

**Štúdia uskutočniteľnosti investícií v akútnej
lôžkovej zdravotnej starostlivosti na
Slovensku v rámci zámeru realizácie výstavby novej
nemocnice v Bratislave – Súhrnná správa**

5 Jún 2014

Dôverné

V spolupráci s:

Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO
Imperial College Business School
Aalto University

Obmedzenie zodpovednosti

- 1 Správa pre vládu SR predstavuje sumár údajov a záverov Štúdie uskutočniteľnosti, ktorý bol vypracovaný na základe špecifickej požiadavky Klienta.
- 2 Závery uvedené v Správe pre vládu SR vychádzajú zo samotnej Štúdie uskutočniteľnosti, ktorá obsahuje komplexnú informáciu o analyzovanej problematike v súlade so Zmluvou o poskytovaní poradenských služieb uzatvorenou medzi Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a Ernst & Young Financial Advisory, s.r.o. a Ružička Csekes s.r.o. pričom technické zhodnotenie posúdenia variantov (vrátane predpokladov a výpočtov) bolo vypracované, v spolupráci s Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek TNO a Imperial College Business School.
- 3 Správa pre vládu SR je výstupom diskusií medzi EY, RC CMS a TNO zameraných na preskúmanie širších aspektov štúdie a jej kvalitatívnych možností.
- 4 Prezentované výstupy EY, RC CMS a TNO sú kvalitatívnym zhodnotením, ktoré bolo založené na ich skúsenostiach a vedomostiach.

Obsah

Zadanie pre poradcu	4
1. Účel štúdie	5
Posúdenie variantov	6
2. Súčasný stav UNB	7
3. Posudzované varianty a hodnotiaci rámec	9
4. Technické zhodnotenie	11
5. Finančné zhodnotenie	15
6. Právne zhodnotenie	29
Ďalšie kroky v obstarávaní	35
7. Proces a časový harmonogram	36
8. Právne aspekty	39
Prílohy	40
9. Príloha A: Skratky	41

Zadanie pre poradcu

1. Účel štúdie

Zadanie pre poradcu

Zámer a strategické ciele Ministerstva zdravotníctva Slovenskej Republiky (ďalej "MZ SR")

Zámerom MZ SR je identifikovať relevantný spôsob vybudovania nemocnice s prepojením na súvisiace vzdelávacie a výskumné zariadenia (ďalej tiež „Projekt“) prostredníctvom verejno-súkromného partnerstva (ďalej „PPP“).

Strategické ciele MZ SR, v súvislosti s vybudovaním nemocnice, sú zabezpečiť oveľa vyššiu **produktivitu** (viac výkonov pri zachovaní úrovne nákladov), v udržateľnej **kvalite** (poskytovania zdravotnej starostlivosti) pri dodržaní princípov **flexibility** tak, aby integrované zariadenia a služby boli schopné reagovať na zmeny demografického vývoja a epidemiológie, pri zvýšených úsporách z rozsahu a úsporách zo zamerania.

Základné rámce, v ktorých sa navrhované riešenie má pohybovať, sú definované nasledovne:

- ▶ Súčasťou budú funkcie poskytovania zdravotnej starostlivosti, vzdelávania a výskumu,
- ▶ Projekt by mal preukázať vyššiu efektivitu a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- ▶ Na výstavbu a prevádzku sa nepredpokladajú žiadne dodatočné verejné prostriedky (okrem štandardného financovania z verejného zdravotného poistenia),
- ▶ Projekt by nemal vyžadovať žiadnu vládnu záruku alebo garanciu,
- ▶ Všetky druhy rizík budú identifikované a minimalizované (právne, ekonomické, trhové, finančné, prevádzkové, organizačné, behaviorálne, politické, sociálne a iné).

Zadanie pre poradcu

Cieľom Štúdie a úlohou konzorcia poradcov je primárne:

- ▶ Analyzovať varianty zlepšenia súčasného stavu Univerzitnej nemocnice Bratislava (ďalej „UNB“) a identifikovať preferovaný variant (najmä variant zachovania či nahradenia existujúcej nemocnice novou univerzitnou nemocnicou), ktorý by priniesol najviac úžitkov pri najnižších nákladoch pre MZ SR za predpokladu dodržania vyššie uvedeného základného rámca.
- ▶ Vyhodnotiť možnosti rôznych variantov zabezpečenia realizácie strategického cieľa MZ SR, kde hlavnými kritériami pre posúdenie priechodnosti odporúčaného variantu sú:
 - 1 Prijateľnosť pre Klienta v zmysle:
 - a.) minimalizácie rizík na strane štátu,
 - b.) minimalizácie potreby štátnej podpory, resp. vplyvu na verejný dlh.
 - 2 Zaistenie realizovateľnosti Projektu z hľadiska jeho dostatočnej atraktivity pre privátneho partnera a jeho financujúcej banky (v prípade PPP).
 - 3 Výsledný variant musí byť právne priechodný.

Poradie vyhodnocovania priorít je pre konzorcium poradcov kľúčové, pričom strategicky najvýhodnejší variant musí minimalizovať nároky na štátny rozpočet a súčasne musí byť schopný vytvoriť dostatočný konkurenčný záujem vhodných uchádzačov v prípade, že bude žiaduce angažovať v projekte privátny sektor.

Posúdenie variantov

1. Súčasný stav UNB
2. Posudzované varianty a hodnotiaci rámec
3. Technické zhodnotenie
4. Finančné zhodnotenie
5. Právne zhodnotenie

Súčasný stav nemocníc na Slovensku a UNB

Súčasný stav

Nemocnice na Slovensku

- ▶ V súčasnosti je možné slovenské nemocnice charakterizovať nasledovne:
 - Slovenské nemocnice zaostávajú za nemocnicami vyspelých krajín vo využívaní najnovších poznatkov o poskytovaní služieb a sú znevýhodnené kvôli nedostatku finančných zdrojov pre zavedenie nových možností diagnostiky a liečby.
 - Predimenzované priestory, technické nedostatky a nevyhovujúce vnútorné funkčné usporiadanie nemocníc limitujú ďalšie možnosti modernizácie, zvýšenia efektivity a produktivity. Toto sa odráža v nízkej obložnosti akútnych lôžok v slovenských nemocniciach, ktoré je výrazne pod priemerom vybraných európskych krajín.
 - V priemere má slovenská nemocnica 44 rokov, z čoho vyplýva akútna potreba modernizácie slovenských nemocníc.
 - Nemocnice vytvárajú dlhy už pri bežnej prevádzke a nemajú dostatočné zdroje na kapitálové investície (ďalej aj ako „CapEx“).
- ▶ V dôsledku vyššie popísaného stavu:
 - V súčasnej podobe je infraštruktúra zdravotnej starostlivosti ekonomicky neudržateľná.
 - Biznis model štátnych nemocníc generuje u drvivej väčšiny týchto nemocníc stratu.
 - Straty a kumulácia dlhov nasledované neschopnosťou jednotlivých nemocníc pokryť bežné prevádzkové výdavky (ďalej aj „OpEx“), vedú k potrebe štátnej pomoci pre zabezpečenie ďalšieho fungovania nemocníc.

Univerzitná nemocnica Bratislava

Technická analýza

- ▶ Technická analýza UNB¹ potvrdila, že technický stav a funkčná kvalita súčasných zariadení na Kramároch, v Ružinove a Starom Meste vyžadujú okamžité investície pre zabezpečenie celistvosti budov a vyriešenie najzávažnejších bezpečnostných rizík (padajúca omietka z budov, rozpadávajúce sa betónové časti budov, zastarané elektrické prípojky a olovené potrubia v Starom Meste, celkové zanedbanie a nedostatočná údržba atď.). Veľká časť nemocnice Kramáre bola postavená v 60. rokoch minulého storočia, a aj z dôvodu obmedzenej údržby a modernizácie v priebehu životnosti budov, je na konci svojho funkčného cyklu. Nemocnica Staré Mesto je stará, má veľmi zastaranú kanalizáciu (rúry a potrubia) a elektrické zariadenia, veľmi zlú logistiku v rámci areálu a navyše nevýhodnú polohu v centre mesta s veľmi zlým prístupom pre automobily.

Finančná analýza

- ▶ UNB za posledné tri roky vykázala priemernú čistú ročnú stratu upravenú o jednorazové vplyvy vo výške c. EUR 48,5m. Podľa manažmentu UNB je množstvo výkonov blízko plnej produkčnej kapacity a ďalší nárast tržieb a následne pokles straty je pravdepodobný len cez nárast cien výkonov, ktoré sú v súčasnosti výrazne nad slovenským priemerom.
- ▶ UNB vykázala upravený čistý dlh² EUR 79,1m³ k 31. decembru 2013 pozostávajúci najmä zo záväzkov po lehote splatnosti (vyše 180 dní) v objeme EUR 24,1m a záväzkov voči Sociálnej poisťovni a iným poisťovniam v objeme EUR 46,6m.

Pri nasledovných predpokladoch:

- žiadne významné zmeny v cenách výkonov a produkčnej kapacite počas roku 2014;
- nárast osobných nákladov o c. 4% a minimálna redukcia personálu počas roku 2014;

¹ UNB sa skladá z nasledovných nemocníc: (i) Nemocnica Ružinov, (ii) Kramáre – Nemocnica Akademika Ladislava Dérera, (iii) Petržalka - Nemocnica sv. Cyrila a Metoda, (iv) Nemocnica Staré Mesto a (v) Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice – kde sa predpokladá s jej zotrvaním a žiadnymi dodatočnými opravami.

² Čistý dlh obsahuje: (i) Peniaze a peňažné ekvivalenty, (ii) krátkodobé rezervy, (iii) záväzky zo sociálneho fondu, (iv), zúčtovanie transferov štátneho rozpočtu, a (v) dlhodobé prijaté návratné finančné výpomoci od subjektov verejnej správy.

³ Upravený čistý dlh vo výške EUR 79,1m predstavuje dlh UNB k 31.12.2013, ktorý bude musieť byť pokrytý stabilizačným grantom zo štátneho rozpočtu, rovnako ako v roku 2011.

Súčasný stav nemocníc na Slovensku a UNB

- žiadne významné zmeny v spotrebe materiálu počas roku 2014;

UNB vygeneruje v roku 2014 ročnú stratu viac ako EUR 45m a k 31. decembru 2014 vykáže upravený čistý dlh viac ako EUR 100m. Všetky popísané faktory naznačujú potrebu ďalšej pomoci od vlády, rovnako bude potrebné oddĺženie v minimálnom objeme EUR 100m každé tri roky.

Na základe diskusií TNO so zástupcami UNB, významné kapitálové výdavky sú nevyhnutné, aby sa predišlo vystaveniu UNB a jej pacientov neakceptovateľným bezpečnostným a existenčným rizikám. Podľa hrubej analýzy je potrebný CapEx odhadovaný na úrovni EUR 38,4m, za predpokladu vykonania investície v roku 2015, čo ešte viac zvyšuje potrebu ďalšieho čerpania finančných prostriedkov z externých zdrojov.

Posudzované varianty a hodnotiaci rámec

Analýza variantov prebehla v poradí, ktoré je zobrazené v schéme na strane 10. Táto schéma zobrazuje varianty zvažované na začiatku a varianty, ktoré boli v jednotlivých fázach posúdenia vylúčené.

Technické posúdenie možných variantov

Fáza 1

- ▶ V prvej fáze sme vykonali technické a finančné posúdenie súčasného stavu a variantu „Nerobiť nič“⁴ a vplyv zotrvania súčasného stavu UNB. Výsledkom tejto analýzy je záver, že súčasný stav UNB je vysoko rizikový tak z technického, ako aj finančného pohľadu a bol jednoznačne vylúčený z ďalšieho posudzovania.
- ▶ Súčasne sme vykonali technické posúdenie variantov „Urobiť minimum“⁵, „Rekonštrukcia“⁶ a výstavba novej nemocnice (detailný popis jednotlivých variantov je uvedený na strane 11). Výsledkom analýzy je, že výstavba novej nemocnice je vysoko preferovaným variantom.

Fáza 2

- ▶ V druhej fáze sme posudzovali, ktorá z nemocníc by mala byť zatvorená a nahradená novou nemocnicou. Odporúčané je zatvorenie a nahradenie prevádzok nemocníc Staré mesto, Kramáre a Ružinov a zachovanie prevádzky v Petržalke.

Fáza 3

- ▶ V poslednom kroku technickej analýzy sa hodnotila úloha nemocnice v Petržalke v súvislosti s prevádzkou novej nemocnice. Z čisto technického hľadiska by bolo vhodné zrevidovať služby poskytované v Petržalke a prehodnotiť rozsah služieb, ktoré sa budú poskytovať v novej nemocnici tak, aby sa nemocnice navzájom dopĺňali.
- ▶ Existujú však silné argumenty (diskutované s MZ SR) pre ponechanie oboch nemocníc ako samostatných konkurenčných nemocníc poskytujúcich kompletné služby terciálnej zdravotnej starostlivosti. Ide o nasledovné argumenty:
 - Z hľadiska strategického, ako aj z hľadiska národnej bezpečnosti, by bolo riskantné vytvorenie jedinej nemocnice poskytujúcej kompletné služby pre celú spádovú oblasť Bratislavy.
 - Vytvorenie dvoch nezávislých nemocníc poskytujúcich kompletné služby vytvorí prirodzenejšie konkurenčné prostredie, ktoré by nebolo možné dosiahnuť v prípade, že by sa nemocnice navzájom dopĺňali.
 - Zo strategického hľadiska je umiestnenie oboch nemocníc (každá na inej strane brehu rieky Dunaj) výhodné, najmä z dôvodu, že každá z nemocníc prevádzkovaná ako nemocnica poskytujúca kompletné služby, dokáže slúžiť pacientom z rôznych častí spádovej oblasti.

Finančné posúdenie zvolených variantov na základe technickej analýzy

- ▶ Následné finančné posúdenie analyzuje jeden variant, a to vybudovanie novej nemocnice ako plnohodnotnej nemocnice (ďalej „nUNB“) v nadväznosti na výsledky technickej analýzy.
- ▶ Finančná analýza uvažuje s tromi variantmi ako realizovať samostatnú nUNB: verejno – súkromné partnerstvo (PPP), verejné obstarávanie (ďalej „PSC“) a špecifický variant s účasťou štátu na imaní a dlhovom financovaní a súčasne účasťou súkromného partnera pri realizácii efektívnej prevádzky požadovanej MZ SR (ďalej „Špecifický variant“). Tieto tri varianty sú spoločne posudzované z hľadiska finančnej dostupnosti, princípov „Value for money“ a dopadu na verejný dlh.

Právne posúdenie zvoleného variantu na základe technickej a finančnej analýzy

Na záver je posudzované právne hľadisko, ako prakticky realizovať samostatnú nUNB formou PPP a Špecifického variantu. V rámci tohto posudzovania sme posudzovali tri praktické varianty PPP, a to tzv. inštitucionálne PPP (ďalej len „IPPP“), zmluvné PPP (ďalej len „ZPPP“) a model spoločného komerčného podniku spoluvlastneného verejným sektorom (ďalej len „JV“).

⁴ Tento variant obsahuje predpoklad, že sa nevynakladajú finančné prostriedky na nové investície do infraštruktúry (s výnimkou pravidelných nákladov na údržbu, tak ako v súčasnosti). Všetky činnosti v UNB sú prevádzkované MZ SR ako doteraz.

