

Jedna stinná kapitola z historie Státního zdravotního ústavu

V listopadu 2010 si Státní zdravotní ústav (SZÚ) připomínal 85. výročí svého založení. Kulatá výročí bývají příležitostí připomenout si slavné či méně slavné etapy historie. Využijme této příležitosti k zaznamenání událostí, které patří k těm neslavným, ale které by neměly být zapomenuty, aby se již, pokud možno, nemohly opakovat.

V letech 2008–9 se svět i Česká republika potýkaly s hospodářskou krizí. Ve stejném období procházel krizí i SZÚ, ovšem nebyla to primárně krize finanční, ale manažerská, spojená s působením nově dosazeného ředitele MUDr. Milana Bořka, který tuto funkci zastával od 1.4.2008 do 18.11.2009. Pamětníci časem zapomenou nebo vymřou, objektivních listinných pramenů se mnoho nedochová, a tak považujeme za užitečné uchovat pro budoucnost alespoň nějakou reflexi této nešťastné mise.

Důvody náhlého odvolání¹ předchozího ředitele MUDr. J. Volfa, Ph.D. nebyly zaměstnancům SZÚ nikdy oficiálně sděleny a uspokojivě vysvětleny a pochybujeme, že by byly vysvětleny i jemu samotnému. I když zaměstnanci SZÚ již předtím vnímali tlak ze strany ministerstva zdravotnictví (MZ) na snižování počtu pracovníků (k čemuž, v rozumné míře, i docházelo), nebyli si vědomi toho, že SZÚ se nachází v nějaké krizi – nepočítám-li krizi uměle způsobenou MZ tím, že od 1.1.2008 byl SZÚ nucen přijmout přes 100 nových pracovníků (90 pracovních úvazků) v oblasti podpory zdraví z krajských zdravotních ústavů², aniž by na jejich platy MZ jakkoli přispělo.

Své dosazení bez výběrového řízení zdůvodnil nový ředitel MUDr. Milan Bořek, který předtím zastával funkci ředitele Zdravotního ústavu v Hradci Králové, tím, že SZÚ se nachází ve vážné krizi, resp. „ve stavu naléhavé potřeby zásadní reformy v krátkém časovém období“, což vyžaduje nutnost krizového řízení. Ještě v dubnu 2008 představil MUDr. Bořek svůj tzv. strategický dokument nazvaný „Transformace Státního zdravotního ústavu Praha. Projekt řízení změn“, ve kterém popsal výchozí „kritický stav“ SZÚ a návrh reformního plánu a jeho časového harmonogramu. K řízení transformace byl 7.7. 2008 ředitelem Bořkem jmenován tzv. krizový management, který nahradil dosavadní vedení SZÚ. I když měl zmíněný dokument minimální informační hodnotu, protože buď byl připraven již před příchodem do SZÚ nebo velmi narychlo krátce po jeho příchodu, vycházel z naprosté neznalosti místní situace a byl sestaven převážně z frázi opsaných z nějaké příručky o krizovém managementu, přesto má cenu z něho citovat – právě na důkaz toho, jak diletantsky byla po odborné stránce reforma připravena:

- „*nízká efektivita přežitého systému fungování a financování SZÚ*“ (komentář: nikdy nebyla provedena žádná cost-benefit analýza; po provedené „reformě“ se systém fungování v mnoha oblastech tak zhoršil, že se z toho SZÚ dodnes těžko vzpamatovává),
- „*SZÚ Praha zůstalo v podobě poplatné bývalému uspořádání hygienické služby a stále více se dostávalo do funkční, informační i organizační izolace oproti měnícímu se systému ochrany a podpory veřejného zdraví*“ (komentář: toto tvrzení nebylo nikdy doloženo jediným relevantním příkladem. SZÚ vždy plnil všechny úkoly požadované MZ),

¹ Pro přesnost: MUDr. Jaroslav Volf, Ph.D. nebyl ze své funkce odvolán, ale vzdal se jí poté, co mu byla ze strany MZ nabídnuta jiná (dočasná) funkce v zahraničí s dodatkem, že neodstoupí-li z funkce ředitele „dobrovolně“, bude stejně odvolán.

