

**From:** Mgr. Nela Kvačková <[nela.kvackova@kkn.cz](mailto:nela.kvackova@kkn.cz)>

**Sent:** Tuesday, May 27, 2025 12:30 AM

**To:** Šalátová Alena <[alena.salatova@kr-karlovarsky.cz](mailto:alena.salatova@kr-karlovarsky.cz)>; Kubis Petr <[petr.kubis@kr-karlovarsky.cz](mailto:petr.kubis@kr-karlovarsky.cz)>

**Subject:** RE: FW: Petice zaměstnanců KKN a.s. za odvolání generální ředitelky

🔗 Tvrzení z petice – Bod 1:

„Přes proklamace a prohlášení o přebujelé administrativě došlo k více jak 100% navýšení manažerské administrativy, jehož náklady půjdou ročně do desítek milionů korun. Vedoucí místa byla nově obsazena ‚odborníky z Nymburka‘ mnohdy nižší odborné úrovně pouze se zkušenostmi u malé nemocnice. Stávající pracovníci dobře orientovaní a ‚zaběhlí‘ jsou zbaveni kompetencí.“

---

Moje reakce:

Tvrzení o „více než 100% navýšení manažerské administrativy“ je nepravdivé. Ve skutečnosti byla nově zřízena tři systemizovaná manažerská místa:

– obchodní ředitelky, protože roční nákupy materiálu činí 362 milionů korun, z čehož bylo prosoutěženo pouze 6 milionů, což je v rozporu se zákonem o veřejných zakázkách. Léky v hodnotě 700 milionů ročně nebyly soutěženy dle zákona vůbec.

– personální ředitelky, která řeší dlouhodobě nesystémové a netransparentní odměňování, v objemu cca 2 miliony korun měsíčně.

– vedoucí sekretariátu, která zároveň zastává roli tiskové mluvčí – tato pozice byla zřízena kvůli zásadním nedostatkům v plnění povinností vůči představenstvu a zřizovateli, kdy nebyly předkládány hospodářské výsledky, business plány ani další základní výstupy dle stanov.

K problémům v odměňování přistupujeme s respektem k zaměstnancům – nikomu nebereme peníze, ale vypořádáváme se s dědictvím, kdy byly vypláceny odměny za chybějící zaměstnance, které ale zůstávaly i ve chvíli, kdy už byl personální plán zcela naplněn. Oddělením často připadalo „nepřijatelné“ odměnu odejmout, i když situace už ji neopodstatňovala. Tato praxe je neudržitelná z hlediska spravedlnosti i rozpočtu.

Neznamená to, že peníze sebereme – znamená to, že je transparentně převedeme do osobních ohodnocení nebo základu mzdy tam, kde to dává smysl, a nastavíme jasná pravidla.

Změny na některých pozicích nebyly plošné ani osobní – reagovaly na konkrétní potřeby. Uvedu pár příkladů.

Například vedoucí IT oddělení rezignoval sám po přiznání svého pochybení. Toto pochybení sám zaznamenal v systému nežádoucích událostí a mělo přímý dopad na bezpečnost IT infrastruktury nemocnice. Do dnešní doby řešíme důsledky nedostatků, které mohou ohrozit běžný chod i právní jistotu organizace. Tato situace je ukázkou toho, proč je důležité mít v čele jednotlivých oblastí odborníky s jasně stanovenou odpovědností a schopností zajistit funkčnost systémů v souladu s požadavky moderní nemocnice.

Další příklad je třeba paní [REDACTED] dříve kumulovala funkci hlavní sestry a manažerky kvality, přičemž pobírala odměnu za chybějícího zaměstnance. Dnes se věnuje výhradně oblasti kvality a odvádí výbornou práci – naposledy sama zvládá agendu odpovídající úrovni bed managera ve fakultní nemocnici.

Novým ředitelem nelékařské péče se místo ní stal pan [REDAKCE] který mimo jiné dosáhl ve spolupráci s paní [REDAKCE] zkrácení čekacích lhůt na CT a magnetickou rezonanci téměř o polovinu, což je měřitelný přínos pro pacienty.