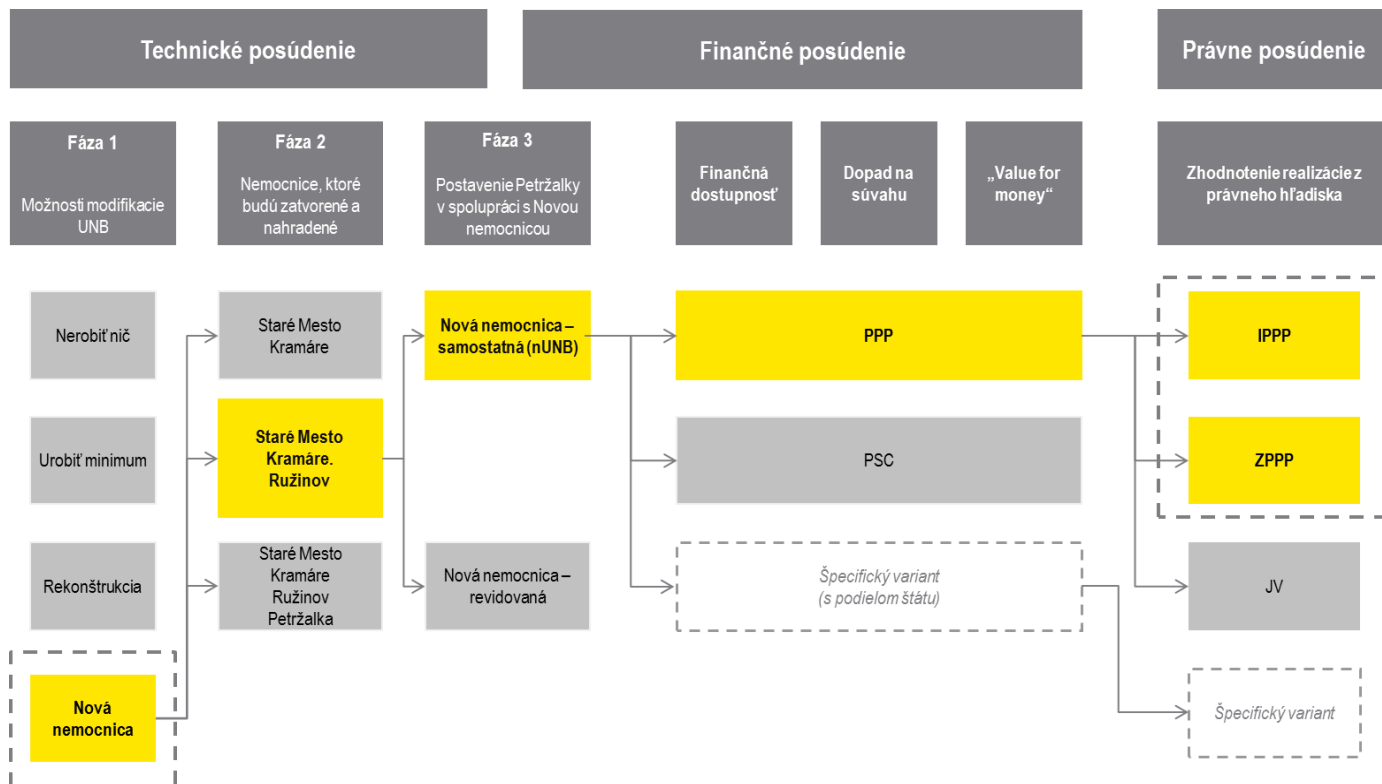
⁵ Hlavnou myšlienkou tohto variantu je urobiť minimum potrebných investícií do UNB na odstránenie hlavných pretrvávajúcich bezpečnostných rizík. Tento variant v podstate spočíva v odložení rozhodnutia o prestavbe o niekoľko rokov.

⁶ Tento variant zahŕňa rekonštrukciu existujúcich nemocníc patriacich pod UNB v strednodobom horizonte a dosiahnutie úrovne technickej a funkčnej kvality, ktorá by umožnila pokračovanie v činnosti v súčasnej konfigurácii približne po dobu nasledujúcich 20 rokov.

Posudzované varianty a hodnotiaci rámec

Schéma posúdenia variantov

Zdroj: EY analýza



Fáza 1: Technické posúdenie modifikácie súčasnej UNB

Technická analýza bola vykonaná v troch krokoch. V prvom kroku sa uvažuje o modifikácii súčasnej UNB. V druhom kroku sa hodnotí, ktorá z existujúcich nemocníc by mala byť nahradená novou nemocnicou, a ktorá nemocnica by mala byť zachovaná. Nakoniec, keď sa určí, ktoré nemocnice budú nahradené, sa vykoná zhodnotenie postavenia zostávajúcich nemocníc.⁷

Varianty modifikácie UNB

- ▶ Existuje veľa variantov riešenia výstavby, resp. prestavby. Avšak z dôvodu, že jedným z hlavných cieľov analýzy je zúžiť počet variantov výstavby, resp. prestavby, táto analýza obsahuje iba hlavné varianty. Nižšie uvádzame tri základné varianty modifikácie UNB.
- ▶ Za CapEx sú považované len výdavky na počiatočné investície do budovy. Tieto výdavky v sebe nezahŕňajú investície do zariadení a do informačných a komunikačných technológií (ďalej „IKT“) počas alebo po skončení životnosti budovy. Tento zjednodušený predpoklad mierne favorizuje variant „Urobiť minimum“ alebo „Rekonštrukcia“.

Urobiť minimum

- Hlavnou myšlienkou tohto variantu je urobiť minimum potrebných investícií do UNB na odstránenie hlavných pretrvávajúcich bezpečnostných rizík. Tento variant v podstate spočíva v odložení rozhodnutia o prestavbe o niekoľko rokov.
- Základnými predpokladmi sú:
 - i) CapEx EUR 38,4m. Toto predstavuje investíciu rovnú 10% nákladov na m² novej nemocnice s celkovou plochou rovnou súčasnej hrubej podlahovej ploche nemocníc (c. 240 000 m²).
 - ii) Investície od roku 2015.
 - iii) EUL (economic useful life, resp. ekonomická životnosť) CapEx: 10 rokov (zodpovedá minimálnym zásahom na odvrátenie najakútnejších problémov).
 - iv) Nulové zlepšenie prevádzkovej efektivity.

Rekonštrukcia

- Tento variant zahŕňa rekonštrukciu existujúcich nemocníc patriacich pod UNB v strednodobom horizonte a dosiahnutie úrovne technickej a funkčnej kvality, ktorá by umožnila pokračovanie v činnosti v súčasnej konfigurácii približne po dobu nasledujúcich 20 rokov.
- Základnými predpokladmi sú:
 - i) CapEx 201,6m. Toto predstavuje investíciu rovnú 60% nákladov na m² novej nemocnice aplikovanej na hrubú podlahovú plochu c. 210 000 m².
 - ii) Investície od roku 2020.
 - iii) EUL CapEx: 20 rokov (štandardná doba odpisovania rekonštrukcie uskutočnenej približne v polovici životnosti budovy).
 - iv) Dosiahnuté úspory v OpEx 10% (predpokladá sa určité zlepšenie prevádzkovej efektivity, pri zachovaní neefektívností plynúcich zo súčasného prevádzkovania viacerých nemocníc patriacich pod UNB a pretrvávajúcich prevádzkových nedostatkov).

Nová nemocnica

- Tento variant uvažuje s výstavbou novej nemocnice a nahradením súčasnej zdravotnej infraštruktúry.
- Na základe informácií poskytnutých MZ SR v súčasnosti, zvažovaná plocha pre výstavbu na Ceste na Červený most je približne o rozlohe 9 hektárov. Táto plocha by mala byť dostatočná na realizáciu novej nemocnice. Prihliadnuc na rozlohu plochy, táto by podľa predbežných analýz mohla byť dostatočná na realizáciu novej nemocnice. Avšak je potrebné upriamiť pozornosť a spracovať podrobnú analýzu pozemku na realizáciu novej

⁷ Pre účely technického posúdenia modifikácie súčasnej UNB sme neuvažovali s nákladmi súvisiacimi s daňou z pridanej hodnoty. Toto navýšenie nemá žiadny vplyv na finálny výber preferovaného technického variantu. Pre účely finančného modelovania v rámci finančného posúdenia sme uvažovali s daňou z pridanej hodnoty vo výške 20%.

Fáza 1: Technické posúdenie modifikácie súčasnej UNB

nemocnice z pohľadu flexibility objektu nemocnice a nevyhnutne potrebnej logistiky počas ekonomickej životnosti novej nemocnice, možnosti napojenia a kapacity inžinierskych sietí a súladu s územným plánom.

- Predpokladaný investičný výdavok na úrovni EUR 1 600/m² hrubej podlahovej plochy (uvažuje sa, že nová nemocnica bude plniť funkciu univerzitnej nemocnice)⁸.
- Základnými predpokladmi sú:
 - i) CapEx EUR 259,5m (zodpovedá hrubej podlahovej ploche približne 162 000 m²).
 - ii) Investície od roku 2020.
 - iii) EUL CapEx: 40 rokov (štandardná doba odpisovania pre novú nemocnicu).
 - iv) Dosiahnuté úspory v OpEx 25% (reflektuje efekt funkčných a technických vylepšení a elimináciu neefektívností plynúcich zo súčasného prevádzkovania viacerých nemocníc).
- Metóda posúdenia troch možných variantov modifikácie UNB z predošlej strany (variant „Nerobiť nič“ je vylúčený) je založená na multikriteriálnej analýze (MCA) a multikriteriálnej rozhodovacej analýze (MCDA), ako bolo prezentované v dokumente British Institute of Public Care v roku 2011. Metóda priraduje peňažné náklady na nepeňažnú jednotku a zahŕňa v sebe ohodnocovacie metódy a matice bežne používané v začiatkovej fáze rozhodovania o PFI (Private finance initiative) projektoch v Spojenom Kráľovstve a v ostatných verejných a súkromných projektoch.
- V nasledujúcej tabuľke sú uvedené hlavné výsledky analýzy. Tabuľka zobrazuje vážené hodnoty všetkých troch variantov, odhadovaný CapEx a OpEx v roku 2020 a odhadovaný CapEx a OpEx v roku 2020 delený počtom bodov. Posledný riadok tabuľky udáva peňažné náklady na jeden bod.

Varianty:	Urobiť minimum	Rekonštrukcia	Nová nemocnica
Anualizovaný CapEx 2020 ^(a)	EUR 4 734 tis.	EUR 14 834 tis.	EUR 13 113 tis.
OpEx 2020 ^(b)	EUR 243 681 tis.	EUR 219 313 tis.	EUR 182 760 tis.
Anualizovaný CapEx a OpEx 2020	EUR 248 415 tis.	EUR 234 147 tis.	EUR 195 873 tis.
Počet vážených bodov	224	248	368
Peňažný náklad na jeden bod	EUR 1 109 tis.	EUR 944 tis.	EUR 532 tis.

Poznámky:

(a) Vypočítaný pomocou anuitnej platby na CapEx pri diskontnej sadzbe 4% na dobu zodpovedajúcej EUL.

(b) Hodnota bola vypočítaná z hodnoty OpEx za UNB pre rok 2013 navýšenej o ročnú infláciu až do roku 2020 a znížená o uvažovanú dosiahnutú úsporu v OpEx pri každom z variantov.

- **Z tabuľky je zjavné, že nová nemocnica je vysoko preferovaná.** Tento výsledok platí aj napriek tomu, že sme prijali zjednodušujúce predpoklady (rovnaké investície do vybavenia a IKT pre všetky možnosti), ktoré mierne favorizujú varianty „Urobiť minimum“ a „Rekonštrukcia“. Aby sme otestovali, či analýza obstoja za rôznych okolností, je výpočet opakovaný so zmenenými váhami jednotlivých faktorov. Ani táto analýza citlivosti neovplyvnila výsledné poradie.

⁸ Na základe detailného rozpadu investičných výdavkov podľa holandských stavebných štandardov znížených na slovenskú cenovú úroveň.

Fáza 2: Technické posúdenie variantov nahradenia existujúcich nemocníc

- V tejto fáze (na základe výsledku z Fázy 1, kde je nová nemocnica preferovaná) sme posúdili varianty nahradenia existujúcich nemocníc nUNB.
- Tabuľka nižšie zobrazuje, o ktorých variantoch nahradenia sa uvažuje a špecifické predpoklady pre jednotlivé varianty⁹:

Nemocnice nahradené nUNB:	CapEx nUNB	CapEx Petržalka	CapEx Ružinov	EUL CapEx	Úspora v OpEx
Staré Mesto Kramáre	EUR 104 591 tis. ^(a)	EUR 54 556 tis. ^(b)	EUR 47 040 tis. ^(c)	30 rokov ^(d)	15 % ^(e)
Staré Mesto, Kramáre, Ružinov	EUR 204 916 tis. ^(f)	EUR 54 556 tis. ^(b)	-	35.7 rokov ^(g)	20 % ^(h)
Staré Mesto, Kramáre, Ružinov, Petržalka	EUR 259 533 tis. ⁽ⁱ⁾	-	-	40 rokov ⁽ⁱ⁾	25 % ⁽ⁱ⁾

Poznámky:

- (a) Zodpovedá rozlohe približne 65 000 m² pri nákladoch EUR 1 600 / m² (hrubá podlahová plocha).
- (b) Zodpovedá rekonštrukcii 90% súčasnej podlahovej plochy v Petržalke pri nákladoch rovných 60% nákladov na m² novej nemocnice.
- (c) Zodpovedá rekonštrukcii 90% súčasnej podlahovej plochy v Ružinove pri nákladoch rovných 60% nákladov na m² novej nemocnice.
- (d) Zodpovedá váženému aritmetickému priemeru 40 ročnej životnosti novej budovy a 20 ročnej životnosti rekonštruovaných budov v Petržalke a Ružinove.
- (e) Vychádza z úspory na OpEx zodpovedajúcej nahradeniu všetkých 4 nemocníc (25%) násobenej koeficientom 50% a mierne navýšenej, aby sa reflektovalo zvýšenie prevádzkovej efektivity zostávajúcich dvoch nemocníc.
- (f) Zodpovedá rozlohe približne 128 000 m² pri nákladoch EUR 1 600/m² (hrubá podlahová plocha).
- (g) Zodpovedá váženému aritmetickému priemeru 40 ročnej životnosti novej budovy a 20 ročnej životnosti rekonštruovanej budovy v Petržalke (váhami sú CapEx).
- (h) Vychádza z úspory na OpEx zodpovedajúcej nahradeniu všetkých 4 nemocníc (25%) násobenej koeficientom 75% a mierne navýšenej, aby sa reflektovalo zvýšenie prevádzkovej efektivity zostávajúcej nemocnice.
- (i) Zodpovedá variantu „Nová nemocnica“ vo Fáze 1.

- V nasledujúcej tabuľke sú zhrnuté hlavné výstupy analýzy¹⁰:

Nemocnice nahradené nUNB:	Staré Mesto Kramáre	Staré Mesto, Kramáre, Ružinov	Staré Mesto, Kramáre, Ružinov, Petržalka
Anualizovaný CapEx 2020 ^(a)	EUR 11 924 tis.	EUR 13 775 tis.	EUR 13 113 tis.
OpEx 2020 ^(b)	EUR 207 128 tis.	EUR 194 944 tis.	EUR 182 760 tis.
Anualizovaný CapEx & OpEx 2020	EUR 219 052 tis.	EUR 208 720 tis.	EUR 195 873 tis.
Počet vážených bodov	126	208	168
Peňažný náklad na jeden bod	EUR 1 739 tis.	EUR 1 003 tis.	EUR 1 166 tis.

Poznámky:

- (a) Vypočítaný pomocou anuitnej platby na CapEx pri diskontnej sadzbe 4% na dobu zodpovedajúcej EUL.
- (b) Hodnota bola vypočítaná z hodnoty OpEx za UNB pre rok 2013 navýšenej o ročnú infláciu až do roku 2020 a znížená o uvažovanú dosiahnutú úsporu v OpEx pri každom z variantov.

- Prevádzkovo a ekonomicky je preferovaný variant nahradenia nemocníc v Starom Meste, na Kramároch a v Ružinove, zatiaľ čo nemocnica v Petržalke by sa mala zachovať a zrekonštruovať.

