

# Zodpovedne za novú nemocnicu

Ponúka PPP nemocnica najvyššiu hodnotu za peniaze?

**Autor**

Marian Jánoš (spolupracovník INEKO a Nadácie Zastavme korupciu)

**Spoluautor**

Matej Tunega (analytik INEKO)

**Editor**

Ján Kovalčík (analytik INEKO)

INEKO je mimovládna nezisková organizácia, ktorá podporuje ekonomické a sociálne reformy s cieľom odstraňovať prekážky dlhodobého pozitívneho vývoja slovenskej ekonomiky a spoločnosti.

**Upozornenie**

Toto vydanie analýzy môže byť ďalej dopĺňané či aktualizované na základe nových zistení.

Riaditeľ INEKO Peter Goliaš pôsobí na čiastočný úväzok ako konzultant španielskej spoločnosti Ribera Salud, ktorá je účastníkom PPP tendra na novú nemocnicu v Bratislave. Z tohto dôvodu sa Peter Goliaš nepodielal na zostavení tejto analýzy ani nezasahoval do jej textu.

**PodĎakovanie**

Analýza je súčasťou projektu Zvyšovanie transparentnosti v aktuálnych PPP projektoch a dopravných tendroch, ktorý finančne podporil Fond pre transparentné Slovensko v Nadácii Pontis. Analýza bola vypracovaná aj s podporou Zastúpenia Nadácie Konrada Adenauera na Slovensku.

Za nefinančnú pomoc pri príprave analýzy ďakujeme Nadácii Zastavme korupciu.

## Obsah

Úvod.....	4
Osem nemocí PPP nemocnice (sumár hlavných zistení) .....	6
Deväť odporúčaní pre PPP nemocnicu .....	7
1. Prečo sú hodnota za peniaze a ocenenie rizík kľúčové?.....	8
2. Identifikované nedostatky v štúdií realizovateľnosti.....	11
2.1 Riziká neboli ocenené metódou, ktorú záväzná metodika preferuje.....	12
2.2 Riziko navýšenia investičných výdavkov u štátnych variantov nebolo znížené tak, ako požaduje metodika .....	14
2.3 Riziko bolo ocenené postupom, pred ktorým kľúčový zdroj výslovne varuje .....	17
2.4 Vzorka PPP projektov zo zahraničia ukazuje, že slovenské ocenenie rizík je veľmi nezvyčajné .....	18
2.5 Alokácia rizika je výrazne v neprospech verejného sektora .....	19
2.6 Dvojité započítanie rizík .....	20
2.7 PPP a tradičné obstarávanie sú v štúdií Mott MacDonald 2002 neporovnateľné. 20	
2.8 Vzorka štúdie Mott MacDonald 2002 je malá.....	22
2.9 Štúdia nie je aktuálna.....	22
3. Ďalšie aspekty štúdie.....	24
3.1 Poloha novej nemocnice .....	24
3.2 DRG .....	25
3.3 Riziká oneskorenia preferovaného variantu a ich náklady.....	25
3.4 Diaľničné projekty nepodporujú predpoklad štúdie uskutočniteľnosti k nemocnici.....	26
3.5 Je nulová platba za dostupnosť možná? .....	27
4. Záver .....	29
Príloha 1 .....	31
Príloha 2 .....	32
Príloha 3 .....	33
Príloha 4 .....	34

## Úvod

V júli 2013 Vláda SR zobrala na vedomie Informáciu o stave investícií v akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti na Slovensku a zámer realizácie výstavby novej nemocnice v Bratislave a uložila ministerke zdravotníctva predložiť na rokovanie vlády štúdiu uskutočniteľnosti investícií v akútnej lôžkovej zdravotnej starostlivosti na Slovensku v rámci zámeru realizácie výstavby novej nemocnice v Bratislave<sup>1</sup> (ďalej iba „štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici“)<sup>2</sup>.

Zmluva, na základe ktorej bola štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici vypracovaná, bola uzavretá medzi Ministerstvom zdravotníctva (MZ SR) a konzorciom spoločností Ernst & Young Financial Advisory, s.r.o. (EY) a Ružička Csekes s.r.o. dňa 10. marca 2014. Štúdia mala identifikovať najvhodnejší variant zachovania či nahradenia existujúcej nemocnice, ktorý by priniesol najviac úžitku pri najmenších nákladoch pre MZ SR. Materiál bol dokončený 16. júna 2014 a ako najvýhodnejší variant výstavby a prevádzky novej univerzitnej nemocnice v Bratislave bola určená 30-ročná koncesia na projektovanie, výstavbu, financovanie, prevádzku a údržbu súkromným partnerom (tzv. PPP projekt).

Už 5. júna – jedenásť dní pred dokončením celej štúdie – bola vydaná súhrnná správa k štúdii uskutočniteľnosti. Tá bola 11. júna prerokovaná Vládou SR, ktorá zobrala správu na vedomie a uložila ministerke zdravotníctva, aby do konca roka 2014 v spolupráci s ministrom financií vypracovala „návrh na finančné zabezpečenie realizácie projektu výstavby novej nemocnice s poliklinikou v Bratislave z mimorozpočtových zdrojov a zahájila projektové práce na príprave podkladov nevyhnutných pre reálne zahájenie prác na výstavbe novej nemocnice v Bratislave“<sup>3</sup>.

Kľúčové dokumenty (súhrnná správa i záverečná správa štúdie uskutočniteľnosti) však zostali utajené ďalších 7 mesiacov<sup>4</sup>. MZ SR ich zverejnilo až v januári 2015, čím bola znemožnená včasná verejná kontrola záverov uvedených v štúdii uskutočniteľnosti. Na nedostatky pomenované v nami pripravenej analýze sme preto nemohli upozorniť ešte pred spustením obstarávania formou PPP.

Naša analýza prináša zistenia, z ktorých vyplýva, že variant PPP by pri správnom postupe spracovateľa štúdie uskutočniteľnosti nemusel vyjsť ako finančne najvýhodnejší. Odporúčame preto opakovaný prepočet výhodnosti jednotlivých

---

<sup>1</sup> Zdroj: <http://www.nrsr.sk/web/Dynamic/Download.aspx?DocID=410294>.

<sup>2</sup> Štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici je dostupná na adrese <http://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/mzsr/Zaverecna-sprava.pdf>.

<sup>3</sup> Zdroj: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23629>.

<sup>4</sup> MZ SR štúdiu i súhrnnú správu nakoniec zverejnilo na svojej internetovej stránke 9. januára 2015, rukou dopísaný záznam v uznesení vlády prezrádza, že formálne bolo utajenie zrušené až 14. januára 2015 (viď <http://www.nrsr.sk/web/Dynamic/Download.aspx?DocID=410294> a <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=23629>).

variantov, pričom v analýze poukazujeme na zásady, ktoré by pri korektnom posúdení mali byť dodržané.

Univerzitná nemocnica v Bratislave (UNB) je svojou veľkosťou a významom najdôležitejšou nemocnicou na Slovensku. Vzhľadom k zastaranosti a prevádzkovej neefektívnosti objektov, v ktorých nateraz pôsobí, potrebnosť novej nemocnice nespochybňujeme. Cítíme však povinnosť poukázať na viaceré nezrovnalosti a nejasnosti, ktoré sme identifikovali v štúdiu uskutočniteľnosti a ktoré zostali nevysvetlené aj po opakovanej komunikácii týchto nálezov ministerstvu zdravotníctva. Stavba novej nemocnice by mala byť výsledkom zodpovedných rozhodnutí, vyvedených z neskreslených informácií a analýz.

Naša analýza nestojí na subjektívnych názoroch – nálezy sú overiteľné a vyplývajú najmä z porovnania štúdie uskutočniteľnosti so zdrojmi, na ktoré sa štúdia odvoláva, so záväznou metodikou a s príkladmi podobných štúdií zo zahraničia.

## Osem nemocí PPP nemocnice (sumár hlavných zistení)

- Riziko navýšenia investičných výdavkov zahŕňa aj zmeny rozsahu projektu vyžiadané jeho zadávateľom. Toto riziko nemožno preniesť na súkromného partnera, preto má byť zohľadnené nielen pre variant verejnej zákazky, ale aj variant PPP, čo sa nestalo.
- Nie sú zdokumentované kľúčové kroky ocenenia rizík, existujú teda dôvodné pochybnosti, že boli vynechané. Pri výstavbe tradičným spôsobom sa počítalo s hornou hranicou rizika navýšenia investičných výdavkov (o 38 %), a to v rozpore so záväznou metodikou. Naopak, v prípade PPP variantu nebolo vyčíslené riziko navýšenia investičných výdavkov (uvažovalo sa 0 %), čo je v rozpore s britskou praxou<sup>5</sup> i doterajšími skúsenosťami v SR. Dôsledkom je neúmerné zvýhodnenie variantu PPP. Nevyčíslenie rizika pri PPP variante je obhajované spornou interpretáciou staršej britskej štúdie Mott MacDonald 2002.
- Spracovateľ štúdie nevyužil možnosť použiť na ocenenie rizík vhodnejšie, sektorovo špecifické údaje od britského Department of Health, prípadne urobiť si vlastný prieskum na základe aktuálnych údajov o podobných projektoch.
- Kľúčový zdroj pre ocenenie rizík – štúdia Mott MacDonald 2002 – je neaktuálna, pracuje s malou vzorkou, ktorá mieša projekty z rôznych sektorov a nemeria riziko PPP projektov porovnateľne s verejnými zákazkami.
- Neexistuje verejne prístupná analýza, ktorá by dokázala, že uvažovaná poloha pre nemocnicu je najvýhodnejšia, prípadne jediná možná. Neboli ani len vysvetlené dôvody, pre ktoré sa nemá využiť pre nemocnicu určený areál Rázsochy.
- V rámci analýzy hodnoty za peniaze nebolo zohľadnené, že jednotlivé varianty nevyžadujú rovnaký čas na sprevádzkovanie nemocnice vo vzťahu k dĺžke obstarávania a finančného uzavretia projektu.
- Štúdia uskutočniteľnosti vôbec nepredpokladá zavedenie systému DRG (platba za diagnózu), ktorého zavedenie v SR je plánované. Bez zavedenia DRG nie je naplnený jeden z predpokladov, aby mohla byť koncesná zmluva dobre definovateľná – inak povedané, bez DRG nie je dobre možné merať výstupy, a teda ani zodpovedne zazmluvniť PPP projekt.
- MZ SR sa chystá znášať riziko zmien legislatívy a regulácie, ktoré vplývajú na prevádzku nemocnice, čo vzhľadom k pripravovanému zavedeniu DRG predstavuje nezanedbateľné riziko dodatočných nákladov, resp. nedosiahnutia možných úspor pre verejný sektor.

---

<sup>5</sup> Veľká Británia má s PPP projektmi bohaté skúsenosti, preto z nich v tejto analýze čerpáme.