Uvedu příklad za všechny. Když jsem nastoupila, zarazila mě situace, kdy celý management – lékařská ředitelka, technicko-provozní ředitel, obě hlavní sestry, ekonom – trávili hodiny s drahou externí advokátní kanceláří řešením výpovědi zaměstnance, u něhož bylo prokázáno závažné pochybení včetně krádeží a odcizování materiálu. Tuto agendu má řešit personální oddělení. Pokud celé vedení nemocnice musí suplovat tyto procesy, svědčí to o tom, že struktura odpovědností byla nejasná a procesy nefungovaly efektivně.

Musím se také osobně vyjádřit k tomu, že se mi velmi nelíbí, když je zlehčována odbornost kolegů, kteří přišli z Nemocnice Nymburk. Je nepřijatelné označovat je za méně odborné jen proto, že nepocházejí z Karlovarského kraje. Nemocnice Nymburk fungovala výborně – a výsledkem jejich práce bude nejlepší hospodaření nemocnice za rok 2024, kdy bude uzavřen rok s desítkami milionů v přebytku a s rezervami, a to díky správně nastaveným procesům, důslednosti a odpovědnému řízení.

Mrzí mě, že tento úspěch je dnes zpochybňován nebo znevažován lidmi, kterým současný směr změn nevyhovuje. Je to ale bohužel logická reakce na to, když se systém začne měnit, zefektivňovat a zpřehledňovat. Rozumím emocím, ale odmítám manipulaci a zjednodušování.

---

Závěrem chci říct, že si hluboce vážím všech zaměstnanců, kteří svou práci dělají s nasazením, odborností a respektem k pacientům i kolegům. Všechny změny, které zavádíme, jsou vedené snahou o zlepšení – nikoli o kritiku lidí, ale o ozdravení procesů. Nechceme nikoho dehonestovat. Chci nemocnici, na kterou budeme moct být společně hrdí.

 Tvzení z petice – Bod 2:

„Do dnešního dne nebyla generální ředitelkou představena žádná zdravotní koncepce Karlovarského kraje, natož aby byla projednána s primáři a krajskými odborníky! Chaotické změny jako přesun ortopedie do Chebu nebo zavedení 1-denní chirurgie v Chebu odrážejí jasný fakt o naprosté medicínské neschopnosti a nezkušenosti generální ředitelky.“

---

Moje reakce:


Valná hromada mi uložila předložit koncepci zdravotní péče do 30. 6. tohoto roku. Pokud se nemýlím, je stále květen a ve funkci generální ředitelky jsem ani ne čtyři měsíce, a přesto se již realizují změny, které jsou viditelné napříč nemocnicí – ať už je hodnotíme jakkoli. Pracuji důsledně, otevřeně komunikuji a plním, co mi bylo uloženo. Koncepce vzniká – a práce na ní je reálně vidět.

Například v oblasti chirurgie v Chebu zvažujeme, jak maximálně využít stávající sálové kapacity. Jednou z cest je specializace této chirurgie nebo zaměření na jednodenní operativu, nebo nejnovější nápad směrem k robotické operativě, což by výrazně posílilo prestiž chebské nemocnice, umožnilo trénink chirurgických týmů – nejen chebských, ale i varských – a zároveň by nás připravilo na budoucí budování komplexního onkologického centra.

O žádných definitivních krocích nikde nemluví – všude uvádím, že vše je v procesu diskuze s odbornými partnery, konkrétně například s panem [REDAKCE] kterého vnímám jako plnohodnotného partnera pro debatu i spoluvytváření budoucnosti chirurgie jak ve Varech, tak v Chebu. Protože pokud nebude fungovat Cheb, Vary to samy na poli chirurgie nezvládnou.

Jestli někdo vnímá otevřenou komunikaci, vyhodnocování variant a vedení diskuze s odborníky jako „medicínskou neschopnost“, pak mě to lidsky mrzí. Já tomu říkám poctivá příprava koncepce, která má ambici přinést konkrétní výsledky.

