního roku ministr Heger podepsal sloučení České průmyslové zdravotní pojišťovny se Zdravotní pojišťovnou Metal-Alliance. Přestože na sloučení není právní nárok, ministerstvo zdravotnictví postupně třemi ‚darovacími smlouvami‘ umožnilo během 3 let z miniaturní zdravotní pojišťovny Agel vytvořit druhou největší zdravotní pojišťovnu, která má nyní 1 200 000 pojištěnců a obrát asi 24 miliard korun. Tím ale samo ministerstvo zdravotnictví přispělo k obrovské ne-

rovnosti mezi zdravotnickými zařízeními a mezi pojišťovnami. Na světě není normální, aby jedna osoba, která provozuje zdravotnická zařízení mohla současně ovládat zdravotní pojišťovnu a z výběru veřejných odvodů zdravotního pojištění platit za poskytnutou zdravotní péči vlastním zdravotnickým zařízením. Jaký vývoj lze očekávat?

V tezi nového zákona o zdravotních pojišťovnách je uvedeno, že pokud bude mít nějaká zdravotní pojišťovna finanční potíže, pak její klienty automaticky převezme zdravotní pojišťovna, která bude mít největší příjmy na jednoho pojištěnce. A tou je v současné době právě Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Zdravotním pojišťovnám se má umožnit nabízet klientům individuální pojistné plány. To v zásadě znamená, že existující všeobecné zdravotní pojištění se postupně začne měnit na pojištění soukromé, se všemi obrovskými riziky pro lidi, kteří možná velmi brzy zjistí, že za pár ušetřených stokorun na zdravotním pojištění najednou nebudou mít kryta veškerá rizika, že v případě úrazu nebo závažné nemoci budou muset doplácet spousty peněz anebo budou posíláni jenom do určitých nemocnic a k určitým lékařům v rámci tzv. plánů řízené péče a pojišťovny na nich budou šetřit miliardy korun. Ze zdravotních pojišťoven se mají stát obchodní společnosti neziskového typu, ale nikdo nezabrání, aby se z těchto neziskových společností nestaly jediným pozměňovacím návrhem společnosti ziskové a privátní. Ministerstvo zdravotnictví přišlo s návrhem zrušit 10 000 akutních lůžek. Ještě před tím ale prosadilo návrh zákona, kterým si odebralo veškeré pravomoce k ovlivňování tohoto procesu s výjimkou velkých specializovaných nemocničních center. Všechny ostatní nemocnice jsou ponechány na libovůli zdravotních pojišťoven, dnes především VZP, které rozhodnou o tom, zda s příslušnou nemocnicí uzavřou nebo neuzavřou smlouvu. Řada menších nemocnic bude tlačena do útlumů a rušení nejenom lůžek, ale celých oddělení. Nemocnice u nás mají za stejné zdravotní výkony naprosto rozdílné úhrady (které liší se i o 100 %) od zdravotních pojišťoven. Rušení akutních lůžek bylo odloženo na dobu po krajských a senátních volbách, aby nezbuzovalo emoce voličů. Cílem není snížit počet lůžek ve velkých nemocnicích, jde o to zrušit nebo zadlužit řadu malých nemocnic, i když jsou třeba ziskové a léčí efektivněji, než ty velké. Poté, co budou uzavřeny, přijdou soukromé řetězce, které nemocnice koupí a obnoví činnost za podstatně lepších podmínek od zdravotních pojišťoven, než mají současní provozovatelé. Vše půjde v podstatě dál, jenom provozovatelé budou jiní a daleko významnější část nemocnic bude v soukromých rukou. Přijde doba, kdy si řetězce začnou diktovat podmínky.“

Poznamenejme na závěr této kapitoly několik skutečností. Tak např. dlouhodobě je zdravotnictví v USA, kde je zaveden systém řízené péče, nejdražší na světě: podle [126] činily náklady na zdravotnictví na obyvatele v USA v roce 2009 téměř 8 tisíc dolarů (v paritě kupní síly), což je přibližně 2,5 násobek průměrných nákladů zemí OECD. Jinak vyjádřeno: celkové výdaje na zdravotnictví v USA činily 17,4 % HDP (hrubého domácího produktu), zatímco průměr výdajů na zdravotnictví zemí OECD byl kolem 9,5 % HDP

[127]. Administrativní náklady ve zdravotnictví v USA činily 7 % všech nákladů ve zdravotnictví. Avšak např. kojenecká úmrtnost činila v průměru za celé Spojené státy v roce 2008 hodnotu 6,75 (s nejmenší hodnotou 4,82 ve státu Washington a největší hodnotou 13,09 v D. of Columbia), zatímco v průměru za země EU 27 činila hodnotu 4,28 (s nejmenší hodnotou 1,80 v Lucembursku a největší hodnotou 11,0 v Rumunsku) [128].

Země	Náklady na zdravotnictví (v paritě kupní síly na obyvatele v dolarech)	Administrativní náklady	Podíl soukromých výdajů
1. USA	7 960 \$	7 %	52 %
2. Norsko	5 352 \$	0,8 %	16 %
3. Švýcarsko	5 144 \$	4,9 %	40 %
4. Nizozemí	4 914 \$	4 %	21 %
7. Rakousko	4 289 \$	3,6 %	22 %
8. Německo	4 218 \$	5,4 %	23 %
13. Švédsko	3 722 \$	1,4 %	19 %
17. Finsko	3 226 \$	2,1 %	25 %
18. OECD	3 233 \$	3 %	27 %
27. Česko	2 108 \$	3,4 %	16 %

Tabulka 9. Náklady na zdravotnictví v roce 2009. Pramen: [126], [127].

V České republice tvořily v roce 2009 celkové výdaje na zdravotnictví 8,2 % HDP. Kojenecká úmrtnost v roce 2008 byla v ČR ve výši 2,8 zemřelých kojenců na 1000 živě narozených dětí, v roce 2009 pak vzrostla na 2,9 (vizte [129]).

Tabulka 9 nabízí velmi poučná a zajímavá srovnání. Např. v USA je v systému řízení péče, který by dle jeho zastanců měl být velmi efektivní, největší podíl administrativních nákladů na celkových nákladech ve zdravotnictví vůbec (celých 7 %) a současně největší podíl soukromých výdajů (plných 52 %). Hned o řádek níže je Norsko, které představuje opak USA s velmi silným sociálním státem a s velmi propracovaným systémem veřejného zdravotnictví, kde však administrativní náklady tvoří pouze 0,8 % celkových nákladů na zdravotnictví a pouhých 16 % soukromých výdajů (tj. stejně, jako je tomu v České republice). Zajímavých srovnání v podobném duchu je přitom v tabulce 9 více.

Kapitola 4

Doplňující skutečnosti k některým osobám

4.1. Marek Šnajdr

Základní životopisné údaje k Marku Šnajdrovi lze nalézt na jeho osobních stránkách [90]: narodil se 6. ledna 1975 ve Frýdku-Místku, kde v letech 1989-1993 absolvoval Gymnázium Petra Bezruče. Poté studoval v letech 1993-1998 na Vysoké škole ekonomické v Praze a svá studia zakončil titulem bakalář. Je svobodný a bezdětný. Trvalé bydliště má podle obchodního rejstříku hlášeno ve Frýdku-Místku, což je s ohledem na některé skutečnosti nikoli nepodstatný detail.

Mnohem zajímavější je však jeho podnikatelská a politická kariéra. V letech 1995-1996 působil při studiu jako konzultant Hospodářského výboru Parlamentu ČR, v letech 1996-1998 pracoval jako ředitel společnosti HP CONSTRUCT, a.s. (malá poznámka: jak vysvitne z textu níže, má Marek Šnajdr vážné důvody pro to, aby se na jeho angažmá ve společnosti HP CONSTRUCT, a.s., pokud možno úplně zapomnělo a patrně z toho důvodu na svých stránkách uvádí, že v letech 1996-1998 pracoval jako ředitel nikoli jmenované společnosti, nýbrž společnosti s podobnými písmenky ve své názvu - HPC, a.s.; akciovou společnost tohoto jména se nám však nepodařilo nalézt, nicméně dle obchodního rejstříku existuje firma tohoto jména, avšak je to společnost s ručením omezeným a byla založena až v roce 1999, a tedy v ní nemohl být Marek Šnajdr ředitelem v letech 1996-1998), v letech 1998-1999 byl obchodním manažerem společnosti Sunop Trade, s.r.o., v roce 1999 krátce zastával pozici - jak uvádí na svých stránkách - *specialisty strategického marketingu* společnosti Metrostav, a.s. Od Metrostavu se pak přesunul do společnosti Merck Sharp & Dohme IDEA, Inc., ČR, kde v letech 1999-2003 pracoval jako - opět citujme z jeho stránek - *finanční manažer-controller*, kde *uplatnil svou profesi ekonoma a získal své znalosti ve výzkumu, vývoji, výrobě a prodeji moderních léčiv*. O jeho působení na pozici ředitele pro vnější vztahy a podporu obchodu ve společnosti Pfizer, s.r.o., v letech 2003-2006 bylo již podrobněji pojednáno v kapitole 2.1. Poté se přesunul na Ministerstvo zdravotnictví, kde v letech 2006-2010 působil jako první náměstek ministra Tomáše Julínka a poté ministryně

Dany Juráskové. Poznamenejme, že od roku 1995 působí také jako soukromý podnikatel.

Nikoli nezajímavé je i jeho působení v různých představenstvech či správních radách [91]: v letech 1996-1998 byl členem představenstva společnosti HUTNÍ PROJEKT Frýdek-Místek a.s., od roku 1996 je členem představenstva společnosti HP CONSTRUCT, a.s., a od roku 2006 je předsedou správní rady VZP ČR.

Pokud jde o jeho politickou kariéru mimo působení na Ministerstvu zdravotnictví, tak členem ODS je od roku 1993, v roce 2010 byl zvolen do Poslanecké sněmovny PČR, kde setrval jako poslanec za ODS do listopadu roku 2012, současně byl v tomto období členem rozpočtového výboru Poslanecké sněmovny PČR, místopředsedou Výboru pro zdravotnictví a členem expertní skupiny pro řešení problematiky definice nároku pacienta (standardu a nadstandardu) v letech 2011-2012.

Níže uvádíme několik méně známých skutečností k osobě Marka Šnajdra. Kapitolu jsme rozdělili na několik podkapitol. Další informace k jeho činnosti lze nalézt např. v kapitole 2.1 či dle jmenného rejstříku na konci textu.

4.1.1. Trestní stíhání a exekuce

Zastavme se krátce u podnikatelské minulosti Marka Šnajdra. V této souvislosti si dovoluujeme uvést část velmi zajímavého článku [92], ve kterém se Iva Bezděková zabývá právě podnikatelskými aktivitami Marka Šnajdra ve společnosti HP CONSTRUCT, a.s. (dále jen „HP Construct“) a ve kterém je doloženo, že Marek Šnajdr čelil ve své minulosti obvinění z několika trestných činů, za které mu mj. hrozil i nepodmíněný trest odnětí svobody ve výši 5 až 12 let, nicméně krátce před vynesením rozsudku (a půl roku před tím, než se Marek Šnajdr stal náměstkem na Ministerstvu zdravotnictví) bylo obvinění ze strany státního zástupce staženo [92]:

„O tuto kauzu jsme se začali zajímat vlastně náhodou. V archivu České televize jsme objevili odpověď Marka Šnajdra na otázku, jak to vlastně bylo s jeho trestním stíháním v kauze HP Construct.

„Mám to štěstí, že o tomto rozhodoval nezávislý soud, který mi dal plně za pravdu a v celém rozsahu mne očistil,“ odpověděl Šnajdr pro Českou televizi. Tato odpověď nás zaujala. Proto jsme mu zaslali následující dotaz: „Který soud a v jakém roce vás v plném rozsahu v této věci očistil? Podle našich informací došlo k tomu, že bylo rozhodnuto o exekuci. Případ HP Construct byl státním zastupitelstvím v roce 2005 stažen – obžaloba na Vás byla stažena. Je to pravda?“

Bezděková následně líčí, jakou odpověď na položenou otázku od Marka Šnajdra dostala [92]:

„Odpověď Marka Šnajdra nás velmi zarazila: „Informace, které jste mi zaslali ve Vašem dotazu, jsou nepravdivé. Je z nich rovněž zřejmá snaha mě účelově pošpinit. Zásadně se proti tomu ohrazuji a jsem nucen Vás upozornit, že v případě publikace nepravdivých in-

formací o své osobě jsem připraven podniknout proti takovému jednání právní kroky.’

Šnajdrova reakce v nás probudila zvědavost, jak se věci kolem HP Construct opravdu měly. Z následného ověřování dostupných informací však vyplynulo, že pravda byla skutečně na straně redakce. Stíhání Marka Šnajdra bylo státním zástupcem zastaveno a exekuce na něj byla vedena, dokonce v době, kdy byl už prvním náměstkem ministra zdravotnictví. Opakovaně jsme Marka Šnajdra žádali o rozhovor, ale ani po urgencích na tuto nabídku nereagoval.“

V následující části článku [92] je popisován **politický vliv společnosti HP Construct:**

„Pro pořádek několik obecných informací na úvod. Kariéra Marka Šnajdra začala velmi záhy. V roce 1996 ve svých jedenadvaceti letech stanul v čele firmy HP Construct jako ředitel společně s RNDr. Petrem Hapalou, který byl členem představenstva. Hapala představoval pro firmu velmi důležitou osobu – v té době byl, coby člen výkonné rady strany, vysokým představitelem ODS. V této funkci zůstal až do aféry s mrtvými sponzory ODS v roce 1997.