⁹ Podobne ako pri ohodnotení variantov modifikácie budov, všeobecný predpoklad v tomto kroku je, že sa berú do úvahy iba počiatočné kapitálové výdavky, pretože kapitálové výdavky počas rôznych fáz životného cyklu projektu sa pri predbežnej analýze dajú načrtnúť len veľmi ťažko a kapitálové výdavky na zariadenie a IKT sú porovnateľné pri všetkých variantoch.

¹⁰ Analýza bola založená na multikriteriálnej analýze (MCA) a multikriteriálnej rozhodovacej analýze (MCDA).

Fáza 3: Technické posúdenie postavenia zostávajúcich nemocníc

- Záverečný krok technického posúdenia pozostáva z vyhodnotenia postavenia Petržalky v súvislosti s výstavbou novej nemocnice. Dva základné varianty sú: (i) ponechanie oboch nemocníc ako samostatných a nezávislých prevádzok, respektíve (ii) zrevidovanie prevádzky oboch nemocníc za účelom dopĺňania sa v službách, ktoré poskytujú.
- Nasledujúca tabuľka sumarizuje varianty týkajúce sa postavenia Petržalky a zodpovedajúcich predpokladov:¹¹

Varianty postavenia Petržalky	CapEx nUNB	CapEx Petržalka	EUL CapEx	Nárast efektív. OpEx
i) nUNB a Petržalka samostatná	EUR 204 916 tis. ^(a)	EUR 54 556 tis. ^(a)	35.7 rokov ^(a)	20% ^(a)
ii) nUNB a Petržalka komplementárna	EUR 201 950 tis. ^(b)	EUR 30 309 tis. ^(c)	37.4 rokov ^(d)	30% ^(e)

Poznámky:

- (a) Zodpovedá variantu „Staré Mesto, Kramáre, Ružinov“ vo Fáze 2.
- (b) Zodpovedá rozlohe približne 126 000 m² pri nákladoch EUR 1 600 / m² (hrubá podlahová plocha).
- (c) Zodpovedá rekonštrukcii 50% súčasnej podlahovej plochy v Petržalke pri nákladoch rovných 60% nákladov na m² novej nemocnice.
- (d) Zodpovedá váženému aritmetickému priemeru 40 ročnej životnosti novej budovy a 20 ročnej životnosti rekonštruovanej budovy v Petržalke (váhami je CapEx).
- (e) Nárast úspory v OpEx oproti variantu, pri ktorom by boli všetky zostávajúce nemocnice nahradené jednou novou nemocnicou (25% úspora v OpEx), je daný predpokladom, že variant dvoch nemocníc so špecializovanými profilmi umožňuje určité úspory z rozsahu, pretože logistické procesy a využitie funkčných kapacít sú efektívnejšie ako v prípade len jednej novej nemocnice. Toto navýšenie je podporené obmedzeným výskumom a skúsenosťami s podobnými projektmi, a je len orientačné. Pozn.: Zachovanie tejto úspory v OpEx vo výške 25% by nič nezmenilo na relatívnom preferenčnom usporiadaní oboch zvažovaných variantov.

- Nasledujúca tabuľka zhŕňa výsledky posúdenia¹²:

Kvantitatívne porovnanie variantov profilu Petržalky:	nUNB a Petržalka samostatná	nUNB a Petržalka komplementárna
Anualizovaný CapEx 2020 ^(a)	EUR 17 790 tis.	EUR 15 218 tis.
OpEx 2020 ^(b)	EUR 194 944 tis.	EUR 170 576 tis.
Anualizovaný CapEx & OpEx 2020	EUR 212 735 tis.	EUR 185 795 tis.
Počet vážených bodov	128	190
Peňažný náklad na jeden bod	EUR 1 662 tis.	EUR 978 tis.

Poznámky:

- (a) Vypočítaný pomocou anuitnej platby na CapEx pri diskontnej sadzbe 4% na dobu zodpovedajúcej EUL.
- (b) Hodnota bola vypočítaná z hodnoty OpEx za UNB pre rok 2013 navýšenej o ročnú infláciu až do roku 2020 a znížená o uvažovanú dosiahnutú úsporu v OpEx pri každom z variantov.

- Z čisto technického posúdenia vyplýva, že preferovaným variantom je nahradenie troch nemocníc súčasnej UNB (Staré Mesto, Kramáre a Ružinov) novou nemocnicou pri zachovaní prevádzky nemocnice v Petržalke, ktorá by poskytovala komplementárne služby k nUNB.
- Avšak dôsledná analýza najlepšej alternatívy vyžaduje zváženie aj iných, ako napr. strategických a trhových, vplyvov. Takáto analýza vedie v prospech variantu samostatnej nUNB ako sa detailnejšie uvádza v nasledujúcej kapitole.

¹¹ Podobne ako pri predošlých krokoch, v analýze sa berú do úvahy len počiatočné kapitálové výdavky, pretože kapitálové výdavky počas rôznych fáz životného cyklu projektu sa pri predbežnej analýze dajú načrtnúť len veľmi ťažko a kapitálové výdavky na zariadenie a IKT sú porovnateľné pri všetkých variantoch.

¹² Analýza bola založená na multikriteriálnej analýze (MCA) a multikriteriálnej rozhodovacej analýze (MCDA).

Vymedzenie finančných variantov

Technická analýza vylúčila všetky možnosti okrem variantu výstavby novej nemocnice pri zachovaní prevádzky v nemocnici v Petržalke. Variant novej nemocnice stále obsahuje dva hlavné varianty (i) obe nemocnice fungujú nezávisle ako samostatné nemocnice poskytujúce služby terciálnej zdravotnej starostlivosti a (ii) nemocnice spolupracujú pri poskytovaní doplnkových služieb.

Z izolovaného technického hľadiska môže byť vhodné zrevidovať služby poskytované v nUNB a Petržalke tak, aby sa nemocnice navzájom dopĺňali. Avšak, existujú silné argumenty (diskutované taktiež s MZ SR) pre ponechanie oboch nemocníc ako samostatných nemocníc poskytujúcich kompletné služby. Ide najmä o nasledovné argumenty:

- ▶ Z hľadiska strategického, ako aj hľadiska národnej bezpečnosti, by bolo riskantné vytvorenie jedinej nemocnice poskytujúcej kompletné služby pre celú spádovú oblasť Bratislavy.
- ▶ Vytvorenie dvoch nezávislých nemocníc poskytujúcich kompletné služby zabezpečí prirodzenejšie konkurenčné prostredie, ktoré by nebolo možné dosiahnuť v prípade, že by sa nemocnice navzájom dopĺňali.
- ▶ Zo strategického hľadiska je umiestnenie oboch nemocníc (každá na inej strane brehu rieky Dunaj) výhodné, najmä z dôvodu, že každá z nemocníc prevádzkovaná ako nemocnica poskytujúca kompletné služby, dokáže slúžiť pacientom z rôznych častí spádovej oblasti, čo pre verejnosť vytvára pridanú hodnotu.

V ďalšom finančnom posúdení sa preto uvažuje len o variante samostatnej nUNB (ktorá by nahradila 3 nemocnice súčasnej UNB). Nasledujúca finančná analýza posudzuje 3 varianty zabezpečenia tohto variantu – tradičnou formou série verejných zákaziek PSC, PPP obstarávaním a Špecifickým variantom definovaným MZ SR.

PSC

- ▶ Tradičná forma realizácie nUNB prostredníctvom série verejných zákaziek.
- ▶ Dizajn, výstavba a prevádzka nUNB je riešená verejným sektorom.
- ▶ Verejný sektor je v pozícii investora a investičné výdavky financuje štátnym dlhom (bankové pôžičky alebo emisia dlhopisov).

PPP

- ▶ Dizajn, výstavba, financovanie a prevádzka nUNB sú zaistené jedným súkromným partnerom alebo konzorciom súkromných partnerov, v prípade IPPP a JV za spoluúčasti verejného sektora..
- ▶ Špecifickou požiadavkou MZ SR pre posudzovanie tejto možnosti je, že súkromný partner alebo konzorcium súkromných partnerov zabezpečí prevádzku, vrátane prevádzky a poskytovania zdravotných služieb.

Špecifický variant s účasťou štátu (požiadavka MZ SR)

- ▶ Fáza vývoja (zahŕňajúca napr. prípravu podnikateľského plánu, tvorbu architektonického plánu a ďalšie štúdie) bude zabezpečená verejným sektorom a privátnym operátorom ("Prevádzkový operátor"), ktorý má skúsenosti s prevádzkovaním podobného typu nemocnice v zahraničí a bude obstaraný prostredníctvom štandardného verejného obstarávania.
- ▶ Predpokladá sa, že dlhové financovanie bude získané od Európskej investičnej banky (EIB) alebo Rady európskych bánk. Vláda predpokladá, že poskytne vklad vlastného imania vo výške c. EUR 50m a to s nulovou požadovanou vnútornou mierou výnosu z vlastného imania. V tomto smere sa uvažuje aj s participáciou štruktúr okolo Slovenského investičného holdingu.
- ▶ Výstavba bude zabezpečená prostredníctvom štandardného verejného obstarávania.
- ▶ Prevádzka nemocnice bude zabezpečená verejným sektorom, v spolupráci s Prevádzkovým operátorom motivovaným pomôcť verejnému sektoru pri dosiahnutí vysokej prevádzkovej účinnosti od začiatku projektu. Odmena pre prevádzkového operátora bude stanovená na báze pevnej a motivačnej odmeny viazanej na dosiahnutie cieľov.
- ▶ Predpokladá sa, že Prevádzkový operátor bude zazmluvnený po dobu prvých piatich rokov prevádzkovej fázy projektu.

Hlavné predpoklady finančnej analýzy

V nasledovnej časti uvádzame základné kvantitatívne a kvalitatívne predpoklady finančného modelu nUNB.

Hlavné kvalitatívne predpoklady finančnej analýzy

- ▶ Zameranie finančnej analýzy je výlučne na nUNB.
- ▶ nUNB uvažuje s plnou replikáciou prevádzky nemocníc Kramáre, Staré Mesto a Ružinov (ďalej ako „UNB3“).
- ▶ UNB3 sa následne so spustením prevádzky nUNB zatvoria.
- ▶ nUNB uzavrie zmluvy so všetkými zdravotnými poisťovňami.
- ▶ Tržby nUNB boli modelované na základe súčasného platobného mechanizmu od zdravotných poisťovní.
- ▶ Tržby nUNB uvažované na rovnakej úrovni ako súčet tržieb UNB3 (tzn. tržby nUNB zahŕňujú platby za projektované výkony plus dorovnanie v dôsledku vyššieho objemu OHV na úkor UH v nUNB oproti UNB).
- ▶ Komerčné aktivity (napr. MR, CT, laboratória, lekárne), výskum a vývoj, vzdelávacie aktivity na úrovni súčasného stavu (status quo pre UNB3).

V tabuľke nižšie sú uvedené kľúčové kvantitatívne predpoklady uvažované pri finančnej analýze.

Predpoklady finančného modelu

Predpoklad	Poznámka	Jednotka	PSC	PPP	Špecifický variant
Tržby 2020		EUR tis.	132 320	132 320	132 320
z toho: UH / OHV navýšenie tržieb 2020		EUR tis.	12 165	12 165	12 165
Medziročný rast tržieb	1	%	3,3%-1,9%	3,3%-1,9%	3,3%-1,9%
EBITDA marža		%	10% - 23% ³	20% - 28% ²	15% - 25% ⁴
Investičné výdavky	5	EUR tis.	350 234 ⁶	254 217	350 234 ⁶
Zadĺženosť Projektu	7	%	100,0	60,0	85,0
Podlahová plocha		m ²	93 990	93 990	93 990
Dĺžka splatnosti	8	roky	20	20	20
Úroková sadzba	9	%	4,6	6,5	4,0
Požadovaná výnosnosť partnera	10	%	n/a	15,6	0
Diskontná miera verejného sektora		%	3,1	3,1	3,1

Zdroj: EY analýza

Poznámky k tabuľke: rok 2020 predstavuje prvý rok 30 ročnej prevádzkovej fázy po dokončení 3 ročnej fázy výstavby

1. Rast tržieb s očakávanou infláciou konvergujúce k 1,9%.
2. EBITDA marža PPP v roku 2020 vo výške 20% sa postupne zvyšuje k hodnote 28%.
3. EBITDA marža PSC = EBITDA marža PPP -10 percentuálnych bodov a konverguje k EBITDA marži PPP -5 percentuálnych bodov počas doby 20 rokov.
4. EBITDA marža Špecifického variantu = EBITDA marža PPP -5 percentuálnych bodov a konverguje k EBITDA marži PPP -2,5 percentuálnych bodov počas doby 20 rokov.
5. Investičné výdavky zahŕňajú investície do budovy, vybavenia a IKT, vrátane DPH (v cenách roku 2020).
6. Zahŕňajú navýšenie o riziko prekročenia investičných výdavkov
7. Zadĺženie v zmysle podielu dlhu a celkového kapitálu (dlh + vlastný kapitál). Pokiaľ ide o stĺpec označený ako PPP, ide o zadĺženie investora.
8. Splatnosť uvedená pre zjednodušenie len pre hlavnú dlhovú facilitu.
9. Úroková sadzba uvedená pre zjednodušenie len pre hlavnú dlhovú facilitu (nezahŕňa poplatky bankám).
10. Požadovaná výnosnosť privátneho partnera vo forme Equity IRR.

Finančná analýza nezahŕňa

- ▶ Náklady na obstaranie a úpravu pozemku, vrátane demolácie a rekultivácie pozemku, na výstavbu nUNB.
- ▶ Náklady obetovanej príležitosti verejného sektora.
- ▶ Transakčné náklady verejného sektora súvisiace s realizáciou nUNB.
- ▶ Náklady súvisiace s (i) paralelným prevádzkovaním nUNB a UNB3, (ii) presunom prevádzky z UNB3 do nUNB, a (iii) ostatnými nákladmi vzťahujúcimi sa na zatvorenie týchto nemocníc.
- ▶ Príjmy z predaja / náklady súvisiace s údržbou zatvorených UNB3.

Predpokladané zmeny prevádzkovej efektívnosti prostredníctvom PPP

V nasledujúcej kapitole uvádzame finančno-prevádzkové porovnanie súčasného stavu UNB3 s variantom nUNB pri použití cenovej úrovne roku 2013 v prípade variantu PPP.

