

# Jak se krade v nemocnicích



Nákupy přes prostředníky, dvojnásobné ceny léků nebo přemrštěné bonusy. Tak vypadají osvědčené způsoby vysávání peněz z českého zdravotnictví.

Eva Hniková

**V**edení Nemocnice Na Homolce má za sebou zlaté časy. A to doslova. Během vyšetřování podezření z úplatků, podvodů a praní špinavých peněz v pražské nemocnici se totiž nyní našly miliony korun v hotovosti a také zlaté cihly. Celkově se Na Homolce patrně zbytečně utratily desítky milionů a jde asi o nejviditelnější případ neefektivního hospodaření v českém zdravotnictví. Ale ani zdaleka ne jediný.

**Předražování přístrojů a zbytečné nákupy** vedou k největšímu odlivu peněz z nemocnic.

Do zdravotnictví v Česku ročně teče téměř 300 miliard korun, skoro polovina do nemocnic. Z této částky se podle zjištění týdeníku Ekonom ročně ztratí až 26 miliard. Nedávná studie Evropské komise navíc upozornila, že u nás ve zdravotnictví dochází k úzkému

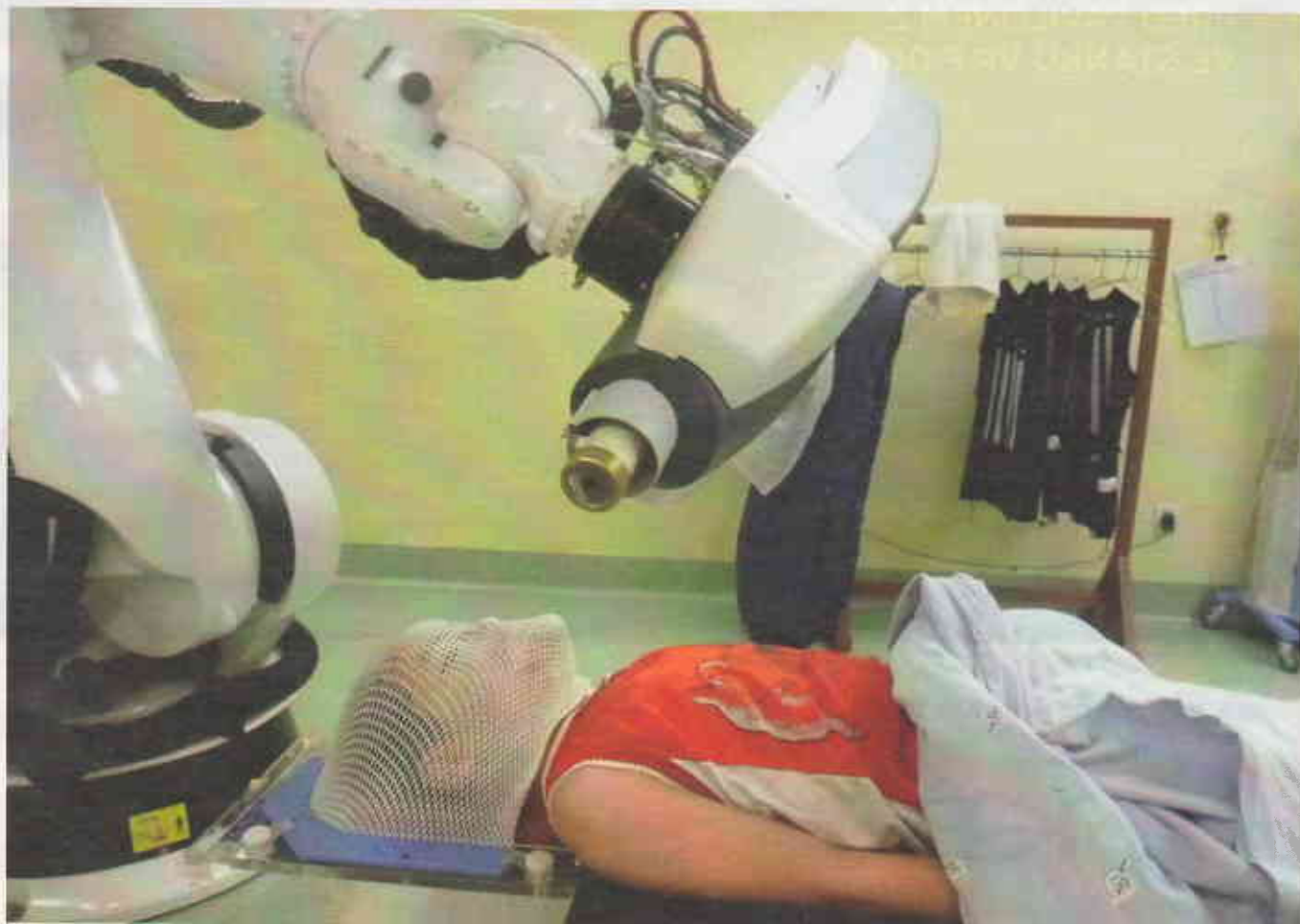


Foto: Isifa, Profimedia.cz, Martin Svobek, Jiří Kolář, Štěrka, Wikimedia

propojení byznysu s politikou. V souvislosti s přílivem unijních peněz se podle analýzy zvýšily ceny zdravotnického vybavení o 15 až 30 procent. Nákupy přístrojů jsou podle studie neprůhledné a předražené. Ale nejde zdaleka jen o přístroje. Existuje celá řada osvědčených metod pro vyvádění peněz ze zdravotnického systému. Týdeník Ekonom popisuje šest nejrozšířenějších.

### 1. Vše nám dodá jedna firma

Ve zdravotnictví, na rozdíl od státních úřadů, kde se zakázky rozdělují na menší, aby se vešly pod limit a mohlo se o výběru dodavatele rozhodnout za méně striktních podmínek, je úplně opačný trend. Kvete byznys generálních dodavatelů. Jedna firma zajistí rekonstrukci, nakoupí přístroje a má na starost třeba i servis. Nejvyšší kontrolní úřad (NKÚ) nedávno kritizoval, že generální dodavatel měl na starost rekonstrukci dětské části Fakultní nemocnice v Motole nebo Fakultní nemocnice Brno.