Díky velkému politickému vlivu vedení společnosti nebyla HP Construct jen jednou firmou z mnoha, ale firmou, v jejímž čele stál vysoký politický představitel. Ve vedení firmy byl také ing. Ing. Jan Káš, kandidát ODS na senátora. Společnost získávala velké zakázky z obecních peněz v obcích v okolí Frýdku-Místku (Domaslavice, Stržtěž, Frýdek-Místek, Rychvald apod.). Starostové těchto obcí byli lidé z ODS, předsedou okresního úřadu ve Frýdku-Místku byl Martin Říman, člen výkonné rady ODS od roku 1997.“

Dále jsou v [92] popsány základní informace stran krachu zmíněné společnosti:

„Firma HP Construct po dvou letech zkrachovala a zanechala po sobě dluh ve výši 67 milionů korun, ze kterého bylo uspokojeno pouze necelých pět procent pohledávek. A to přesto, že HP Construct měla během dvou let své existence řadu lukrativních zakázek.

Redakci MT to potvrdil konkursní správce Mgr. Jaroslav Vašek. ‚Je skutečností, že do doby prohlášení konkursního řízení realizovala tato společnost celou řadu stavebních zakázek v mnohamilionových obrazech. V roce 1998 se ale společnost dostala do platební neschopnosti a představenstvo společnosti po zhodnocení ekonomické situace podalo návrh na prohlášení konkursního řízení. V té době již pan Šnajdr nebyl předsedou představenstva,‘ odpovídá konkursní správce.

Přestože v účetnictví firmy HP Construct nebyla podle jeho slov shledána pochybení v nakládání s finančními prostředky, podařilo se uspokojit jen velmi malé procento věřitelů. ‚Pohledávky od HP Construct jsem soudně vymáhal. Byly uspokojeny v rozsahu 4,77 % přihlášených pohledávek, výjimkou byli věřitelé z řad zaměstnanců, ti byli uspokojeni plně,‘ říká Vašek.“

A dále jsou již podrobně popisovány skutečnosti týkající se trestního oznámení a exekuce na Marka Šnajdra [92]:

„Na pochybné počínání firmy HP Construct poukazuje také fakt, že na jejich představitele bylo podáno několik různých trestních oznámení. MT sesbírala konkrétní ‚seznam‘ případů, které v souvislosti s Markem Šnajdrem vyšetřovala policie.

Zaprvé. V roce 1997 byl Marek Šnajdr vyšetřován policií pro trestný čin zpronevěry v souvislosti se splácením úvěrů společnosti HP Construct. Nedošlo však k zahájení trestního stíhání, protože věc byla policií podle §159a odst. 3 trestního řádu pro neúčelnost odložena. V tomto šetření se dále nepostupovalo, protože dotyčné osobě hrozila u krajského soudu v jiném případě trestní sazba 5 až 12 let. Kdežto čin, pro který byl vyšetřován zde, byl oproti tomu bagatelní. Proto byl případ pro neúčelnost odložen,‘ vysvětlil pro MT Mgr. Rostislav Kejdana, náměstek státního zástupce ve Frýdku-Místku.

Zadruhé. V roce 1998 policie vyšetřovala trestní oznámení na Marka Šnajdra ve věci poškozování věřitele, zvýhodňování věřitele a porušování povinností při správě cizího majetku. Ani zde nebylo trestní stíhání zahájeno, protože nebylo prokázáno zavinění. Věc byla podle §159a odst. 1 trestního řádu odložena.

Zatřetí. V roce 2001 byl Šnajdr podezřelý z trestných činů kráčení daně, trestný čin zkreslování údajů hospodářské a účetní evidence. V této kauze už měl ‚namále‘. Nebyl totiž pouze obviněn, ale dokonce obžalován. Byla na něj podána obžaloba, ale nakonec byl obžaloby zproštěn okresním soudem ve Frýdku-Místku. Naše odvolání proti tomuto zproštění bylo krajským soudem zamítnuto,‘ uvedl pro MT Rostislav Kejdana. ‚Měli jsme za to, že se dopustil trestného činu. Soud měl ale jiný názor, a byl obžaloby zproštěn. Je tedy potřeba na tuto osobu nyní pohlížet jako na nevinného,‘ uvedl Kejdana. Protože trestní spisy jsou neveřejné, neměli jsme tak možnost zjistit, z jakých důvodů byl Marek Šnajdr obžaloby nakonec zproštěn.

Začtvrté. O něco více informací, které poukazují na zvláštní způsob vyšetřování Marka Šnajdra, se redakci podařilo zjistit v případě ‚Rychvald‘. V roce 1999 vyšetřovala policie trestný čin podvodu v souvislosti s výstavbou domu pro seniory v Rychvaldu, kde byl jedním z obžalovaných Marek Šnajdr. U krajského soudu byla proti Marku Šnajdrovi podána obžaloba pro trestný čin podvodu podle §250 odstavec 4, tedy pro škodu přesahující částku pět milionů korun.

O co šlo? Jednou ze zakázek firmy HP Construct byla i stavba domu s pečovatelskou službou pro město Rychvald, které na tuto stavbu získalo státní dotaci ve výši 32,5 milionu korun. Redakce MT získala svědectví tehdejšího rychvaldského starosty Jiřího Absolóna. ‚Firma HP Construct vyhrála v devadesátých letech výběrové řízení na stavbu domu s pečovatelskou službou. V roce 1998, kdy už měl být dům dostavěn, předala firma místo toho pouze hrubou stavbu – střecha tekla, nefungovala kanalizace apod. Jako starosta města Rychvald jsem byl

zděšený a ihned jsem kontaktoval HP Construct. Firma mi místo návrhů na nápravu věci sdělila, že vyfakturovala asi pět milionů korun navíc, ale když jim je dáme, tak tu stavbu dostaví,‘ vzpomíná Jiří Absolón.

„Já jsem Šnajdrově firmě samozřejmě žádných dalších pět milionů nechtěl dát, protože to by bylo trestné. Následně bylo nutné zajistit dostavbu budovy a celkové náklady na tu stavbu byly navýšeny o dalších 20 milionů. Do týdne byl prohlášen konkurs na HP Construct. Inventura ukázala, že firma vyfakturovala asi sedm milionů za práci, kterou neodvedla. Na základě toho jsem podal trestní oznámení a policie to šetřila velmi dlouho. Byly obviněny tři osoby – Marek Šnajdr, bývalá starostka a vrchní stavební dozor. Došlo k soudnímu přelíčení, kde jsem vypovídal i já. Podle mých informací státní zástupce těsně před koncem soudu řekl, že bere žalobu zpět, a Marka Šnajdra osvobodili. Za rok nato se stal prvním náměstkem zdravotnictví. Případá mi zvláštní, že osm let policie něco šetří a před vynešením rozsudku státní zástupce žalobu stáhne. Inventura prokázala, že se peníze ztratily neznámo kam, a přitom za to nikdo nebyl potrestán,‘ říká Absolón.

Pochybnosti o ukončení trestního stíhání Marka Šnajdra v kauze stavby domu pro seniory v Rychvaldu dokládá i vysvětlení státního zastupitelství v Karviné. Po šesti letech šetření případu a téměř osmi letech od toho, co se případ udál, se najednou objevil nový svědek – zásobovač společnosti HP Construct, který základní argumenty žaloby zpochybnil. Na základě tohoto svědectví byla obžaloba stažena. Stalo se tak v roce 2006 – půl roku předtím, než byl Marek Šnajdr jmenován náměstkem MZ.

„Ve věci byli tři obvinění, kteří po společné dohodě při stavbě domu s pečovatelskou službou měli účelově neoprávněně na základě nepodložených faktur odčerpat nejméně 3 494 261 Kč ze státní dotace,‘ odpověděl na dotaz MT státní zástupce JUDr. Josef Bláha. Došetření podle něj trvalo dlouho, protože se mezitím změnil trestní řád (kauzu tudíž řešily různé úřady) a soud vyčkával na zpracování ekonomického znaleckého posudku. Nová obžaloba k okresnímu soudu v Karviné byla tak podána až v prosinci 2005.

„Okresní soud rozhodl zprošťujícím výrokem dle §226/a k návrhu státního zástupce. Zprošťující rozsudek (vůči všem třem obviněným) nabyl právní moci dne 19. 4. 2006, když státní zástupce odvolání nepodal. V průběhu hlavního líčení obhajoba předložila nový znalecký posudek, který naprosto zpochybnil průkaznost neoprávněné fakturace. Z podnětu obhajoby byl také úplně nově vyslechnut svědek Roman Ulman, zásobovač dodavatelské společnosti HP Construct, který zcela zpochybnil základní argumenty obžaloby, že fakturovaný materiál v prosinci 1997 nebyl nakoupen,‘ odpověděl JUDr. Bláha.

Státní zástupce v roli advokáta?

Okolnosti ukončení trestního stíhání Marka Šnajdra připadají právníkovi Mgr. Václavu Sládkovi velice podivné. Domnívá se, že v těchto případech státní zástupce vystupoval spíše jako obhajoba obžalovaného. „V případě, že trestní řízení je dotazeno do fáze státním

zástupcem podané obžaloby, je velice podivné, aby byla podaná trestní obžaloba ve veřejném zájmu na projednání věci a rozhodnutí soudu brána zpět bez rozhodnutí soudu o ní, a tedy o vině a trestu, stejně je neobvyklé a podezření vzbuzující, pokud státní zástupce supljuje obhajobu a navrhuje zproštění obžaloby, kterou sám podal,‘ poznamenává Mgr. Sládek a dodává: ‚Pokud jde o dříve nezahajovaná trestní stíhání z důvodů ‚vyšší závažnosti‘ jiného stíhaného jednání, jestliže to dopadlo výše popsáním způsobem a jejich trestní stíhání (dříve nestíhaných skutků) není promlčeno, pak nic nebrání tomu, aby se případně trestní stíhání i nadále konalo. ‚Překážka‘ totiž zjevně odpadla,‘ uvedl právník.

Exekuce na Marka Šnajdra

Redakce získala ještě jeden velmi důležitý materiál – rozsudek ze dne 30. října 2006, kterým okresní soud ve Frýdku-Místku nařizuje Marku Šnajdrovi zaplatit konkursnímu správci částku 67 994 korun. Na Marka Šnajdra byla vedena exekuce v době, kdy už byl prvním náměstkem ministra zdravotnictví. Tato exekuce souvisela s tím, jakým způsobem Marek Šnajdr hospodařil s penězi, které patřily firmě HP Construct.

Šnajdr v době svého působení v HP Construct vybral z firemní kasy přes 600 000 korun. Jak potvrzuje konkursní správce, dobrovolně peníze vrátit nechtěl. Trvalo mu několik let, než je vrátil. ‚Mezi pohledávkami úpadce HP Construct a. s. byly zaevidovány i pohledávky vůči osobě pana Marka Šnajdra z titulu hotovostních půjček. Vzhledem k tomu, že tyto pohledávky nebyly panem Šnajdrem zaplacený v celé výši dobrovolně, byl jsem je nucen vymáhat cestou soudního řízení, které bylo zčásti úspěšné, a zčásti nebyl vymáhaný nárok soudem přisouzen. V průběhu řízení pak Marek Šnajdr větší část uhradil, ale ne všechno. A proto bylo potom nutné zahájit i řízení exekuční, ve kterém bylo rozhodnuto dalším usnesením okresního soudu ve Frýdku-Místku o nařízení exekuce na majetek pana M. Š. Teprve na základě takto nařízené exekuce byl zbývající dluh pana M. Š. zaplacen exekutorskému úřadu,‘ upřesňuje Mgr. Vašek.

Jedním z poškozených věřitelů firmy HP Construct byla také společnost Frygesta. Předseda představenstva této společnosti ke kauze poznamenává: ‚Podle Šnajdra prý byla u úpadce běžná praxe, že používali hotové finanční prostředky pro provozní účely. Je zajímavé, že si někdo vezme z firmy na blíže nespecifikované provozní účely 672 167 Kč, a nijak je nevykáže,‘ píše Ing. Dušan Streit ve svém blogu na serveru iDNES a dodává:

‚Mohu se jen domýšlet, že podezřelým pomohlo politické krytí, nikdo totiž nebyl odsouzen. Největší problémy u nich však měl právě Šnajdr, obviněný z trestných činů podvodu a zpronevěry.‘

Dušan Streit ještě poukazuje také na to, že před vyhlášením konkursu na HP Construct byly ve prospěch Hutního projektu, a. s., převedeny pohledávky ve výši 19 milionů korun, i když pro neprůkaznost subjektivní stránky trestného činu (tj. úmyslného zavinění) byla věc odložena. ‚A tak před konkursem, kdy ostatní věřitelé ještě o připravovaném úpadku

nevěděli, byl uspokojen jediný spřízněný věřitel. Příznačné je, že při odložení trestního oznámení na tuto věc nejdříve státní zástupce uložil policii věc došetřit, avšak později (v roce 2002) byla věc odložena, aniž by se nové šetření jakkoli v odůvodnění projevilo. Text byl zkopírován i se starým datem z roku 2001,‘ uvádí Ing. Streit.“

V souladu s [92] si dovoluujeme vyslovit údiv nad tím, že člověk, za kterým je takováto minulost, mohl či může figurovat coby někdejší první náměstek ministra a ministryně zdravotnictví, poslanec a předseda správní rady VZP ČR. Coby první náměstek na Ministerstvu zdravotnictví Marek Šnajdr mj. prosazoval transformaci zdravotních pojišťoven a fakultních nemocnic na akciové společnosti a také změny v cenotvorbě a ve výši úhrad léčivých přípravků.