## Deväť odporúčaní pre PPP nemocnicu

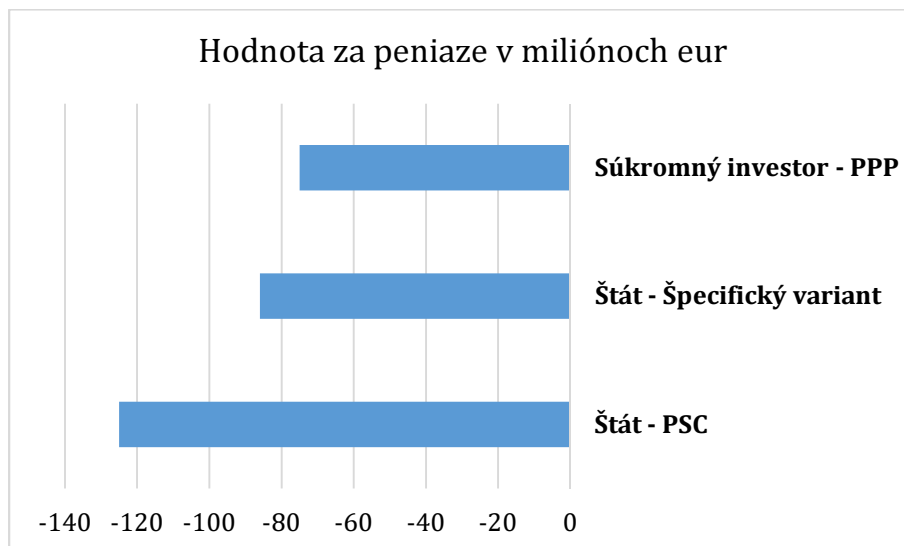
- Zabezpečiť nové a nezávislé posúdenie hodnoty za peniaze zvažovaných variantov výstavby a prevádzkovania novej univerzitnej nemocnice.
- Bezodkladne zverejniť konkrétne dôvody, ktoré bránia výstavbe v lokalite Rázsochy, aby ich bolo možné podrobiť verejnej kontrole.
- Ak neexistujú neprekonateľné právne prekážky pre výstavbu v lokalite Rázsochy, rovnocenne posúdiť, ktorá poloha nemocnice je vhodnejšia s ohľadom na všetky relevantné hľadiská – primeranosť dostupných plôch, náklady na prípravu pozemkov na výstavbu, rekultiváciu pozemkov v areáli Rázsochy v prípade ich nevyužitia, možnosti dlhodobého vyhovujúceho dopravného napojenia, atď.
- Konzultovať metodické postupy oceňovania rizík s britským Department of Health, alebo aspoň využiť novšie odporúčania čerpajúce z bohatej britskej praxe.
- V sporných metodických otázkach požiadať o expertné stanovisko EPEC (European PPP Expertise Center) prostredníctvom Ministerstva Financí SR.
- Riadne posúdiť riziko nenaplnenia predpokladanej úspory osobných nákladov o štvrtinu (napr. pre politickú nepopulárnosť prepustenia tisícky zamestnancov). Zahrnúť aj toto riziko do opraveného výpočtu hodnoty za peniaze.
- Dať najvyššiu prioritu zavedeniu systému DRG, keďže bez neho sú ohrozené šance na kvalitné nastavenie dlhodobého PPP kontraktu.
- Riziko vplyvu zmien legislatívy a regulácie na prevádzku nemocnice by malo MZ SR zdieľať so súkromným partnerom iba čiastočne, keďže od podobných zmien sa väčšinou očakáva zlepšené hospodárenie s verejnými zdrojmi vďaka primeranej adaptácii zo strany prevádzkovateľov nemocníc.
- Kľúčoví členovia projektového tímu MZ SR a výberových komisií posudzujúcich predložené ponuky by mali mať obmedzenú možnosť sa v nasledujúcich rokoch zamestnať u finálnych uchádzačov v tendri, ktorý vyhodnocujú.

## 1. Prečo sú hodnota za peniaze a ocenenie rizík kľúčové?

Hodnota za peniaze je významným testom v štúdiu uskutočniteľnosti<sup>6</sup>. Určuje, aký variant ponúka pre verejný sektor najvyššiu hodnotu (prínos) voči vynaloženým prostriedkom. Napokon, výber najefektívnejšieho variantu by mal byť cieľom každej vlády a práve hodnota za peniaze vypovedá o tom, či „verejný sektor získava najvyššiu možnú a súčasne využiteľnú hodnotu za vydané prostriedky“<sup>7</sup>.

Zo štúdie uskutočniteľnosti novej univerzitnej nemocnice v Bratislave vyplýva, že medzi uvažovanými variantmi sú relatívne malé rozdiely čo sa týka hodnoty za peniaze (v porovnaní s veľkosťou projektu). Medzi variantom PPP a štátom ako investorom (PSC)<sup>8</sup> vyšiel podľa autorov štúdie rozdiel v hodnote za peniaze (v súčasných cenách) na úrovni približne 50 miliónov eur v prospech PPP (viď graf 1)<sup>9</sup>.

Graf 1: Hodnota za peniaze podľa štúdie uskutočniteľnosti (v mil. eur)



Zdroj: Štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici, <http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/Zaverecna-sprava.pdf>

<sup>6</sup> „Na to, aby zadávateľ zistil, ktorá z foriem realizácie projektu je pre neho výhodnejšia, je potrebné uskutočniť tzv. test hodnoty za peniaze. Hodnota za peniaze znamená, že verejný sektor získava najvyššiu možnú a súčasne využiteľnú hodnotu za vydané verejné prostriedky“; zdroj: Obsah a požiadavky na štúdiu uskutočniteľnosti a komparátor verejného sektora (Public sector comparator), strana 51, [https://lt.justice.gov.sk/Attachment/vlastnymat\\_doc.pdf?instEID=-1&attEID=12086&docEID=59716&matEID=1531&langEID=1&tStamp=20090630133053013](https://lt.justice.gov.sk/Attachment/vlastnymat_doc.pdf?instEID=-1&attEID=12086&docEID=59716&matEID=1531&langEID=1&tStamp=20090630133053013).

<sup>7</sup> Definícia hodnoty za peniaze podľa štúdie uskutočniteľnosti projektu PPP D4/R7 (obchvatu Bratislavy), <http://www.obchvatbratislavy.sk/uploads/files/ppp-d4r7-feasibility-study-103.pdf>.

<sup>8</sup> Public Sector Comparator (PSC) – komplexný finančný model, ktorý analyzuje peňažné toky projektu za predpokladu jeho najefektívnejšej realizácie tradičným spôsobom. Tento model zohľadňuje ocenenie podstupovaných rizík verejným sektorom. Je spracovaný v rovnakom členení a v rovnakom rozsahu ako „Referenčný PPP projekt“ tak, aby bola zabezpečená plná vzájomná porovnateľnosť.

<sup>9</sup> V grafe je použitý PPP variant, ktorý vyšiel ako najvýhodnejší (zadĺženie 70 % a IRR 13,5 %), ostatné PPP varianty mali horšiu hodnotu za peniaze. Hodnota za peniaze je počítaná s diskontným faktorom 3,1 %. Údaje sú dostupné na strane 116 štúdie uskutočniteľnosti k nemocnici, viď <http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/Zaverecna-sprava.pdf>.



Jedným z prvkov, ktoré vstupujú do výpočtu hodnoty za peniaze, je aj ocenenie rizík. Zvyšuje predpokladané výdavky, preto čím vyššie sú riziká ocenené, tým nižšia bude výsledná hodnota daného variantu. Ocenenie rizík týkajúcich sa investičných výdavkov bolo vyrátané pomocou historických údajov z britskej štúdie *Mott MacDonald z roku 2002*<sup>10</sup>.

Rozdiel medzi ocenením rizík pri štátnych variantoch a PPP dosiahol enormných vyše 280 miliónov eur (bez diskontovania). O túto hodnotu boli navýšené oba štátne varianty v prospech PPP. Prehľad jednotlivých položiek ocenenia rizík je uvedený v tabuľke 1.

Tabuľka 1: Ocenenie rizík týkajúcich sa investičných výdavkov (v mil. eur; bez diskontovania)

	Verejný sektor	PPP	Rozdiel v prospech PPP
Cena stavby	350,2	254,2	96,0
Priebežné investičné výdavky	598,6	434,5	164,1
Investície počas životného cyklu <sup>11</sup>	95,7	71,5	24,2
<b>Spolu</b>	<b>1 044,5</b>	<b>760,2</b>	<b>284,3</b>

Zdroj: Štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici, <http://www.health.gov.sk/Zdroje?/Sources/dokumenty/mzsr/Zaverecna-sprava.pdf>

Prekvapujúce je, že sa MZ SR snažilo obhajovať ocenenie rizík pomocou *Mott MacDonald 2002* ako nevýznamné, bez vplyvu na výber variantu<sup>12</sup>:

*„Štúdia spoločnosti Mott MacDonald tvorí len marginálny vstup do celkových výpočtov projektu (týka sa menej než 2 % odhadovaných finančných tokov) a nedá sa v žiadnom prípade považovať za dôvod preferovania realizácie projektu formou PPP“ (MZ SR)*<sup>13</sup>

Finančné toky projektu sú obrovské – iba predpokladané výnosy sú vyše 6 miliárd eur. Vplyv využitia štúdie *Mott MacDonald* je vyše 280 miliónov eur, mohol by sa teda zdať relatívne nízky vzhľadom na celkové finančné toky. Keď tento rozdiel diskontujeme, teda prepočítame na súčasnú hodnotu, ocenenie rizík priťažilo obom štátnym variantom o približne 140 miliónov eur. Avšak, hodnota za peniaze jednotlivých variantov sa podľa štúdie uskutočniteľnosti líši iba o desiatky miliónov eur, a teda práve ocenenie rizík pomocou *Mott MacDonald* otočilo celý výsledok výpočtu hodnoty za peniaze.

<sup>10</sup> Štúdiu možno nájsť na adrese

[http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11\\_Budget\\_Estimates/Extra\\_bits/Mott\\_McDonald\\_Flyvberg\\_Blake\\_Dawson\\_Waldron\\_studies.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11_Budget_Estimates/Extra_bits/Mott_McDonald_Flyvberg_Blake_Dawson_Waldron_studies.pdf).

<sup>11</sup> MRA (Maintenance reserved account) v štúdiu sú investície počas životného cyklu.

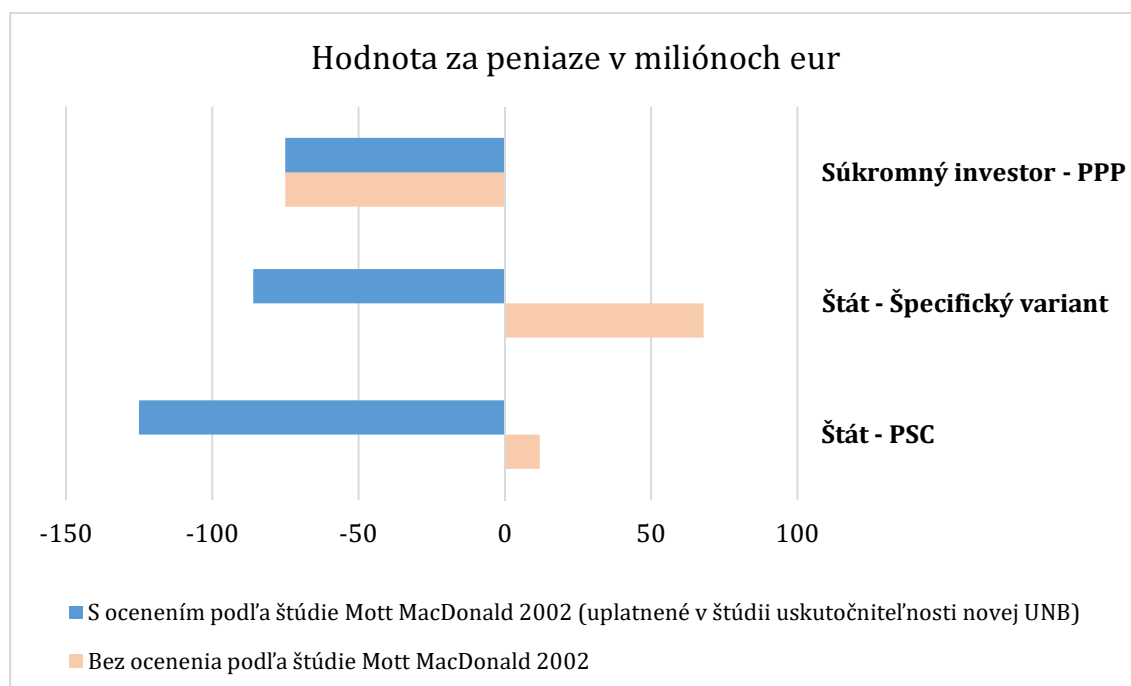
<sup>12</sup> Aj keby sa MZ SR rozhodlo vybrať variant, ktorý je finančne menej výhodný, vnímanie takéhoto rozhodnutia by bolo verejnosťou značne odlišné ako v prípade výberu finančne najvýhodnejšieho variantu. Upozorňujeme, že ocenenie rizík má vplyv aj na efekt projektu na štátny dlh.