Až bude finální podoba koncepce připravena, předložím ji zřizovateli v řádném termínu. Dovoluji si ale připomenout, že výsledky mé práce je férově hodnotit až na základě finálního výstupu – nikoli na základě domněnek v polovině cesty.

 Tvrzení z petice – Bod 3:

„V kontrastu s jejím prohlášením, že je týmovým manažerem, bohužel dominuje fakt, že ona týmy nebuduje, nýbrž provádí jejich destrukci podryváním autority primářů či podněcováním jejich zástupců a dalších lékařů proti nim, zejména na oddělení kardiologickém, radiodiagnostickém a chirurgickém. Fatální následky budou mít odchody a dehonestace zkušených lékařů a sester - expertů, kteří jsou velmi těžce odborně nahraditelní (primář chirurgie , emergentního příjmu , vrchní sestra z ARIM a další). Paní ředitelka je vyměňuje za externisty s pouze částečnými úvazky, o odborné úrovni nemluvě. Odchodem těchto lékařů karlovarské zdravotnictví ztratí odborné garance pro specializovaná centra a akreditovaná pracoviště. Tato centra znamenají vysokou úroveň zdravotní péče pro naše spoluobčany a zvýšení ekonomického zisku. V případě nezajištění personálního obsazení budou tato centra zrušena a řada oddělení přijde o akreditace nutné ke vzdělávání lékařů, o ekonomických ztrátách v podobě poklesu plateb od zdrav. pojišťoven ani nemluvě. Výše uvedená fakta budou mít katastrofický dopad na úroveň poskytované zdravotní péče v našem kraji.“

---

Moje Reakce:

Na tento bod jsem se již opakovaně vyjadřovala, proto shrnu pouze fakta.

Radiodiagnostika: Pan primář radiodiagnostického oddělení sám navrhl vznik funkce „primáře zobrazovacích metod“. Po změně okolností začal koncept, který sám předkládal na přístrojové komisi, zpochybňovat. Zároveň dlouhodobě pracoval bez souhlasu v soukromém zařízení, místo aby popisoval výkony na svém vlastním oddělení, kde záměrně blokoval i polovinu dní, kam se nemohli objednávat pacienti. Poté, co jsme já a pan [REDAKCE] zavedli férový systém kusového odměňování popisů snímků a přidali do systému 5 nových popisujících lékařů – tehdy začal překvapivě popisovat znovu pro Vary i sám pan primář. Jedná se z mého pohledu o dlouhodobé manažerské pochybení, které bude řešeno odvoláním z pozice.

Kardiologie: Problémem není ani tak samotný souběh úvazku lékaře a soukromé ambulance (i když na to pan primář nemá souhlas zaměstnavatele). Problémem je konflikt zájmů, kdy primář ovlivňuje nákupy materiálu, čerpání bonusů a zároveň směřuje nemocniční lékaře primárně do své soukromé ambulance, nikoliv do nemocničních ordinací. Dále se ukazují další pochybení – což ohrožuje akreditaci. Pokud má někdo manažerskou odpovědnost, nemůže ji vykonávat způsobem, který není slučitelný s integritou a zájmem nemocnice. Pan primář může v nemocnici dále působit jako lékař, pokud mu to umožní provoz jeho soukromé ambulance, ale bez vedoucí pozice.

Emergentní medicína: Paní primářka [REDACTED] zůstává primářkou urgentního příjmu a má moji plnou podporu. Pracujeme společně na zavedení triážního systému, který pomůže zefektivnit vstup pacienta do nemocnice, zkrátit čekací doby, jasně definovat cestu pacienta a lépe zapojit sestry. To umožní lékařům věnovat více pozornosti samotné péči. Je to pozitivní změna, která vzniká ve spolupráci, nikoliv na jejím rozbití. 26. 5. jsem celý tým například vyslala do Pardubic, kde mají stejný NIS jako my, aby se podívali, jak funguje správně prováděná triáž. To snad potvrzuje mou snahu o budování týmu, ne o rozvrat. Stejně jako hrazení školení ALS pro všechny, kdo mají zájem.