4.1.2. Tkáňová banka a biotechnologický park v Ostravě

V této kapitole doplňujeme některé další skutečnosti k soukromé společnosti PrimeCell a.s. (dále jen „PrimeCell“), která získala rozhodnutím vlády **Mirka Topolánka** v květnu roku 2009 většinu akcií (minoritní část akcií si ponechal stát) v nově vzniklých společnostech Národní Tkáňové Centrum a.s. (dále jen „Národní Tkáňové Centrum“) a Centrum buněčné terapie a diagnostiky a.s. (dále jen „Centrum buněčné terapie a diagnostiky“) při privatizaci tkáňových bank ve Fakultní nemocnici Brno, resp. Fakultní nemocnici Ostrava. O roli **Marka Šnajdra** a jeho obchodního vztahu s **Petrem Hapalou** v této souvislosti a o dalších skutečnostech je podrobně pojednáno v kapitole 2.5.

Na projekt „4MEDi“–biotechnologický park v Ostravě byla společnosti PrimeCell udělena dotace Ministerstva průmyslu a obchodu ve výši 288 milionů korun. Původní projekt byl plánován na období 1.6.2009 až 30.6.2012, kdy měl být projekt ukončen. Cílem projektu bylo vybudování biotechnologického parku, ve kterém společnost PrimeCell plánuje výrobu léčebných preparátů na bázi kmenových buněk ve spolupráci s výše zmíněnou společností Centrum buněčné terapie a diagnostiky. Byť měl být projekt ukončen v červnu tohoto roku, dle našich informací se na pozemku doposud nezačalo stavět. Poznamenejme, že na serveru veřejných zakázek [99] byla v červnu tohoto roku uveřejněna nová veřejná zakázka v objemu 500 (varianta A), resp. 680 (varianta B) milionů korun a to na tentýž projekt od veřejného zadavatele, kterým je společnost PrimeCell. Navíc v této vypsané zakázce tento zadavatel požaduje poskytnutí úvěru od dodavatele ve výši 100 mil. korun.

Společnost Centrum buněčné terapie a diagnostiky má být hlavní firmou, která bude v „4MEDi“–biotechnologickém parku v Ostravě realizovat výrobu a výzkum léčebných preparátů na bázi kmenových buněk. Tato firma však nemá s takovým výzkumem žádné zkušenosti a nedisponuje žádnými odborníky. Přitom tato firma čerpala v letech 2010 až 2012 téměř sedm milionů korun z Ministerstva průmyslu a obchodu na projekt FR-TI2/616–Buněčné testovací sady CellKit. Tento projekt měl realizovat vývoj nových biologických přípravků s využitím kultivovaných štěpů kůže. Rozpočet projektu byl 12,4 mil. korun, z toho 6,9 mil. činila státní dotace Ministerstva průmyslu a obchodu a zbývajících 5,5 mil. korun tvořily tzv. vlastní zdroje, které jsou ovšem také státními penězi, minimálně z části, protože dalším účastníkem je Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě (který

spadá do kategorie státní příspěvkové organizace nebo příspěvkové organizace územního samosprávného celku). Ve skutečnosti se nepodařilo vyvinout žádné nové produkty a projekt skončil neúspěchem. Řešitelé projektu se snažili okopírovat výrobky jedné americké společnosti, ani to se jim však nepodařilo. Důvodem jsou skutečnosti zmíněné výše - společnost Centrum buněčné terapie a diagnostiky nemá žádné zkušenosti ani odborníky v tomto oboru, řešitelem projektu byla, podle našich informací, jedna absolventka vysoké školy čerstvě po promoci a ještě jedna pracovnice oddělení parazitologie a lékařské zoologie (a současně zástupkyně ředitele zdravotního ústavu Petra Hapaly), jejíž odbornost však nespadá do předmětu projektu.

Další podivnou skutečností je plánované stěhování mikrobiologických laboratoří Zdravotního ústavu se sídlem v Ostravě do budovy uvažovaného biotechnologického parku v Ostravě (až se tedy vybuduje). V současné době tyto laboratoře sídlí v budově zdravotního ústavu (tedy ve státní budově), kde byly dlouhá léta budovány a bylo dosaženo špičkového vybavení laboratoří včetně odborníků. Tyto laboratoře provádějí mikrobiologickou a imunologickou diagnostiku pro nemocnice a ambulance. Zdravotní ústav se sídlem v Ostravě zde neplatí žádný nájem, laboratoře svou velikostí i vybavením plně vyhovují činnosti těchto laboratoří. V tomto roce proběhlo kompletní zateplení a výměna oken za téměř 20 mil. korun. Přesto vedení zdravotního ústavu v čele s ředitelem Petrem Hapalou rozhodlo o přestěhování laboratoří do budovy technologického parku, kde však prostory budou menší, rozdělené na více míst, což provozu nevyhovuje. Pracovníci budou nuceni pracovat ve stísněných podmínkách a navíc budou platit soukromé firmě tržní nájem, který dle některých zdrojů bude činit 8 až 10 mil. korun ročně, což bude pro další existenci zdravotního ústavu likvidační. Toto rozhodnutí je pro zdravotní ústav jednoznačně nevýhodné a lze spekulovat, jaké jsou skutečné důvody pro toto rozhodnutí. Nabízí se např. myšlenka, že skutečným důvodem by mohlo být odsávání peněz státní firmy (zdravotního ústavu) z pronájmu do soukromých rukou anebo přímo likvidace dosud prosperujících špičkových laboratoří a následné převedení drahého zařízení do soukromé firmy. Zdůrazněme zde explicitně, že ředitel zdravotního ústavu **Petr Hapala** byl jedním z iniciátorů založení Centra buněčné terapie a diagnostiky a je členem představenstva této společnosti. Společnost Centrum buněčné terapie a diagnostiky není samotná schopna pokrýt své náklady, např. v roce 2011 hospodařila se ztrátou 2,8 mil. korun. Přitom dle projektu stran Bunečných testovacích sad CellKit, popsaného výše, měla tato společnost v roce 2011 již vydělávat prodejem svých vyvinutých produktů...

4.1.3. Očkovací program a jeho privatizace

Na schůzi Poslanecké sněmovny PČR dne 18.3.2010 vystoupil poslanec **David Rath** s dotazem na tehdejší ministryni zdravotnictví Danu Juráskovou stran privatizace očkovacího programu v České republice. Citujeme části stenografického záznamu z jeho vystoupení [95]:

„A druhá věc, která je obdobná, která tady zaznívá. Můžete mně vysvětlit, jak je možné, že zcela neznámá firma Avenier, která sídlí někde na Maltě, kterou reprezentuje také člověk,

který je z minulosti propojen s panem náměstkem Šnajdrem, protože spolu obchodovali, když byl ve firmě Pfizer a on byl ve firmě Media Publishing. Můžu vám důkazy jednoznačně dát, i svědecké výpovědi o jejich kontaktech. Tak jak je možné, že tato neznámá firma, která nikdy očkování v takové míře nezajišťovala, najednou dostane od státu tento tendr a vy ani nevíte, komu patří! Nepatří náhodou všechny tyto podivné firmy, které mají akcie v různých zahraničních jiných firmách, u kterých nevíme, komu patří, náhodou také vašemu náměstkovi panu Šnajdrovi?“

„Dámy a pánové, já bych se ohradil proti tomu, že se tady dělá jakási předvolební aktivita. (Smích z lavic poslanců ODS.) My pouze chceme, aby paní ministryně odpověděla na některé fakta.

A. Jestli ví, komu patří podivná firma Avenier, které nechala zprivatizovat očkovací program, který dřív zajišťoval stát. Přece je jednoduchá odpověď: Ano, vím. Ne, nevím. Když neví, jak je možné, že Ministerstvo zdravotnictví svěřilo očkovací program firmě, která nemá jasné vlastníky. Vždyť to může být ohrožení bezpečnosti státu. Podle mě by se touto privatizací měly zabývat nejen orgány činné v trestním řízení, ale možná i jiné služby, které mají na starost bezpečnost státu. Když jsme totiž dali celý očkovací program někomu, o kom nevíme, kdo je, a nikoho to zjevně z Ministerstva zdravotnictví nezajímá, tak myslím, že to je vážná věc. To není předvolební rétorika. To je jasná žádost o odpověď.“

Tehdejší ministryně zdravotnictví **Dana Jurásková** po nějakém čase reagovala na vystoupení Davida Ratha slovy [95]:

„Děkuji, pane předsedající. Já se přece jen pokusím omezit pouze na věcné informace. Konsorcium Phoenix-Avenier je společnost, která distribuuje očkovací látky. Rozhodně nemá v ruce očkovací systém České republiky. To za první. A za druhé, nepůsobí na poli, které je nekontrolovatelné a které je volné. Česká republika má velmi přísné předpisy, které se této činnosti týkají, a té kontrole podléhá i tato firma. Co se týče firmy Phoenix, podle mých informací je to firma, která distribuovala očkovací látky i za působení zde přítomného bývalého exministra zdravotnictví.“

Poslanec ODS Boris Šťastný následně vystoupil s komentářem, ve kterém se mj. ptá *„jak nebo zda ČSSD je připravena uhradit částku 3 mil. korun občanům za tuto schůzi, protože to jsou skutečně jasné náklady, zbytečně vynaložené na účet daňových poplatníků“* s odkazem na to, že ČSSD měla dostatek času na vznesení dotazů k projednávaným bodům např. na příslušných výborech, což ČSSD neudělala. Poslanec David Rath následně reaguje jak na ministryni Juráskovou, tak na poslance Šťastného slovy [95]:

„Děkuji. Dámy a pánové, to je skutečně velmi směšné, co tady říkala ministryně zdravotnictví, protože až do jejího rozhodnutí, a já nevěřím, že bylo její, já si myslím, že bylo Marka Šnajdra, privatizovat systém očkování to zajišťovaly hygienické služby. Ano, těm to dodávala nadnárodní obrovská distribuční firma Phoenix. A možná ještě další firmy, stejně

jako Phoenix dodává do nemocnic. To je německá obrovská nadnárodní firma. A světe div se, dámy a pánové, tato firma, která zásobuje Německo, Rakousko, Francii nejspíš a mnoho dalších evropských zemí, i české nemocnice, najednou potřebuje pomoc neznámé firmy Avenir, bez které se neobejde při distribuci a zajišťování očkovacího programu, a tento světový gigant si udělá konsorcium s firmou Avenir, která sídlí někde na Maltě a nevíme, komu patří.

Paní ministryně, jste tak naivní? Jste skutečně tak naivní, nebo děláte jen, že to nevidíte? Vy tady zjevně kryjete korupci! (Potlesk poslanců ČSSD.) Zjevně tady kryjete korupci, protože ničím jiným toto vysvětlit nejde. Nebo jaké máte vysvětlení, že obrovský nadnárodní gigant, který do té doby fungoval sám, přibere neznámou firmu, která s tím nemá prakticky žádné zkušenosti? To vám přijde asi normální, logické, neptáte se, komu patří, prostě jim svěříte očkovací program, seberete ho státním hygienickým stanicím a všechno je v pořádku. Všichni mají být spokojeni! A ještě nás tady peskujete, že se na to ptáme?

Pane kolego Šťastný, víte kolik tím ztrácí Ministerstvo zdravotnictví? Desítky, možná stovky milionů. I kdyby tato schůze byla úplně mimo řádný program, tak je naprosto na místě, protože může ušetřit daňovým poplatníkům a českému státu stovky milionů.“

O dva roky později bývalý poslanec za KDU-ČSL Ludvík Hovorka popisuje ve světle nových skutečností situaci stran privatizace a provozu očkovacího programu v České republice ve článku [100] podnázvu „**Promonopolní**“ **úřad povolil Agelu koupit distributora vakcín Avenir**, ze kterého na tomto místě citujeme:

„Zpráva ČTK ze dne 7.6. 2012 potvrzuje obrovskou aroganci moci v České republice a postupnou systematickou privatizaci a přeměnu veřejného zdravotnictví na soukromé se všemi dopady na občany.

Na začátku byl velmi dobře fungující systém očkování v České republice, který nám záviděl celý svět. Nákup vakcín zajišťoval centrálně a velmi úsporně stát ze státního rozpočtu. Skladování a distribuci vakcín zajišťovaly Krajské hygienické stanice. Systém fungoval dobře a řada krajských hygienických stanic byla v posledních letech vybavena speciálním zařízením pro chlazení a skladování vakcín za nemalé prostředky.

Potom přišli pánové Julínek se Šnajdrem a navrhli, že by ty vakcíny mohl skladovat a rozvážet nějaký soukromý podnikatel. Je přeci třeba podpořit domácí podnikatele, kteří by stejné služby možná dokázali dělat lépe.

Za tím účelem vytvořilo ministerstvo zdravotnictví v roce 2008 návrh zákona o zdravotním pojištění, ve kterém se navrhovalo, že vakcíny již nebudou nakupovány státem ze státního rozpočtu, ale jednotlivými zdravotními pojišťovnami ze zdravotního pojištění. Kromě toho bylo součástí návrhu i to, že zdravotní pojišťovny mohly proplácet léčivé přípravky (nejenom vakcíny) přímo distributorům. Současně do poslanecké sněmovny doputoval i návrh novely

zákona O ochraně veřejného zdraví, ve kterém se, jakoby náhodou navrhovalo vyškrtnout ustanovení, že očkovat se může jenom očkovacími látkami zajišťovanými orgány ochrany veřejného zdraví (což byly právě Krajské hygienické stanice).

Zákon o zdravotním pojištění, spolu s dalšími zákony tzv. Julínkovy reformy, byl stažen premiérem Topolánkem před osudným hlasováním o důvěře vládě na jaře 2009. Zákon o ochraně veřejného zdraví byl později zamítnut v 1. čtení. Přesto kroky k velkému byznysu pokračoval dál. Pod čarou a v rozporu s platnými přepisy.