<sup>13</sup> Reakcia MZ SR na podnet číslo Z12676-2015-KO.

Bez ocenenia rizík, ktoré bolo výrazne v prospech PPP, by ostatné varianty ponúkali výrazne vyššiu hodnotu za peniaze, a to aj napriek predpokladu vyššej prevádzkovej efektívnosti variantu PPP. Graf 2 ilustruje, aká by bola hodnota za peniaze bez ocenenia rizík vzťahujúcich sa k investičným výdavkom<sup>14</sup>. O to zarážajúcejšie je tvrdenie ministerstva, že ocenenie rizík na základe štúdie *Mott MacDonald 2002* malo iba marginálny vplyv a nedá sa považovať za dôvod preferovania realizácie projektu formou PPP. Keďže je zjavné, že vplyv zvoleného postupu na výhodnosť variantu bol rozhodujúci, možno konštatovať, že:

- 1) ministerstvo buď nehovorí pravdu, a to v zásadnej veci, alebo
- 2) ministerstvo nepriamo priznáva, že preferuje realizáciu projektu formou PPP z iných dôvodov a o výbere variantu sa rozhodlo predtým ako bol známy výsledok rozhodujúceho testu výhodnosti PPP.

Graf 2: Porovnanie hodnoty za peniaze podľa štúdie uskutočniteľnosti a prepočítanej hodnoty za peniaze bez vplyvu ocenenia rizík pomocou Mott MacDonald (v mil. eur)



Zdroj: Štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici a vlastný prepočet

<sup>14</sup> Výpočet je konzervatívnym odhadom, nebral totiž do úvahy možné zníženie úrokovej sadzby investičných úverov pri znížení požadovanej investície o pôvodne pripočítané riziká. V skutočnosti by teda mala byť hodnota za peniaze bez ocenenia rizík dodatočných investičných výdavkov ešte vyššia (pre štátne varianty). Navýšenie investičných výdavkov o vyše 280 miliónov eur (tabuľka č. 1) sa prejavilo v analýze hodnota za peniaze zhruba polovičným efektom z dôvodu diskontovania (sadzbu 3,1%) a pozitívnym vplyvom investičných výdavkov na daňovú povinnosť.

## 2. Identifikované nedostatky v štúdií realizovateľnosti

O nedostatkoch v štúdií, ktoré rozhodujúcim spôsobom ovplyvnili jej kľúčový výpočet hodnoty za peniaze, sme sa v rámci prípravy tejto analýzy snažili najprv komunikovať s autormi štúdie uskutočniteľnosti novej UNB. Na základe sprostredkovanej komunikácie so spracovateľom štúdie sa nám podarilo získať jeho pohľad na ocenenie rizík, čo bolo veľmi dôležité vzhľadom k skromnej dokumentácii tohto kľúčového posúdenia v štúdií uskutočniteľnosti. Pohľad spracovateľa štúdie na ocenenie rizík možno zhrnúť nasledovne:

**a) Na ocenenie rizík dodatočných investičných výdavkov bola použitá metóda Risk by Risk ako aj Optimism bias (nadmerný sklon k optimizmu).**

Obe tieto metódy však majú svoj metodický postup, ktorého kľúčové kroky vôbec v štúdií uskutočniteľnosti nie je vidieť. Podrobnejšie sa tým zaoberajú kapitoly 2.1 a 2.3.

**b) Horná hranica rizika nebola znížená, pretože z hľadiska prípravy je projekt na začiatku, štúdia uskutočniteľnosti je najbližšou analógiou britského Strategic Business Case.**

Štúdia uskutočniteľnosti je podľa nás z hľadiska formy, obsahu aj funkcie (keďže slúžila na výber metódy obstarávania) skôr analógiou britskej Outline Business Case. Metodika prikazuje zvážiť možnosť zníženia hornej hranice rizika a inštruuje spracovateľa použiť priemernú hodnotu hornej a dolnej hranice rizika, ak z akéhokolvek dôvodu nemôže znižovať hornú hranicu rizika. Tento kľúčový krok nie je v štúdií uskutočniteľnosti k nemocnici vôbec zdokumentovaný. Navyše, spracovateľ nikde neuvádza použitie hornej hranice rizika. Naopak, dokumentuje použitie priemerných historických hodnôt, čo je práve postup, pred ktorým jeho kľúčový zdroj varuje. Podrobnejšie sa tým zaoberajú kapitoly 2.2 a 2.4.

**c) Štúdia Mott MacDonald 2002 dokazuje, že riziko prekročenia investičných výdavkov je kompletne prenesené na súkromného partnera.**

Štúdia Mott MacDonald 2002 však v skutočnosti tento predpoklad nedokazuje a vzhľadom k svojej metodike a obmedzenej vzorke ani dokazovať nemôže. Aj keď súkromný partner typicky nesie priamo všetky investičné výdavky projektu, ak dochádza k ich rastu do podpisu zmluvy napríklad na základe podrobnejšej definície požiadaviek zadávateľa na projekt, súkromný partner si premietne túto skutočnosť do svojej ponuky v podobe zvýšenej platby za dostupnosť, alebo v podobe (z jeho pohľadu) priaznivejšieho zdieľania rizík so zadávateľom. Inými slovami, zatiaľ čo riziko neefektívnosti obstarávania je možné preniesť na súkromného partnera, riziko zmeny rozsahu projektu z dôvodu zmien a spresnení

požiadaviek zadávateľom, ktoré vedú k navýšeniu investičných výdavkov, naňho preniesť nemožno. Presne na tomto princípe je založená aj britská metodika, k čomu ponúkame v tejto analýze viacero dôkazov. Viac v kapitolách 2.2, 2.3 a 2.5.

**d) Na ocenenie rizík navýšenia investičných výdavkov nebol k dispozícii lepší zdroj ako britská štúdia Mott MacDonald 2002.**

Z hľadiska dopadu na výber variantu je väčším problémom spôsob, akým bola štúdia Mott MacDonald 2002 použitá. Nedá sa však súhlasiť ani s týmto názorom spracovateľa, keďže boli k dispozícii aj sektorovo špecifické údaje (benchmark) z britského Department of Health, aktuálnejšie štúdie a nesmieme zabudnúť ani na nevyužitú možnosť vlastného prieskumu založeného na podobných projektoch. Viac v kapitolách 2.7, 2.8 a 2.9.

## 2.1 Riziká neboli ocenené metódou, ktorú záväzná metodika preferuje

Pokiaľ ide o kvantifikovanie rizík, spracovatelia štúdie sa majú riadiť ustálenými a overenými postupmi, ktorých použitie je základom ich profesie. Aj preto vláda SR v roku 2009 schválila niekoľko záväzných dokumentov k metodike PPP projektov. Jeden z nich, konkrétne dokument s komplikovaným názvom „*Obsah a požiadavky na štúdiu uskutočniteľnosti a komparátor verejného sektora (Public sector comparator)*“<sup>15</sup>, podrobne opisuje, aké atribúty musí spĺňať štúdia uskutočniteľnosti a ako majú byť kvantifikované jednotlivé riziká.

Ministerstva financií SR (MF SR) sme sa opýtali, či je metodický dokument záväzný aj pre MZ SR. Prišla nám diplomatická odpoveď, ktorá záväznosť dokumentu žiadnym spôsobom nepoprela. Naopak, MF SR uviedlo:

*„...účelom dokumentu je poskytnúť zadávateľom návod, ktorý musia – ústredné orgány štátnej správy – minimálne vziať do úvahy ako najlepšiu medzinárodnú prax pri príprave PPP projektu, ktorý pripravujú.“*

*„Odchýlením sa od uvedeného dokumentu zadávateľ neporušuje a priori metodický dokument, mal by však byť schopný objektívne a odborne tieto odchýlky vysvetliť.“*

V dokumente sa o oceňovaní rizík píše (strana 95):

*„Pre ocenenie rizík musí spracovateľ primárne použiť metódu Risk by Risk. Pokiaľ nie je spracovateľ schopný oceniť všetky jednotlivé riziká projektu použitím metódy Risk by Risk, zvolí pre ohodnotenie metódu Optimism Bias.“ (nadmerný sklon k optimizmu)*

---

<sup>15</sup> Dokument je dostupný na stránke MF SR, vid' <http://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=6678>.

Z uvedeného je zrejmé, že preferovanou metódou je „Risk by Risk“, ktorej podstata spočíva v samostatnom ohodnotení každého rizika panelom odborníkov. Spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti, ktorá sa týka výstavby novej univerzitnej nemocnice, tvrdí, že použil pre ocenenie rizika dodatočných investičných výdavkov metódu „Risk by Risk“, ako aj metódu „nadmerný sklon k optimizmu“.

Hodnota rizika v štúdiu uskutočniteľnosti totiž vychádza z historických údajov štúdie Mott MacDonald, ktorá jasne inštruuje čitateľov používať metodický postup v nej uvedený – čiže metódu „nadmerný sklon k optimizmu“. Štúdia Mott MacDonald však varuje pred použitím historických údajov bez použitia príslušného metodického postupu. Spracovateľ štúdie a ani MZ SR neodpovedali priamo na otázku, či bol dodržaný postup zo štúdie Mott MacDonald. Ak by bol dodržaný, nebola použitá metóda „Risk by Risk“. Ak nebol dodržaný, nie je jasné, aký bol prínos metódy „Risk by Risk“, keďže v štúdiu uskutočniteľnosti je zdokumentovaný iba skrátenejší postup metódy „nadmerný sklon k optimizmu“.

O metóde „Risk by Risk“ záväzná metodika píše (strana 103):

*„Vyčíslenie dopadov a pravdepodobností podobne ako pri metóde Optimism Bias vychádza zo skúseností z podobných projektov, ale na rozdiel od tejto metódy nevychádza len z realizovaných projektov, ale aj z výsledkov organizovaných štruktúrovaných workshopov, na ktorých pozvaní experti a konzultanti analyzujú projekt a odhadujú pravdepodobnosti výskytu a hodnoty dopadu jednotlivých rizík.*

*Spracovateľ pri použití metódy Risk by Risk postupuje v nasledujúcich krokoch:*

*Krok 1: Stanoví časovanie a finančné dopady rizík*

*Krok 2: Odhadne pravdepodobnosti výskytu rizika*

*Krok 3: Ocení jednotlivé riziká“*

V prípade rizika dodatočných investičných výdavkov však nenachádzame žiadne vyčíslenie dopadu a pravdepodobnosti rizika z organizovaných workshopov. Podobne ani náznak postupu, ktorý predstavuje metódu „Risk by Risk“ v troch vyššie opísaných krokoch<sup>16</sup>.

Spracovateľ v štúdiu uskutočniteľnosti nedokumentuje postup „Risk by Risk“, ani kombináciu metódy „Risk by Risk“ a metódy „nadmerný sklon k optimizmu“. Na strane 100 štúdie uskutočniteľnosti je zdokumentovaný iba zjednodušený postup metódy „nadmerný sklon k optimizmu“, ktorý nie je preferovanou metódou na ocenenie rizika podľa záväznej metodiky.

---

<sup>16</sup> Samotná identifikácia a alokácia rizík, ktorá je popísaná v štúdiu uskutočniteľnosti nie je súčasťou metódy „Risk by Risk“. „Risk by Risk“ slúži na ohodnotenie rizika, identifikácia rizika predchádza jeho ohodnoteniu, alokácia rizika ohodnotenie nasleduje.