² Důvodem bylo, že krajským zdravotním ústavům (příspěvkovým organizacím) bylo ze strany MZ oznámeno, že od 1.1.2008 nebudou dostávat žádný státní příspěvek, ale na svoji činnost si musí samy vydělat. Proto byla z jejich strany snaha zbavit se všech nevýdělečných činností, kam patří i podpora zdraví. MZ souhlasilo s převedením těchto pracovníků do SZÚ a nařídilo řediteli SZÚ je přijmout.

- „*současná organizace, odborné zaměření, hospodaření a způsob financování, nejsou slučitelné s nově budovaným modelem ochrany a podpory veřejného zdraví*“ (komentář: MZ žádnou koncepci systému ochrany veřejného zdraví předtím nezveřejnilo, takže možnost srovnání prakticky neexistovala a je velmi diskutabilní, kdo nebyl s čím slučitelný. Provedená transformace – rozdělení SZÚ na dvě centra – byla de facto návratem ke starému modelu hygienické služby, který předpokládal, že odborníci (vedoucí) jsou lékaři a laboratorní pracovníci nelékaři a že laboratoře by měly dělat jen činnost, kterou od nich vyžadují tzv. odborní pracovníci. Pamětníci dosud pamatují, jakou to kdysi působilo blokádu mezi oběma skupinami pracovníků, která byla dána vzájemným nepochopením a která na štěstí po roce 1990 vymizela... aby byla nyní opět a bez logického zdůvodnění instalována za zcela jiných podmínek),
- „*cíle... zlepšení funkčnosti – posílit kapacity v oblastech, které jsou jedinečné a potřebné, útlum neperspektivních činností*“ (komentář: na první pohled logická úvaha a cíl, který však nemohl být naplněn, protože ředitel neměl žádnou představu o tom, co je potřebné a co neperspektivní a dosud řešené problematice nerozuměl; dost možná tušil, že to neví ani MZ, protože když jsme měli „nově“ (sami sobě!) definovat náplň práce SZÚ a vedoucí odborů se ptali na zadání ze strany MZ, dostalo se jim odpovědi ve smyslu: „Napište tam, co chcete, a buď se jim to bude líbit nebo ne.“ (!) Postupem doby se pak „naplňování“ tohoto cíle měnilo v absurdní hru, když ředitel v rámci šetření odmítl poskytnout finanční prostředky na nějakou činnost a dotýčný odpovědný pracovník řekl, že tuto činnost tedy dělat nebudeme, ale následky (problémy) s tím spojené musí ředitel před ostatními (MZ, KHS, ZÚ) vysvětlit a obhájit, změnil ředitel rychle názor a peníze uvolnil s tím, že „všechny činnosti musí zůstat zachovány“),
- „*nejasně finanční toky: v režimu hospodaření příspěvkové organizace nelze oddělit věcné ani osobní náklady na státní zakázku od nákladu na placené služby*“ (komentář: věcné náklady na státní zakázku a placené služby byly jasně odděleny již dlouho před příchodem MUDr. Bořka; čistě teoreticky by šlo oddělit i osobní náklady, protože jsme se již za MUDr. Volfa museli pokusit vyčíslit, kdo se jakou částí úvazku podílí na jaké činnosti. V praxi je to ale složitější: vysoce kvalifikovanou státní zakázku může odborný pracovník vyplnit jen tehdy, když má k tomu potřebné znalosti a dovednosti, které může mj. získat jak při výzkumné činnosti, tak i v rámci placených služeb... jisté je však jedno – ani MUDr. Bořkem zavedená reforma žádné větší jasno do finančních toků nevnesla),
- „*přežitá forma správy vědeckých informací je nákladná a velmi málo využívaná*“ (komentář: hodnocení zřejmě vycházelo ze skutečnosti, že MUDr. Bořek již mnoho let žádné vědecké informace nepotřeboval, a tak podobné instituce nevyužíval; lze důvodně pochybovat, že se mu vůbec za 19 měsíců v SZÚ podařilo pochopit smysl existence Střediska vědeckých informací. V každém případě však svou vizi „nepřežitá formy správy vědeckých informací“ nikdy nezveřejnil ani nediskutoval),
- „*výzkumná činnost nemá v mnohých případech zadání a probíhá spontánně...to přináší velké náklady a malé výsledky*“ (komentář: krátce po vydání tohoto dokumentu byl u jednoho z nás na konzultaci ředitel menší firmy, a když slyšel, že ředitel kritizuje spontánní výzkumnou činnost pracovníků SZÚ a hodlá jí učinit přítrž, chytal se za hlavu s tím, že on by takové „spontánní výzkumníky“ platil zlatem, ale je jich zoufale málo... Možná, že když MUDr. Bořek časem zjistil, že naprostá většina výzkumu je hrazena z externích zdrojů (grantové agentury, Evropská komise...) a že tato částka činí v rozpočtu SZÚ významnou položku, poněkud změnil názor na výzkum v SZÚ, nicméně za tuto nepodloženou urážku všech poctivých badatelů