V červenci 2009 obeslal hlavní hygienik Michael Vít ordinace praktických lékařů nepodepsaným dopisem, že ke dni 31.7. končí distribuce vakcín krajskými hygienickými stanicemi a nově mají lékaři objednávat vakcíny u konsorcia firem Phoenix-Avenier, která vyhrála výběrové řízení na dodavatele vakcín. A to přesto, že žádné zkušenosti s distribucí vakcín do té doby neměla.

Nastal chaos, v ordinacích praktických lékařů chyběly vakcíny, očkování se odkládala na nejzazší možnou mez. Protože hrozil velký průšvih, ministerstvo svolalo několik jednání, aby se chyby napravily. Státní ústav pro kontrolu léčiv účelově zdůvodnil nutnost odebrání skladování a distribuce vakcín proto, že v procesu distribuce vakcín nebyl dodržen chladový řetězec. Na základě tlaku četných všetečných dotazů novinářů domácí podnikatel přenesl sídlo firmy Avenier na Maltu. Na toto téma privatizace obchodu s vakcínami se připravovala i televizní reportáž, nikdy však nebyla odvysílána.

Situace se díky nasazení především dětských lékařů postupně stabilizovala a ejhle, přišel další krok v podpoře byznysu - Janotův úsporný balíček. Tento balíček úsporných opatření obsahoval řadu nepopulárních opatření, snižujících výdaje státního rozpočtu až na jeden. Tím bylo zavedení hrazení nepovinného očkování proti pneumokokům. Sám ministr Janota nevěděl, že toto opatření zvýší výdaje rozpočtu o 100 – 200 milionů korun na nové očkování. Součástí souboru návrhů z ministerstva zdravotnictví opět bylo i povolení přímého hrazení léčivých přípravků distributorům zdravotními pojišťovnami. O tomto návrhu nevěděla nic ani ministryně zdravotnictví Jurásková a doporučila jeho stažení. (Otázkou zůstává, kdo toto ustanovení do návrhu zákona propašoval tak, aby prošlo vládou). Přímé hrazení léčivých přípravků distributorům ve sněmovně neprošlo, očkováním proti pneumokokům ano.

Záhy se lékaři pro děti a dorost dověděli, že vakcíny proti pneumokokům budou muset nakupovat přímo, protože Státní ústav pro kontrolu léčiv nepovolil vydávání vakcín na recept. Toto rozhodnutí bylo datováno 31.12.2009. Přestože lékaři odporovali, nakonec se museli smířit, že se z nich stávají obchodníci, kteří ve vakcínách budou mít vázány desítky tisíc korun. Lékaři protestovali, mezi tím však začaly v jednotlivých krajích houfně vznikat očkovací centra Avenieru a hrozilo, že v případě pokračování jejich vzdoru, očkovací centra převezmou veškerá očkování. Stát postupně omezil rozpočty KHS a řadu pracovníků z oblasti skladování a distribuce vakcín propustil.

V poslední novele zákona o zdravotním pojištění v minulém roce už nový ministr Heger dovedl byznys k dokonalosti. Hrazení očkovacích látek bylo definitivně přeneseno na zdravotní pojišťovny a vládní koalice dodatečně ‚posvětila‘ dosud protizákonný stav změnou zákona o ochraně veřejného zdraví, aby nově zavedený ‚systém‘ distribuce očkovacích látek nebyl ‚na vodě‘. Lékaři mají nyní v množství očkovacích látek vázány desetitisíce korun a stále není zřejmé, jak se budou vakcíny vykazovat a stát zřejmě ztratí to nejcennější - detailní přehled o proočkování dětské populace i o finančních nákladech na vakcíny.

Zpráva ČTK o povolení spojení distributora vakcín Avenieru s řetězcem Agel, resp. jeho koupě, antimonopolním úřadem tak už jenom dokresluje, že se velký byznys podařilo dotáhnout k dokonalosti a zase podstatnou část činností veřejného zdravotnictví zdárně zprivatizovat. Na začátku bylo porušení zákona o ochraně veřejného zdraví, na konci se všechno zlegalizovalo a završilo fúzí. Bylo by dobré tyto změny v očkování vyjádřit finančně a porovnat náklady na vakcinaci do roku 2009 a později (...).“

Hovorka se dále ve svém článku [100] pozastavuje nad tím, že antimonopolní úřad došel k závěru, že se nejedná o monopolní postavení přesto, že u zajištění povinných vakcín není možné využít jiného distributora, přičemž není pro to zřejmý důvod. Hovorka navíc upozorňuje na závažnou skutečnost, že vlastník Agelu „ovládá“ Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu, jejíž zástupce je vyjednavatelem o podmínkách distribuce s ministerstvem a lékaři za Svaz zdravotních pojišťoven. Poznamenejme, že autor citovaného textu Ludvík Hovorka ve svém článku ještě poukazuje na fakt, že kolem 90 % občanů Slovenska je v současnosti klienty finanční skupiny Penta, která vlastní nebo ovládá většinu slovenských zdravotních pojišťoven a že Česká republika následuje slovenskou cestu soukromého zdravotnictví. A varuje před tím [100].

4.1.4. Hospic pro umírající dětské pacienty

V květnu roku 2008 tým tehdejšího ministra zdravotnictví **Tomáše Julínka** (ODS) schválil dotaci ve výši 30 milionů korun na výstavbu dětského hospice do středočeských Vraňan. Úředníci ministerstva přitom od počátku měli o projektu pochybnosti a původně jej vůbec nechtěli finančně podporovat. Odborníci navíc upozorňovali, že projekt dětského hospice pro onkologické pacienty česká společnost nepřijala a že rodiny nemají zájem své na smrt nemocné děti do takových zařízení posílat [98]. Přesto však byla dotace schválena. A výsledek? Namísto hotového hospice stojí ve Vraňanech již několik let toliko hrubá stavba a státní peníze určené na výstavbu nikdo dosud nevrátil. S celým projektem je spojeno více podivných skutečností.

Podle [97] stojí za projektem dětského hospice ve Vraňanech občanské sdružení *HOSPIC - V Dobré Víře* (dále jen „Hospic V dobré víře“), které do té doby nemělo se zařízeními pro nevyлéčitelně nemocné děti žádnou zkušenost. Sdružení vede bývalý voják z povolání **Zdeněk Zmrzlík**, jenž pracuje jako správce vysokoškolských kolejí na pražském Strahově (a jeho nejbližší příbuzní). V roce 2006 si jiné občanské sdružení s názvem *Pomoc pro*

budoucnost našim dětem, které založila tehdejší manželka českého předsedy vlády Zuzana Paroubková, pronajalo na Strahově kanceláře. Následně Paroubkové spolupracovník Jaroslav Syrový rodině Zmrzlíkových nabídl svůj pozemek ve středočeských Vraňanech, které sdružení *Hospic V dobré víře* odkoupilo za šest a půl milionu korun [97]. A právě na tomto pozemku se Zmrzlíkovi rozhodli postavit dětský hospic. V původním plánu však podle [97] stálo, že stavba bude sloužit hospici pro dospělé pacienty a tudíž plán představoval rozsáhlou kapacitu budovy, podle odborníků pro potřeby dětského hospice zcela nevyhovující. Dotace ve výši 30 milionů korun byla navíc poslána do Vraňan na úkor jiných zájemců, kteří představovali mnohem kvalitnější projekty na již rozestavěné hospice. Těmto zájemcům úředníci původně peníze napevno přislíbili, což vážně ohrozilo dostavbu hospiců v Čerčanech a v Chrudimi ([97], [98]).

Zástupci občanského sdružení *Hospic V dobré víře* se podle [98] o dotačních milionech ani osudech stavby nehodlají bavit - výkonná ředitelka Lenka Hynková-Zmrzlíková deníku Aktuálně.cz nejprve odmítla telefonický rozhovor, pak si nechala poslat otázky e-mailem a nakonec jakékoli vysvětlení odmítla [98]:

„Váš deník je nereseriovní a svým obsahem se často blíží bulváru, velmi lžete a píšete nepravdy, žádné další informace ani odpovědi na vaše otázky vám neposkytneme.“

Je třeba poznamenat, že od projektu se distancuje i Zuzana Paroubková, která se roky věnovala charitativní pomoci dětem [98]:

„Už tak tři roky s nimi nejsme v kontaktu. Vadilo nám, že se nic neděje, ještě jsou drzí a chtěli by další peníze. Ale neměli snahu, abychom jim pomohli jinak než finančně.“

Odpověď na otázku, kolik peněz bylo doposud ve Vraňanech prostavěno, kolik z toho tvořila dotace a kolik příspěvky od sponzorů, není jasná. Podle [97] mlčí v této věci nejenom sdružení *Hospic V dobré víře*, ale zveřejnit tuto informaci nechce ani stavební firma, která budovu rozestavěla. Kvůli obavám, že sdružení nebude schopno sehnat další finanční prostředky, úředníci Ministerstva zdravotnictví nejméně dvakrát žádost sdružení o dotaci zamítli [98]. Jak jsme již uvedli výše, nakonec sdružení dotaci od ministerstva získalo, přičemž návrh nepředkládal odbor, jehož úředníci měli výhrady, ale odbor investičního rozvoje. Dotaci stvrdil svým podpisem ministr Tomáš Julínek, který si však podle [98] na to již nepamatuje. Podle [98] však projekt podporovali tehdejší náměstek **Marek Šnajdr** a tehdejší náměstkyně **Markéta Hellerová**. To potvrzují mj. i samotní úředníci Ministerstva zdravotnictví, kteří si celý projekt pamatují. Např. jeden z úředníků k tomu dodává [98]:

„Podporovali to Hellerová a Šnajdr.“

Ani Hellerová ani Šnajdr si na to nevzpomínají [98].

4.1.5. Kauza Diag Human

Až se jednou budoucí historici budou zabývat obdobím po roce 1989, bezesporu jejich neobyčejný údiv vzbudí „státní“ kauza, která se táhne již plných 20 let a ve které České republice v současnosti hrozí, že zaplatí kolem 15 miliard korun odškodnění soukromému subjektu za to, že si v roce 1992 tehdejší ministr zdravotnictví dovolil jedinou větou zpochybnit solidnost uvažovaného soukromého subjektu, byť k tomu měl - podle vlastních slov - důvody [131]. Celková požadovaná částka se přitom navyšuje o úroky, které činí kolem 1 milionu korun denně. Zájemce o historii celé kauzy odkazujeme na sdělovací prostředky či na internet. Čtenářům doporučujeme shlédnout pořad *Reportéři ČT* z 29.3.2010 [131], resp. 31.5.2010 [132], který je dostupný na stránce [133], resp. [134]. My se na tomto místě však omezíme pouze na věci, které se týkají Marka Šnajdra.

V roce 2008 Česká republika prohrála arbitrážní spor se společností Diag Human a měla této společnosti vyplatit odškodnění ve výši skoro 9 miliard korun. Česká republika se však odvolala a následně byli jmenováni noví rozhodci v tomto sporu: za společnost Diag Human se jím stal švýcarský právník Damian Della Ca, za Českou republiku pak tehdejší proděkan plzeňské právnické fakulty Milan Kindl a předsedajícím rozhodcem Petr Kužel, určený obvodním soudem pro Prahu 6. Poznamenejme, že Petr Kužel, narozený v roce 1962, studoval v letech 1986-1990 Střední průmyslovou školu dopravní v Praze, v době jmenování rozhodcem byl studentem Milana Kindla na plzeňských právech (po vypuknutí aféry na této škole studium přerušil), od roku 2008 je prezidentem Hospodářské komory České republiky, působil i jako pražský zastupitel za ODS.

Počátkem roku 2010 se do arbitráže s Diag Human přihlásila švýcarská společnost Towit Machinery a firma Dumfries Holdings Limited, která má sídlo v karibském státu Svatý Vincent a Grenadiny. Podle [133] obě společnosti tvrdí, že část nároku Diag Human vůči České republice odkoupily, a dohromady si nárokují zhruba čtvrtinu celé pohledávky. Společnost Dumfries Holdings Limited podle [133] zastupuje právník Wolfgang Hürlimann. Jak se podařilo zjistit reportérům České televize Davidu Havlíkovi a Michaelu Fialovi (vizte [131], resp. [133]), Hürlimann je také ředitelem jisté kyperské společnosti, jejíž skutečný vlastník není znám. Za tuto kyperskou společnost však v jisté obchodní transakci jednala podle [131] advokátní kancelář Milana Kindla. Citujme [133]:

„Bývalá majitelka podle svých slov nezná vlastníka kyperské společnosti, která od ní správcovskou firmu koupila: ‚Kupující byl zastoupen advokátní kanceláří Kindl a spol.‘ Peníze od kupujícího získala z Kindlova účtu. V rámci advokátní kanceláře Kindl & partneři kyperskou společnost zastupovala Anita Davidová.“

Vyvstala tak legitimní otázka o podjatosti rozhodce Milana Kindla ve sporu se společností Diag Human, ve kterém měl hájit zájmy státu proti společnosti Diag Human při uvážení vazby na jednoho ze žalujících v tomto sporu. Zveřejnění této informace v rámci pořadu *Reportéři ČT* [131] způsobilo „prudkou“ reakci ze strany jak Milana Kindla, tak Petra Kužela, tak i Marka Šnajdra - v té době prvního náměstka ministryně zdravotnictví Dany Juráskové. Ba co víc, odvysílání reportáže mělo za následek odstoupení švýcarského roz-

hodce Damiana Della Ca. Marek Šnajdr k tomu na mimořádné tiskové konferenci říká [132]:

„V ranních hodinách zaslal dopis, ve kterém rezignuje na funkci rozhodce. Oficiálním důvodem, nebo, chcete-li, záminkou byla včerejší reportáž České televize.“