## 2.2 Riziko navýšenia investičných výdavkov u štátnych variantov nebolo znížené tak, ako požaduje metodika

Ak nie je možné použiť metódu „Risk by Risk“, je potrebné podľa vládou schváleného dokumentu uplatniť metódu „nadmerný sklon k optimizmu“. Táto metóda kalkuluje s psychologickou tendenciou podhodnotiť plánované náklady projektov. Historicky vychádza z často citovanej štúdie *Mott MacDonald 2002*. Ak odhliadneme od toho, že existuje pomerne veľa dôvodov, prečo jej použitie v prípade univerzitnej nemocnice nie je vhodné (dôvody vysvetlíme v nasledujúcich častiach), treba si položiť otázku, či táto metóda bola použitá správne. Odpoveď ponúka tabuľka 2.

Tabuľka 2: Metóda „nadmerný sklon k optimizmu“

Metóda "nadmerný sklon k optimizmu"	Závazný metodický dokument schválený vládou SR	Mott MacDonald 2002	Štúdia uskutočniteľnosti univerzitnej nemocnice
<b>Krok 1:</b> Špecifikácia typu projektu	✓	✓	✓
<b>Krok 2:</b> Stanovenie úvodných parametrov nadmerného sklonu k optimizmu	✓	✓	✓
<b>Krok 3:</b> Zváženie možnosti zníženia faktora nadmerného sklonu k optimizmu	✓	✓	✗
<b>Krok 4:</b> Stanovenie konečnej hodnoty dopadu rizik	✓	✓	✓

Poznámka: štúdia uskutočniteľnosti sa odvoláva na *Mott MacDonald 2002*

Zdroj: Štúdia uskutočniteľnosti, *Mott MacDonald 2002*, Metodický dokument „Obsah a požiadavky na štúdiu uskutočniteľnosti a komparátor verejného sektora (Public sector comparator)“

Spracovateľ teda vynechal z metódy jeden podstatný krok, čím ju významne zdeformoval. Už v roku 2002 si totiž autori štúdie *Mott MacDonald* všimli, že priemerné hodnoty navýšenia výdavkov u verejných zákaziek majú tendenciu klesať. Preto už vtedy odporučili použiť priemernú hodnotu navýšenia z rokov 1982 až 2002 ako hornú hranicu rizika pre nové projekty, ktorú je potrebné následne znížiť, a to podľa toho, ako je štát schopný toto riziko efektívne riadiť. Tento prístup akceptoval aj záväzný metodický dokument schválený vládou SR (strana 98):

*„Ako úvodnú hodnotu percentuálneho vyjadrenia nadmerného sklonu k optimizmu – t.j. faktora nadmerného sklonu k optimizmu použije spracovateľ hornú hranicu pre príslušný typ projektu podľa vyššie uvedenej tabuľky. Hornú hranicu spracovateľ ďalej zníži a to metódou popísanou v nasledovnom kroku 3. Pokiaľ*

*spracovateľ nemôže z akéhokoľvek dôvodu znižovať hornú hranicu sklonu k optimizmu podľa kroku 3 (nemá dostatočné informácie pre identifikáciu a efektívne riadenie kritických oblastí projektu), použije spracovateľ priemernú hodnotu odvodenú od dolnej a hornej hranice sklonu k optimizmu.*

*Krok 3: Zváženie možnosti zníženia faktora nadmerného sklonu k optimizmu*

*Spracovateľ identifikuje tie kritické oblasti, ktoré sú citlivé na nadmerný sklon k optimizmu a ktoré je schopný efektívne riadiť. Efektívne riadenie týchto oblastí znižuje celkovú výšku faktora nadmerného sklonu k optimizmu určitým podielom v závislosti na tom, o akú oblasť a o aký typ projektu ide.“*

Krok 3 však v štúdiu uskutočniteľnosti univerzitnej nemocnice úplne chýba. Za povšimnutie stojí, že metodika inštruuje spracovateľa použiť priemernú hodnotu hornej a dolnej hranice rizika, ak „z akéhokoľvek dôvodu nemôže znižovať hornú hranicu rizika“. Všetky varianty okrem PPP projektu dostali hendikep v podobe hornej hranice navýšenia investičných výdavkov, a to bez toho, aby spracovateľ akokoľvek zdokumentoval úvahu o možnosti či nemožnosti ich zníženia. Pritom by rozhodne bolo o čom uvažovať, pretože ak rozmeníme riziko na jednotlivé faktory (strana 100 metodického dokumentu), tak vidíme, že veľkú časť z nich má zadávateľ projektu, teda štát, priamo vo svojich rukách.

K nadmernému sklonu pre optimizmus prispievajú podľa záväzného metodického dokumentu, ako aj štúdie Mott MacDonald 2002, napríklad nasledovné oblasti:

- Neprimeranosť koncesného projektu (v anglickom origináli „inadequacy of business case“)
- Tím projektového manažmentu (u klienta, teda štátu)
- Zlý projektový prieskum
- Zlé schopnosti dodávateľa

Vo fáze štúdie uskutočniteľnosti je ťažko obhájiteľné tvrdiť, že riziko vyplývajúce z týchto oblastí nebolo možné žiadnym spôsobom riadiť a zmierniť. MZ SR by totiž muselo aj vlastnú prácu na definícii požiadaviek na projekt, na projektovom prieskume a zložení projektového tímu ohodnotiť ako nie dostatočnú. Štúdia Mott MacDonald taktiež zreteľne uvádza, že nadmerný sklon k optimizmu klesá s investovanou snahou.

Pýtali sme sa MZ SR, prečo nebolo riziko na strane štátu zmiernené, keďže metodika prikazuje sa nad tým prinajmenšom zamyslieť. Ich reakcia bola nasledovná:

*„Metóda aplikovaná v predmetnej štúdiu vychádzala zo zistení anglickej štúdie Mott MacDonald. Táto štúdia popisuje, že v úvodných fázach spracovania projektu sa uvažuje o hornej hranici rizík a v priebehu vývoja projektu, kedy už je napr. známych viac informácií o technickom dizajne, výstupnej špecifikácii, detailnejšom*

*rozpočte, prevádzkovom modeli atď. môže dôjsť postupom k upravovaniu tohto rizika (smerom nadol).“*

Z tejto odpovede je zrejmé, že MZ SR obhajuje postup spracovateľa štúdie, ktorý neuplatnil zníženie hornej hranice rizika, a to neúplným definovaním svojich požiadaviek na projekt, z čoho vyplýva vysoké riziko navýšenia investičných výdavkov.

Toto riziko sa však nemôže netýkať aj PPP variantu. Riziko navýšenia investičných výdavkov môže znášať plne koncesionár až po podpísaní zmluvy. Ak sa do podpisu zmluvy plánované investičné výdavky navýšia, koncesionár zoberie túto skutočnosť do úvahy vzhľadom na svoju plánovanú výnosnosť. Ak sa napríklad štát do podpisu zmluvy rozhodne mať v nemocnici viac lôžok ako pôvodne plánoval a komunikoval poradcom v štúdiu uskutočniteľnosti, či záujemcom počas tendra, súkromný partner zohľadní navýšenie investičných výdavkov v navrhovanej platbe za dostupnosť a/alebo v miere zdieľania rizík projektu so štátom.

Pre lepšie pochopenie použijeme nasledovný ilustratívny príklad. Jednou z najčastejších chýb v projektovom manažmente je neskoré a nedostatočné zahrnutie kľúčových stakeholderov do prípravy projektu. Aj keď samotný dizajn nemocnice má samozrejme na starosti súkromný partner, sú to práve kľúčoví stakeholderi, ktorí musia definovať svoje požiadavky na projekt, na základe ktorých sa tento dizajn zrealizuje. Je pritom prirodzené, že tieto požiadavky sa môžu časom meniť a vyvíjať v dôsledku čoho sa mení aj dizajn budúcej nemocnice. Niektoré tieto požiadavky môžu spôsobiť nárast investičných výdavkov, napríklad v dôsledku nárastu lôžok, celkovej podlahovej plochy, alebo technického vybavenia. Tento nárast výdavkov je úplne mimo kontroly súkromného partnera, keďže ide o riziko špecifické pre zadávateľa/klienta projektu. Tento príklad nebol vybraný náhodne. Na neskoré zahrnutie do prípravy PPP projektu sa napríklad sťažoval dekan Lekárskej fakulty Univerzity Komenského prof. Juraj Šteňo<sup>17</sup>.

MZ SR podľa nás samo nepriamo priznáva, že projekt nebol v štúdiu uskutočniteľnosti dobre definovaný. V opačnom prípade by nebolo použitie hornej hranice rizika obhájiteľné. Práve riziko neúplnej definície „*project scope*“, teda požiadaviek štátu na projekt, štát na súkromného partnera neprenesie. Predpoklad nulového navýšenia investičných výdavkov vo variante PPP a zároveň až takmer 38%-ného navýšenia v štátnom i špecifickom variante sa teda javí ako účelový (s cieľom zvýhodniť PPP), pričom je odborne neobhájiteľný. Tento fakt dokumentujú nielen vyššie popísané pochybenia, ale tiež porovnanie s ocenením rizík pri PPP projektoch v zahraničí, ktoré sa nám podarilo získať (sú prezentované v kapitole 2.4), ako aj samotná britská prax a metodika (podrobnejšie v kapitole 2.5).

---

<sup>17</sup> Kritika zaznela na konferencii o novej univerzitnej nemocnici, ktorú zorganizoval Bratislavský samosprávny kraj 29. apríla 2015.



Štúdia *Mott MacDonald 2002* uvádza, v ktorých prípadoch je potrebné použiť hornú hranicu rizika. Ide o projekty so slabou definíciou požiadaviek zadávateľa a neefektívnym manažmentom rizika<sup>18</sup>. Štúdia uskutočniteľnosti bola vypracovaná po najmenej ročnej práci MZ SR na projekte novej nemocnice. Projekt teda nie je na úplnom začiatku vo forme náčrtu. Štúdia uskutočniteľnosti slúžila ako podklad pre rozhodnutie o spôsobe obstarávania (PPP vs. verejná zákazka). Ide o detailný dokument, ktorého najbližšou analógiou v britskej metodike je Outline Business Case<sup>19</sup>. V tejto fáze je už podľa britskej metodiky uplatnené zníženie hornej hranice rizika<sup>20</sup>.

Spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti ju však považuje za najbližšiu analógiu Strategic Business Case, čím sa snaží obhájiť neznižovanie hornej hranice rizika. Avšak Strategic Business Case je na rozdiel od štúdie uskutočniteľnosti stručný dokument (iba 10 až 12 strán), ktorý neslúži ako podklad na rozhodnutie o spôsobe obstarávania medzi PPP a verejnou zákazkou.

### 2.3 Riziko bolo ocenené postupom, pred ktorým kľúčový zdroj výslovne varuje

Štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici na strane 100 uvádza, že ako zdroj výpočtu rizika navýšenia investičných výdavkov použila priemerné CapEx<sup>21</sup> z verejných zákaziek na základe štúdie *Mott MacDonald 2002*. Avšak práve pred týmto postupom štúdia *Mott MacDonald 2002* výslovne varuje<sup>22</sup>.

Priemerné historické navýšenie CapEx medzi rokmi 1982 až 2002 totiž autori štúdie *Mott MacDonald* odporúčajú použiť ako hornú hranicu rizika pre nové projekty. MZ SR sa snažilo situáciu obhájiť tvrdením, že v úvodných fázach projektu sa uvažuje o hornej hranici (tomuto tvrdeniu sa venujú kapitoly 2.2 a 2.4).

Avšak spracovateľ nepíše nič o použití hornej hranice rizika ani o možnosti či nemožnosti jej zníženia. Píše o použití priemerných historických CapEx. Teda presne o postupe, pred ktorým jeho kľúčový zdroj varuje. Ak by spracovateľ naozaj postupoval podľa metodiky v štúdiu *Mott MacDonald 2002*, neexistuje dôvod, prečo by nemal svoj

---

<sup>18</sup> Presná citácia z *Mott MacDonald 2002* (strana 32) znie: „The upper bound values recommended for use when calculating optimism bias represent the optimism bias level to expect for current projects without effective risk management and bad scope definition“.