Porovnanie prevádzkovej efektívnosti

Mena: tis. EUR	UNB3	nUNB	Rozdiel	Rozdiel %
Objem Výkonov				
Hospitalizácie (UH)	56 269	44 170	(12 099)	(21,5)
Jednoduchá starost. (OHV)	15 068	28 232	13 164	87,4
Ambulantné body (ŠAS '000)	303 756	360 419	56 663	18,7
Diagnostické body (SVLZ '000)	1 386 905	1 830 065	443 161	32,0
KPI				
Lôžka	1 864	944 ⁽¹⁾	(920)	(49,4)
Podlahová plocha (m ²)	149 258	93 990	(55 268)	(37,0)
Priem. ošetrovací čas (ALOS - dni)	7,06	6,45	(0,61)	(8,6)
Obložnosť (%)	70,0	88,7	18,7	26,7
Výkaz ziskov a strát				
Výnosy zo ZP – vykázané	99 207	98 797	(410)	(0,4)
Výnosy zo ZP – upravené	99 207	109 212	10 005	10,1
Ostatné výnosy – upravené	13 026	5 627	(7 399)	(56,8)
Celkové výnosy – upravené	112 233	114 839	2 606	2,3
EBITDA – vykázaná	(7 827)	15 136	22 963	(293,4)
Úprava – jednorazové vplyvy	(13 881)	-	(13 881)	100,0
Úprava – presun UH do OHV ⁽²⁾	-	10 415	10 415	(100,0)
EBITDA – upravená	(21 708)	25 552	47 260	(217,7)
Vplyv na produktivitu				
EBITDA marža - upravená	(19,3)	22,2	pozitívny	
Osobné náklady na lôžko (EUR tis.)	(44)	(66)	pozitívny	
Náklady na materiál na UH (EUR)	(577)	(497)	pozitívny	
Energie a služby na m ² (EUR tis.)	(25)	(24)	pozitívny	
Osobné náklady ako % z výnosov zo ZP ⁽³⁾	(82,7)	(57,0)	pozitívny	
Náklady na materiál ako % z výnosov zo ZP ⁽³⁾	(32,7)	(20,1)	pozitívny	

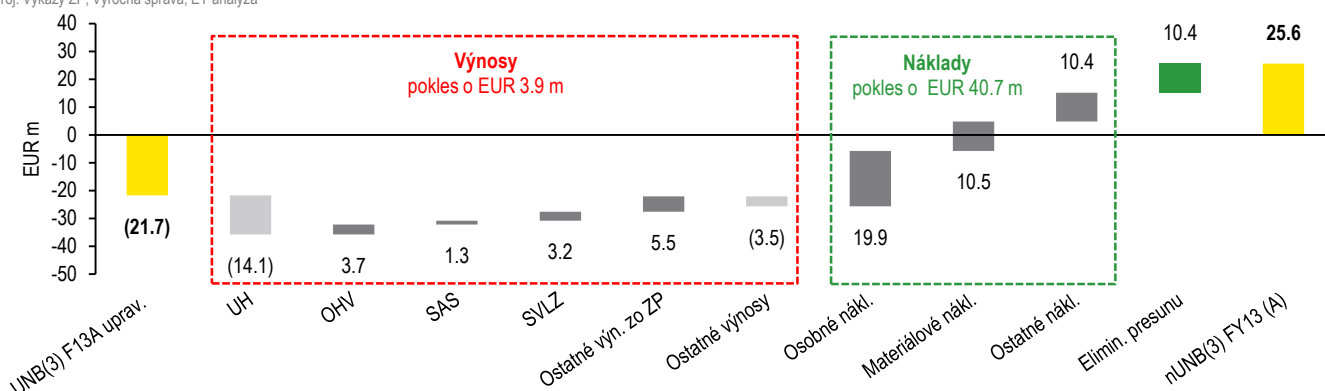
(1) Obsahuje 880 lôžok ústavnej starostlivosti a 64 lôžok jednoduchovej starostlivosti

(2) Úprava sa týka presunu UH do OHV výkonov za predpokladu, že nUNB by nemala byť znevýhodnená za vyššiu efektivitu vďaka poskytovaniu nákladovo menej náročnej jednoduchovej starostlivosti (namiesto lôžkovej starostlivosti), dodávajúc rovnakú kvalitu (poskytovania zdravotnej starostlivosti) a výsledkov pre pacienta. Tento presun by vyžadoval zmenu v platobnom mechanizme.

(3) Výpočet z upravených výnosov zo ZP

Porovnanie EBITDA UNB3 vs. nUNB

Zdroj: Výkazy ZP, Výročná správa, EY analýza



- Počiatočná hodnota EBITDA marže v prevádzkovej fáze PPP je založená na technickej analýze uvažujúcej so západoeurópskymi benchmarkmi.
- Počiatočná hodnota EBITDA marže v prevádzkovej fáze PSC je uvažovaná o 9 percentuálnych bodov horšia ako pri PPP vychádzajúc z prevádzkových údajov skupiny slovenských všeobecných fakultných a univerzitných nemocníc s najvyššou ziskovosťou.
- Pre Špecifický variant sme na základe predpokladu zapojenia súkromného partnera za účelom dosiahnutia prevádzkovej efektívnosti uvažovali s porovnateľnou upravenou EBITDA ako v prípade PPP.

Analýza rizík

- Nasledujúca tabuľka sumarizuje hlavné riziká pre PSC, PPP a Špecifický variant z pohľadu verejného sektora.

	PSC	PPP	Špecifický variant
Riziká pre verejný sektor vo všetkých riešeniach	► Politické riziko: Zastavenie Projektu kvôli zmenám v systéme a/alebo ako dôsledok politickej zmeny ► Trhové riziko: strata výnosov (nezapríčená nedostupnosťou infraštruktúry novej nemocnice)		
Riziká pre verejný sektor špecifické pre dané riešenie	► Investičné riziko: navýšenie CapEx a/alebo oneskorenie stavebných prác ► Riziko prechodu z prevádzky UNB3 na nUNB ► Prevádzkové riziko: riziko suboptimálneho prevádzkového riadenia a maximalizácie očakávanej prevádzkovej efektivity	► Riziko partnera: výber nesprávneho privátneho partnera ► Dokumentačné riziko: nevhodné nastavenie koncesnej dokumentácie ► Obmedzené právne riziko: Neplatnosť a/alebo chyby vo formálnom nastavení procesov a právnej dokumentácie	► Investičné riziko: navýšenie CapEx a/alebo oneskorenie stavebných prác ► Riziko prechodu z prevádzky UNB3 na nUNB ► Prevádzkové riziko: riziko suboptimálneho prevádzkového riadenia a maximalizácie očakávanej prevádzkovej efektivity ► Obmedzené právne riziko: Neplatnosť a/alebo chyby vo formálnom nastavení procesov a právnej dokumentácie

- Okrem rizík, ktorým čelí verejný sektor vo všetkých analyzovaných riešeniach, hlavná výhoda PPP riešenia je v alternatíve transferu väčšiny rizík na privátneho partnera, najmä v transfere zodpovednosti za CapEx a OpEx. Kľúčové riziká vo variante PPP pre verejný sektor predstavujú nesprávny výber privátneho partnera a nevhodné nastavenie procesu (zadanie cieľov, monitoring, platobný mechanizmus a penalizácie, riadenie zmien procesu). Tieto riziká môžu byť verejným sektorom ošetrené pomocou jasnej, konsenzuálnej definície výstupnej špecifikácie pre PPP, zaistením skúsených pracovníkov na strane verejného sektora a ich poradcu pre marketing projektu, nastavenie procesu, výber partnera a zaistenie transparentného a konkurenčného výberového konania.
- PSC riešenie a Špecifický variant predstavujú podobnú mieru rizika pre verejný sektor, aj keď pri Špecifickom variante môžu byť tieto riziká čiastočne zmiernené (transferom na Prevádzkového operátora).
- Pre Špecifický variant je negatívny finančný vplyv plynúci z realizácie stavby, rizika prechodu a prevádzky stále znášaný verejným sektorom. Zodpovednosť Prevádzkového operátora bude pravdepodobne limitovaná do výšky jeho odmeny. Navyše zapojenie operátora sa uvažuje iba počas prvých piatich rokov prevádzkovej fázy. Z tohto dôvodu je realizácia prevádzkovej efektivity na úrovni PPP a/alebo jej priechodnosti značne neistá. Komerčné banky môžu byť, navyše ku komerčnému riziku, vystavené aj riziku poškodenia reputácie v prípade neplnenia záväzkov. Preto predpokladáme, že možné nedostatky v transfere hore uvedených rizík môžu viesť komerčné banky k vyžiadaniu lepšieho zabezpečenia projektu zo strany verejného sektora. Financovanie bez regresu poskytnuté medzinárodnými finančnými inštitúciami (napr. EIB, CoEB ako bolo indikované zástupcami MZ SR) by malo byť potvrdené v dostatočnom predstihu.

Analýza finančnej dostupnosti

Úvod

- Analýza finančnej dostupnosti je zameraná na zodpovedanie hlavnej otázky a síce či, a za akých podmienok je Projekt dostupný pre Klienta.
- Analýze podliehajú varianty PPP, PSC a Špecifický variant.

PPP

- V PPP riešení, je potreba peňažných prostriedkov zo strany verejného sektora určená tak, aby v každom roku prevádzkovej fázy Projektu súčet tržieb generovaných novou nemocnicou a ich peňažných prostriedkov (i) umožnil investorovi pokryť prevádzkové a investičné peňažné toky, (ii) zabezpečiť splátku dlhu a splnenie všetkých bankových kovenantov, (iii) zabezpečiť výnosové kritéria investovaného vlastného kapitálu (equity IRR).
- Teda ak Projekt sám o sebe neprodukuje dostatok peňažných tokov, aby vyššie uvedené potreby zaistil, vzniká nutnosť transferu týchto chýbajúcich peňažných tokov zo strany verejného sektora na ročnej báze formou tzv. platieb za dostupnosť ("Platba za dostupnosť"),
- Z toho vyplýva, že výška tejto platby od verejného sektora ("Platba za dostupnosť") je závislá na uvažovanej výške tržieb novej nemocnice. Dodatočné komerčné aktivity by viedli k jej zníženiu, naopak zníženie tržieb v dôsledku zmien platobného mechanizmu alebo zníženie dopytu, by viedlo k jej zvýšeniu.
- Platba za dostupnosť je pre zjednodušenie braná ako jediný peňažný tok pre verejný sektor (tzn. neuvažujeme napr. transakčné náklady). Projekt je financovaný súkromným sektorom v kombinácii dlhu a vložené vlastné finančné prostriedky, pričom Projekt musí zaistiť peňažné toky takej výšky, aby bolo toto financovanie umožnené. V opačnom prípade Projekt nepriláka ani investora, ani financujúce banky.
- Východiskový scenár uvažuje s 15,6% equity IRR požadovaným hypotetickým súkromným partnerom a 60% zadĺžením (v zmysle podielu dlhu a súčtu dlhu a vložených vlastných finančných prostriedkov).
- Equity IRR 15,6% bol stanovený na základe trhovej úrovne pre porovnateľné projekty na medzinárodnej báze. Equity IRR je veľmi neistý predpoklad, výrazne ovplyvnený transparentnosťou procesu obstarávania, typom súkromného investora a konkurenciou medzi jednotlivými súťažiacimi v procese obstarávania. Čím je transparentnosť vyššia, tým nižší je aj ukazovateľ equity IRR, ktorý má za následok nižšiu Platbu za dostupnosť. Preto sa uvažovalo aj s alternatívnym equity IRR hypotetického súkromného partnera vo výške 13,6%.
- Ďalej sa analyzoval dopad vyššieho alternatívneho zadĺženia v hodnote 70% na Platbu za dostupnosť vzhľadom na to, že zadĺženie na základe dostupného benchmarku primárne založeného na menej komplexných PFI projektoch výstavby nových univerzitných nemocníc s nižším rizikovým profilom sa často pohybuje v rozmedzí 80 – 90%.
- Nasledujúci graf zobrazuje Platby za dostupnosť potrebné pre realizáciu projektu pre východiskový scenár a alternatívne scenáre v jednotlivých rokoch.

Platby za dostupnosť - PPP

Zdroj: EY, MZ SR



Pozn.: V priebehu rokov 2017-2019 prebieha konštrukčná fáza, kedy neplynie žiadna Platba za dostupnosť.

Analýza finančnej dostupnosti

Vývoj platby za dostupnosť

Mena: mil. EUR	2017-2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027-2040	2041-2049
L 60%, IRR 15,6%	-	- 26,5	- 14,5	- 13,0	- 11,0	- 11,0	- 11,0	- 11,0	- 11,0	-
L 60%, IRR 13,6%	-	- 26,5	- 14,5	- 13,0	- 5,0	- 4,5	- 4,0	- 4,0	- 4,0	-
L 70%, IRR 15,6%	-	- 32,5	- 21,0	- 19,5	- 7,5	- 6,0	- 5,0	- 3,5	-	-
L 70%, IRR 13,6%	-	- 32,5	- 21,0	- 19,5	- 7,5	- 6,0	- 5,0	- 3,5	-	-
L 70%, IRR 13,6%, DSCR 1,2% *	-	- 24,0	- 12,0	- 10,5	- 7,5	- 6,0	- 1,5	-	-	-

Zdroj: EY analýza

Popis grafu a tabuľky

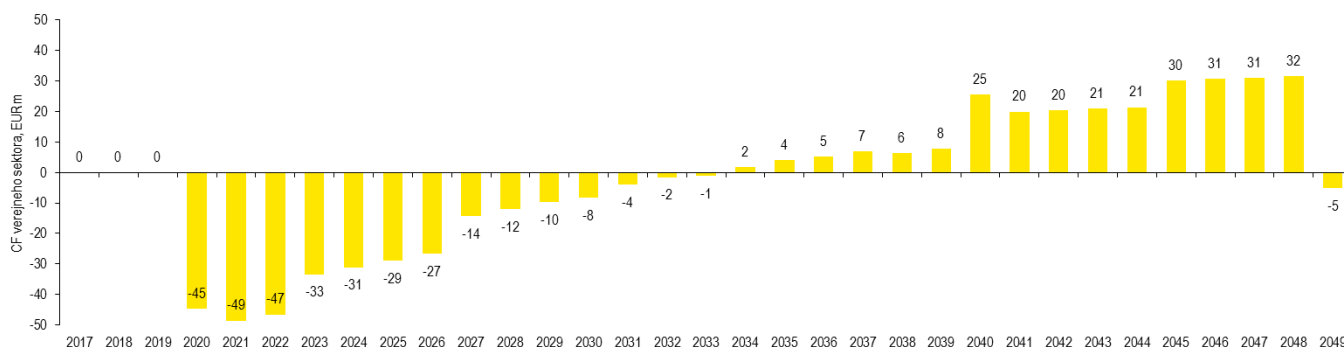
- Priložený graf a tabuľka zobrazuje Platby za dostupnosť potrebné pre realizáciu projektu pre východiskový scenár a alternatívne scenáre v jednotlivých rokoch.
- Vo variante PPP je Platba za dostupnosť počas konštrukčnej fázy nulová. Všetky kapitálové náklady sú kryté vlastným kapitálom privátneho partnera a financujúcich bánk.
- Najnižšie platby za dostupnosť (nediskontované hodnoty) sa dosiahnu pri uvažovaní so 70% zadlženosťou. Platba za dostupnosť začína na EUR 32,5m v roku 2020 a postupne sa znižuje na EUR 3,5m. Od roku 2041 už Platba za dostupnosť nie je uvažovaná.
- Najvyššie platby za dostupnosť (nediskontované hodnoty) sa dosiahnu pri uvažovaní so 60% zadlženosťou a 15,6% equity IRR. Platba za dostupnosť začína na EUR 26,5m v roku 2020 a postupne sa znižuje na EUR 11m. Od roku 2041 už Platba za dostupnosť nie je uvažovaná.
- (*) Klient si tiež explicitne vyžiadal zistiť, aký bude vplyv na platby za dostupnosť v prípade, že (i) equity IRR je 13,6% A (ii) zadlženosť 70% A (iii) diskontná sadzba verejného sektora 1,20. V tomto prípade by platba za dostupnosť začala na úrovni EUR 24m v roku 2020 a postupne by sa za 6 rokov znížila na nulu.
- Je však dôležité zdôrazniť, že diskontná sadzba verejného sektora na úrovni 1,20% spôsobí, že banky takéto podmienky nebudú akceptovať, keďže takáto hodnota v senior bankách obvykle zapríčiňuje platobnú neschopnosť, alebo aspoň možnosť, že platobná neschopnosť vznikne.
- Existuje aj iný spôsob vyrovnania dlhov, ktorý pravdepodobne zapríčiňuje zníženie platieb za dostupnosť a zároveň udrží diskontnú sadzbu verejného sektora na úrovni vyššej ako 1,20 (zmena vo výpočte diskontnej sadzby verejného sektora), predovšetkým v prvom roku prevádzky.
- V prípade, že je k dispozícii syndikát bánk poskytujúci všetky krátkodobé a dlhodobé facility, budeme sa snažiť takéto vyrovnanie s nimi prediskutovať, aby sme získali dostatočnú spätnú väzbu.

PSC

- V prípade PSC boli vyčíslené čisté peňažné toky týkajúce sa Projektu pre verejný sektor.
- Graf na nasledujúcej strane zobrazuje čistý peňažný tok verejného sektora.
- Štát by sa musel zadlžiť v plnom rozsahu požadovanej investície.