Dne 15.4.2010 Damian Della Ca dokonce posílá dopis tehdejšímu předsedovi vlády Janu Fischerovi. V něm mj. píše [132]:

„Čeští rozhodci spolupracují s vládou a nechávají se politicky zneužít, aby v rámci arbitráže umožnili prostřednictvím offshorových společností přímo či nepřímo zcizit peníze České republiky. Takové machinace jsou velmi obtížně představitelné v demokratické zemi, ale záleží na vaší vládě, zda se takovým právním extrémům postaví.“

„Znepokojivá informace o podjatosti arbitra Milana Kindla, kterou zveřejnila Česká televize 29. března 2010, byla jen posledním impulzem pro mé rozhodnutí. Hlavními důvody jsou svévolné a nezákonné kroky rozhodce, pana Kužela. Do sporu ilegálně vpustil dvě offshorové společnosti, aniž by k tomu ostatním rozhodcům poskytl příslušné dokumenty.“

Poznamenejme, že švýcarský právník Damian Della Ca jako rozhodce v arbitráži již v lednu 2010 píše Milanu Kindlovi a předsedajícímu rozhodci Petru Kuželovi rozhořčující dopis, ve kterém mj. žádá a upozorňuje [132]:

„Chci vědět, co jsou ty firmy zač.“

„Jsem povinen zabránit praní peněz ve všech transakcích.“

Jak je dále v [132] uvedeno, Česká republika, zastoupená Ministerstvem zdravotnictví, neměla proti účasti pochybných firem v arbitráži námitky. To však platilo až do vyslání zmiňované reportáže [131], tedy do 29. března 2010. Po odvyslání reportáže však na 12. dubna 2010 svolává Ministerstvo zdravotnictví další mimořádnou tiskovou konferenci, na které Marek Šnajdr oznamuje, že zmiňované dvě společnosti s neznámými vlastníky již nejsou účastníky sporu, neboť jejich žádosti v tomto směru byly zamítnuty. Toto prohlášení tedy představuje obrat české strany k účasti zmiňovaných offshorových společností ve sporu se společností Diag Human. Na to, proč byly vyřazeny tyto firmy s neznámými vlastníky teprve v době, kdy na tento problém bylo upozorněno Českou televizí, se autoři reportáže [132] zeptali přímo předsedajícího rozhodce Petra Kužela (ODS). Ten jim na to odpověděl doslova [132]:

„Ne, já jako... vy... jestli jste si o tom něco zjistili, jako že ne, protože vy jste mi poslal dokument, o který... vůbec o té kauze nic nevíte, nic, vy o tom nic nevíte, a vy jste mi poslal otázky, které já jsem přeposlal vašemu generálnímu řediteli. Jestli takhle pracují reportéři ČT z neznalosti věci, promiňte, ale to mě uráží.“

Marek Šnajdr na tiskové konferenci stran obratu v postoji rovněž prohlásil [132]:

„Máme i oficiální usnesení, oficiální rozhodnutí, které samozřejmě je platné.“

Následně Šnajdr ukázal novinářům zmíněné rozhodnutí. A nyní citujme nikoli nezajímavou drobnost v tomto směru přímo z reportáže [132]:

„Důkaz, který náměstek ministryně zdravotnictví představil novinářům, má ovšem vadu. Pod usnesením o vyloučení firem se píše, že je přijali všichni tři rozhodci, ale podepsání jsou tu jenom dva – Petr Kužel a Milan Kindl. Podpis švýcarského arbitra schází. Za pozornost stojí i datum, kdy dokument údajně vznikl – 29. března. To byl totiž úplně poslední den, kdy byl tribunál ještě kompletní, tedy včetně švýcarského arbitra, a mohl právoplatně rozhodovat. Jak to tedy bylo? Klíčové je právě slovo rozhodce, jehož podpis chybí. A tento švýcarský arbitr označuje dokument za dodatečné falešné alibi českých rozhodců.“

V dopisu tehdejšímu premiérovi Janu Fischerovi však švýcarský rozhodce Damian Della Ca píše [132]:

„Tímto prohlašuji, že jednání arbitrážního senátu bylo svoláno na 30. března 2010, a proto žádné jiné, na kterém by mělo padnout nějaké rozhodnutí, nebylo plánováno na 29. března.“

Autoři reportáže [132] se na uvedený rozpor zeptali i české strany. Marek Šnajdr na zasláné dotazy nereagoval, nicméně na přímý dotaz ze strany novinářů odpověděl, že je ochoten se k tomu vyjádřit, ale pouze v přímém televizním vstupu, který nelze sestříhat. Milan Kindl, který čelí podle [132] i podezřením z manipulace s dokumenty i v kauze plzeňských práv, namísto odpovědi posílá, stejně jako Petr Kužel, stížnost generálnímu řediteli České televize. Ocitujme část dopisu Milana Kindla z 30.4.2010 [132]:

„Vaši reportéři se pokoušejí obrátit veřejné mínění ve prospěch žalující zahraniční společnosti Diag Human, které nehodný český stát nechce dát své miliardy. Obávám se, že podobné počínání zavání zneužíváním veřejnoprávního média pro soukromé zájmy, a dovolují si vás na ně upozornit.“

Zajímavé stanovisko k tomu zaujal i právní poradce Ministerstva zdravotnictví Tomáš Sokol [132]:

„Je zbytečné jakkoliv spekulovat o tom, zda existují nějaké důkazy, zda jsou zpochybnitelné či nezpochybnitelné, neboť velmi stručně řečeno, do toho nikomu kromě účastníků arbitráže nic není.“

Tomáš Sokol se přitom ke kauze Diag Human a k tomu, že stát v této souvislosti v roce 2003 vyplatil majiteli této společnosti Josefu Šťávovi 327 milionů korun, v minulosti vyjádřil v

tom smyslu, že stát by neměl společnosti Diag Human platit vůbec nic [134]:

„Mně to sice rve právní vnitřnosti, ale pokud to už bylo jednou vyplaceno, nedá se s tím asi nic dělat. Od tohoto okamžiku ale už ani korunu.“

Pro informaci dodáváme, že Josef Šťáva je dlouholetý kamarád ministra financí Miroslava Kalouska a lze doložit z veřejných zdrojů, že se Kalousek v minulosti opakovaně snažil ukončit celou kauzu ve prospěch Diag Human, tedy ve prospěch Josefa Šťávy.

Na závěr poznamenejme, že pokud by došlo k rozhodnutí o zaplacení odškodnění žalující straně (tj. společnosti Diag Human včetně oněch dvou offshorových firem) ze strany České republiky, tak by ony dvě společnosti s neznámými vlastníky mohly inkasovat od českého státu až 3,5 miliardy korun. Zopakujme citaci z dopisu švýcarského rozhodce, kterým se obrací na tehdejšího premiéra Jana Fischera [132]:

„Čeští rozhodci spolupracují s vládou a nechávají se politicky zneužít, aby v rámci arbitráže umožnili prostřednictvím offshorových společností přímo či nepřímo zcizit peníze České republiky.“

K celé věci lze vyslovit řadu spekulací. V žádném případě se zde nestavíme na stranu žalujících a soudíme v souladu s Tomášem Sokolem, že stát by neměl vyplatit už „ani korunu“, neboť „škoda je ve výši nula s úrokem nula“ [134]. O to závažněji zní, dle našeho soudu, výše uvedené varování bývalého švýcarského rozhodce v celé kauze.

4.1.6. Působení ve VZP ČR

Čtenáři doporučujeme, aby si před čtením této kapitoly přečetl kapitolu 3. V této kapitole krátce popíšeme roli a moc, kterou má Marek Šnajdr ve Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR (dále jen „VZP ČR“) a to jednak z oficiální pozice předsedy správní rady VZP ČR, kterou zastává od poloviny září roku 2006 dosud, a pak také z pozice - neméně důležité - dobrých vztahů s vysokými činnými ODS, jakými byli či jsou Mirek Topolánek, Tomáš Julínek, Petr Bendl, Boris Šťastný, Petr Tluchoř, Luděk Rubáš (bývalý ministr zdravotnictví a Tluchořův tchán) a další. Poznamenejme, že členy správní rady VZP ČR je mj. i Boris Šťastný či Petr Tluchoř.

Obsah této kapitoly lze přitom shrnout do několika málo slov: Faktickým vládcem ve VZP ČR je Marek Šnajdr a její ředitel Pavel Horák pouze plní - tu ochotně, tu méně ochotně - jeho příkazy. Dle našich informací se Marek Šnajdr obejde i bez podpisu ředitele v případě, že nechce Horáka o svých rozhodnutích informovat - příslušné dokumenty Šnajdrovi podepíše jiní zástupci VZP ČR.

Podle informací, které máme k dispozici, plyne tato Šnajdrova moc právě z politických vazeb a politického krytí ze strany vysokých činných ODS. Ostatně, předsedou správní rady VZP ČR se stal krátce po parlamentních volbách v roce 2006, ve kterých ODS značně uspěla a její tehdejší předseda Mirek Topolánek se stal premiérem. Popíšme krátce některé skutečnosti, které nebyly zmíněny (nebo jenom velmi stručně) v jiných kapitolách.

Marek Šnajdr fakticky podporoval projekt Elektronických zdravotních knížek IZIP (vizte kapitolu 2.2), ve kterém VZP ČR utopila kolem 2 miliard korun a který není dosud funkční, resp. o kterém vedení VZP ČR rozhodlo, že bude ukončen. Poznamenejme, že za tímto projektem stáli jeho zakladatelé a nynější europoslanci ODS Milan Cabrnok a Miroslav Ouzký. V médiích se objevily nikoli nezájímavé spekulace, pocházející z řad i koaličních poslanců, že za nedávnou rebélií několika poslanců ODS, kteří nechtěli podpořit vládní stabilizační balíček, může ve skutečnosti stát snaha o tlak na premiéra Petra Nečase v souvislosti s podáním trestního oznámení ze strany ministra zdravotnictví Leoše Hegera stran Elektronických zdravotních knížek IZIP [103]:

„Ministr Heger svým pondělním trestním oznámením znovu vrátil do hry kauzu IZIP, kterou už považovala takzvaná středočeská zdravotnická lobby v ODS, do které bývá zařazován kromě Marka Šnajdra a Petra Tluchoře i bývalý ministr zdravotnictví a Tluchořův tchán Luděk Rubáš a europoslanec ODS Milan Cabrnok, za utlumenou.“

Opustíme však kauzu IZIP, které jsme se věnovali v kapitole 2.2. Fungování správních rad by obecně mělo ctít nějaké základní principy korektnosti. Podle informací, které máme k dispozici, je však možné schvalovací procesy ve správní radě provádět i tak, že klíčové dokumenty, o kterých má správní rada hlasovat, se členům správní rady zašlou pouze několik hodin před zasedáním rady a následně je jim při hlasování řečeno, že se jedná pouze o nedůležité formality.

A nakonec nabízíme čtenářům následující hypotetický model fungování nějaké konkrétní státní instituce, hospodařící s veřejnými prostředky. Pouze pro názornost si představme, že onou státní institucí je - hypoteticky - nějaká veřejná zdravotní pojišťovna. Představme si, že osoba X z uvažované státní instituce má možnost ovlivnit, na co a v jaké výši půjdou veřejné prostředky z této instituce, tedy v našem hypotetickém případě by mohla tato osoba ovlivnit, jaká bude výše úhrad za jednotlivé zákroky či úkony v konkrétních zdravotnických zařízeních (hypoteticky např. nemocnice, laboratoře apod.). A také by mohla tato osoba X hypoteticky ovlivnit, že danému a fungujícímu zdravotnickému zařízení či laboratoři nebude prodloužena smlouva na proplácení provedených výkonů či vzniklých nákladů ze strany oné veřejné instituce. A teď si představme, že by tato hypotetická osoba X - opět pouze hypoteticky - nejednala primárně ve veřejném zájmu, ale jednala by v zájmu soukromých subjektů (např. hypoteticky soukromých zdravotnických zařízení, soukromých laboratoří či soukromých zdravotních pojišťoven). Jaké by takové počínání osoby X (či více osob) mělo následky? Zcela logicky by takové počínání mělo za následek, že by se - v našem hypotetickém případě - veřejným zdravotnickým zařízením či ústavům či laboratořím omezovaly platby související s náklady na jejich činnosti až k postupnému jejich rušení a naopak by se o to více proplácely platby soukromým subjektům a soukromým zařízením, v našem hypotetickém případě tedy např. soukromým zdravotnickým zařízením, soukromým ústavům či soukromým laboratořím. Pochopitelně, hypotetická osoba X by od těchto soukromých subjektů za své počínání mohla - hypoteticky - inkasovat nemalé odměny (např. stovku či stovky milionů korun), o kterých by zainteresované osoby či subjekty nemluvily.

Čtenáře na tomto místě žádáme, aby nehledal za předchozím odstavcem nějaké skryté

jinotaje a prohlašujeme, že se jedná toliko o hypotetickou úvahu něčeho, co nelze zcela vyloučit. Prohlašujeme, že nijak netvrdíme ani nenaznačujeme, že za hypotetickou osobou X se skrývá nějaká konkrétní žijící osoba či nějaké žijící osoby.