<sup>19</sup> Vysvetlenia britských termínov projektového manažmentu Strategic Outline Case/Outline Business Case/Full Business Case sú v prílohe 3.

<sup>20</sup> Uvádza to britský návod dostupný na stránke samosprávy Severného Írska. Taktiež je to možné vidieť na príklade Outline Business Case nemocnice v Papworth kapitoly 10-5 a 16-4, vid'

[http://www.dfpni.gov.uk/index/finance/eag/eag-step-by-step/eag-step-6/eag\\_adjusting\\_for\\_optimism\\_bias.htm](http://www.dfpni.gov.uk/index/finance/eag/eag-step-by-step/eag-step-6/eag_adjusting_for_optimism_bias.htm) a

<http://www.papworthhospital.nhs.uk/docs/newpapworth/New-Papworth-Outline-business-case.pdf>.

<sup>21</sup> Skratka používaná pre kapitálové/investičné výdavky (Capital Expenditure).

<sup>22</sup> Príslušná časť sa nachádza v prílohe 1 štúdie *Mott MacDonald* z roku 2002.

postup riadne zdokumentovať a odôvodniť. Zvlášť, ak ide o kľúčový predpoklad štúdie s veľkým vplyvom na výslednú hodnotu za peniaze.

## 2.4 Vzorka PPP projektov zo zahraničia ukazuje, že slovenské ocenenie rizík je veľmi nezvyčajné

Vzorka 10 projektov<sup>23</sup> z Veľkej Británie ukazuje, že aj PPP variant má vo všetkých prípadoch zahrnuté riziko navýšenia investičných výdavkov – na rozdiel od štúdie uskutočniteľnosti novej univerzitnej nemocnice v Bratislave. Britská metodika<sup>24</sup>, podľa ktorej boli výpočty urobené, využíva metódu „nadmerný sklon k optimizmu“ a historicky vychádza zo štúdie Mott MacDonald 2002. Postupne bola vylepšená najmä o zohľadnenie sektorových skúseností s plánovaním podobných projektov.

Priemerné riziko dodatočných investičných výdavkov pre PPP variant na tejto vzorke bolo vo výške necelých 12 %. Údaje dokumentuje tabuľka 3.

Tabuľka 3: Vzorka PPP projektov z Británie a výška zahrnutého rizika

Názov projektu	Výška zahrnutého rizika navýšenia investičných výdavkov pre PPP variant
London Borough of Hammersmith and Fulham Care Centre	14,0 %
Southampton BSF phase 2	8,0 %
Hounslow Highway Maintenance	19,0 %
Isle of Wight Highway Maintenance	5,0 %
Norfolk Waste Management	19,0 %
North West Fire and Rescue	9,0 %
Rochdale Joint Service Centre	10,0 %
Salford Housing	16,0 %
South Coast Street Lighting	5,0 %
South Tyne and Wear Waste Management	14,0 %
<b>Priemerné predpokladané navýšenie u PPP</b>	<b>11,9 %</b>

Zdroj: [www.whatdotheyknow.com/request/a-sample-of-ppp-value-for-money](http://www.whatdotheyknow.com/request/a-sample-of-ppp-value-for-money)

Riziká boli vypočítané vo fáze Outline Business Case. Ak by sme prijali predpoklad spracovateľa štúdie uskutočniteľnosti, ktorý tvrdí, že tá je najbližšou analógiu Strategic Business Case, očakávali by sme ešte výrazne vyššie riziko pre variant PPP, keďže v tejto fáze projektu je typicky nízky manažment rizika.

<sup>23</sup> Vzorku vybralo britské ministerstvo na základe požiadavky od p. Lisy Evans v novembri 2010. Dostupná je na adrese: [www.whatdotheyknow.com/request/a-sample-of-ppp-value-for-money](http://www.whatdotheyknow.com/request/a-sample-of-ppp-value-for-money).

<sup>24</sup> V analýze sa často odvolávame na britskú metodiku, keďže celé ocenenie rizík dodatočných investičných výdavkov spracovateľom je založené na britskej štúdiu, ktorá vychádza z britských projektov. Taktiež s metódou „nadmerný sklon k optimizmu“ majú najviac skúseností práve vo Veľkej Británii.

## 2.5 Alokácia rizika je výrazne v neprospech verejného sektora

V októbri 2013 vykonal britský Národný kontrolný úrad (National Audit Office) preskúmanie procesu posudzovania hodnoty za peniaze u PPP projektov<sup>25</sup>.

Z dokumentu je zjavné, ako sa v Británii používa metóda ocenenia rizík „nadmerný sklon k optimizmu“, ktorá vychádza zo štúdie Mott MacDonald 2002 a ktorú použil aj spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti univerzitetnej nemocnice v Bratislave.

Riziká ocenené metódou „nadmerný sklon k optimizmu“ sú zahrnuté aj pre variant PPP. Výpočty v britských projektoch vychádzali z predpokladu, že akékoľvek navýšenie plánovaných investičných výdavkov do momentu, kedy je hotová finálna špecifikácia predmetu zákazky (Full Business Case), sú rovnako rizikom štátneho aj PPP variantu<sup>26</sup>. S týmto predpokladom štúdia uskutočniteľnosti univerzitetnej nemocnice v Bratislave nepočíta. Je pritom logické predpokladať, že navýšenie plánovaných investičných výdavkov do momentu predkladania ponúk zoberie súkromný partner do úvahy a primerane zohľadní túto skutočnosť vo svojej ponuke zadávateľovi projektu. Buď v požadovanej výške platieb za dostupnosť alebo v návrhu zdieľania ostatných rizík s verejným sektorom.

Spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti uvádza, že celé riziko dodatočných investičných výdavkov je prenesené na súkromného partnera. Odvoláva sa pritom na štúdiu Mott MacDonald 2002, ktorá nič také netvrdí<sup>27</sup>. Na príkladoch z Británie, kde bolo toto riziko zahrnuté aj v prípade variantu PPP, vidieť, že ani v britskej praxi sa s takým predpokladom neuvažuje<sup>28</sup>.

Samotný prenos rizika na súkromného investora, býva v britských projektoch nemocníc a zdravotníckych zariadení v priemere 12 % investičných výdavkov<sup>29</sup>, nie takmer 38 % ako v štúdiu uskutočniteľnosti univerzitetnej nemocnice v SR.

---

<sup>25</sup> Dokument Review of the VFM assessment process for PFI je dostupný na adrese <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2014/01/Review-of-VFM-assessment-process-for-PFI1.pdf>.

<sup>26</sup> Jedná sa o tzv. pre-full business case optimism bias - strana 17 dokumentu Review of the VFM assessment process for PFI je dostupný na adrese <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2014/01/Review-of-VFM-assessment-process-for-PFI1.pdf>; príklad takéhoto postupu Outline Business Case nemocnice v Papworth kapitola 16-4, vid' <http://www.papworthhospital.nhs.uk/docs/newpapworth/New-Papworth-Outline-business-case.pdf>.

<sup>27</sup> Dokonca jasne uvádza, že aj po fáze Full Business Case zostáva časť rizika na strane verejného sektora ako zadržaná.

<sup>28</sup> Príloha 4 graficky znázorňuje postup spracovateľa štúdie uskutočniteľnosti a porovnáva ho s britskou metodikou.

<sup>29</sup> Informáciu potvrdil britský Department of Health na základe našej požiadavky prostredníctvom britského infozákona. Hodnota 12 % sa používa ako benchmark pre prenos rizika počiatkových investičných výdavkov a výdavkov životného cyklu pre post-full business case optimism bias. Pre-full business case optimism bias je pre oba variant rovnaký, čiže nemá vplyv na výber variantu z hľadiska hodnoty za peniaze.

## 2.6 Dvojité započítanie rizík

Spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti navýšil o ním odhadované riziko navýšenia investičných výdavkov nielen základné investičné výdavky, ale aj rezervu na nepredvídané náklady. A to iba vo variantoch, kde s rizikom dodatočných investičných výdavkov počítal (teda pri variante PSC). Tým však prišlo k dvojitému započítaniu rizík, pred ktorým britská metodika varuje<sup>30</sup>. Efekt tohto postupu odhadujeme na vyše 2 milióny eur v prospech PPP variantu.

## 2.7 PPP a tradičné obstarávanie sú v štúdií Mott MacDonald 2002 neporovnateľné

Navýšenie skutočných investičných výdavkov oproti plánovaným vyšlo v štúdií Mott MacDonald 2002 značne vyššie u tradičného obstarávania ako u PPP projektov (viac v tab. 4). Samotní autori štúdie Mott MacDonald však upozorňujú, že dôvod prečo to tak je, treba hľadať v odlišnom výpočte tohto navýšenia v prípade PPP projektov<sup>31</sup>. Od tejto skutočnosti však slovenská štúdia uskutočniteľnosti abstrahuje.

---

<sup>30</sup> Z postupov ako sa používa metóda nadmerný sklon k optimizmu: „*Double counting of risk allowances, by including both an optimism bias adjustment and a contingency allowance to cover the same risk, should be avoided. For instance, optimism bias adjustments should normally be applied to capital costs excluding contingency allowances.*“; zdroj: <http://www.dfpni.gov.uk/index/finance/eag/eag-step-by-step/eag-step-6/eag-adjusting-for-optimism-bias.htm>.

<sup>31</sup> Tento fakt je dôležitý, pretože spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti tvrdí, že riziko navýšenia PSC oproti PPP prevzal z Mott MacDonald 2002. Avšak z tejto štúdie sa nedá získať rozdiel rizík medzi PSC a PPP, keďže tradičné obstarávanie a PPP sú v nej neporovnateľné z hľadiska rizika navýšenia investičných výdavkov.

Tabuľka 4: Navýšenie skutočných investičných výdavkov oproti plánovaným (zo štúdie Mott MacDonald)

**STRANA 14**      **Table 3**      **Recorded Optimism Bias**

Project Type		Optimism Bias (%)				
		Works Duration	CAPEX	Unitary Payments	OPEX	Benefits Shortfall
<b>Traditional*</b>	Non-standard Buildings	39	51	N/A	No Info	1
	Standard Buildings	4	24	N/A	No Info	No Info
	Non-standard Civil Engineering	15	66	N/A	No Info	5
	Standard Civil Engineering	34	44	N/A	No Info	No Info
	Equipment/Development	54	214	N/A	No Info	No Info
	Outsourcing	N/A	N/A	N/A	41	No Info
	<b>All Traditional</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>N/A</b>	<b>41</b>	<b>2</b>
<b>PFI / PPP**</b>	Standard Buildings	-16	2	1	N/A	0
	Standard Civil Engineering	No Info	0	0	N/A	0
	Equipment/Development	28	No Info	19	N/A	10
	Outsourcing	N/A	N/A	8	N/A	5
	<b>All PFI / PPP</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>	<b>2</b>

\* The optimism bias is measured from strategic outline case or outline business case.  
 \*\* The optimism bias is measured from full business case. The capital expenditure optimism bias is measured as a percentage of the contract price.

**STRANA 15**

Therefore it is not surprising that the optimism bias levels in Table 3 for PFI / PPP projects are much lower than that for traditionally procured projects since more project risks are identified and mitigated at the full business case stage than at the strategic outline case and the outline business case stages.

Zdroj: Mott MacDonald 2002, [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11\\_Budget\\_Estimates/Extra\\_bits/Mott\\_McDonald\\_Flyvberg\\_Blake\\_Dawson\\_Waldron\\_studies.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11_Budget_Estimates/Extra_bits/Mott_McDonald_Flyvberg_Blake_Dawson_Waldron_studies.pdf)

Predrazenie bolo totiž pri PPP projektoch počítané z rozpočtu v pokročilejšej fáze prípravy projektu (Full Business Case Stage)<sup>32</sup>, zatiaľ čo pri verejných zákazkách v počiatkovej fáze prípravy projektu (Strategic Business Case alebo Outline Business Case). V pokročilejšej fáze zvykne byť identifikovaných a riadených viac rizík, ktoré spôsobujú navýšenie investičných výdavkov.