Potrebné peňažné prostriedky z verejného sektora - PSC

Zdroj: EY, MZ SR



Pozn.: V priebehu rokov 2017-2019 prebieha konštrukčná fáza, kedy neplynie žiadna platba za dostupnosť.

Analýza finančnej dostupnosti

Popis grafu a tabuľky

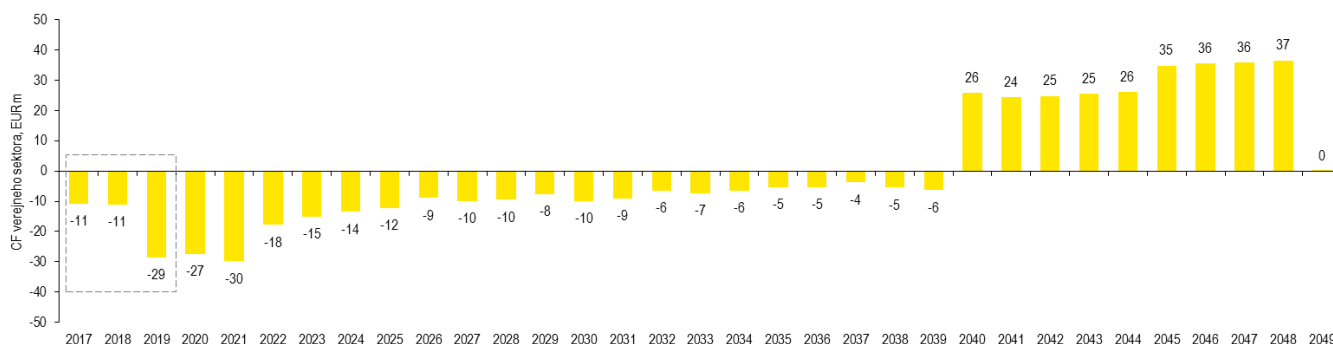
- Priložený graf zobrazuje čistý peňažný tok verejného sektora.
- Vo variante PSC je čistý peňažný tok verejného sektora počas konštrukčnej fázy nulový. Všetky kapitálové náklady sú kryté kapitálom financujúcich bánk.
- V prevádzkovej fáze začína potrebný peňažný tok verejného sektora na úrovni EUR 45m (2020) a je negatívny až do roku 2033. Vysoká potreba dodatočnej hotovosti je daná najmä nutnosťou podporiť CF projektu tak, aby plnil predpokladané bankové kovenanty.
- Počnúc rokom 2034 je čistý peňažný tok verejného sektora pozitívny a rastie až k EUR 32m v roku 2048.
- V poslednom roku prevádzkovej fázy je potreba dodatočných EUR 5m. Dôvodom je predpoklad, že prevádzkový kapitál počas prevádzkovej fázy je financovaný špeciálnou bankovou facilitou. Tento záväzok je na konci prevádzkovej fázy splatený (tento predpoklad platí ako pre PSC, tak aj pre PPP a špecifický variant).

Špecifický variant

- Východiskový scenár uvažuje investičné výdavky na základe variantu PSC (t.j. vrátane materializácie rizika prekročenia CapEx) a prevádzkovú efektívnosť (v zmysle EBITDA marže) nižšiu, ako v prípade PPP (avšak vyššia, ako v prípade PSC).
- V dôsledku vnímanej rizikovosti dosiahnutia prevádzkovej efektivity bola uvažovaná v prvom roku prevádzky EBITDA marža o 5 percentuálnych bodov nižšia, ako v prípade PPP. Marža ďalej konverguje k hodnote o 2,5 percentuálneho bodu nižšieho, ako v prípade PPP. Doba tejto konvergenzie je 20 rokov.
- Štruktúra peňažných tokov pre verejný sektor je podobná tej v PSC variante (veľkosť v jednotlivých rokoch je však odlišná).
- Navyše oproti PSC a PPP, tento variant vyžaduje peňažné prostriedky od verejného sektora už počas konštrukčnej fázy (vloženie vlastných finančných prostriedkov).

Cash flow verejného sektora v Špecifickom variante

Zdroj: EY, MZ SR



Popis grafu a tabuľky

- Priložený graf zobrazuje čistý peňažný tok verejného sektora.
- V Špecifickom variante je čistý peňažný tok verejného sektora počas konštrukčnej fázy záporný na úrovni c. EUR 50m. Kapitálové náklady konštrukčnej fázy sú teda čiastočne kryté z vlastného imania verejného sektora. Zostávajúci kapitál je dodaný financujúcimi bankami.
- V prevádzkovej fáze začína potrebný peňažný tok verejného sektora na úrovni EUR 27m (2020) a je negatívny až do roku 2039. Vysoká potreba dodatočnej hotovosti je daná najmä nutnosťou podporiť CF projektu tak, aby plnil predpokladané bankové kovenanty.
- Počnúc rokom 2040 je čistý peňažný tok verejného sektora pozitívny a rastie až k EUR 37m v roku 2048.
- V poslednom roku prevádzkovej fázy je čistý peňažný tok verejného sektora nula. Dôvodom je predpoklad, že prevádzkový kapitál počas prevádzkovej fázy je financovaný špeciálnou bankovou facilitou. Tento záväzok je na konci prevádzkovej fázy splatený.

Analýza finančnej dostupnosti

Záver analýzy finančnej dostupnosti

- **PSC variant** má najvyššiu potrebu čistých peňažných tokov zo strany verejného sektora na začiatku Projektu (najviac záporné) a v porovnaní so Špecifickým prípadom, kladné peňažné toky v neskoršej fáze Projektu nie sú až tak výrazné. Preto z tohto hľadiska Špecifický variant prevláda nad PSC variantom.
- Zdá sa, že **Špecifický variant** ponúka čiastočné riešenie ako sa vyhnúť prevádzkovým neefektívnostiam pomocou súkromného operátora. Avšak výpočty v tomto variante nezahŕňajú platby operátorovi v dôsledku súčasnej nedostupnosti ich komerčného znenia a otázka dosiahnutia prevádzkovej efektivity PPP a jej následného udržania po odchode operátora sú veľmi neisté (viď analýza citlivosti prevádzkovej efektivity). Oba faktory by viedli k zhoršeniu peňažného toku u lídra verejného sektora.
- **PPP variant** má relatívne menšie požiadavky na financovanie verejným sektorom na začiatku Projektu (menej záporný pre verejný sektor), avšak sú predpokladané dodatočné platby za dostupnosť počas celej doby prevádzky.

Analýza "Value for money"

Úvod

- Dôraz je kladený na porovnanie PPP, PSC a Špecifického variantu z hľadiska čistej súčasnej hodnoty (ďalej „ČSH“) očakávaných peňažných tokov z verejného sektora.

PPP

- Nižšie uvedená tabuľka ilustruje ČSH potrebných peňažných tokov verejného sektora pre východiskový scenár a alternatívne scenáre vo variante PPP.

ČSH v prípade PPP (za predpokladu 3,1% diskontnej sadzby verejného sektora) v mil. EUR

Dlh	IRR	
	13,6%	15,6%
60%	c. - 87	c. - 160
70%	c. - 75(*)	c. - 75

Zdroj: EY, MZ SR

Pozn.: V prípade 13,6% IRR a 70% zadlženia už nedochádza k zníženiu ČSH z dôvodu nutnosti plniť bankové kovenanty (určitá časť Platby za dostupnosť je tu nutná).

(*) Klient si tiež explicitne vyžiadala zistiť, aký bude vplyv na platby za dostupnosť v prípade, že (i) equity IRR je 13,6% A (ii) zadlženosť 70% A (iii) diskontná sadzba verejného sektora 1,20. V tom prípade by sa ČSH potrebných peňažných tokov pohybovala okolo -EUR 48,5m.

Je však dôležité zdôrazniť, že diskontná sadzba verejného sektora na úrovni 1,20 spôsobí, že banky takéto podmienky nebudú akceptovať, keďže takáto hodnota v senior bankách obvykle zapríčiňuje platobnú neschopnosť, alebo aspoň možnosť, že platobná neschopnosť vznikne.

Existuje aj iný spôsob vyrovnania dlhov, ktorý pravdepodobne zapríčiňuje zníženie platieb za dostupnosť a zároveň udrží diskontnú sadzbu verejného sektora na úrovni vyššej ako 1,20 (zmena vo výpočte diskontnej sadzby verejného sektora), predovšetkým v prvom roku prevádzky.

V prípade, že je k dispozícii syndikát bánk poskytujúci všetky krátkodobé a dlhodobé facility, budeme sa snažiť takéto vyrovnanie s nimi prediskutovať, aby sme získali dostatočnú spätnú väzbu.

- PPP neuvažuje s komerčnými aktivitami nad úrovňou tých, ktoré vyplývajú z UNB3.
- Nasledujúca tabuľka znázorňuje citlivosť východiskového scenára ČSH na diskontnú sadzbu verejného sektora. V prípade východiskového scenára sa predpokladá diskontná sadzba verejného sektora vo výške 3,1% (založená na výnosoch dlhodobých štátnych dlhopisov), teoreticky reprezentujúca minimálnu diskontnú mieru verejného sektora. Pretože neexistuje konsenzus v odbornej komunite nad jej „správnou úrovňou“, pridali sme prírážky vo výške 2,0% a 4,0%, ktoré by mohli odrážať špecifické riziká sektora a Projektu. Dopady na ČSH demonštruje tabuľka:

ČSH v prípade PPP (za predpokladu 15,6% IRR) v mil. EUR

Dlh	Diskontná sadzba verejného sektora		
	3,1%	5,1%	7,1%
60%	c. - 160	c. - 122	c. - 95
70%	c. - 75	c. - 64	c. - 55

Zdroj: EY, MZ SR

PSC

- Tabuľka v ďalšom texte ilustruje ČSH potrebných peňažných tokov verejného sektora v PSC variante. Keďže IRR vlastného kapitálu a výška dlhu v tomto prípade nie sú variabilné ukazovatele, tabuľka zobrazuje len citlivosť na diskontnú mieru verejného sektora.

ČSH v prípade PSC v mil. EUR

	Diskontná sadzba verejného sektora		
	3,1%	5,1%	7,1%
ČSH	c. - 125	c. - 131	c. - 125

Zdroj: EY, MZ SR

Záver vo vzťahu k výsledkom PSC a PPP

- Na základe hore uvedeného (a neberúc do úvahy žiadne ďalšie komerčné aktivity v PPP variante), pri PSC verzii v konzervatívnom variante je výsledok o EUR 35m úspornejší ako v PPP variante (-EUR 125m verzus -EUR 160m).
- Avšak na základe našich analýz, platí nasledovné (každý efekt je nezávislý od ostatných):
 - Predpokladajúc dodatočnú EBITDA vo výške c. EUR 3,5m z komerčných aktivít v PPP variante (nepredpokladá sa v prípade východiskového scenára PPP), ČSH v PSC variante je porovnateľná s ČSH v PPP variante.
 - Predpokladajúc 70% výšku dlhu v porovnaní s celkovou výškou investovaného kapitálu v PPP variante, ČSH v PSC variante vychádza horšie ako ČSH v PPP variante.
 - Predpokladajúc 13,6% požadovaného IRR vlastného imania, ČSH v PSC variante vychádza horšie ako ČSH v PPP variante.
 - Predpokladajúc 5,1% diskontnú sadzbu pre verejný sektor, ČSH v PSC variante je porovnateľná ako ČSH v PPP variante.
- Vyššie uvedené efekty boli analyzované samostatne. V prípade, že by hore uvedené efekty pôsobili spoločne, PPP by dosahoval výrazne úspornejšie hodnoty ČSH v porovnaní s PSC.

Analýza "Value for money"

Špecifický variant

- Nasledujúca tabuľka demonštruje citlivosť ČSH čistých peňažných tokov verejného sektora pre Špecifický variant a rôzne úrovne diskontnej sadzby verejného sektora.

ČSH v prípade Špecifického variantu v mil. EUR

	Diskontná sadzba verejného sektora		
	3,1%	5,1%	7,1%
ČSH	c. - 86	c. - 99	c. - 99

Zdroj: EY, MZ SR

- Tento variant na základe ČSH môže pôsobiť výhodnejšie, avšak súvisí s ním množstvo zásadných rizík na čele s rizikom nerealizovania očakávanej prevádzkovej efektivity.

Poznámka:

V niektorých prípadoch PPP štát ponúka nulovú Platbu za dostupnosť, ide o tzv. projekt založený na dopyte (napr. dopravná infraštruktúra a pod). V prípade nUNB by išlo o situáciu, keď by zodpovednosť za zdravotnú starostlivosť a poskytovanie klinických služieb bola v plnom rozsahu prenesená na súkromného partnera pričom z výnosov týchto činností by súkromný partner musel zaistiť nielen prevádzku nemocnice, ale i investičné náklady na jej výstavbu. Súkromný partner bude v takom prípade odmeňovaný v plnom rozsahu, alebo v prevažnej miere, na základe skutočného využitia nemocnice jej koncovými užívateľmi, teda pacientmi. Pričom by štát nezaistoval dorovnanie týchto (potenciálne nedostatočných) peňažných tokov na potrebnú úroveň pre získanie dlhového kapitálu a vlastného kapitálu (equity). Poradcovia zastávajú názor, že takýto transfer rizík by pre realizáciu projektu nebol priechodný a do Projektu by žiadny súkromný investor či banka neboli ochotní vstúpiť.

Dopad na súvahu

Táto kapitola sa zameriava na účtovné pravidlá, ktoré sa vzťahujú na jednotlivé analyzované varianty a kvantifikáciu ich finančných dopadov na štátne účty.

PSC

Zdroj: Eurostat statistics, Eurostat: Manual on Government Deficit and Debt 2013, Implementation of ESA 10

Variant	Popis	Vplyv na národné účty
PSC	Keďže v prípade PSC si štát sám požičiava finančné prostriedky, dlh potrebný na výstavbu novej nemocnice je rozoznaný na súvahe štátu, a teda je započítaný do verejného dlhu.	Dlh v hodnote EUR 366m na súvahe štátu *

Pozn: * Suma zahŕňa materializované riziko prekročenia CapEx.

- V súvislosti s PPP variantom je obtiažne jednoznačne zhodnotiť účtovné dopady projektu.
- Každý PPP projekt je výnimočný a jeho zaúčtovanie bude závisieť od výsledkov negociácií a finálnej zmluvnej štruktúry transakcie. V prípade PPP možno uvažovať s nasledujúcimi dvoma základnými prípadmi:

PPP

Zdroj: Eurostat statistics, Eurostat: Manual on Government Deficit and Debt 2013, Implementation of ESA 10

Variant	Popis	Vplyv na národné účty
PPP	Variant A: Riziko výstavby a dostupnosti sú prenesené na súkromného partnera, pričom neexistujú žiadne iné mechanizmy, ktoré by implikovali presun významných rizík naspäť na štát.	Účtovanie podobné „operatívne leasingu“ • Žiadne aktíva / dlh na súvahe štátu • Platba za dostupnosť zaúčtovaná na ročnej báze ako náklad na nákup služieb: EUR 26,5m (2020) → EUR 11m (2023 - 2049)
PPP	Variant B: Riziko výstavby a dostupnosti sú prenesené na súkromného partnera, pričom sú prítomné aj iné dojednania, ktoré implikujú presun významných rizík naspäť na štát (napr. rôzne garancie, ustanovenia o predčasnom splatení, príp. iné ustanovenia týkajúce sa financovania, atď.)	Účtovanie podobné „finančnému leasingu“ • Aktívum / dlh zaúčtované na súvahe štátu • Platba za dostupnosť zaúčtovaná na ročnej báze ako náklad na nákup služieb: EUR 26,5m (2020) → EUR 11m (2023 - 2049)

* V súlade s očakávanými zmenami ESA 2010 (platné od septembra 2014) sa predpokladá, že ČSH platby za dostupnosť (-EUR 178m) bude mať vplyv na národné účty.