v SZÚ se nikdy neomluvil a lze se domnívat, že důležitost výzkumu a mezinárodní spolupráce stejně nepochopil).

K 1.9.2008 pak ředitel provedl zásadní organizační změnu či transformaci tím, že dosavadních pět oborových center (hygieny práce, epidemiologie a mikrobiologie, hygieny životního prostředí, zdraví a životních podmínek a hygieny potravinových řetězců) zrušil a jejich pracovníky rozdělil do dvou center: Centra odborných činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví (dále COČ OPVZ) a Centra laboratorních činností v ochraně a podpoře veřejného zdraví (dále CLČ OPVZ), jejichž strukturu sám navrhl, pravděpodobně podle organizační struktury KHS a ZÚ. Jeho představa byla taková, že do COČ OPVZ budou soustředěni všichni ne-laboratorní pracovníci, kteří povahou a převahou své činnosti tvoří servis pro MZ a KHS, popř. jiné subjekty státní správy (včetně účasti na úkolech a strukturách EU). Tato část SZÚ se měla v budoucnu osamostatnit a stát se rozpočtovou organizací zřizovanou a placenou MZ.

Do CLČ OPVZ pak měli být převedeni všichni pracovníci a jimi prováděné činnosti, které lze poskytovat a nabízet jako služby na komerčním základě. Tato část SZÚ se měla transformovat v akciovou společnost a podle MUDr. Bořka působit buď samostatně nebo (spíše) splynout s připravovaným subjektem Zdravotní ústav a.s. (do kterého se měly spojit a transformovat regionální zdravotní ústavy).

Prakticky od samého počátku bylo jasné, že toto uspořádání nevychází z odborné úvahy MUDr. Bořka nebo MZ³, ale extramurálního podnikatelského záměru. I když si asi poměrně záhy MUDr. Bořek či jeho výše postavení rádci uvědomili, že důsledné uskutečnění tohoto plánu by znamenalo konec SZÚ, resp. konec většiny jím poskytovaných unikátních činností, přesto ředitel reorganizaci SZÚ provedl a do konce svého působení v pozici ředitele na nové struktuře trval. Co to pro ústav znamenalo?

Především rozbití mnoha funkčních pracovních týmů, které byly v podmínkách ČR jedinečné díky tomu, že kompletně zajišťovaly danou problematiku (laboratorní stránka, hodnocení zdravotních rizik, monitoring zdravotního stavu obyvatel, národní i mezinárodní legislativní kontext, návaznost na praxi, výzkumná i vzdělávací činnost). V podstatě platilo, že čím komplexněji byla daná problematika odbornou skupinou zajištěna, tím více byla taková skupina reformou postižena. To lze dokumentovat na příkladu Odborné skupiny hygieny vody, jejíž 16 pracovníků bylo rozděleno do 5 různých oddělení dvou center, aniž by byl zaveden jakýkoli nový řád či opatření, které by formálně zachovalo integritu bývalé odborné skupiny, která byla nositelem statutu Národního referenčního centra pro pitnou vodu. Dokumentovat to lze i na jiných odborných skupinách – nejednalo se jen o vodu, i když je názorným příkladem.