Z Veľkej Británie máme aj dostatok príkladov, ako veľmi môžu narásť investičné výdavky PPP projektov do momentu Full Business Case, teda do momentu, odkedy máme ich riziko navýšenia v Mott MacDonald počítané.

Na vzorke 10 nemocníc stavaných formou PPP došlo k navýšeniu investičných výdavkov oproti predpokladaným o 33 až 229 % medzi Outline Business Case a Full Business Case. Na vzorke 5 PPP projektov to bolo 60 až 171 % medzi Strategic Business Case a Outline

<sup>32</sup> Vysvetlenia britských termínov projektového manažmentu Strategic Outline Case/Outline Business Case/Full Business Case sú v prílohe 3.

Business Case<sup>33</sup>. V oboch prípadoch ide o väčšiu vzorku oproti tej, s ktorou pracovala štúdia Mott MacDonald (vzorka Mott McDonald zahŕňala iba jednu nemocnicu – štandardnú budovu stavanú formou PPP).

## 2.8 Vzorka štúdie Mott MacDonald 2002 je malá

Štúdia Mott MacDonald 2002 pracovala s veľmi malou vzorkou PPP projektov. Vzorka PPP projektov zahŕňala iba 3 štandardné budovy a žiadnu neštandardnú. Keďže univerzitná nemocnica je takmer z polovice neštandardnou budovou<sup>34</sup>, je použitie tejto štúdie pre odhad navýšenia investičných výdavkov sporné.

Taktiež z projektov budov zahrnutých v štúdii Mott MacDonald tvoria nemocnice iba menšiu časť. Vo vzorke, s ktorou štúdia pracovala, bolo napríklad viac budov väzníc ako budov nemocníc.

Tabuľka 5: Prehľad projektov zahrnutých v Mott McDonald 2002

Priemerné historické navýšenie investičných výdavkov 1982 až 2002	Počet projektov vo vzorke Mott MacDonald 2002	Z toho počet projektov nemocníc
Štandardná budova (verejná zákazka)	14	4
Neštandardná budova (verejná zákazka)	7	3
Štandardná budova (PPP)	3	0
Neštandardná budova (PPP)	0	0

Zdroj: Mott MacDonald 2002, [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11\\_Budget\\_Estimates/Extra\\_bits/Mott\\_McDonald\\_Flyvberg\\_Blake\\_Dawson\\_Waldron\\_studies.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11_Budget_Estimates/Extra_bits/Mott_McDonald_Flyvberg_Blake_Dawson_Waldron_studies.pdf)

## 2.9 Štúdia nie je aktuálna

Najdôležitejšie predpoklady slovenskej štúdie uskutočniteľnosti sú založené na štúdii (Mott MacDonald 2002), ktorá je v čase vydania tejto analýzy už 13 rokov stará. Navyše, Mott MacDonald 2002 zahŕňa vzorku projektov z obdobia rokov 1982 až 2002. Od roku 2002 máme k dispozícii aj aktuálnejšie štúdie porovnávajúce prekročenie výdavkov v tradičnom verejnom obstarávaní oproti PPP. Napríklad tieto (zoznam nie je úplný):

- *Duffield et al (2009)*
- *SETRA (2008), Analyse Transversale de Bilans LOTI de Projets Routiers, SETRA, Bagneux Cedex.*
- *The Allen Consulting Group (2007), Performance of PPPs and Traditional Procurement in Australia, Final Report to Infrastructure Partnerships Australia, Melbourne.*

<sup>33</sup> Vzorky sú uvedené v tabuľkách prílohy 2.

<sup>34</sup> Približne polovica plochy univerzitnej nemocnice má neštandardný charakter, druhá polovica štandardný.



Metodika vychádzajúca zo štúdie Mott MacDonald 2002 sa naďalej v Británii používa – avšak v zdokonalenej podobe zahrňujúc sektorovo špecifické registre rizík a sektorové benchmarky. Spracovateľ štúdie uskutočniteľnosti mal prejavíť záujem o tieto aktuálne informácie a vyžiadať si ich od britských úradov a nespoliehať sa na historické údaje z rokov 1982 až 2002.

Okrem vyššie uvedeného, nepochybniteľne presnejší postup by spočíval aj vo vlastnom prieskume na aktuálnej vzorke podobných, už realizovaných projektov.

### 3. Ďalšie aspekty štúdie

#### 3.1 Poloha novej nemocnice<sup>35</sup>

Ministerstvo zdravotníctva bez adekvátneho zdôvodnenia presadzuje výstavbu novej UNB pri Patrónke – v areáli Nemocnice Sv. Michala (známejšej pod názvom Vojenská nemocnica). Neexistuje pritom verejne prístupná analýza, ktorá by dokázala, že uvažovaná poloha je pre novú nemocnicu najvýhodnejšia, prípadne jediná možná. Neboli ani len vysvetlené dôvody, pre ktoré sa nemá využiť pre nemocnicu určený areál Rázsochy.

Podľa vyjadrení architektky Evy Ondruškovej<sup>36</sup> je poloha na Patrónke pre nemocnicu nevhodná a len vyše deväťhektárový areál príliš malý. Iná poloha, napr. v areáli nedostavanej nemocnice Rázsochy, by mohla byť vhodnejšia vzhľadom na väčšiu dostupnú plochu pre objekty nemocnice i zeleň, či menšiu úroveň hluku.

Podľa vyjadrení manažéra projektu novej univerzitnej nemocnice Jána Králiku z MZ SR z apríla 2015 existujú právne prekážky, ktoré vylučujú možnosť výberu lokality v areáli Rázsoch. V júli 2015 Lekárske odborové združenie získalo od MZ SR informáciu, že problémom má byť nevysporiadané vlastníctvo pozemkov. Neskôr, v septembri 2015 nám MZ SR v odpovedi na infožiadosť odmietlo poskytnúť informácie o právnych prekážkach, ktoré bránia výstavbe v areáli Rázsoch, a to s odôvodnením, že o nich „nemá informácie“ – podľa odpovede od MZ SR neexistuje k týmto prekážkam právna analýza. Aj vzhľadom na rozporuplnosť doterajších vyjadrení považujeme za dôležité bezodkladne zverejniť konkrétne dôvody, ktoré bránia výstavbe v lokalite Rázsochy, aby ich bolo možné podrobiť verejnej kontrole.

Ak neexistujú neprekonateľné právne prekážky pre výstavbu v lokalite Rázsochy, navrhujeme rovnocenne posúdiť, ktorá poloha nemocnice je vhodnejšia s ohľadom na všetky relevantné hľadiská. Zhodnotiť treba najmä primeranosť dostupných plôch, náklady na prípravu pozemkov na výstavbu, náklady na rekultiváciu pozemkov v areáli Rázsochy v prípade ich nevyužitia, možnosti dlhodobo vyhovujúceho dopravného napojenia i ďalšie faktory.

---

<sup>35</sup> Toto je problém zadávateľa štúdie, spracovateľ iba postupoval podľa zadania, ktoré mu zadávateľ poskytol.

<sup>36</sup> Zdroj: <http://www.pluska.sk/plus-7-dni/domov/na-supermodernu-nemocnicu-bratislave-budu-ludia-nadavat.html>.



## 3.2 DRG

Štúdia uskutočniteľnosti vôbec nepredpokladá zavedenie systému DRG (platba za diagnózu). Zavedenie tohto systému sa však v budúcnosti s určitosťou plánuje (Slovensko je jednou z posledných krajín v Európe, ktorá zatiaľ na tento systém neprešla). DRG môže zásadne ovplyvniť výnosy nemocnice zo zdravotného poistenia. Navyše, bez zavedenia DRG nie je naplnený jeden z predpokladov, aby mohla byť koncesná zmluva dobre definovateľná – inak povedané, bez DRG nie je dobre možné merať a porovnávať výstupy, a teda ani zodpovedne zazmluvniť PPP projekt nemocnice.

Navyše, podľa informatívneho dokumentu zverejneného v júli 2015 bude MZ SR zodpovedné „za akékoľvek riziká, ktoré môžu vzniknúť ako výsledok významných zmien v legislatíve alebo regulácii v oblastiach priamo alebo nepriamo súvisiacich s prevádzkovými činnosťami“ novej UNB<sup>37</sup>. To vzhľadom k pripravovanému zavedeniu DRG predstavuje nezanedbateľné riziko dodatočných nákladov, resp. nedosiahnutia možných úspor pre verejný sektor.

Od zavedenia DRG sa očakáva, že bude viesť k vyššej efektívnosti zdravotníctva, a to najmä pre primeranejšie platby za diagnózu a redukcii nadbytočných výkonov. Nemocnice sa budú musieť s novými pravidlami vyrovnávať, aj v prípade, že sa ich dotknú negatívne. Ak bude MZ SR nieť riziko vplyvu zmien legislatívy a regulácie na prevádzku novej UNB, môže to do budúcnosti zakladať nárok koncesionára vyžadovať kompenzácie za také zmeny regulácie, ktoré sa ho negatívne dotknú, a to aj v situácii, keď iným nemocniciam kompenzované nebudú. Je pravda, že zmeny regulácie a legislatívy sú mimo kontrolu prevádzkovateľa, ale keďže sa od neho očakáva, že sa im primerane prispôbi, vhodnejšie by bolo, ak by MZ SR znášalo riziká zmien legislatívy a regulácie s vplyvom na projekt nanajvyš čiasťočne, resp. v odôvodnených a jasne definovaných prípadoch.

## 3.3 Riziká oneskorenia preferovaného variantu a ich náklady

Projekt PPP nemocnice Zywiec v Poľsku sa ešte nezačal stavať napriek tomu, že zmluva so súkromným partnerom bola podpísaná už v roku 2011. Ide o menšiu regionálnu nemocnicu s predpokladanou investíciou približne 50 miliónov eur. Súkromný partner má dlhodobý problém so zabezpečením financovania projektu. Projekt univerzitnej nemocnice v Bratislave je pritom oveľa väčší. Napriek tomu v štúdiu uskutočniteľnosti úplne absentuje úvaha o riziku vyplývajúcom z omeškania výstavby z dôvodu možných ťažkostí pri zabezpečení jeho financovania.

---

<sup>37</sup> Zdroj: <http://www.health.gov.sk/Zdroje/?Sources/dokumenty/INFORMATIVNY-DOKUMENT-FINALNA-VERZIA.pdf>.

Takisto štúdia uskutočniteľnosti novej UNB neuvažuje s rizikom, že časovo náročný proces posudzovania vplyvov na životné prostredie a nadväzný povoľovací proces by mohli oddialiť realizáciu novej UNB na Patrónke v porovnaní s alternatívou výstavby v areáli Rázsochy.

Ak jeden variant vedie k skoršej prevádzke, je správne do analýzy hodnota za peniaze zahrnúť jeho socio-ekonomické prínosy (tak sa napríklad stalo v prípade univerzitnej nemocnice Brighton and Sussex, kde práve skoršia výstavba vo variante verejnej zákazky rozhodla o jej vyššej výhodnosti v porovnaní s PPP).

Navyše, prevádzkovanie starších nemocníc, ktoré má nová univerzitná nemocnica nahradiť, spôsobuje každoročne stratu v desiatkach miliónov eur. Je potrebné upozorniť na toto riziko pri variante, ktorý vedie k neskoršej výstavbe a započítať ho v teste hodnoty za peniaze.