Dopad na súvahu

Špecifický variant

Zdroj: Eurostat statistics, Eurostat: Manual on Government Deficit and Debt 2013, Implementation of ESA 10

Variant	Popis	Vplyv na národné účty
Špecifický variant	Novo založená obchodná spoločnosť ako dcérska účtovná jednotka verejnej správy bude do súhrnnej účtovnej závierky SR započítaná metódou úplnej konsolidácie. Pre účely vykazovania Eurostatu bude v súlade s ESA 2010 (platné od septembra 2014) dlh novo vytvorenej entity započítaný do verejného dlhu, ak novo vytvorená spoločnosť spĺňa nasledovné: (i) spoločnosť je kontrolovaná inou inštitúciou verejnej správy a súčasne (ii) spoločnosť nie je bežným "trhovým účastníkom".	Dlh v hodnote EUR 343m na súvahe štátu.

Sumarizácia finančného zhodnotenia

Doleuvedená tabuľka sumarizuje všetky 3 varianty na základe predpokladov, ktoré boli použité v predošlých sekciách:

Popis	PSC	PPP	Špecifický prípad
Finančná dostupnosť (peňažné toky verejného sektora); Viď sekcia: Analýza finančnej dostupnosti	Z úvodnej hodnoty v 2020 čisté peňažné toky vo výške záporných EUR 45m postupne rastú, dostávajú sa do kladných čísel v roku 2034 a rastú až na hodnotu kladných EUR 31m na konci prevádzkovej fázy	Platba za dostupnosť z úvodnej hodnoty v roku 2020 vo výške EUR 26,5m konverguje k EUR 11m v roku 2023 a zostáva až do konca projektu v tejto výške	Investovanie EUR 50m vlastného kapitálu vo fáze výstavby; z úvodnej hodnoty v roku 2020 čisté peňažné toky vo výške záporných EUR 27 postupne rastú, dostávajú sa do kladných čísel v roku 2040 a rastú až na hodnotu kladných EUR 37m na konci prevádzkovej fázy
ČSH peňažných tokov verejného sektora („Value for money“ daná rozdielom oproti PPP) Viď sekcia: Princíp "Value for money"	-EUR 125m	-EUR 160m @ 15,6%; 60% -EUR 87m @ 13,5% ¹ ; 60% -EUR 75m @ 15,6%; 70% <i>Pozn: Hodnoty uvedené neuvažujú s ďalšími komerčnými aktivitami.</i> 1. Equity IRR / zadĺženie	-EUR 100m
Dopad na štátny dlh Viď sekcia: Dopad na súvahu	Dlh: EUR 366m	Náklad: platba za dostupnosť v danom roku (EUR 26,5m / EUR 11m) (očakávané zmeny ESA 2010 – ČSH platby za dostupnosť -EUR 178m)	Dlh: EUR 343m
Kľúčové riziká projektu z pohľadu verejného sektora vo všetkých riešeniach Viď sekcia: Analýza rizík	Politické riziko: Zastavenie Projektu kvôli zmenám v systéme a/alebo ako dôsledok politickej zmeny	Politické riziko: Zastavenie Projektu kvôli zmenám v systéme a/alebo ako dôsledok politickej zmeny	Politické riziko: Zastavenie Projektu kvôli zmenám v systéme a/alebo ako dôsledok politickej zmeny
	Trhové riziko: strata výnosov	Trhové riziko: strata výnosov (nezapríčinená nedostupnosťou infraštruktúry novej nemocnice) krytá platbou za dostupnosť od verejného sektora	Trhové riziko: strata výnosov
Kľúčové riziká projektu z pohľadu verejného sektora špecifické pre dané riešenie Viď sekcia: Analýza rizík	Investičné riziko: navýšenie CapEx a/alebo oneskorenie stavebných prác	Riziko partnera: výber nesprávneho privátneho partnera	Investičné riziko: navýšenie CapEx a/alebo oneskorenie stavebných prác
	Riziko prechodu: neefektívne riadenie prechodu prevádzky z UNB3 na nUNB	Dokumentačné riziko: nevhodné nastavenie koncesnej dokumentácie	Riziko prechodu: neefektívne riadenie prechodu prevádzky z UNB3 na nUNB (môže byť zdieľané so súkromným operátorom)
	Prevádzkové riziko: riziko nesprávneho prevádzkového riadenia a nedosiahnutie očakávanej prevádzkovej efektivity		Prevádzkové riziko: riziko nesprávneho prevádzkového riadenia a nerealizácia očakávanej efektivity (môže byť zdieľané so súkromným operátorom)
	Prevádzkové/investičné riziko: zrýchlená zastaranosť infraštruktúry novej nemocnice		Prevádzkové/investičné riziko: zrýchlená zastaranosť infraštruktúry novej nemocnice

Sumarizácia finančného zhodnotenia

			Obmedzené právne riziko: Neplatnosť a/alebo chyby vo formálnom nastavení procesov a právnej dokumentácie
Benefits	Zastavením prevádzky troch nemocníc sa eliminuje generovaná normalizovaná ročná strata (2013 - c. EUR 22m)	Zastavením prevádzky troch nemocníc sa eliminuje generovaná normalizovaná ročná strata (2013 - c. EUR 22m)	Zastavením prevádzky troch nemocníc sa eliminuje generovaná normalizovaná ročná strata (2013 - c. EUR 22m)
	Plná kontrola verejného sektora nad projektom	Maximálna motivácia privátneho partnera na efektívny dizajn, výstavbu a prevádzku novej nemocnice	Plná kontrola verejného sektora nad projektom
	Obmedzené dokumentačné riziko	Priamy a dlhodobý transfer odborného know-how	Verejný sektor si kupuje na obmedzenú dobu prevádzkové know-how overené praxou
		Obmedzenie investičných a prevádzkových výdavkov pre verejný sektor	Obmedzené dokumentačné riziko
		Dlhodobá udržateľnosť stavu aktív	

Na základe finančného zhodnotenia z pohľadu (i) finančnej dostupnosti, (ii) Value for money (iii) a dlhového zaťaženia, pri zohľadnení rizík sa javí variant PPP ako najvhodnejší spôsob realizácie nUNB pri dodržaní nasledujúcich predpokladov:

- ▶ Dostatočná príprava projektu pred zahájením výberového konania,
- ▶ Adekvátne alokácie rizík medzi verejným a privátnym sektorom,
- ▶ Transparentnosť výberového konania,
- ▶ Zabezpečenie dostatočnej konkurencie pri výberovom konaní,
- ▶ Maximálna súčinnosť MZ SR a definovanie jeho projektového manažmentu s jasnou zodpovednosťou,
- ▶ Podpora silného poradenského tímu.

Ďalej budú požadované legislatívne zmeny (napr. zmeny v platobnom mechanizme, zmeny v minimálnych požiadavkách na personálne zabezpečenie a materiálno-technické vybavenie jednotlivých druhov zdravotníckych zariadení, zmeny v kompetenciách zdravotníckeho personálu).

Podmienkou akceptácie akéhokoľvek realizovateľného variantu Projektu, je pripravenosť Vlády SR akceptovať potrebu finančnej angažovanosti štátu. Rozdiel je iba vo forme (výdavková či súvahová) a celkovej odhadovanej výške.

Právna priechodnosť variantu PPP

Táto časť správy je v prvom rade zameraná na PPP variant, no pre úplnosť popisuje model série verejných zákaziek zadávaných obchodnou spoločnosťou so 100%-nou účasťou štátu pri čiastočnom využití finančných aktív štátu, ktorý pre účely tejto štúdie označujeme ako Špecifický variant.

- ▶ Pre účely detailnejšieho posúdenia sme PPP variant štrukturálne rozdelili na 3 varianty:
 - Zmluvné PPP (ZPPP)
 - Inštitucionálne PPP (IPPP)
 - Komerčný spoločný podnik - Joint Venture - spoluvlastnený štátom (JV)
- ▶ Vyššie uvedené rozdelenie je založené na akademickej diskusii ohľadne rôznych foriem PPP modelov a praktickej skúsenosti s PPP projektmi realizovanými v regióne a v Slovenskej republike. Neposudzovali sme všetky teoretické modely, sústredili sme sa na 3 praktické riešenia, ktoré môžu byť v slovenskom právnom prostredí implementované. Samotná štúdia uskutočniteľnosti obsahuje detailnejšie posúdenie teoretických modelov a praktických štruktúr, ktoré prichádzajú do úvahy, ako aj detailnejší popis ich právnych dopadov a základných návrhov na zmiernenie súvisiacich rizík.

Ako bolo uvedené vyššie, ZPPP, IPPP a JV sú niektoré z PPP štruktúr, ktoré považujeme teoreticky uskutočniteľné za účelom implementácie Projektu¹³. Tieto štruktúry sa však líšia z hľadiska rizikového profilu a zložitosti.

- ▶ Pre účely tejto správy chápeme ZPPP ako tradičné zmluvné PPP založené na koncesnej zmluve uzatvorenej medzi štátom (alebo štátom ovládanou právnickou osobou) a skupinou osôb zo súkromného sektora, ktoré vytvoria účelovú spoločnosť (tzv. Special Purpose Vehicle alebo skrátené "SPV"), ktorá bude následne zodpovedná za implementáciu Projektu počas celého jeho životného cyklu. Toto je v podstate najjednoduchšia štruktúra, v rámci ktorej sa celá zodpovednosť prenáša na jednu právnickú osobu ovládanú subjektmi zo súkromného sektora. Súkromný partner (partneri) sú určení na základe transparentnej súťaže (v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní) a koncesia je udelená úspešnému uchádzačovi;
- ▶ IPPP na druhej strane chápeme ako inštitucionálne PPP, v rámci ktorého štát (alebo štátom ovládaná právnická osoba) vytvorí SPV spoločne so skupinou osôb zo súkromného sektora. SPV bude tiež držiteľom koncesie udelennej štátom, implementácia Projektu však bude pod vyššou mierou dohľadu zo strany štátu, ktorý si zabezpečí určitú úroveň kontroly SPV na jej korporátnej úrovni. Súkromný partner (partneri) sú tiež určení na základe transparentnej súťaže (v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní). Spolu s tým bude udelená koncesia pre SPV založenú štátom a úspešným uchádzačom. Aj keď je tento variant zložitejší z hľadiska štruktúry a nárokov na obstarávanie, zmierňuje riziká spojené s participáciou súkromného sektora na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a môže pomôcť zabezpečiť podporu pre Projekt zo strany kľúčových zainteresovaných osôb;
- ▶ JV variant chápeme ako model, ktorý bol na Slovensku tiež v minulosti vyskúšaný, a ktorý predstavuje v podstate vytvorenie komerčného spoločného podniku (JV) verejným a súkromným partnerom, ktorého úlohou je implementácia určitého projektu. V tomto prípade nebude udelená žiadna koncesia a je v zásade v plnom rozsahu na JV ako bude Projekt v súlade so svojimi korporátnymi reštrikciami implementovať. Kľúčovou výhodou tohto variantu sa javí, že môže byť teoreticky štruktúrovaný tak, že bude možné využiť flexibilnejšie a časovo menej náročné formy transparentného výberového konania¹⁴.

ZPPP

- ▶ Podľa teórie vzniká ZPPP na základe zmluvy medzi súkromným a verejným partnerom a môže byť štruktúrovaná rôznou formou na základe rozdelenia rizík medzi súkromného partnera a verejného partnera. Zmluva zvyčajne upravuje rôzne aspekty projektu, napríklad návrh, financovanie, výstavbu, rekonštrukciu, prevádzku, osobitné služby alebo údržbu. V Slovenskej republike bola táto štruktúra použitá pri implementácii projektu elektronického výberu mýta a diaľničných PPP projektov. Je v našich pomeroch tiež bežne využívaná pri menších obecných projektoch (napríklad pre účely verejného osvetlenia alebo parkovania).

¹³ Sme si samozrejme vedomí toho, že existuje omnoho viac akademických modelov (a kombinácií týchto modelov), pre lepšiu prehľadnosť a použiteľnosť tejto správy však navrhujeme pracovať s tromi jasne odlišiteľnými a zjednodušenými variantmi, ktoré sa javia prakticky uskutočniteľné na základe predchádzajúcich skúseností a príslušnej teórie.

¹⁴ Podrobnejšie právne posúdenie je realizované v Záverečnej správe Štúdie uskutočniteľnosti.

Právna priechodnosť variantu PPP

- ▶ Z praktického pohľadu sme posudzovali variant založený na koncesnej zmluve uzatvorenej medzi štátom zastúpeným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky (alebo štátom ovládanou právnickou osobou) a skupinou osôb zo súkromného sektora, ktoré vytvoria účelovú spoločnosť (tzv. Special Purpose Vehicle alebo skrátené "SPV"), ktorá bude následne zodpovedná za implementáciu Projektu počas celého jeho životného cyklu. Osoby zo súkromného sektora v takom prípade obvykle zahŕňajú strategického / finančného investora, stavebnú spoločnosť a prevádzkovateľa.
- ▶ Toto je v zásade najjednoduchšia štruktúra, v rámci ktorej sa celá zodpovednosť za realizáciu Projektu prenáša na jednu právnickú osobu ovládanú subjektmi zo súkromného sektora. Súkromný partner (partneri) sú určení na základe transparentnej súťaže (v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní) a koncesia je udelená úspešnému uchádzačovi.
- ▶ Za **hlavné riziká** tohto variantu považujeme:
 - Zložitý proces obstarávania,
 - Finančná dostupnosť (tak ako je uvedené v predchádzajúcich častiach Správy, realizácia PPP projektu takejto veľkosti založeného v celom rozsahu na dopyte bude v pomeroch Slovenskej republiky mimoriadne veľkou výzvou),
 - Strata kontroly zo strany štátu (ponechaná len na zmluvnej a regulačnej úrovni).
- ▶ Za **hlavné benefity** tohto variantu považujeme:
 - Vyskúšaný model
 - Projekt mimo verejného dlhu za predpokladu vhodného štruktúrovania (s výnimkou platby za dostupnosť)),
 - Plné využitie synergii medzi návrhom a výstavbou nemocnice a poskytovaním služieb (za predpokladu vhodného štruktúrovania).
- ▶ Vo svetle vyššie uvedeného, považujeme ZPPP za uskutočniteľný, avšak z hľadiska štruktúr, ktoré zabezpečia atraktivitu a bankovateľnosť Projektu, veľmi náročný model. Tento variant bude mať tiež významný dopad na existujúce vzťahy v rámci zdravotníckeho sektora. Vzhľadom na skutočnosť, že SPV bude úplne súkromné, Projekt bude pravdepodobne veľmi senzitívny z hľadiska jeho verejného vnímania. Získanie podpory odbornej verejnosti (obzvlášť vzhľadom na potrebu prepúšťania, zmien v manažmente ľudských zdrojov a prechodu zamestnancov) bude kľúčové pre zabezpečenie neprerušeného a plynulého poskytovania zdravotnej starostlivosti.

Podrobnejší popis rizík, ich dopadov a pravdepodobnosti, možností zmiernenia príslušných rizík a výhod tohto variantu v nadväznosti na kľúčové oblasti dopadu Projektu tak, ako boli identifikované v súťažných podkladoch, je obsahom samotnej Záverečnej správy Štúdie uskutočniteľnosti.