Toto rozdělení zcela ignorovalo dosavadní týmovou práci odborníků a nebylo vůbec odborně motivováno. Jeho logickým důsledkem byla pak celá řada komplikací, které museli odborní pracovníci složitě řešit, aby vůbec mohli vykonávat požadovanou práci. Zde několik příkladů:

- *Veškeré* činnosti, které šly napříč více odděleními (a těch byla např. v práci hygieny vody většina), se začaly odehrávat na bázi dobrovolnosti, bez jasně stanovených kompetencí a pravomocí. Vše fungovalo jen díky tomu, že se všichni pracovníci dlouho znali. V případě obměny pracovníků však už tato spolupráce vůbec nemusí být tak samozřejmá a v každém případě by měla za následek postupné obtížné porozumění mezi těmito v podstatě uměle oddělenými skupinami.

³ A ani nebylo s odborníky a odbornými společnostmi nijak předem diskutováno.

- Nebylo jasně stanoveno, které oddělení, odbor či centrum by mělo být primárně odpovědné za (vy)řešení komplexního úkolu, který vyžaduje spolupráci pracovníků více center. Ani kdo (vedoucí kterého centra) by měl takový posudek podepisovat.
- Rozbitím integrity odborných skupin začalo docházet k případům nejednotného působení SZÚ navenek, když se pracovníci různých oddělení v důsledku nekoordinované práce rozdílně vyjadřovali ke stejnému problému.
- Samotným rozdělením laboratorních pracovníků původně jedné skupiny (laboratoře) do více oddělení CLČ OPVZ se proti předcházejícímu stavu systém značně zkomplikoval (např. evidence a koloběh vzorků, zpracování laboratorních postupů, vydávání protokolů).

Na tyto problémy byl pan ředitel opakovaně upozorňován, a to i písemně. Pan ředitel ale problémy neřešil a vlastně ani řešit nechtěl.

Pokud by nějaký obhájce nové organizační struktury chtěl argumentovat ekonomicky čili ušetřením finančních prostředků, není možné to přijmout, protože optické snížení nákladů bylo vynuceno výrazným snížením rozpočtu SZÚ ze strany MZ, kterému se ústav musel přizpůsobit bez ohledu na strukturu. V té souvislosti je také nutné připomenout, že v tomto období – v zájmu splnění potřebných a vyžadovaných činností – řada oddělení dotovala běžnou i referenční práci ústavu z prostředků na výzkum, což byl abnormální a v podstatě nelegální stav, který sice MUDr. Bořek primárně nezpůsobil, ale odmítal ho vzít na vědomí a za jeho nápravu intervenovat na MZ. K dokreslení ekonomického aspektu lze uvést i tento ředitelův paradox: zatímco na jedné straně na poradách pravidelně vyzýval k šetření a uskromnění se, na druhou stranu mu nebylo trapné si po celou dobu svého působení nechat v plné výši proplácet prakticky denní cesty soukromým autem ze svého bydliště v Rychnově nad Kněžnou do SZÚ (Prahy).

Již jsme se zmínili o tom, že po nástupu měl pan ředitel Bořek po odborné stránce o problematice práce v SZÚ velmi malé ponětí. Co však bylo horší – této problematice se za celou dobu svého ředitelování ani porozumět nesnažil. Pracoviště navštívil hned na počátku pouze jednou, a to jen proto, aby se podíval, v jakých prostorách působí (náplň práce ho vůbec nezajímala). Důvodem byl zřejmě záměr pracoviště sestěhovat a uvolněné budovy (pro koho?) komerčně využít. Když však zjistil, s jakými finančními náklady by bylo uskutečnění této vize spojeno, od realizace upustil.