V čem je v tomto případě problém? Hrozí, že se v ohromném balíku peněz nějaký ten milion ztratí. Navíc často jsou podmínky výběrového řízení nastaveny tak, že většina firem si v něm vůbec neškrtně. „Objevila se například podmínka, aby firma za poslední tři roky udělala zakázku nad 100 milionů nebo aby měla manažery se speciálním certifikátem,“ popisuje Marek Torkoniak, jednatel firmy 2T engineering, která dodává vybavení pro nemocnice. Podle něho takové podmínky zpravidla nezajistí vyšší kvalitu, jde jen o to vyřadit konkurenci. Samotné dodávky velkých celků jednou firmou, tedy nákup přes prostředníky, však Torkoniak nepovažuje za problém. Ve výběrových řízeních je prý nyní větší konkurence než dříve, kdy se prý často vypisovalo na míru třeba jedné nebo dvěma firmám.

Ministerstvo zdravotnictví považuje podle své mluvčí Štěpánky Čechové využívání prostředníků v zakázkách za nežádoucí. Oslovení zástupci firem se však shodují, že v určitých případech smysl má. „Nemocnice zařizuje operační sál jednou za 10 nebo 15 let, zaměstnanci nemocnice nemají a ani nemohou mít potřebné znalosti. Je lepší, když to svěří jednomu dodavateli, který se danou problematikou dlouhodobě zabývá,“ myslí si Alan Munteanu z firmy B. Braun. Ovšem podle jeho slov by nemělo jít o situace, kdy se uměle vytvoří nákupní balík třeba jen tří přístrojů.

### 2. Dvojlí ceny, žádný problém

Léky a léčiva nejsou rozhodně zanedbatelnou položkou v rozpočtech nemocnic. Mohou tvořit téměř polovinu výdajů. U čtyř fakulturních nemocnic nakládání s nimi před časem zkontroloval NKÚ. A výsledek? Za naprosto stejné antibiotikum platila jedna nemocnice 220 korun, druhá 580. U heparinu činil rozdíl na balení více než 2000 korun. A ještě větší balík peněz zbytečně odtékal ze systému při nákupech dražších léků určených na rakovinu, roztroušenou sklerózu nebo revmatoidní artritidu. Jedna dávka může stát i 100 tisíc korun, rozdíl tady činily i 30 tisíc. A podobné to bude v dalších nemocnicích. Jde o to, kdo si vyjedná výhodnější smlouvu.