Na závěr této kapitoly se vraťme opět ke konkrétní osobě - Marku Šnajdrovi. Marek Šnajdr za svou dlouhou podnikatelskou, úřednickou a politickou kariéru opakovaně veřejně prohlašoval, že je zastáncem soukromého podnikání a toho, aby stát hospodařil s co nejmenším objemem vybraných prostředků. V rozhovoru [104] např. k hospodaření státu a korupci říká:

*„To znamená **nejúčinněji se s korupcí bojuje tak, že objem veřejných prostředků v mém vyjádření výdajů například státního rozpočtu, je co nejmenší. Protože čím méně má stát, úředník, politik prostředků, s kterými hospodaří, tak tím méně je prostoru pro korupci. To je prostě stará ekonomická zásada, která platí.**“*

K tomuto zdánlivě logickému Šnajdrovu tvrzení se sluší poznamenat toto: máte krásný dům a bojíte se, že vám shoří. Podle logiky Marka Šnajdra je tedy nejlepší, když vůbec žádný dům mít nebudete. Nebo máte děti a máte o ně strach, aby se jim něco nestalo. Marek Šnajdr by vám v takovém případě poradil, abyste si děti vůbec nepořizovali. Pochopitelně je Šnajdrova argumentace zcela nesprávná. Poznamenejme, že např. v severských státech, jakými je Finsko či Švédsko, je objem veřejných prostředků, které stát vybírá a přerozděluje, značný a přesto míra korupce v těchto zemích je velmi nízká (jedna z nejmenších na světě).

Marek Šnajdr také opakovaně veřejně hovořil o řádném hospodaření, resp. o řádném hospodáři. Necháváme na čtenáři, aby sám posoudil, jaké schopnosti stran hospodaření s veřejnými prostředky má Marek Šnajdr ve věcech, na kterých měl či má osobní či zprostředkovanou účast:

- Soukromé podnikání v 90. letech, společnost HP Construct. Výsledek: firma po dvou letech krachuje, dluh kolem 70 milionů korun, trestní stíhání Marka Šnajdra, obvinění z podvodu, exekuce - vizte kapitolu 4.1.1.
- Podpora privatizace tkáňových bank, věci kolem výstavby biotechnologického parku v Ostravě. Stamilionové dotace ze strany Ministerstva průmyslu a obchodu. Výsledek: dosud biotechnologický park nestojí, byť již měl být vybudován - vizte kapitolu 4.1.2.
- Projekt hospice pro umírající děti, státní dotace schválená ze strany Ministerstva zdravotnictví ve výši 30 mil. Výsledek: hospic nestojí, peníze zmizely neznámo kam - vizte kapitolu 4.1.4.
- Podpora projektu Elektronických zdravotních knížek IZIP, náklady státu ve výši kolem 2 miliard korun. Výsledek: elektronické knížky nefungují, projekt byl zastaven - vizte kapitolu 2.2.
- Zatímco v roce 2006 hospodařila VZP ČR od května do prosince podle vlastních slov ředitele Pavla Horáka vyrovnaně [105], v roce 2011 vykázala VZP ČR ztrátu ve

výši téměř 3,8 miliard korun [106]. Připomeňme, že předsedou správní rady VZP ČR je Marek Šnajdr od poloviny září roku 2006. Za doby působení Marka Šnajdra coby předsedy správní rady VZP ČR se tato instituce dostala od vyrovnaného hospodaření do hospodaření se ztrátou téměř 3,8 miliardy korun s tím, že finanční rezervy VZP ČR jsou vyčerpány, jak se lze dočíst v článku [107] a názvu *VZP vyčerpala rezervy, nemá peníze ani na dva dny*.

4.2. Vladimír Dbalý

Řadu informací k bývalému řediteli Nemocnice Na Homolce (dále jen „NNH“) MUDr. **Vladimíru Dbalému** lze nalézt v kapitolách 2.6.2, 2.10, 2.11.1, 2.12.1, 2.13, 2.14. V této části uvádíme informace k osobě Vladimíra Dbalého a jeho otce (rovněž lékaře a bývalého ředitele Ústřední vojenské nemocnice Praha ve Střešovicích), které zveřejnil Nadační fond proti korupci (dále jen „NFPK“) dne 4.10.2012 v rámci tiskové konference stran pronájmu konsignačních skladů v NNH. Přehledný materiál k této konferenci lze najít na stránkách fondu [101], na jehož obrazovou část se odvoláváme. Názorné celkové schéma níže uvedených transakcí a převodů lze nalézt v [101], str. 12 a 13.

Dne 18. 3. 2009 byla založena společnost ACOL s.r.o. (dále jen „ACOL“), jejímž vlastníkem se stala společnost CHEERLADE HOLDINGS LIMITED (dále jen „CHEERLADE“) se sídlem na Kypru. V minulosti byli benefičními vlastníky této společnosti např. Mgr. Bc. David Michal, Mgr. Karolína Babáková, JUDr. Drahomír Šachta, Mgr. Marek Stublej. Nutno připomenout, že společnost CHEERLADE je jednou z vrcholových společností AK ŠACHTA & PARTNERS a je spojena s řadou kontroverzních projektů v rámci Dopravního podniku hl. m. Prahy (např. nákup nemovitosti „Zlatnice 1511/1“ do majetku matky Ing. Martina Dvořáka).

Dne 26. 4. 2009 koupila společnost ACOL soubor nemovitostí v katastrálním území Tachlovice (číslo LV 625). Za společnost ACOL jednala ve věcech nákupu souboru nemovitostí AK ŠACHTA & PARTNERS. Soubor nemovitostí byl pořízen za částku 5.547.000,- Kč. Za účelem tohoto nákupu si společnost ACOL vzala překlenovací úvěr od společnosti ALSEDA a to ve výši 6 mil. Kč ([101], str. 14, Obrázek č. 1). Společnost ALSEDA je dostatečně známa z působení mj. v Dopravním podniku hl. m. Prahy .

Dne 11. 5. 2009 převedla společnost CHEERLADE svůj podíl ve společnosti ACOL na společnost Denton Estates LLC (Delaware, USA; dále jen „Denton“) a to za částku 259 tis. Kč. Společnost Denton byla založena 17. 1. 2008 a prvním vlastníkem této společnosti se stává společnost Gold Leaf LLC (dále jen „Gold Leaf“). Benefičními vlastníky byli nebo jsou Mgr. Bc. David Michal a Mgr. Karolína Babáková z AK ŠACHTA & PARTNERS ([101], str. 14, Obrázek č. 2).

Dne 4. 12. 2009 došlo na zasedání valné hromady společnosti Denton k převodu 100% majetkového podílu této společnosti v držení společnosti Gold Leaf na nového benefičního vlastníka, kterým se stal Doc. MUDr. Vladimír Dbalý, CSc. (1936). Tedy, došlo k tomu, že 100% vlastníkem společnosti ACOL se od 4. 12. 2009 stává otec ředitele NNH ([101], str. 15, Obrázek č. 3).

Dne 8. 3. 2010 se společnost Denton stává 100% vlastníkem společnosti D + D consult, s.r.o. (dále jen „D + D consult“), která byla dříve ve vlastnictví otce a syna Dbalých. Přibližně za tři měsíce kupuje společnost D + D consult za částku 5.098.897,- Kč soubor nemovitostí v katastrálním území Stodůlky (Praha; číslo LV 16874 a 17983).

Dne 3. 6. 2010 byl ze strany AK ŠACHTA & PARTNERS připraven projekt fúze společnosti ACOL a společnosti D + D consult, pročež se nástupnickou společností stává společnost ACOL a společnost D + D consult zaniká. Společnost D + D consult byla dne 30. 9. 2010 vymazána z obchodního rejstříku.

Hypotéza:

(A) Doc. MUDr. Vladimír Dbalý, CSc. (1936) mohl nabýt majetek ve výši cca 11 mil. Kč účelově s tím, že faktickým zamýšleným příjemcem tohoto majetku mohl být jeho syn MUDr. Vladimír Dbalý (1959). Nabytí nemovitého majetku mohlo být odměnou MUDr. Vladimíru Dbalému (1959) za jeho vstřícnost vůči některým dodavatelům služeb NNH v období, kdy byl jejím ředitelem (např. popsany případ pronájmu zdravotnických skladů).

(B) Společnost Denton měla legální podnikatelské aktivity, které jí generovaly příjem, a bylo tedy možné prostřednictvím společnosti ACOL nakupovat nemovitosti. Tuto hypotézu ovšem lze označit za málo pravděpodobnou, neboť jak jsme již uvedli, společnost ACOL si musela na nákup jedné z nemovitostí vzít úvěr od společnosti ALSEDA. Aby společnost ACOL mohla splatit úvěr, vzala si půjčku od svojí mateřské společnosti Denton. Mateřská společnost ovšem neměla k dispozici potřebné prostředky a tak si půjčila od společnosti Earnway International Limited (dále jen „Earnway“) a to pomocí 100 mil. úvěrového rámce, o kterém NFPK již dříve informoval ([101], str. 16, Obrázek č. 4). Celý systém úvěrů v rámci nákupu nemovitostí je patrný z [101], str. 17, Obrázku č. 5. Poznamenejme, že společnost Earnway patří do „stáje“ AK ŠACHTA & PARTNERS a je formálně vlastněna osobou JUDr. Peter Kmeř. Zároveň je tato společnost používána pro transfery finančních prostředků k osobě Iva Rittiga ([101], str. 17, Obrázek č. 6).

Rejstřík

- Čáp Petr, 68
Čmejla Marek, 108
Říman Martin, 115
Řehák Jindřich, 38
ŠACHTA & PARTNERS, 57, 60, 62–64, 66, 68, 69, 74, 75, 132
Šíma Petr, 35, 36
Šťáva Josef, 128
Šťastný Boris, 14, 78, 121, 122, 129
Šachta Drahomír, 57, 132
Šeich David, 94
Šetlík Michal, 75, 76
Škárka Jaroslav, 94
Šlégr Jiří, 26
Šlajsová Miloslava, 22
Šnajdr Marek, 4, 9, 14, 15, 21–24, 27, 30, 33, 34, 59, 76, 78, 86, 87, 89, 90, 113–119, 121, 122, 125–131
Štětina Jiří, 76
Šulc Jiří, 26
Švanda Martin, 51
Švikovský Petr, 98
Žďárek Roman, 58
- Absolón Jiří, 116
AGEL a.s., 101, 102, 104, 105, 108–110, 122
ALSEDA s.r.o., 72–75, 132
- Bárta Vít, 94
Bém Pavel, 94
Bérová Dana, 31
Babáková Karolína, 57, 61, 132
Barták Martin, 102
Bendl Petr, 79–82, 84–86, 90, 94, 97, 105, 129
Bialešová Emilie, 58–60
- Bialešová Lucie, 59
Bláha Josef, 117
Boček Roman, 97
Bublan František, 24, 29
- Cabrnoch Milan, 17, 18, 20, 81, 82, 84, 130
Chrenek Tomáš, 24, 101–104, 108
Cibulka Luděk, 24
Cikrt Tomáš, 93, 98
- Dbalý Vladimír, 28, 41, 43, 44, 56–63, 67, 70–72, 75, 76, 132, 133
Dbalý Vladimír st., 132
Della Ca Damian, 126, 128
Dernerová Alena, 37, 39, 44
Doležal Martin, 19
Donát Martin, 57
Dostál Ondřej, 105
Drbal Josef, 51
Dvořák Martin, 132
- Filipiová Daniela, 31
Fischer Jan, 127, 128
Fuchsa Ivan, 26
- Gazdík Petr, 76, 100
Gregor Jan, 103
- Hürlimann Wolfgang, 126
Hašek Michal, 51
Hanák Jaroslav, 3
Hapala Petr, 33, 34, 115, 119, 120
Heger Leoš, 3, 13, 26, 27, 36, 37, 52, 68, 76, 87, 89, 91, 92, 102–104, 107, 109, 110, 130
Heller Josef, 31
Hellerová Markéta, 125

Horák Ladislav, 50
 Horák Pavel, 16, 17, 19–21, 105, 129, 131
 Hovorka Ludvík, 8, 10, 11, 24, 110, 122, 124
 Hrabě Marcel, 96
 Hroboň Pavel, 9
 Huml Stanislav, 26, 94

 Jajtner Pavel, 52
 Janeček Karel, 3
 Janota Eduard, 11
 Janoušek Roman, 47
 Janouch František, 41, 43, 44
 Ježek Libor, 58
 Julínek Tomáš, 9, 10, 13, 14, 22, 86, 87, 98,
 107–109, 113, 122–125, 129
 Juránek Stanislav, 51
 Jurásková Dana, 11, 22, 33, 34, 37, 108, 110,
 114, 120, 121, 123, 126
 Jurenka Božetěch, 29

 Káš Jan, 115
 Kadlec Tomáš, 70
 Kalousek Miroslav, 9, 10, 29, 30, 104, 110,
 129
 Kantůrek Josef, 22, 97
 Karásek Antonín, 100
 Kellner Petr, 108
 Kindl Milan, 126, 128
 Klasnová Kateřina, 94
 Klaus Václav, 42
 Kmeť Peter, 133
 Kočí Kristýna, 76, 94
 Kohoutová Lenka, 94
 Konečný Jaromír, 70
 Koskuba Jiří, 92, 93
 Kotalíková Patricie, 16
 Král Vlastimil, 23
 Kraus Roman, 32
 Kužílek Oldřich, 62
 Kužel Petr, 126, 128
 Kubata Jan, 26
 Kunderát Radek, 98
 Kunová Jaroslava, 35

 Kutík Ladislav, 84
 Kutil Petr, 71

 Ladner Thomas, 20, 22
 Langšádlová Helena, 26, 90
 Langer Ivan, 101, 102
 Lepil Miroslav, 50
 Lom Petr, 41
 Ludvík Miloslav, 35, 36
 Lukša Pavol, 26, 103

 Marková Soňa, 91
 Matýsek Lukáš, 53
 Mates Jan, 16
 Mencl Václav, 94
 Michal David, 57, 61, 75, 132
 Mládek Tomáš, 15, 20