### 3.4 Dial'ničné projekty nepodporujú predpoklad štúdie uskutočniteľnosti k nemocnici

Spracovateľ podporil kľúčový predpoklad navýšenia investičných výdavkov výsledkom utajenej štátnej analýzy (už neaktuálnej), ktorá zistila predraženie u dial'ničných zákaziek obstaraných tradičnou formou až o vyše 31 %. Je teda zjavné, že podľa poradcu môžu slúžiť dial'ničné zákazky ako podporný argument aj pre predpoklady k PPP nemocnici. Do úvahy pritom nebola braná skutočnosť, že aktuálnejšie porovnanie z roku 2010 zistilo navýšenia ceny dodatkami v priemere o šesť percent (pri jednotlivých ukončených stavbách od 0 % do 14,5 %) <sup>38</sup>.

Pri bratislavskom obchvate sa v oceňovaní rizík spracovateľ (išlo o inú poradenskú spoločnosť) odvoláva na metodiku schválenú vládou SR a kalkuluje s rizikom navýšenia investičných výdavkov pri tradičnej forme obstarávania o 8 až 12 %. Ak by postupoval podľa rovnakej metódy, akú využili konzultanti EY v prípade univerzitnej nemocnice, s chybným vynechaním zváženia možnosti zníženia hornej hranice rizika, prirážka by mala hodnotu až 44 % (horná hranica rizika pre štandardný inžiniersky projekt), teda ešte viac ako v prípade univerzitnej nemocnice (viď tab. 6).

---

<sup>38</sup> Zdroj: <http://www.etrend.sk/ekonomika/dialnice-nadalej-predrazuju-dodatky-k-zmluvam.html>.

Tabuľka 6: Navýšenie investičných výdavkov

PPP projekt	Horná hranica nadmerného sklonu k optimizmu	Výsledné riziko navýšenia investičných výdavkov
Štúdia uskutočniteľnosti PPP nemocnica	37,8 %	37,8 %
Štúdia uskutočniteľnosti PPP obchvat D4/R7	44 %	8-12 %

Zdroj: Štúdia uskutočniteľnosti D4/R7, Štúdia uskutočniteľnosti univerzitnej nemocnice, metodický dokument „Obsah a požiadavky na štúdiu uskutočniteľnosti a komparátor verejného sektora (Public sector comparator)“

Skúsenosti na Slovensku pritom nepotvrdzujú ani skromnejších 8 až 12 % v prospech PPP. Naopak, pri všetkých doteraz vysúťažených PPP projektoch bolo ocenenie kapitálových výdavkov napokon ešte vyššie ako pri tradičných obstarávaníach, dokonca prevýšilo aj úroveň štátnej expertízy. Tento fakt spochybňuje kľúčové predpoklady štúdií uskutočniteľnosti k obom aktuálne obstarávaným PPP projektom – uvažované nižšie kapitálové výdavky pri PPP variante obchvatu Bratislavy a dokonca výrazne nižšie pri PPP variante nemocnice.

Diaľničné zákazky v podmienkach SR teda nemôžu slúžiť ako podporný argument k predpokladom spracovateľa štúdie univerzitnej nemocnice, ale práve naopak, sú ďalším argumentom spochybňujúcim správnosť jeho postupu.

### 3.5 Je nulová platba za dostupnosť možná?

Z verejne dostupných vyjadrení MZ SR je zrejmé, že sa ministerstvo snaží o dosiahnutie nulovej platby za dostupnosť. Túto možnosť štúdia uskutočniteľnosti označuje ako nereálnu. Zdalo by sa teda, že sa MZ SR snaží o niečo nemožné, avšak iba na prvý pohľad.

Platba za dostupnosť totiž nie je jedinou možnosťou ako súkromnému investorovi finančne vypomôcť. Podľa informatívneho dokumentu MZ SR sa uvažuje aj o možnosti kapitálového vkladu zo strany štátu. O tejto možnosti sa v prípade variantu PPP v štúdiu uskutočniteľnosti nepísalo. V opačnom prípade by to bolo potrebné finančne zohľadniť v neprospech variantu PPP.

Okrem toho plánované priebežné investičné náklady súkromného partnera vo variante PPP počas 30 rokov sú 434 miliónov eur. Ak by súkromný investor nemusel priebežne investovať do nemocnice v prinajmenšom podobnej výške ako bola plánovaná, mohol by ušetriť stovky miliónov eur a štátu by po 30 rokoch zostala nemocnica vyžadujúca rozsiahle investície – nehovoriac o dopade na kvalitu zdravotnej starostlivosti. V tejto súvislosti odporúčame veľmi zodpovedné definovanie požiadaviek na stav nemocnice na konci koncesného obdobia.

Je potrebné tiež upozorniť, že pri platbe za dostupnosť vyššej ako nula alebo kapitálovom vklade zo strany štátu môže dôjsť k nepriaznivému vplyvu na verejné financie (napr. v dôsledku nedosiahnutia plánovaných úspor). Inak povedané, existuje tu aj riziko tvorby skrytého dlhu.

V ideálnom prípade by variant PPP mohol byť bez akýchkoľvek dodatočných peňažných tokov z verejného sektora. Ak by sa nijako nemenil rozsah výkonov a úhrad, bol by to v kontexte doterajších strát UNB výborný výsledok. Lenže rozsah výkonov i spôsob ich financovania sa zákonite bude meniť, pričom ostatné varianty by mohli byť z dlhodobého hľadiska nielen naďalej stratové, ale v prípade dobrého manažovania aj návratné a verejný sektor by tak mohol z nich v budúcnosti získať dodatočné peňažné toky vo forme dividend.

## 4. Záver

Z našej analýzy vyplýva, že variant PPP by pri správnom postupe spracovateľa štúdie uskutočniteľnosti nemusel byť finančne najvýhodnejší. Aj keď by sa s prípadným súkromným partnerom vyjednali lepšie podmienky ako sa pôvodne očakávalo, neznamená to, že by štátu nevznikla žiadna škoda. Lepšie podmienky by totiž v realite mohli nastať aj v prípade variantov, kde je investorom štát. Vo Veľkej Británii je bežná prax, že analýza hodnoty za peniaze býva prerátavaná v jednotlivých fázach prípravy projektu, aby bolo overené, či aj po zmenách a spresneniach v projekte je preferovaný variant naďalej tým najvýhodnejším.

Nie sme proti novej nemocnici a nie sme kategoricky ani proti PPP projektom. Želáme si iba zodpovedné rozhodnutie na základe kvalitných údajov a ich korektného posúdenia. Je dôležité, či PPP prinesie reálne vyššiu hodnotu za peniaze alebo možné škody rádovo v stovkách miliónov eur. Závisí od výsledkov súťažného dialógu, nastavenia finálnych podmienok zo strany MZ SR a následne predložených ponúk uchádzačov.

Vzhľadom na závažné pochybenia v spôsobe stanovenia predpokladov a samotnom výpočte hodnoty za peniaze v štúdiu uskutočniteľnosti, o ktorý sa rezort zdravotníctva i vláda SR opiera, odporúčame, aby MZ SR zabezpečilo v blízkej dobe opravený a nezávislý prepočet. Obmedziť sa na aktualizáciu pôvodného výpočtu – na základe ponúk, ktoré uchádzači predložia – sa vzhľadom k závažnosti zistených nedostatkov javí ako nedostatočné.

Namiesto spornej interpretácie historických britských údajov odporúčame využiť ustálené britské postupy ocenenia rizík. Pre ocenenie rizík štátneho variantu (PSC) odporúčame použiť benchmark z britskej praxe, ktorý predstavuje v prípade nemocníc a zdravotníckych zariadení riziko navýšenia investičných výdavkov o 12 % (oproti variantu PPP). V súlade s dlhodobo používanou britskou metodikou odporúčame do budúcnosti pri tomto i potenciálnych ďalších projektoch predpokladať, že riziko navýšenia plánovaných investičných výdavkov do momentu uzavretia kontraktu so súkromným partnerom je rovnako rizikom variantu PPP ako aj PSC.

Prvé tri balíky diaľničných PPP projektov v SR dokonca ukázali, že navýšenie plánovaných investičných výdavkov vo fáze pred uzavretím kontraktu bolo v prípade PPP výraznejšie oproti tradičnému spôsobu obstarania. Uvedená skúsenosť nebola pri posúdení rizík nových PPP projektov vôbec zohľadnená, štúdia sa o nej ani nezmieňuje.

Je vhodné dôsledne posúdiť aj riziko nenaplnenia predpokladu zníženia prevádzkových nákladov vďaka výstavbe novej nemocnice. Ambicióznym predpokladom štúdie – zníženie osobných nákladov v prípade realizácie PPP až o štvrtinu (cca o 20 mil. eur ročne) – totiž výrazne kontrastuje s vyjadreniami predstaviteľov rezortu k téme hroziaceho prepúšťania. Vyvolávajú očakávania, že štát sa postará aj o zamestnancov, ktorých

koncesionár novej UNB nebude potrebovať. Je teda otázne, či sa novou UNB naozaj podarí dosiahnuť pre verejné financie úspory v rozsahu, aký predpokladala štúdia. Preto odporúčame aj toto riziko riadne posúdiť, oceniť a zahrnúť ho do opraveného výpočtu hodnoty za peniaze.

Upozorňujeme tiež, že z hľadiska výberu polohy nemocnice stále chýba zverejnenie jasných dôvodov, prečo bola vylúčená lokalita Rázsochy. Domnievame sa, že možnosť výstavby novej UNB v tejto lokalite by mala byť zodpovedne posúdená. Vráťane špecifikácie a ocenenia rizík a benefitov, a to pre obidve pôvodne zvažované lokality – teda pre Rázsochy i Patrónku.

Na druhú stranu oceňujeme, že štúdia uskutočniteľnosti k nemocnici priniesla množstvo užitočných údajov a je podľa nás relatívne hodnotnejším dokumentom v porovnaní so štúdiou uskutočniteľnosti projektu PPP D4/R7 (obchvatu Bratislavy). Avšak, ako sme v tejto analýze ukázali, práve v kľúčovom teste hodnoty za peniaze, na ktorý sa odvoláva ministerstvo a vláda, má vážne nedostatky, ktoré je neprijateľné prehliadať a ktoré je potrebné čo najskôr opraviť.

## Príloha 1

Priemerné historické hodnoty navýšenia kapitálových výdavkov (CapEx) za obdobie 1982 až 2002. Tabuľka je prevzatá zo štúdie Mott MacDonald 2002<sup>39</sup>.

**Table 3 Recorded Optimism Bias**

Project Type		Optimism Bias (%)				
		Works Duration	CAPEX	Unitary Payments	OPEX	Benefits Shortfall
<b>Traditional*</b>	Non-standard Buildings	39	51	N/A	No Info	1
	Standard Buildings	4	24	N/A	No Info	No Info
	Non-standard Civil Engineering	15	66	N/A	No Info	5
	Standard Civil Engineering	34	44	N/A	No Info	No Info
	Equipment/Development	54	214	N/A	No Info	No Info
	Outsourcing	N/A	N/A	N/A	41	No Info
	<b>All Traditional</b>	<b>17</b>	<b>47</b>	<b>N/A</b>	<b>41</b>	<b>2</b>
<b>PFI / PPP**</b>	Standard Buildings	-16	2	1	N/A	0
	Standard Civil Engineering	No Info	0	0	N/A	0
	Equipment/Development	28	No Info	19	N/A	10
	Outsourcing	N/A	N/A	8	N/A	5
	<b>All PFI / PPP</b>	<b>-1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>N/A</b>	<b>2</b>

\* The optimism bias is measured from strategic outline case or outline business case.

\*\* The optimism bias is measured from full business case. The capital expenditure optimism bias is measured as a percentage of the contract price.

Note: Do not use Table 3 for calculating the optimism bias levels for current projects. Guidance for calculating optimism bias levels for current projects is provided in Section 4.

<sup>39</sup> Vid' [http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11 Budget Estimates/Extra bits/Mott McDonald Flyvberg Blake Dawson Waldron studies.pdf](http://www.parliament.vic.gov.au/images/stories/committees/paec/2010-11_Budget_Estimates/Extra_bits/Mott_McDonald_Flyvberg_Blake_Dawson_Waldron_studies.pdf).