Chirurgie: S panem primářem [REDACTED] jsme v dialogu a společně připravujeme koncepci chirurgie, která rozvíjí možnosti obou nemocnic – Chebu i Varů. Velmi si ho vážím a přeji si, aby zůstal součástí našeho týmu.

Zaměstnancům chci říct zcela jasně: Nemusíte se bát. Tyto kroky nečiním neuváženě. Pokud by se ukázalo, že systém nebude fungovat, máme již dnes nabídky od odborníků, kteří by rádi v naší nemocnici působili. Například v oblasti kardiologie mě oslovila celá řada lékařů z pražských kardiocenter včetně přednostů. Ráda bych ale zlepšovala péči s těmi, kteří už tu jsou. Ale v mantinelech, jak to má být. Nebudu zavírat oči.

Kvalita péče tedy ohrožena není – naopak věřím, že se může ještě zvýšit. Chci budovat silný, stabilní tým, postavený na otevřenosti, spolupráci a odbornosti.

Ráda bych se také vyjádřila k odchodu vrchní sestry z OARIM. Paní vrchní podala rezignaci sama, což osobně oznámila na poradě vrchních sester. Otevřeně sdělila, že se necítí na novinky, které přinášejí modernizace systému, zejména v oblasti elektronizace a digitalizace. Mluvila jsem s ní také osobně a situaci jsme společně konzultovali i s panem primářem [REDACTED]. Rozhodně jsme nevyvíjeli žádný nátlak, ani jsme jí nijak nevybízel k odchodu. Naopak – z mé strany byla nabídnuta podpora. To, co je uvedeno v petici, je v tomto ohledu nepravdivé a je mi líto, že se někomu hodí šířit opak.

Tvrzení z petice – Bod 4:

„Absurdně napadá běžný souběh ambulantních praxí při zaměstnání v nemocnici, navzdory naprosté poddimenzovanosti ambulantní složky v kraji, kterou právě souběhy primářů i lékařů z nemocnic vylepšují. Generální ředitelka je chce zakázat a tudíž koná proti zájmům Karlovarského kraje, což lze doložit na podkladě statistických dat.“

---

Moje Reakce:

Část této problematiky jsem již vysvětlila v předchozím bodě, ale ráda shrnu mou strategii zcela jasně.

Mým cílem není zakazovat soukromé ambulance, ani lékařům brát možnost podnikat. Lékař, který se rozhodne stát ambulantním specialistou a provozovat svou vlastní praxi, na to samozřejmě má právo. Co chci ale změnit, je systém, který vede k vyhoření lékařů v nemocnici, a který vytlačuje nemocniční provoz ve prospěch soukromé praxe, protože nedokáže nabídnout konkurenceschopné podmínky.

Proto připravuji systém, který umožní lékařům pracovat ambulantně přímo pod nemocnicí. Zisk z těchto ambulantních bychom dělili férově 50:50 mezi nemocnici a lékaře. Lékaři by tak dostali možnost rozmanitější práce, a zároveň bychom zajistili pokrytí akutního provozu i ambulantně bez přetěžování jedné skupiny pracovníků.


Chci, aby primáři nabídli svým lékařům možnost spravedlivě rotovat mezi ambulancí a lůžky. Není mým cílem, aby se někdo „usloužil k smrti“, aby odcházel z nemocnice vyčerpaný, nebo aby měl pocit, že jediná cesta, jak se uživit, je odejít do soukromé praxe. Chci, aby u nás lékaři zůstávali, cítili se dobře, dostávali za svou práci spravedlivou odměnu – a zároveň, aby nemocnice jako celek z toho systému také profitovala.

To vše ale závisí i na systému úhrad. V současnosti KKN pojišťovny nehradí plně nadprodukcí výkonů a také máme výrazně nižší základní sazby než jiné krajské nemocnice, což je v regionu s nedostatkem ambulancí a lékařů z dlouhodobého hlediska neudržitelné a dále neakceptovatelné.