 Nečas Petr, 107, 130
 NFPK, 75, 76, 132
 Novotný Josef st., 94
 Nykel Tomáš, 55

 Ouzký Miroslav, 17, 18, 20, 130

 Pašek Jiří, 18, 20, 21
 Pašek Luboš, 47
 Paláček František, 53
 Palas Jaroslav, 102
 Palas Josef, 102
 Pancová Kateřina, 50
 Paroubek Jiří, 94
 Paroubková Zuzana, 125
 Pavelka Vladimír, 52, 108, 109
 Pavka Jaromír, 29
 Petráň Miroslav, 94
 Plašil Ondřej, 96
 Pohanka Michal, 52

 Rafaj Petr, 40
 Rath David, 4, 14, 28, 33, 34, 45, 49–52, 78,
 91–94, 96, 120, 121
 Rittig Ivo, 75, 133
 Rubáš Luděk, 81, 82, 84–86, 129
 Rusnok Jiří, 16

Rychtář Karel, 71

Schůrek Lukáš, 32
Scholzová Renata, 60
Sehnoutka Petr, 61, 68
Skřepek Roman, 97
Skokan Petr, 94
Skopal Ladislav, 26
Sládek Václav, 117
Sojka Michal, 109
Sokol Tomáš, 42, 68, 128
Sršeň Vlastimil, 32, 59, 71
Srb Jaroslav, 19, 20
Staněk Tomáš, 20
Stráský Jan, 31
Streit Dušan, 118
Stubleý Marek, 57, 63, 132
Suchý Pavel, 45
Syková Eva, 32, 34
Syrový Jaroslav, 125
Szotkowská Hana, 109

Tkáč Patrik, 108
Tluchoř Petr, 9, 10, 76, 78, 81, 82, 84, 86,
97, 129
Toběrná Kateřina, 67, 68
Toběrný Michal, 71
Topolánek Mirek, 9, 30, 32, 41, 42, 52, 80,
110, 119, 123, 129

Ullrich Petr, 47
Ulman Roman, 117

Vít Michael, 23, 123
Vašek Jaroslav, 115
Vacek Martin, 26, 94
Vaněk Petr, 103, 104
Vepřek Pavel, 104, 109, 110
Vesecká Renáta, 90
Vitula Jan, 51
Vojtíšek Martin, 97, 98
Vondra Alexander, 100

Zahradníček Michal, 32

Zajac Rudolf, 109
Zaorálek Lubomír, 26
Zavoral Miroslav, 29, 30
Zimmermann Petr, 85, 86
Zmrzlík Zdeněk, 124
Zmrzlíková Lenka, 125
Zurfluh Erwin, 20

Literatura

- [1] CHRÁMECKÝ, Tomáš. *Český statistický úřad - Výdaje na zdravotní péči v ČR* [online]. 5.4.2012. Dostupné na www.czso.cz/csu/
- [2] HOVORKA, Ludvík. *Kam se ztrácejí miliardy korun při stanovování cen a úhrad léčiv?* [online]. 19.7.2011. Dostupné na blog.aktualne.centrum.cz/
- [3] KUBEK, Milan. *Stanovisko ČLK k té části novely zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, která se zabývá léky* [online]. 20.6.2011. Dostupné na www.zdn.cz/komentare-a-analyzy/od-ctenaru/
- [4] HOLUB, Petr. *Byznys IKEM: Stroj stojí 400 tisíc, nemocnice platí 800* [online]. 15.12.2011. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [5] VANĚK, Ondřej. *Symbol korupce, kompletátoři, hyne i bez Hegera. Brusel již zasáhl* [online]. 8.3.2011. Dostupné na www.parlamentnilisty.cz/zpravy/zdravotnictvi/
- [6] ŠÍMA, Petr. *K objektivnímu posouzení zakázek na nákup zdravotnických zařízení chybí srovnatelné údaje z trhu* [online]. 27.10.2011. Dostupné na www.epravo.cz/top/clanky/
- [7] KEMÉNYOVÁ, Zuzana. *Heger vytáhl proti předraženým nákupům*. 28.2.2011. Hospodářské noviny, str. 5.
- [8] ŠKODOVÁ, Hana. *Za drahou lékařskou technikou jsou také zájmy politických stran, říká senátorka* [online]. 28.2.2011. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/
- [9] BEZDĚKOVÁ, Iva. *Kompletátorské firmy žijí díky aktivní podpoře ministerstva* [online]. 10.3.2010. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/16912
- [10] DERNEROVÁ, Alena. *Ceník přístrojů od kompletátorů - porovnejte* [online]. 21.2.2011. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/21481
- [11] HORÁK, Jan. *Krajská zdravotní bude muset vrátit státu peníze za podezřelé nákupy* [online]. 21.12.2011. Dostupné na usti.idnes.cz/
- [12] SEHNOUTKA, Petr. *Právníci nemocnice Na Homolce pracují s rodinou jejího ředitele* [online]. 4.5.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/kauzy/

- [13] BRANDEJSKÁ, Anna. *Ministr financí podal trestní oznámení kvůli plýtvání v Krajské zdravotní* [online]. 22.12.2010. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [14] MINISTERSTVO FINANCÍ. *MF v kauze Krajská zdravotní neselhalo* [online]. 1.12.2011. Dostupné na www.mfcr.cz/
- [15] KŮS, Ondřej. *Správce nemocnic v Ústeckém kraji dostal pokuty za 900 tisíc korun* [online]. 6.5.2011. Dostupné na usti.idnes.cz/
- [16] JANOUCH, František. *Konto Míša, Gama nůž a Perfection: karty na stůl* [online]. 3.5.2010. Dostupné na blog.aktualne.centrum.cz/blogy/
- [17] HOLUB, Petr. *Homolka má nový gama nůž. Zaplatila ho nejdráž na světě* [online]. 29.4.2010. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/
- [18] DBALÝ, Vladimír. *Reakce na mediální útoky* [online]. Dostupné na www.homolka.cz/cs-CZ/media/
- [19] TON. *Kompletátor je systémové řešení, a ne překupník* [online]. 21.3.2011. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [20] KUČERA, Petr. *Rath vsadil na překupníka*. 14.03.2006. Lidové noviny, str. 4.
- [21] SLONKOVÁ, Sabina, HOLUB, Petr. *V nemocnici IKEM řízené milionáři bohatne tajemná firma* [online]. 23.3.2011. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [22] HOLUB, Petr. *Tak hospodaří IKEM: Materiál předražený o 100 milionů* [online]. 24.8.2011. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [23] HOLUB, Petr. *Byznys IKEM: Stroj stojí 400 tisíc, nemocnice platí 800* [online]. 15.12.2011. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [24] IKEM. *Média o nás* [online]. Dostupné na <http://www.ikem.cz/>
- [25] BLAŽEK, Vojtěch. *Zakázku na stavbu pavilonu nemocnice v Mladé Boleslavi za 450 milionů vyhrála firma bez zkušeností, dělníků i telefonu* [online]. 16.2.2011. Dostupné na byznys.ihned.cz/
- [26] BLAŽEK, Vojtěch. *Rath se schovává. Dohání ho podezřelá zakázka* [online]. 17.2.2011. Dostupné na hn.ihned.cz/
- [27] BLAŽEK, Vojtěch. *Při podezřelém Rathově tendru rozhodl los. Velké firmy měly smůlu* [online]. 23.2.2011. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko/
- [28] IZIP. *Jak funguje IZIP* [online]. Dostupné na www.izip.cz/system-izip/jak-funguje-izip

- [29] -. *IZIP - Elektronická zdravotní knížka* [online]. 17.10.2011. Dostupné na wiki.aktualne.centrum.cz/izip-elektronicka-zdravotni-knizka/
- [30] VÁLKOVÁ, Hana. *VZP se připravuje na odstrhnutí od IZIP, zaplatí dalších 150 milionů* [online]. 21.11.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [31] JIŘIČKA, Jan. *VZP nemůže o projektu IZIP libovolně rozhodovat, má málo akcí* [online]. 28.11.2011 Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [32] VÁLKOVÁ, Hana. *VZP přikoupí akcie IZIP, provozovatele kritizovaných zdravotních knížek* [online]. 31.1.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [33] VÁLKOVÁ, Hana. *Test elektronických zdravotních knížek IZIP nabral zpoždění* [online]. 12.10.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [34] ADU. *REPORTÉŘI ČT: Zrušit IZIP jen tak nepůjde - akcie skončily ve Švýcarsku* [online]. 3.10.2011. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/
- [35] STRNADOVÁ, Tereza. *Z IZIP odtékají desítky milionů, firma nemá ani autorská práva na knížky* [online]. 18.11.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [36] BLAŽEK, Vojtěch. *Stopy podezřelého tendru IKEM za 1,8 miliardy míří k vlivnému lobbistovi* [online]. 9.2.2012. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko/
- [37] PERGL, Václav. *Heger chce katalogem cen léků a přístrojů ušetřit až pět miliard korun* [online]. 11.8.2011. Dostupné na www.novinky.cz/domaci/
- [38] RODRIGUEZ, Veronika. *Stát zapomněl. A léky zdraží.* 29.11.2010. Týden, číslo 48, str. 18.
- [39] VAVROŇ, Jiří. *Stát by bez korupce ušetřil 40 až 100 miliard a nepotřeboval by reformu penzí* [online]. 23.6.2011. Dostupné na www.novinky.cz/ekonomika/
- [40] -. *Korupčníci se musí začít bát, říká Karel Janeček* [online]. 5.4.2012. Dostupné na aktualne.centrum.cz/rozhovory/
- [41] Vláda České republiky. *Nový systém zabrání korupci ve zdravotnictví, ušetří až 5 miliard* [online]. 12.8.2011. Dostupné na www.vlada.cz/cz/
- [42] SEHNOUTKA, Petr. *Zakázka na skenování pro Homolku je předražená o miliony* [online]. 8.6.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/politika/
- [43] DBALÝ, Vladimír. *Reakce na mediální útoky* [online]. Dostupné na www.homolka.cz/cs-CZ/media/
- [44] VÁLKOVÁ, Hana. *Tečka za IZIP: Firma tvrdí, že byl úspěšný, lékaři to zpochybňují* [online]. 3.6.2012. Dostupné na zpravy.idnes.cz/

- [45] VÁLKOVÁ, Hana. *Spoluvlastník IZIP: Do září jsme ochotni jednat, pak může přijít i arbitráž* [online]. 18.7.2012. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [46] SEHNOUTKA, Petr. *Homolka nakoupila za milion skenery, v nemocnici ale nejsou* [online]. 8.6.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/politika/
- [47] SEHNOUTKA, Petr. *Nemocnice Na Homolce utrácí. Na IT přidala 40 milionů* [online]. 5.5.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/politika/
- [48] NEMOCNICE NA HOMOLCE. *Aktuality Nemocnice Na Homolce - Omezili jsme výdaje na nemedicínské činnosti* [online]. 3.7.2011. Dostupné na www.homolka.cz/cs-CZ/homolka/
- [49] KODĚRA, Petr. *U Ratha jsem kvůli Pfizeru lobboval, ale nebylo to nic nekalého, tvrdí poslanec Šnajdr* [online]. 8.8.2012. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/
- [50] KODĚRA, Petr. *Protikorupční policie začne zkoumat, zda Pfizer v Česku uplácel lékaře a úředníky* [online]. 14.8.2012. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko/
- [51] ČTK, khj. *Rath: Kraj zvažuje žaloby kvůli dialýzám v krajských nemocnicích* [online]. 13.11.2009. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [52] BEZDĚKOVÁ, Iva. *Komu prospěje zrušení zdravotních ústavů?* [online]. 12.2.2011. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [53] PS PČR. *Jednání a dokumenty-středa 14. března 2012* [online]. Dostupné na www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/
- [54] PS PČR. *Jednání a dokumenty-středa 14. března 2012 (Jednání pokračovalo ve 14.30 hodin)* [online]. Dostupné na www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/
- [55] MZ ČR. *Ministerstvo zdravotnictví uspoří miliony korun redukcí agend, úřadů a institucí* [online]. 14.3.2012. Dostupné na www.mzcr.cz/dokumenty/
- [56] PS PČR. *Jednání a dokumenty-úterý 15. března 2011 (16.10 hodin)(pokračuje Šťastný)* [online]. Dostupné na www.psp.cz/eknih/2010ps/stenprot/
- [57] HOVORKA, Ludvík. *Marek Šnajdr obchází standardní legislativní proces a odborné společnosti a pokračuje ve svém tažení na likvidaci zdravotních ústavů a primární prevence* [online]. 10.3.2011. Dostupné na blog.aktualne.centrum.cz/blogy/
- [58] VALÁŠEK, Lukáš. *Miliardy pro špitál ve Znojmě začali zkoumat kontroloři*. 9.7.2012. Mladá fronta Dnes, str. 1.
- [59] RAK. *Jak draze nemocnice perou: rozdíl jsou v milionech*. 22.3.2011. Hospodářské noviny, str. 1.