## Príloha 2

Navýšenia investičných výdavkov pri projektoch britských PPP nemocníc vo fázach, ktoré neboli v štúdiu Mott MacDonald 2002 zohľadnené. Tabuľky sú prevzaté zo štúdie britskej expertky na PPP, Mrs. Allyson Pollock<sup>40</sup>.

### PFI capital cost increases between outline business case and full business case, first wave NHS PFI schemes

Project	Capital cost at OBC £m	Capital cost at FBC £m	Change %
Swindon	45	148	229
Worcester	49	116	137
South Manchester	40	89	123
Norfolk	90	200	122
Bishop Auckland	26	52	100
South Tees	65	106	63
North Durham	60	96	60
Bromley	80	120	50
Dartford	97	137	41
Calderdale	55	77	40
Wellhouse	30	40	33

*Source: Declan Gaffney and Allyson Pollock. 'Pump-priming the PFI: why are privately financed hospital schemes being subsidised?' Public Money and Management, January–March, 1999.*

### PFI capital cost increases between strategic outline case and outline business case stages

NHS Hospital Project	Capital cost at SOC £m	Capital cost at OBC £m	Change %
Bradford	116.0	191.0	64.7
Tameside and Glossop	41.0	84.2	105.4
Plymouth	101.0	274.4	171.7
Colchester	79.0	127.0	60.8
Sherwood Forest	66.0	125.0	89.4

*Source: Health Select Committee, Public expenditure survey, session 2002-2003*

<sup>40</sup> Vid' [http://www.allysonpollock.com/wp-Content/uploads/2013/04/PMM\\_2007\\_Pollock\\_TimeCostOverrun.pdf](http://www.allysonpollock.com/wp-Content/uploads/2013/04/PMM_2007_Pollock_TimeCostOverrun.pdf).



## Príloha 3

Vysvetlenie termínov britského projektového manažmentu (prevzaté od „Department of Finance and Personnel“)<sup>41</sup>:

### **Strategic Outline Case**

Krátky dokument s rozsahom 10 až 12 strán s jednoduchým popisom konceptu projektu.

*The SOC is a very brief preliminary document, usually no more than 10 or 12 pages long, that introduces the basic project concept and contains enough detail to support an informed decision on whether to proceed to an OBC. It should include a preliminary assessment of strategic fit, options, value for money, affordability and achievability.*

### **Outline Business Case**

Obsiahly dokument, ktorý má rozhodnúť o preferovanej ceste verejného obstarávania.

*The OBC requires a much more comprehensive analysis. It should be completed prior to the commencement of formal procurement and normally provides the basis for formal DFP Supply approval, when it is required. The OBC should include thorough coverage of the 10 Steps of appraisal in accordance with Section 2 of NIGEAE to provide fuller assessment of strategic fit, option appraisal, achievability, assumptions about costs, benefits, risks and funding. The OBC should determine the preferred option in terms of the level and form of service provision, and should recommend a particular procurement route.*

### **The Full Business Case**

Dokument poskytujúci všetky informácie potrebné k rozhodnutiu o zadaní zákazky.

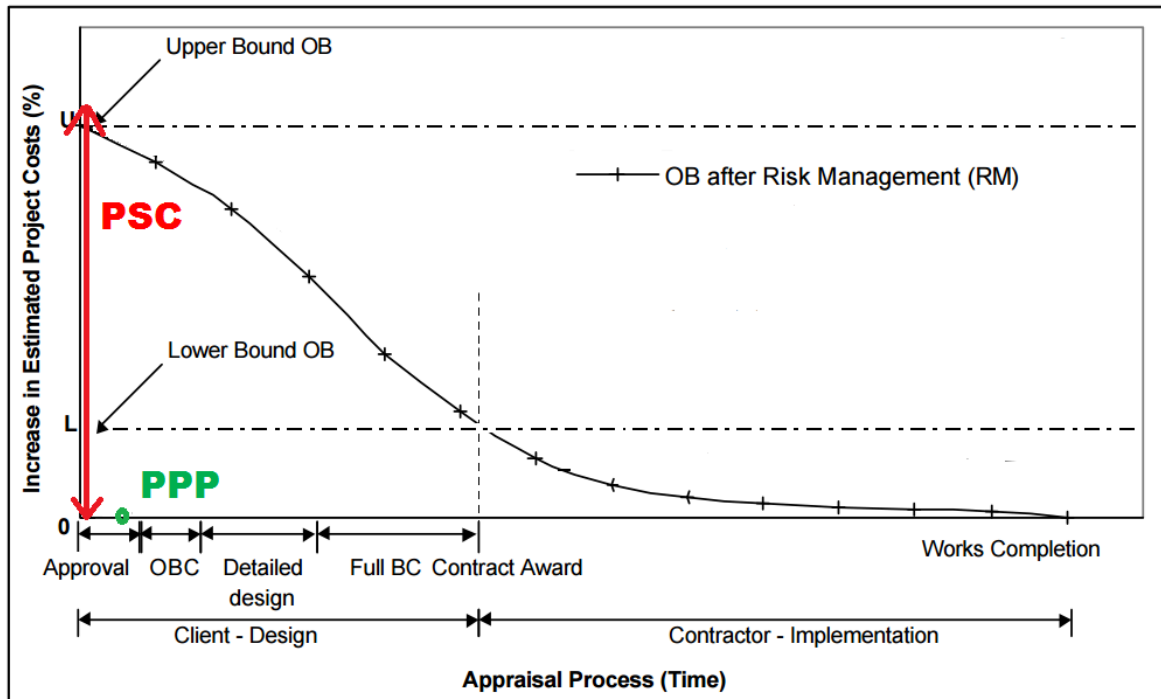
*The FBC is documented prior to financial closure and award of contract. It should provide all the information needed to support a decision to award a contract and commit actual funding, and should provide a basis for the necessary project management, monitoring, evaluation and benefits realisation.*

---

<sup>41</sup> Vid' [http://www.dfpni.gov.uk/index/finance/eag/eag-business-cases/introduction to business cases.htm](http://www.dfpni.gov.uk/index/finance/eag/eag-business-cases/introduction%20to%20business%20cases.htm).

## Príloha 4

Riziko navýšenia investičných výdavkov podľa štúdie uskutočniteľnosti k novej univerzitnej nemocnici (graf je pôvodne prevzatý z Mott MacDonald 2002):

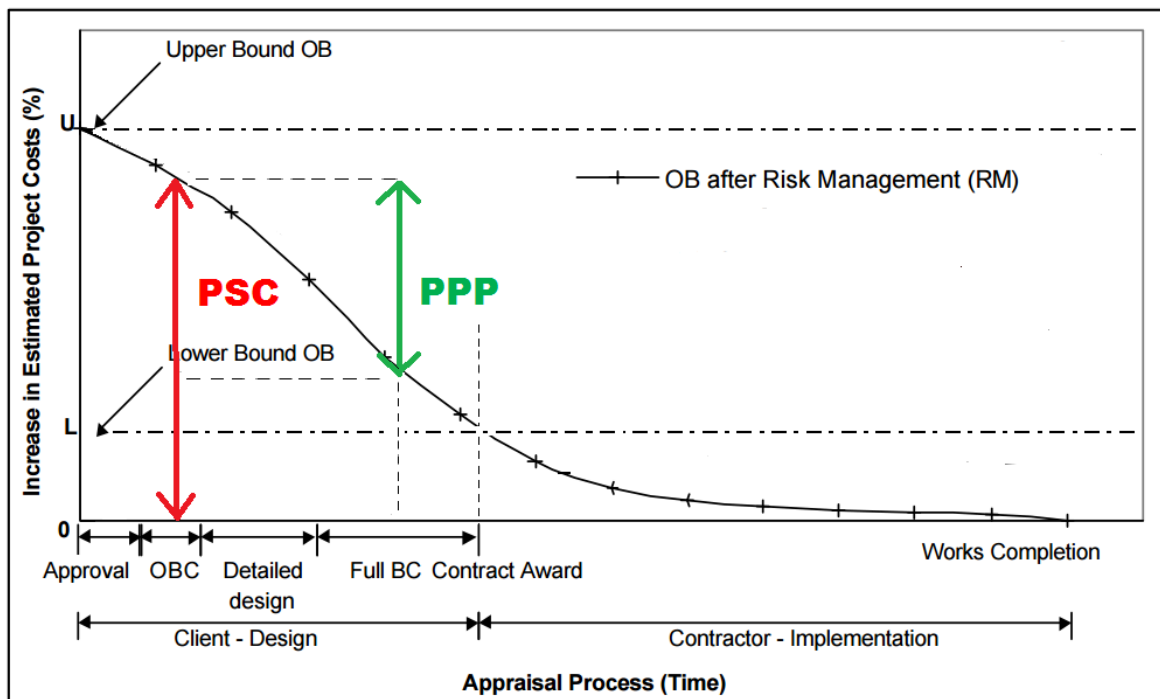


Poznámka: do grafu sme doplnili miery rizika PSC a PPP (červenou a zelenou farbou)

- Riziko variantov, kde je investorom štát (PSC) – vyznačené červenou farbou – je vo výške hornej hranice nadmerného sklonu pre optimizmus (Upper Bound OB)
- Riziko PPP – zelenou – je v štúdiu novej UNB nulové, čiže ešte pod dolnou hranicou nadmerného sklonu pre optimizmus (Lower Bound OB)
- Vertikálna os predstavuje riziko navýšenia investičných nákladov
- Horizontálna os je časová, znázorňuje jednotlivé fázy prípravy a realizácie projektu
- Contract Award – zadanie zákazky/podpis zmluvy
- OB after Risk Management – nadmerný sklon k optimizmu po manažmente rizika (bez manažmentu rizika by bola stále platná horná hranica rizika)

Riziko navýšenia investičných výdavkov podľa metódy „nadmerný sklon k optimizmu“ – podľa britskej praxe<sup>42</sup> (graf je pôvodne prevzatý z Mott MacDonald 2002):

*Poznámka: Postup je v Británii kritizovaný kvôli prílišnému zvýhodňovaniu PPP. Je pritom stále oveľa menej výhodný pre PPP varianty ako ten, ktorý zvolil spracovateľ slovenskej štúdie uskutočniteľnosti. Metodika predpokladá, že od momentu uzavretia zmluvy s PPP partnerom štát nenesie riziko dodatočných investičných výdavkov. Tento predpoklad je voči PPP optimistický, Národný Kontrolný Úrad totiž v Británii zistil, že u 35 % PPP projektov dochádza k navýšeniu investičných výdavkov, ktoré znáša štát, aj po podpise zmluvy<sup>43</sup>.*



- Projekt je približne vo fáze OBC (Outline Business Case), v tejto fáze sa s manažmentom rizika už počíta a riziko navýšenia štátnych variantov (PSC) je nižšie ako je jeho horná hranica<sup>44</sup>
- Riziko navýšenia investičných výdavkov do momentu Full Business Case, keď je projekt detailne nadefinovaný, nesie aj PPP variant<sup>45</sup>; riziko je vyznačené zelenou farbou<sup>46</sup>

<sup>42</sup> Zdroj: [http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2009/10/2009\\_performance\\_pfi\\_construction.pdf](http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2009/10/2009_performance_pfi_construction.pdf).

<sup>43</sup> Zdroj: [http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2009/10/2009\\_performance\\_pfi\\_construction.pdf](http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2009/10/2009_performance_pfi_construction.pdf).

<sup>44</sup> Outline Business Case slúži na rozhodnutie o tom či projekt pôjde cestou tradičného obstarávania, alebo formou PPP. Predchádza fáze detailného dizajnu. Čiže je analógiou štúdie uskutočniteľnosti.

<sup>45</sup> V anglickom jazyku „The pre-full business case optimism bias“

<sup>46</sup> Podľa britskej metodiky je potrebné toto riziko zobrať do úvahy v analýze hodnota za peniaze PPP variantu v jeho neprospech, čiže ide o zadržané riziko, ktoré nesie zadávateľ projektu, teda štát.