„Náкуп léčivých přípravků ve fakulturních nemocnicích je jednou z oblastí, na kterou se chceme zaměřit,“ přiznává Štěpánka Čechová z ministerstva zdravotnictví. Je však otázkou, kdy se dočkáme změn, které se promítnou do praxe.

Samostatnou kapitolou je nákup přístrojů. Jednak i v tomto případě jsou často ceny za stejná zařízení různé, jednak si



**Zatýkáni Na Homolce.** V pražské nemocnici šetří policie hned několik trestných činů. Bývalý ředitel Vladimír Dbalý (vlevo) zůstává ve vazbě.

nemocnice mnohdy pořizují vybavení, které ve skutečnosti ani nepotřebují. V minulosti čelila kritice třeba Fakultní nemocnice Ostrava, která koupila kybernetický nůž na léčbu nádorů za zhruba 200 milionů korun. Přitom srovnatelné přístroje lze pořídit i za polovinu. Nemocnice však argumentovala, že zakázka zahrnuje servis a další služby. A právě vytváření takovýchto balíčků znepréhledňuje celý systém.

I při nejlepší vůli je pak například pro politiky odpovědné za financování krajských nemocnic obtížné posoudit, zda se peníze vynaložily efektivně. Každý ředitel oddělení, primář i šéf nemocnice chce mít logicky na svém pracovišti ty nejlepší přístroje. V poslední době se ale bohužel až tolik na centrální úrovni neřešilo, zda je nákup efektivní za situace, kdy má podobné technické vybavení nepříliš vzdálený špitál. A tak by například třeba zmíněná investice do kybernetického nože měla začít u otázky - kolik takových zařízení v Česku potřebujeme?

Určité zlepšení může přinést přístrojová komise, kterou letos v dubnu zřídilo ministerstvo zdravotnictví. Bude posuzovat nákupy a rozmístění přístrojů pořizovaných z veřejných peněz.

### 3. Opravit za erár a vyvést

Nenápadnou, ale výnosnou taktikou, jak se obohatit ve zdravotnictví, jsou situace, kdy se zdravotnické zařízení na státní peníze opraví a vybaví. Následně se pak prodá soukromníkovi. ➤

**300**  
mld. Kč

spolyká ročně české zdravotnictví.

**130**  
mld. Kč

jsou náklady na chod českých nemocnic, z toho až

**26**  
mld. Kč

se ročně v českém zdravotnictví utratí neefektivně.

## Téma

# Financování nemocnic



Bonusy pro nemocnice představují podle prezidenta NKÚ Miloslava Kalý i daňový problém.

To by se mohlo týkat pražské Buřovky a Thomayerovy nemocnice, v nich se v letech 2003 až 2012 investovalo přes miliardu korun ze státního rozpočtu. Pak jim byl v roce 2012 odejmut status fakultních nemocnic. A není tedy vyloučen jejich převod do soukromých rukou, o němž se ostatně v minulosti spekulovalo.

#### 4. I lékař chce svůj podíl

„Dejte mi pět procent z obrátu, jinak nebudu pacientům voperovat umělý kloub vaší firmy,“ uslyšel prodejce zdravotnického materiálu od chirurga, když se ho snažil přesvědčit o výhodách svého produktu. Anonymně pak svoji výpověď poskytl Nadačnímu fondu proti korupci. „Z informací, které jsme o jednotlivých kauzách získali, mě nejvíce šokovalo, jak aktivní roli hráli v celém systému lékaři,“ přiznává analytik a ředitel fondu Petr Soukenka. To, že lékař odjede za peníze firmy na kongres, tam

stráví den a zbytek pobytu lyžuje nebo se koupe v moři, nikdo příliš neřeší.

„Podobná dovolená odporuje etickým principům, ale nechat si přímo platit je podle mě ještě horší,“ míní Soukenka.