Míti za ředitele odborné instituce s více než osmdesátiletou tradicí a s dosavadní vysokou odbornou reputací doma i v zahraničí člověka, který po odborné stránce o práci ústavu skoro nic neví a ani vědět nechce, který dokonce vytýkal vedoucí centra, že se „jako manažer“ stará také o odborné věci, který (podle svědectví osob pohybujících se v jeho okolí) nejraději seděl zavřen v ředitelně a s nikým nekomunikoval a který ke konci svého funkčního období už odmítal veřejně předstoupit před zaměstnance, aby mu nekladli nepříjemné otázky, je samozřejmě pro pracovníky takové instituce degradující. Ale snad ještě více degradující či trapnější byla skutečnost, že tento ředitel si neuměl nebo spíše vědomě nechtěl dělat na věci svůj vlastní názor, za kterým by si mohl stát. To nejlépe ilustruje zážitek ze setkání MUDr. Bořka s vedoucími pracovníky SZÚ v červnu 2008. Tehdy k další transformaci SZÚ řekl, že jsou možné i jiné varianty vývoje, než jaké představil ve svém strategickém dokumentu, protože to nezávisí na něm, ale na politickém rozhodnutí MZ. Někdo z přítomných na to reagoval, že tomu rozumí (že budoucnost ústavu závisí na rozhodnutí MZ), ale že by ho zajímalo, jakou variantu budoucího uspořádání SZÚ považuje pan ředitel osobně za nejlepší (bez ohledu na to, jak to v důsledku rozhodnutí MZ může dopadnout). A pan ředitel odpověděl v tom smyslu, že on tu přece není od toho, aby si dělal své vlastní názory, on že je loajální služebník MZ, a proto si raději žádné vlastní názory nedělá, aby pak neměl problémy s plněním příkazů shora.

Asi nikdo ze SZÚ pak již nepochyboval, že to byla především tato vlastnost, na které postavil svoji kariéru a díky které dokázal vystoupat až do tak vysoké pozice.

Když jsme o tom později vyprávěli jednomu hostu z USA, kýval soustrastně hlavou a říkal, že takový typ lidí také zná a že v Americe jim říkají „yesman“ (česky bychom to mohli přeložit jako „přikyvovač“). Díky panické hrůze z jakýchkoli problémů, které by musel řešit, nakonec pan ředitel nekýval jen směrem nahoru, ale vlastně na všechny strany, a to jeho židli rozkývalo natolik... že nakonec i ministerstvu došlo, že mít na nějakém postu člověka na 200 % loajálního, nemusí být nutně výhra.

Sečteno, podtrženo: pan ředitel MUDr. Milan Bořek za 19,5 měsíce ve funkci pro SZÚ nic dobrého nevykonal, jenom škodil, jenom bořil.⁴

V současné době se SZÚ pokouší vzpamatovat z vleklé krize způsobené krajně neodbornými, nedemokratickými a účelovými zásahy do struktury a funkce SZÚ. Doufejme, že se mu to podaří.

Autoři v abecedním pořadí:

Prof. MUDr. Milena Černá, DrSc.

MUDr. Beatrice Dlouhá

Alena Dvořáková

MUDr. Miroslava Hornychová, CSc.

MUDr. Hana Jeligová

Eva Kodytková

MUDr. František Kožíšek, CSc.

MUDr. Růžena Kubínová

Eva Niklová

Ing. Ivana Pomykačová

Mgr. Petr Pumann

MUDr. Jaromír Šamánek

MUDr. Magdalena Zimová, CSc.

Praha, 28.1.2011

⁴ Nestranný pozorovatel by měl, nejlépe v rámci celkového posouzení činnosti hygienické služby v první dekádě 21. století, zhodnotit, zda hlavní díl odpovědnosti nese MZ, které do SZÚ MUDr. Bořka dosadilo a pověřilo ho určitými úkoly, nebo sám MUDr. Bořek, který tuto vysokou pozici přijal a úkoly ochotně vykonával. A sebekriticky přiznáváme, že svůj podíl viny nesou i sami pracovníci SZÚ, kteří sice v rámci nově vzniklých struktur ředitelova rozhodnutí průběžně otevřeně kritizovali, ale na razantnější postup a odpor se nezmohli. Selhala zde i odborová organizace ústavu.