- [60] ČTK. *Ostravská nemocnice si bude vařit sama, ušetří tak prý miliony* [online]. 16.8.2012. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [61] HOLUB, Petr. *Politici prověřují: Neprivatizuje se tajně Homolka?* [online]. 2.4.2010. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/
- [62] -. *Účetní servis Bialešová s.r.o.* [online]. Dostupné na www.bialesova.cz/
- [63] ČT24. *Homolka chce předat soukromé firmě správu smluv s pojišťovnami* [online]. 2.4.2010. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/ct24/domaci/
- [64] ČTK. *MZ prověřilo postup Nemocnice Na Homolce a schvaluje ho* [online]. 20.5.2010. Dostupné na www.vz24.cz/clanky/
- [65] DERNEROVÁ, Alena a kol. *Zpráva o situaci v Nemocnici Na Homolce* [online]. srpen 2010. Praha.
- [66] KOBLIHOVÁ, Jindřiška. *ÚOHS-Rozhodnutí: S142/2008/VZ-13397/2008/510/Od* [online]. Dostupné na www.compet.cz/verejne-zakazky/sbirky-rozhodnuti/
- [67] SEHNOUTKA, Petr. *Právníci nemocnice Na Homolce pracují s rodinou jejího ředitele* [online]. 4.5.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/politika/
- [68] SEHNOUTKA, Petr. *Nemocnice Na Homolce tají, kolik platí právníkům* [online]. 2.6.2010. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/politika/
- [69] FORMÁNKOVÁ, Šárka, ČTK. *Nemocnice Na Bulovce je bez ředitelky, ministr ji po kontrole odvolal* [online]. 1.4.2011. Dostupné na praha.idnes.cz/
- [70] SEHNOUTKA, Petr, HROMÁDKA, Martin. *Vedení nemocnice Na Bulovce obešlo při výběru právních kanceláří zákon* [online]. 7.10.2010. Dostupné na [/www.rozhlas.cz/zpravy/politika/](http://www.rozhlas.cz/zpravy/politika/)
- [71] OLB. *Výběrová řízení po Česku: Stejní advokáti ve dvou nemocnicích* [online]. 15.10.2010. Dostupné na www.parlamentnilisty.cz/zpravy/zdravotnictvi/
- [72] KUBIŠOVÁ, Eva. *Úřad pro ochranu hospodářské soutěže-Rozhodnutí Č. j.: ÚOHS-S235/2011/VZ-15851/2011/540/PVé* [online]. 8.12.2011. Dostupné na www.compet.cz/fileadmin/
- [73] SEHNOUTKA, Petr. *Heger vypsál výběrové řízení na ředitele pražské nemocnice Na Homolce* [online]. 16.1.2012. Dostupné na [/m.rozhlas.cz/zpravy/politika/](http://m.rozhlas.cz/zpravy/politika/)
- [74] ÚOHS. *ÚOHS-Nemocnice Na Bulovce zadávala bez výběrového řízení, sankce činí 3 000 000 Kč* [online]. 13.9.2012. Dostupné na www.uohs.cz/cs/informacni-centrum/tiskove-zpravy/verejne-zakazky/

- [75] ŠETLÍK, Michal. *Nemocnice Na Homolce-Tiskové vyjádření* [online]. 4.10.2012. Dostupné na www.homolka.cz/public/data/
- [76] PS PČR. *Sněmovní tisk 262 N.z. o zrušení zákona o veřej. nezis. ústav. zdrav. zaříz.* [online]. Dostupné na www.psp.cz/sqw/
- [77] PS PČR. *Sněmovní tisk 262/0, část č. 1/2 N.z. o zrušení zákona o veřej. nezis. ústav. zdrav. zaříz.* [online]. Dostupné na www.psp.cz/sqw/text/
- [78] PS PČR. *Sněmovní tisk 262/2 Usnesení VZ k tisku 262/0* [online]. Dostupné na www.psp.cz/sqw/text/
- [79] PS PČR. *Jednání a dokumenty-pátek 23. září 2011(11.50 hodin)* [online]. Dostupné na [//www.psp.cz/eknih/2010ps/](http://www.psp.cz/eknih/2010ps/)
- [80] PS PČR. *23. schůze, 132. hlasování, 23. září 2011, 13:18 N.z. o zrušení zákona o veřej. nezis. ústav. zdrav. zaříz.* [online]. Dostupné na www.psp.cz/sqw/
- [81] MACHÁLKOVÁ, Jana. *Vysátá nemocnice: Po Bendlově privatizaci v Brandýsu dluží 75 milionů* [online]. 9.11.2010. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/
- [82] BAHENSKÝ, Martin, Reportéři ČT. *Privatizace brandýské nemocnice skončila rozkradením* [online]. 16.9.2011. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/ct24/exkluzivne-na-ct24/
- [83] POKORNÝ, Jakub, FRYŠAROVÁ, Eva. *Miliony za pozemky pod brandýskou nemocnicí skončily na tajném účtu* [online]. 31.7.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [84] SEDLÁČKOVÁ, Veronika, MORAVCOVÁ, Ivana. *Spor brandýské nemocnice a VZP se dostal do Senátu* [online]. 10.9.2012. Dostupné na www.rozhlas.cz/zpravy/regiony/
- [85] SVAZ PACIENTŮ ČR. *Prodej nemocnic ve střeďočeském kraji* [online]. 25.9.2008. Dostupné na <http://www.zdrav.cz/>
- [86] VAŠEK, Petr. *Rath prohrál. Policie řekla, že prodej střeďočeských nemocnic byl čistý* [online]. 15.7.2010. Dostupné na zpravy.ihned.cz/cesko-zdravotnictvi/
- [87] iDNES.cz, ČTK. *Příbramská nemocnice a kraj podaly žalobu kvůli prodeji nemocnic* [online]. 19.5.2010. Dostupné na <http://zpravy.idnes.cz/>
- [88] SVAZ PACIENTŮ ČR. *Trestní oznámení na neznámého pachatele ve věci prodeje některých střeďočeských nemocnic v roce 2007* [online]. 1.9.2008. Dostupné na www.pacienti.cz/
- [89] GAZDÍK, Jan. *Chtějí z nemocnice „odloupnout“ výnosné laboratoře. Už podruhé.* 5.10.2012. Mladá fronta Dnes, str. 4.
- [90] ŠNAJDR, Marek. *Marek Šnajdr* [online]. Dostupné na www.mareksnajdr.eu/

- [91] NAŠIPOLITICI.CZ. *NašiPolitici.cz-Bc. Marek Šnajdr* [online]. 27.2.2012. Dostupné na www.nasipolitici.cz/cs/politik/
- [92] BEZDĚKOVÁ, Iva. *Marek Šnajdr: obžaloby zproštěn* [online]. 6.11.2012. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [93] ŠENKÝŘ, Miloš, VESELÁ, Jiřina. *Stát se podivně zbavuje prestižní tkáňové banky*. 24.2.2010. Lidové noviny, str. 1.
- [94] HOLUB, Petr. *Historie Diag Human se opakuje. Privatizací tkání* [online]. 15.3.2010. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [95] PS PČR. *Společná česko-slovenská digitální parlamentní knihovna-čtvrtek 18.března 2010 (11.10 hodin)(pokračuje Hovorka)* [online]. Dostupné na www.psp.cz/eknih/2006ps/stenprot/
- [96] ŠENKÝŘ, Miloš, VESELÁ, Jiřina. *Stamilionové investice do tkáňové banky potečou z paneláku* [online]. 1.3.2010. Dostupné na www.lidovky.cz/
- [97] HADRAVA, Lukáš. *Reportéři ČT: Miliony šly na dětský hospic, ten se ale nestaví* [online]. 12.5.2011. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/ct24/regiony/
- [98] SLONKOVÁ, Sabina. *Státní miliony umírajícím dětem zmizely, hospic nikde* [online]. 31.3.2011. Dostupné na aktualne.centrum.cz/domaci/kauzy/
- [99] MMR. *MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR-VĚSTNÍK VEŘEJNÝCH ZAKÁZEK-Evidenční číslo zakázky: 211048* [online]. 19.6.2012. Dostupné na www.isvzus.czwww.isvz-us.cz/en/Form/
- [100] HOVORKA, Ludvík. *Jak se s přispěním politiků dělá zdravotnický byznys ve velkém* [online]. 18.6.2012. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [101] NFPK. *Nemocnice Na Homolce aneb Dopravní podnik č.2? Pronájem zdravotnických skladů a role AK ŠACHTA & PARTNERS* [online]. 4.10.2012. Dostupné na www.nfpk.cz/
- [102] NFPK. *Bývalý ředitel Nemocnice Na Homolce MUDr. Vladimír Dbalý, MBA bezostyšně lže.* [online]. 10.10.2012. Dostupné na www.nfpk.cz/cz/tiskove-zpravy-zdravotnictvi/
- [103] LIDOVKY.CZ. *Tluchoř, Šnajdr a spol. chtějí zastavit vyšetřování IZIP, zní z koalice* [online]. 5.9.2012. Dostupné na www.lidovky.cz/
- [104] ŠMÍDOVÁ, Jana, HOLUB Petr. *S poslancem ODS Markem Šnajdrem zejména o krizi Nečasova kabinetu* [online]. 13.9.2012. Dostupné na www.rozhlas.cz/cro6/stop/
- [105] HORÁK, Pavel. *Otevřený dopis Pavla Horáka redakci Lidových novin* [online]. 2.4.2012. Dostupné na [//www.vzp.cz/](http://www.vzp.cz/)

- [106] MYSLIVCOVÁ, Naďa, ČTK. *Hospodaření VZP se loni propadalo rychleji, než plánovala* [online]. 8.10.2012. Dostupné na www.tribune.cz/clanek/
- [107] ČTK, WERNER, Lukáš. *VZP vyčerpala rezervy, nemá peníze ani na dva dny* [online]. 11.10.2011. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [108] INSIDER Redakce. *Poprvé spočítáno: Komu platí nejvíc peněz za léčbu* [online]. 13.11.2012. Dostupné na www.denikinsider.cz/
- [109] VÁLKOVÁ, Hana, ČTK. *Zdravotnictví loni chybělo pět miliard, nemocnice musely rušit lůžka* [online]. 10.10.2012. Dostupné na zpravy.idnes.cz/
- [110] ŠRÁMKOVÁ, Jitka. *Naděje nemocnic? Ubrat desítky lůžek akutní péče*. 15.11.2012. Mladá fronta Dnes, str. 2.
- [111] INSIDER Redakce. *Insider získal unikátní a dosud tajený seznam, jak jsou placeny nemocnice* [online]. 2.10.2012. Dostupné na www.denikinsider.cz/
- [112] HOLUB, Petr. *Utajovaný seznam odhaluje, jak bohatá je vaše nemocnice* [online]. 3.10.2012. Dostupné na aktualne.centrum.cz/
- [113] HEGER, Leoš. *Úhradová vyhláška pro rok 2012 zachovává úroveň letošního roku a motivuje k vyšší efektivitě* [online]. 10.11.2011. Dostupné na www.leosheger.cz/news/
- [114] AGEL. *AGEL-ZDRAVOTNÍ PÉČE TROCHU JINAK, Společnost AGEL a.s.* [online]. Dostupné na www.agel.cz/
- [115] ZAVADILOVÁ, Tereza, BORO VAN, Aleš. *Agel vydělal Chrenkovi 75 milionů do kapsy* [online]. 22.8.2012. Dostupné na zpravy.e15.cz/byznys/
- [116] NOVOTNÝ, P. Pavel. *Žádní lobbisté, kamarádi*. 31.5.2012. Mladá fronta Dnes, str. 14.
- [117] PISKÁČEK, Vladimír. *Sloučení pojišťoven vyšetřuje policie*. 6.9.2012. Lidové noviny, str. 16.
- [118] JUŠKOVÁ, Kamila. *Chrenek našel ve zdravotnictví nový zlatý důl*. 19.1.2012. Lidové noviny, str. 17.
- [119] MAZANCOVÁ, Hana. *Kdo si nenechal ujít finále Davis Cupu? Pitr, Janoušek, Langer...* [online]. 17.11.2012. Dostupné na www.lidovky.cz/
- [120] ČT1. *168 hodin-Malostranské korekce* [online]. 25.11.2012. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/
- [121] MZ ČR. *Řízená péče omezuje lékaře i pacienta* [online]. 30.9.2008. Dostupné na www.mzcr.cz/obsah/

- [122] PEENO, Linda. *The National Coalition of Mental Health Professionals and Consumers-MANAGED CARE ETHICS: THE CLOSE VIEW* [online]. 30.5.1996. Dostupné na www.thenationalcoalition.org
- [123] VIMEO. *Sicko (2007) Michael Moore české titulky* [online]. Dostupné na vimeo.com/
- [124] RODRIGUEZ, Veronika. *Dravci nad bílou kořistí*. 9.8.2010. Týden, str. 14.
- [125] RODRIGUEZ, Veronika. *Hegerovi pomůže hledat úspory autor řízené péče VZP Vepřek* [online]. 1.3.2011. Dostupné na www.tyden.cz/rubriky/domaci/
- [126] GOLLA, Petr. *Jak ve světě rostou náklady na zdravotnictví?* [online]. 25.5.2012. Dostupné na finexpert.e15.cz/
- [127] GOLLA, Petr. *Proč budeme za zdravotní péči platit více?* [online]. 18.7.2011. Dostupné na finexpert.e15.cz/
- [128] ŠÍDLO, Luděk, KOCOURKOVÁ, Jiřina, NOVÁK, Martin. *Evropská unie a Spojené státy americké - podobnosti a odlišnosti demografické reprodukce* [online]. 25.5.2012. Dostupné na www.natur.cuni.cz/geografie/
- [129] ČSÚ. *Český statistický úřad-Pohyb obyvatelstva - rok 2009* [online]. 15.3.2010. Dostupné na www.czso.cz/csu/csu.nsf/informace/
- [130] HOVORKA, Ludvík. *Nenechme si ukrást všeobecné solidární zdravotní pojištění!* [online]. 25.9.2012. Dostupné na blog.aktualne.centrum.cz/blogy/
- [131] HAVLÍK, David, FIALA, Michael. *Reportéři ČT: Pochyby o arbitráži Diag Human*. 29.3.2010. ČT 1.
- [132] HAVLÍK, David, FIALA, Michael. *Reportéři ČT: Historie kauzy Diag Human*. 31.5.2010. ČT 1.
- [133] ČT24. *Diag Human: Zástupce státu Kindl má vazby na žalující stranu* [online]. 30.3.2010. Dostupné na www.ceskatelevize.cz/ct24/
- [134] PŠENIČKA, Jiří. *Miliardová transfuze*. 17.12.2009. Ekonom, str. 36.