Marek Torkoniak z podflů na kloubech nijak šokovaný není. „Všichni si umíme představit, jak to asi funguje. Osobně takovou zkušenost nemám. Ale podíl z prodeje funguje v řadě oborů,“ poznamenává. A podle Soukenky spočívá negativní vliv lékařů na zdravotnictví i v tom, že uplacení odborníci dávají doporučení ostatním. Když specialista z oboru napíše studii, že kloub firmy XY je v případě určitých obtíží nejvhodnější, lékař z regionální nemocnice s ním bude stěžít polemizovat. Naopak. Většinou si právě tuhle kloubní náhradu objedná. „A za sepsání takových studií se podle našich informací neplatí tisíce, ale spíše statisíce, nebo i miliony,“ poznamenává Soukenka.



#### 5. Čarování s bonusy

Záměrně nadhodnotit zakázku, nechat si vše proplatit od pojišťovny a na konci získat část peněz zpět formou bonusu. I tak si přilepšují některé nemocnice. Podle studie Evropské komise je to třeba IKEM nebo Homolka. Ostatně i dodavatelé velmi rádi odměňují nemocnice bonusem.

Tím se ale značně pokříví podmínky na trhu a zároveň dochází k daňovým únikům. Jak to přesně funguje? Nemocnice nakoupí zdravotnický materiál třeba od dodavatele nití za milion korun, pojišťovna jí to uhradí, a z jejího pohledu je to vyřízené. Protože si dodavatelé musejí nemocnici hýčkat, dají jí na konci roku obratovou slevu, a to klidně i ve výši 40 procent. Nemocnice tedy získá „volné“ peníze (v tomto případě 400 tisíc) a pojišťovně nic nevrátí. Takže ve výsledku pojišťovna uhradila mnohem dražší péči, než musela. Navíc není jasné, komu je bonus vlastně určen. Je formou odměn primáři, nebo do rozpočtu nemocnice?

„Bonusy představují také daňový problém. Jako dary by měly podléhat zdanění. Je také dost rozdíl, jestli odvádíte DPH z milionu, nebo z 600 tisíc,“ upozorňuje prezident NKÚ Miloš Kala (rozhovor s ním viz *Ekonom.cz/kala*).

Alan Munteanu z firmy B. Braun připouští, že jeho společnost jako velký dodavatel zdravotnického materiálu využívá slevy. „Pohybují se v řádu jednotek procent a nemocnice na ně stejně jako obecně všichni zákazníci slyší,“ podotýká Munteanu. Zneužívání bonusů však zásadně odmítá.

## 6. Utajené platby pro nemocnice

Různé nemocnice dostávají za stejný objem péče různé částky. Dopátrat se toho, jak se tyto úhrady stanovují, není vůbec jednoduché. Skoro by se zdálo, že složitost systému je záměrná. Takzvané individuální sazby se liší o násobky. Do určité míry hraje roli i to, jaké podmínky si v minulosti vyjednali jednotliví ředitelé. Před časem například vyšlo najevo, že v Plzeňském kraji dostává nejvyšší úhrady nemocnice U sv. Jiří, až pak následuje Fakultní nemocnice v Plzni a další zařízení.

Mluvčí resortu zdravotnictví Čechová ale stávající systém obhajuje. „Nedá se paušálně tvrdit, že rozdílná úhrada za na první pohled stejně vypadající zdravotní služby automaticky



Generální dodavatel zakázky se může nemocnici vyplatit, říká Alan Munteanu z firmy B. Braun.

znamenala vyvážení finančních prostředků ze zdravotnictví. Rozdíly vznikly historicky,“ říká Čechová s tím, že pracují na sjednocování těchto plateb. A to by uvítaly i některé z oslovených pojišťoven.

„Systém stejných úhrad za medicínsky shodné hospitalizace řešíme jako zdravotní pojišťovny s poskytovateli už několik let a přivítali bychom, kdyby byly ve stejných medicínských případech stejné ceny,“ podotýká Eliška Zajícová, ředitelka zdravotního odboru Zaměstnanecké pojišťovny Škoda. Podle ní ale dosud nedošlo k dohodě na základních cenách a platná vyhláška ministerstva prý také nic nesjednotila. x