IPPP

- ▶ Inštitucionálne IPPP sú tradične založené na:
 - vytvorení novej právnickej osoby (SPV spoločne ovládanej verejným partnerom a súkromným partnerom. Inými slovami, kapitál takejto spoločnosti kontroluje spoločne verejný partner a súkromný partner; alebo
 - získaní čiastočnej kontroly na existujúcej právnickej osobe ovládanej verejným sektorom zo strany súkromného partnera (pričom existujúca právnická osoba ovládaná verejným sektorom získala v minulosti verejnú zákazku alebo koncesiu formou tzv. "in-house" zákazky).
- ▶ Výsledkom oboch scenárov je spoločné verejno-súkromné vlastníctvo. Podľa Výkladového oznámenia Európskej komisie týkajúceho sa uplatňovania práva Spoločenstva v oblasti verejného obstarávania a koncesii inštitucionalizovaným verejno-súkromným partnerstvám (IPPP) uverejnenom v Úradnom vestníku Európskej únie pod číslom 2008/C 91/02, Európska komisia pod inštitucionálnymi PPP chápe spoluprácu medzi verejnými a súkromnými stranami zahŕňajúcu vytvorenie subjektu so zmiešaným kapitálom, ktorý uskutočňuje verejnú zákazku alebo koncesiu. Vstup súkromného partnera do IPPP spočíva - okrem vkladu kapitálu alebo iných aktív - v aktívnej spolupráci pri vykonávaní zmluvy zadanej verejno-súkromnému subjektu a/alebo v riadení tohto verejno-súkromného subjektu.
- ▶ Štruktúra, ktorú sme posudzovali v našej správe, predpokladá, že SPV bude udelená zo strany štátu koncesia, implementácia Projektu však bude podliehať väčšej miere dohľadu zo strany štátu, ktorý bude mať určitú úroveň

Právna priechodnosť variantu PPP

kontroly SPV na korporátnej úrovni. Súkromný partner (partneri) budú určení na základe transparentnej súťaže (v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní) a koncesia bude udelená SPV. Aj v tomto prípade sa bude o koncesiu pravdepodobne uchádzať skupina dodávateľov zložená zo strategického / finančného investora, stavebnej spoločnosti a prevádzkovateľa.

► Za **hlavné riziká** tohto variantu považujeme:

- Variant IPPP vyžaduje ešte zložitejší a pravdepodobne aj časovo náročnejší proces obstarávania ako ZPPP model (negociácia korporátnej štruktúry a dokumentácie SPV v prepojení na obsah koncesnej zmluvy).
- Finančná dostupnosť (tak ako je uvedené v predchádzajúcich častiach Správy, realizácia PPP projektu takejto veľkosti založeného v celom rozsahu na dopyte bude v pomeroch Slovenskej republiky mimoriadne veľkou výzvou).

► Za **hlavné benefity** tohto variantu považujeme:

- Vyskúšaný model (v rámci Európskej únie).
- Vyššia miera kontroly súkromného partnera cez inštitúty korporátneho práva.
- Projekt mimo verejného dlhu za predpokladu vhodného štruktúrovania (s výnimkou platby za dostupnosť).
- Participácia verejného sektora priamo na činnosti SPV zmierňujúca potenciálne tenzie ohľadne súkromného prvku v sektore.
- Plné využitie synergií medzi návrhom a výstavbou nemocnice a poskytovaním služieb (za predpokladu vhodného štruktúrovania).

► Aj keď je tento model náročnejší vo vzťahu k jeho štrukturálnej zložke a procesu obstarávania, výrazne zmierňuje riziká spojené s výhradami voči účasti súkromného sektora na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a môže zvýšiť pravdepodobnosť získania podpory pre Projekt od kľúčových zainteresovaných osôb. Účasť štátu tiež zmierňuje riziko nedostatočného plnenia Projektu a motivuje štát vykonávať zodpovednú kontrolu Projektu a SPV. IPPP model preto považujeme za uskutočniteľný, aj keď stále veľmi náročný z hľadiska štruktúr, ktoré zabezpečia jeho atraktivitu a bankovateľnosť.

Joint venture

► JV model, ktorý sme posudzovali v našej správe, je v zásade variáciou IPPP modelu. Predstavuje komerčný spoločný podnik (JV) vytvorený štátom (alebo štátom ovládanou právnickou osobou) a právnickou osobou zo súkromného sektora, ktorého úlohou je implementácia určitého projektu. V tomto prípade nebude udelená žiadna koncesia a je v podstate v plnom rozsahu na JV ako bude Projekt v súlade so svojimi korporátnymi reštrikciami implementovať. Vzhľadom na ciele Projektu má tento model mnoho nevýhod, kľúčovým benefitom však je, že môže byť teoreticky štruktúrovaný tak, že umožní využitie flexibilných a časovo menej náročných metód transparentného výberu súkromného partnera Projektu.

► Za **hlavné riziká** tohto variantu považujeme:

- Menšia transparentnosť oproti klasickému obstarávaciemu modelu.
- Komerčné správanie sa JV nezohľadňujúce verejný záujem,
- Absencia účinných kontrolných a sankčných mechanizmov štátu
- Najnižší stupeň ochrany infraštruktúry v prípade úpadku.

► Za **hlavné benefity** tohto variantu považujeme:

- Vyskúšaný model (dokonca aj v pomeroch Slovenskej republiky).
- Potenciál využitia flexibilných a časovo menej náročných metód transparentného výberu súkromného partnera Projektu.

► JV považujeme za teoretický uskutočniteľný variant, ktorý však s najväčšou pravdepodobnosťou môže vyvolať kontroverzie z dôvodu menšej transparentnosti a príliš komerčne orientovaného prístupu. Kľúčovou výhodou sa javí možnosť využitia flexibilných a časovo menej náročných metód transparentného výberu súkromného partnera Projektu, čo však pravdepodobne nie je rozhodujúcim faktorom pri dlhodobých projektoch.

Právna priechodnosť variantu PPP

Špecifický variant

- ▶ Špecifický variant je v zásade variáciou PSC modelu, ktorá je založená na:
 - Vytvorení novej právnickej osoby SPV výlučne ovládanej štátom. Inými slovami, kapitál takejto spoločnosti kontroluje výlučne štát, pričom je možné uvažovať s participáciou štruktúr okolo Slovenského investičného holdingu,
 - Získaní verejnej zákazky alebo koncesie formou tzv. “in-house” zákazky,
 - Sérii verejných obstarávaní na dizajn, výstavbu a údržbu novej nemocnice,
 - Poskytovaní zdravotnej starostlivosti prostredníctvom SPV - zamestnávateľom a držiteľom povolenia,
 - Výbere poskytovateľa know-how zo súkromného sektora verejným obstarávaním.
- ▶ Z praktického pohľadu sme posudzovali variant založený na koncesnej zmluve uzatvorenej medzi štátom zastúpeným Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky a SPV na základe tzv. „in house“ zákazky, ktorá bude následne zodpovedná za implementáciu Projektu počas celého jeho životného cyklu. Osoby súkromného sektora (stavebná spoločnosť, správca nehnuteľnosti a poskytovateľ know-how v oblasti prevádzky) sa na implementácii Projektu budú podieľať plnením záväzkov voči SPV, bez akejkoľvek finančnej participácie určené na základe transparentnej súťaže. Vo vzťahu k financovaniu Projektu tak bude SPV znášať všetky tri hlavné riziká Projektu, a to riziko výstavby, riziko dostupnosti ako aj riziko dopytu.
- ▶ Realizácia Špecifického prípadu nevyhnutne predpokladá financovanie zo strany štátu vo forme kapitálových injekcií (vklad do základného imania) a zrejme si vyžiada garancie štátu voči bankovému sektoru za externé zdroje financovania SPV. Spôsob financovania SPV je kľúčový z hľadiska posúdenia finančnej dostupnosti, a to najmä vo vzťahu k dodržaniu pravidiel rozpočtovej zodpovednosti a zvyšovaniu verejného dlhu.
- ▶ Za **hlavné riziká** tohto variantu považujeme:
 - Zdĺhavý, viackrokový a nekonzistentný proces obstarávania.
 - Nedostatok motivácie dosahovať efektivitu prevádzky.
- ▶ Za **hlavné benefity** tohto variantu považujeme:
 - Sledovanie verejného záujmu na poskytovaní zdravotnej starostlivosti.
 - Absolútna kontrola verejného sektora.
 - Vplyv na verejnú zdravotnú poisťovňu.
- ▶ Špecifický variant považujeme z právneho hľadiska za teoreticky uskutočniteľný variant. Z hľadiska vecného vyvoláva táto variácia PSC variantu pochybnosti ohľadne synergie medzi jednotlivými fázami verejného obstarávania a dosiahnutia požadovaného stupňa efektivity novej nemocnice. Absolútna kontrola štátu nad Projektom zvýši závislosť od politických zmien. Kľúčovou výhodou sa javí eliminácia rizík spojených s účasťou súkromného partnera a dosah zriaďovateľa SPV na verejné zdravotné poisťovne. Naopak nevýhodou Špecifického variantu je nedostatočná motivácia SPV (pozitívna či negatívna) maximalizovať efektivitu novej nemocnice a dosahovať čo najvyšší štandard zdravotnej starostlivosti a závislosť personálneho obsadenia SPV na politických zmenách.

Sumarizácia právneho posúdenia PPP modelov

Nasledujúca tabuľka sumarizuje posúdenie PPP modelov z právnického hľadiska:

Popis	ZPPP	IPPP	JV
Kľúčové riziká projektu z pohľadu verejného sektoru Vid' sekcia: Právna prechodnosť variantu PPP	Zložitý proces obstarávania	Ešte zložitejší a pravdepodobne aj časovo náročnejší proces obstarávania ako ZPPP model	Transparentnosť
	Finančná dostupnosť	Finančná dostupnosť	Komerčné správanie sa JV nezohľadňujúce verejný záujem
	Strata kontroly zo strany štátu		Absencia účinných kontrolných a sankčných mechanizmov štátu
Benefity Vid' sekcia: Právna prechodnosť variantu PPP			Najnižší stupeň ochrany infraštruktúry v prípade úpadku
	Vyskúšaný model	Vyskúšaný model	Vyskúšaný model
	Projekt mimo verejného dlhu za predpokladu vhodného štruktúrovania (s výnimkou platby za dostupnosť)	Projekt mimo verejného dlhu za predpokladu vhodného štruktúrovania (s výnimkou platby za dostupnosť)	Potenciál využitia flexibilných a časovo menej náročných metód transparentného výberu súkromného partnera Projektu
	Plné využitie synergii medzi návrhom a výstavbou nemocnice a poskytovaním služieb (za predpokladu vhodného štruktúrovania)	Vyššia miera kontroly súkromného partnera cez inštitúty korporátneho práva	
		Participácia verejného sektora priamo na činnosti SPV zmierňujúca potenciálne tenzie ohľadne súkromného prvku v sektore.	
		Plné využitie synergii medzi návrhom a výstavbou nemocnice a poskytovaním služieb (za predpokladu vhodného štruktúrovania).	

Sumarizácia právneho posúdenia PPP modelov

Vo svetle vyššie uvedeného, považujeme ZPPP aj IPPP za vhodné a uskutočniteľné, avšak z hľadiska štruktúr, ktoré zabezpečia atraktivitu a bankovateľnosť Projektu, veľmi náročné modely. Oba budú mať tiež významný dopad na existujúce vzťahy v rámci zdravotníckeho sektora. Vzhľadom na skutočnosť, že SPV v prípade ZPPP variantu bude úplne súkromné, Projekt bude pravdepodobne veľmi senzitívny z hľadiska jeho verejného vnímania. Získanie podpory odbornej verejnosti (obzvlášť vzhľadom na potrebu prepúšťania, zmien v manažmente ľudských zdrojov a prechodu zamestnancov) bude kľúčové pre zabezpečenie neprerušeného a plynulého poskytovania zdravotnej starostlivosti. V tomto smere sa javí vhodné zvážiť použitie IPPP modelu, ktorý je síce náročnejší vo vzťahu k jeho štrukturálnej zložke a procesu obstarávania, výrazne však zmierňuje riziká spojené s výhradami voči účasti súkromného sektora na poskytovaní zdravotnej starostlivosti a môže zvýšiť pravdepodobnosť získania podpory pre Projekt od kľúčových zainteresovaných osôb. Účasť štátu tiež zmierňuje riziko nedostatočného plnenia Projektu a motivuje štát vykonávať zodpovednú kontrolu Projektu a SPV.

Ďalšie kroky v obstarávaní

1. Proces a časový harmonogram
2. Právne aspekty

Proces a časový harmonogram obstarávania vo variante PPP

Pre účely verejného obstarávania je Projekt svojou povahou jednoznačne koncesiou¹⁵, ktorej obstarávanie podlieha úprave ZVO. Podľa smernice Európskeho parlamentu a Rady 2014/23/EÚ z 26. februára 2014 o udeľovaní koncesíí, ktorá pri definícii koncesíí v podstate normatívne recipuje existujúcu judikaturu Európskeho súdneho dvora, sú koncesie odplatné zmluvy, prostredníctvom ktorých verejný obstarávateľ poverí uskutočnením stavebných prác alebo poskytnutím a riadením služieb jeden alebo viacero hospodárskych subjektov. Predmetom zmlúv je obstaranie stavebných prác alebo služieb prostredníctvom koncesie, ktorej protiplnením je právo na užívanie stavby alebo služieb alebo toto právo spojené s peňažným plnením. Takéto zmluvy môžu, ale nevyhnutne nemusia, zahŕňať prevod vlastníctva na verejného obstarávateľa, ale verejný obstarávateľ vždy získava úžitky vyplývajúce z predmetných stavebných prác alebo služieb. V každom prípade preto bude potrebné ako predpoklad úspešnej realizácie Projektu vyriešiť situáciu vo vzťahu k existujúci nehnuteľnostiam. Pozemok a stavby, vrátane novej budovy Nemocnice v areáli Cesta na červený Most 1 bude vhodné previesť do vlastníctva štátu a správy MZSR a následne prenechať do užívania koncesionára (ZPPP a IPPP), resp. vložiť do základného imania SPV (IPPP). Existujúca infraštruktúra štátu v užívaní koncesionára, resp. vložená do základného imania SPV je považovaná za Koncesný majetok. Koncesný majetok nemôže byť prevedený do vlastníctva tretej osoby, použitý na zabezpečenie záväzkov a podlieha ďalším obmedzeniam v zmysle zákona a koncesnej zmluvy. Novú infraštruktúru (nová nemocnica) bude vhodné previesť do majetku štátu a následne prenechať do užívania koncesionára, príp. vložiť do imania SPV (Prioritný majetok). Oba popísané scenáre majú za následok ochranu nehnuteľností v prípade úpadku či zadĺženia súkromného partnera.

- Koncesie podliehajú úprave ZVO, ak predpokladaná hodnota koncesie sa rovná alebo je vyššia ako EUR 5m. Postup pri zadávaní koncesie upravuje predovšetkým § 66 ZVO. S ohľadom na právnu úpravu obsiahnutú v ZVO máme za to, že v prípade Projektu prichádza do úvahy realizácia verejného obstarávania dvomi alternatívnymi odporúčanými postupmi, a to:
 - rokovacie konanie so zverejnením (ďalej len „RKZ“), alebo
 - súťažný dialóg,

RKZ

- RKZ môže verejný obstarávateľ v zmysle § 55 ods. 1 ZVO použiť, ak je splnená jedna z podmienok špecifikovaných v predmetnom ustanovení. Vo vzťahu k Projektu prichádza do úvahy splnenie jednej alebo oboch z nasledovných podmienok:
 - § 55 ods. 1 písm. b) ZVO: „povaha dodávok tovaru, stavebných prác alebo poskytovaných služieb alebo riziká s nimi spojené výnimočne neumožňujú určiť požiadavky na spôsob určenia ceny“,
 - § 55 ods. 1 písm. c) ZVO: „požiadavky na služby, najmä finančné služby, nemožno určiť dostatočne presne, aby sa mohla použiť verejná súťaž alebo užšia súťaž“.