Jednáme s plzeňskou pobočkou zdravotní pojišťovny VZP a připravuji také jednání s panem ředitelem [REDAKCE], abychom zajistili, že výkony, které lékaři skutečně odvedou, budou pojišťovnami také v plně vyší hrazeny.

Bez toho nelze systém spravedlivě a dlouhodobě udržet.

A v tomto budu potřebovat spolupráci i politiků. Sázím na paní hejtmanku, pana náměstka Kubise, našich poslanců. Jsem ale přesvědčená, že cesta, kterou nabízím, je konstruktivní a udržitelná – a hlavně: nezakazuje nic, pouze dává novou možnost a stabilitu ve prospěch KKN.

 Tvzení z petice – Bod 5:

„Činnost Mgr. Kvačkové jako generální ředitelky je z našeho odborného pohledu naprosto chaotická, nekoncepční, způsobující odchody lékařů a sester a likvidující odborné lékařské týmy. Z pohledu morálního je chování generální ředitelky naprosto neakceptovatelné, asociální a opovržením hodné. Nepravdivě očerňuje lékaře KKN v očích kolegů z jiných nemocnic i veřejnosti. Ignoruje komunikaci s vedoucími pracovníky a to i po opakovaných prosbách, nevede věcnou diskusi a s argumenty se neobtěžuje vypořádávat. Přehlušuje je pouze zvýšenou verbální agresí, či odváděním od tématu, což je v příkrém rozporu s jí prezentovaným obrazem transparentnosti a „otevřených dveří“. Paní ředitelka ve svých zdůvodněních směrem ke zřizovateli vědomě tvrdí nepravdy a uvádí je v omyl.“

---

Moje Reakce:

Tento bod nepřináší žádný nový konkrétní fakt, pouze hodnocení mé osoby – a to způsobem, který považuji za osobně útočný a lidsky zraňující. Ale i přesto odpovím.

Nemám problém s věcnou kritikou. Naopak – ráda poslouchám zpětnou vazbu a vyhodnocuji ji. Na většinu zásadních výhrad jsem již odpověděla konkrétními daty, rozhodnutími a změnami, které jsme realizovali a které mají prokazatelný přínos pro chod nemocnice i pacienty.

Pokud někdo říká, že je moje práce „chaotická“ a „nekoncepční“, přestože jsme během několika málo měsíců nastavili nebo právě nastavujeme jasné procesy v oblasti IT, personálních agend, veřejných zakázek, čekacích lhůt i vnitřní organizace péče, pak asi máme velmi odlišnou představu o tom, co znamená řídit koncepčně.

Pokud někdo říká, že jsem „asociální“ a „opovržením hodná“, pak už nejde o kritiku, ale o osobní útok. Každý, kdo mě zná, ví, že komunikuji otevřeně, naslouchám, ale zároveň trvám na důslednosti a výsledcích. Vážím si odbornosti, ale stejně tak i pracovitosti, spolehlivosti a schopnosti nést odpovědnost.

Dveře mé kanceláře jsou skutečně otevřené – nejen obrazně. Mluvím s primáři, se středním zdravotnickým personálem, se zaměstnanci i pacienty. Věcná diskuze je podmíněna oboustranným respektem – a i já očekávám konstruktivní tón a argumentaci.

Zásadně odmítám nařčení, že úmyslně uvádím zřizovatele v omyl. Se zřizovatelem komunikuji pravidelně, pravdivě a s vědomím své odpovědnosti. Každý materiál, každé rozhodnutí, každé číslo je dohledatelné a obhajitelné.

Pokud se někdo cítí ohrožen, protože nemocnice začala být řízena systematicky, důsledně a bez výjimek, je to pro mě sice lidsky pochopitelné, ale nemohu z toho slevovat. Nemocnice je veřejná instituce – a já tu nejsem pro jednotlivé zájmy. Jsem tu, abych držela směr a odpovědnost za celek.