Súťažný dialóg

- Súťažný dialóg môže verejný obstarávateľ v zmysle § 60 ods. 1 ZVO použiť, „ak ide o obzvlášť zložité projekty a nemožno použiť verejnú súťaž alebo užšiu súťaž. Cieľom súťažného dialógu je nájsť a definovať najvhodnejší spôsob na uspokojenie potrieb verejného obstarávateľa“. Obzvlášť zložitou zákazkou sa v zmysle § 60 ods. 2 ZVO rozumie zákazka, pri ktorej zadávaní verejný obstarávateľ nie je objektívne schopný (i) definovať technické požiadavky, ktoré by spĺňali jeho potreby a ciele, alebo (ii) špecifikovať právne alebo finančné podmienky projektu.
- Je zrejmé, že vzhľadom na charakter a zložitosť Projektu je možné použiť ktorýkoľvek z uvedených postupov. Tradičným postupom obstarávania koncesíí, ktorý bol v praxi využitý aj v Slovenskej republike, je však súťažný dialóg. Treba uviesť, že vyššie uvedené platí bez ohľadu na usporiadanie vzťahov medzi verejným partnerom a súkromným partnerom.

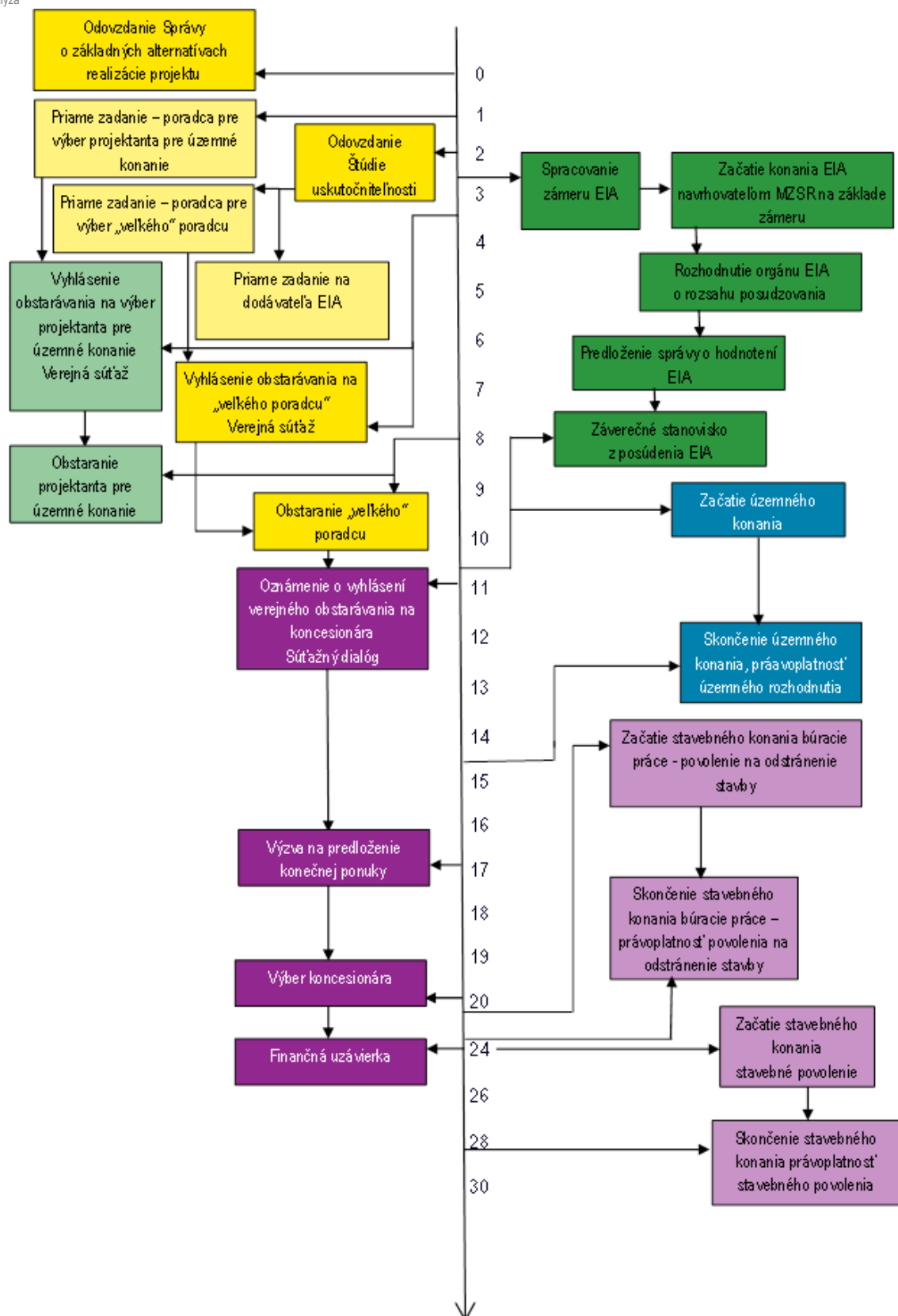
Orientačnú časovú náročnosť procesov verejného obstarávania pri vybraných PPP alternatívach znázorňujú nasledovné schémy. Čísla na zvislej osi predstavujú mesiace, bod 0 je pritom odovzdanie Správy o základných alternatívach realizácie projektu

¹⁵ Podľa §15 ZVO je koncesiou na stavebné práce zákazka rovnakého typu ako zákazka na stavebné práce s tým rozdielom, že protiplnením za stavebné práce, ktoré sa majú uskutočniť je buď právo na využívanie stavby na dohodnutý čas alebo toto právo spojené s peňažným plnením.

Proces a časový harmonogram obstarávania vo variante PPP

ZPPP

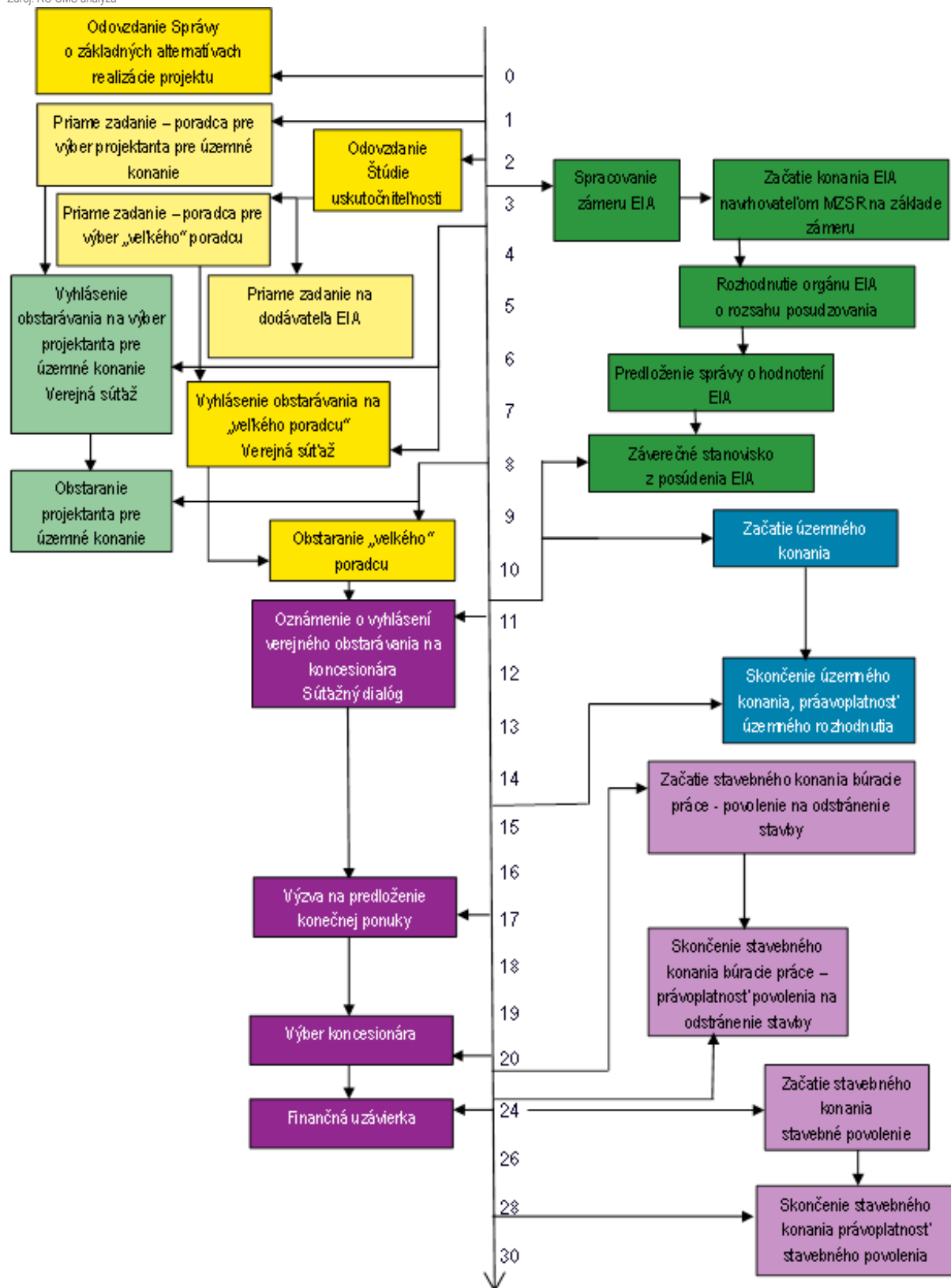
Zdroj: RC CMS analýza



Proces a časový harmonogram obstarávania vo variante PPP

IPPP

Zdroj: RC CMS analýza



Právne aspekty podmienok účasti a kritérií

Z právneho hľadiska podlieha proces obstarávania úprave zákona o verejnom obstarávaní ('ZVO'). V súlade so zákonom o verejnom obstarávaní je možné rozdeliť kritéria výberu súkromného partnera na:

- podmienky účasti (conditions on participation alebo qualification criteria)
- kritéria (selection criteria)

► Úpravu podmienok účasti a kritérií obsahuje ZVO. Podmienky účasti sa môžu týkať:

- 1 osobného postavenia,
- 2 finančného alebo ekonomického postavenia ,
- 3 technickej alebo odbornej spôsobilosti.

► V prípade podmienok účasti týkajúcich sa finančného alebo ekonomického postavenia, môžu byť určené napríklad: vyjadrenia banky, predloženie súvah, výkazov ziskov a strát za posledné tri roky, alebo preukázanie obratu spoločnosti za posledné tri roky. Vo verejnom obstarávaní je možné vyžadovať iba prehľad o obrate najviac vo výške, ktorá za obdobie jedného hospodárskeho roku nesmie presiahnuť predpokladanú hodnotu zákazky vypočítanú na obdobie 12 mesiacov, ak ide o nadlimitnú zákazku.

► Je tiež potrebné upozorniť, že v prípade konzorcií (skupiny dodávateľov) sa podmienky účasti týkajúce sa finančného alebo ekonomického postavenia alebo technickej/odbornej spôsobilosti preukazujú spoločne, t.j. jeden člen konzorcia preukáže splnenie podmienky účasti finančného alebo ekonomického postavenia a iný podmienku účasti týkajúcu sa technickej alebo odbornej spôsobilosti.

► Kritéria výberu úspešného uchádzača sú tiež určené ZVO, môže to byť buď len:

- cena alebo
- ekonomicky najvýhodnejšia ponuka.

► Ak sa ponuky vyhodnocujú na základe ekonomicky najvýhodnejšej ponuky, verejný obstarávateľ určí jednotlivé kritériá napríklad kvalita, cena, technické vyhotovenie, prevádzkové náklady, efektívnosť vynaložených nákladov, pozáručný servis a technická pomoc, lehota výstavby a pod. Kritériom by tak mohla byť minimálna platba koncesionárovi, ako je uvedené vo finančnej časti dokumentu.

► Vo verejnom obstarávaní sa najprv vyhodnocujú podmienky účasti a až potom kritériá. Jednotlivé štádiá sa líšia od konkrétneho zvoleného postupu verejného obstarávania.

Prílohy

1. Príloha A: Skratky

Skratky

EUR	EURO
c.	Cirka, približne
CapEx	Kapitálové náklady
CF	Peňažný tok
CoEB	Rada európskych bánk
CT	Počítačová tomografia
ČSH	Čistá súčasná hodnota
DecxxA / Dec 20xx	K decembru xx skutočnosť / K decembru 20xx
EBITDA	Zisk pred zdanením, úrokmi a odpismi
EIB	Európska investičná banka
ESA	Metodika, Európsky systém účtov
EUL	Ekonomická životnosť
EY	Ernst & Young
FTE	Zamestnanci na plný úväzok
FYxxA / F	Finančný rok xx, skutočnosť / predikcia
IKT	Informačné a komunikačné technológie
IPPP	Inštitucionálne verejno-súkromné partnerstvo
IRR	Vnútorne výnosové percento
JV	Joint venture – komerčný spoločný podnik
JZS	Jednodňová zdravotná starostlivosť
k	Tisíc
Klient / MZ SR	Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky
Konzorcium	Konzorcium spoločností Ernst & Young Financial Advisory, s.r.o. a Ružička Csekes, s.r.o.
KPI	Kľúčový ukazovateľ výkonnosti
Kr	Kramáre
m	Milión
Manažment	Manažment UNB
MCA	Multikriteriálna analýza
MCDA	Multikriteriálna rozhodovacia analýza
MFI	Medzinárodné finančné inštitúcie
MR	Magnetická rezonancia
n/a	Nevzťahuje sa
n/d	Nedodané dáta
ND	Čistý dlh
nUNB	Nová Univerzitná nemocnica Bratislava
UNB3	Nemocnice Staré Mesto, Kramáre a Ružinov
NWC	Čistý pracovný kapitál

Skratky

OHV	Osobitne hradené výkony
OpEx	Prevádzkové náklady
PB	Podunajské Biskupice
Pe	Petržalka
PFI	Public finance initiative
Poradcovia	Ernst & Young Financial Advisory, s.r.o., Ružička Csekes, s.r.o., Netherlands Organisation for Applied Scientific Research, Imperial College Business School, CMS Cameron McKenna LLP
PPP	Verejno-súkromné partnerstvo
PSC	Komparátor verejného sektora
PSDR	Diskontná miera verejného sektora
RC CMS	Ružička Csekes, s.r.o.
Ru	Ružinov
SM	Staré Mesto
SPV	Účelovo zriadená spoločnosť
SSHI	Sociálne a zdravotné poistenie
SVLZ	Spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky
ŠAS	Špecializovaná ambulantná starostlivosť
Štúdia	Štúdia uskutočniteľnosti
ŠZM	Špeciálny zdravotnícky materiál
TNO	Nederlandse Organisatie voor toegepast-natuurwetenschappelijk onderzoek
u/q	Nekvantifikované
UH	Ukončená hospitalizácia
UNB	Univerzitná nemocnica Bratislava
ZP	Zdravotná poisťovňa
ZPPP	Zmluvné verejno-súkromné partnerstvo
ZVO	Zákon o verejnom obstarávaní

Informácie o EY

EY patrí medzi najvýznamnejšie celosvetové firmy poskytujúce odborné poradenské služby v oblasti auditu a daňového, transakčného a podnikového poradenstva. Našimi názormi a kvalitou služieb prispievame k budovaniu dôvery v kapitálové trhy a ekonomiky celého sveta. Podporujeme rozvoj popredných lídrov, ktorých spája dôraz na kvalitu poskytovaných služieb vo vzťahu k všetkým zainteresovaným skupinám. V tom je náš hlavný prínos k lepšie fungujúcemu svetu pre našich ľudí, klientov a širšiu komunitu.

Označenie EY sa vzťahuje na celosvetovú organizáciu spoločností, ktorej riadiacou spoločnosťou je britská Ernst & Young Global Limited. Každá členská spoločnosť je nezávislým právnym subjektom. Ernst & Young Global Limited neposkytuje služby priamo klientom. Ďalšie informácie nájdete na našich webových stránkach ey.com.

© 2014 EYGM Limited.
Všetky práva vyhradené.

ey.com/sk