

Vo veľkých nemocničných tendroch sa súťaží málo

Analýza verejného obstarávania slovenských
nemocníc v rokoch 2012-2014

Dušan ZACHAR

Zuzana DANČÍKOVÁ



December 2014

Vo veľkých nemocničných tendroch sa súťaží málo:

Analýza verejného obstarávania slovenských nemocníc v rokoch 2012-2014

December 2014

Dušan Zachar, [Inštitút pre ekonomické a sociálne reformy](#) (INEKO)

Zuzana Dančíková, [Transparency International Slovensko](#) (TIS)

Chceli by sme poďakovať našim spolupracovníkom - Martine Kormanovej a Petrovi Klátikovi, ktorí nám pomáhali pri spracovaní dát a následných prepočtoch.

Analýza mohla vzniknúť aj vďaka finančnej podpore, ktorú inštitútu INEKO poskytla nadácia Open Society Foundations v rámci [projektu na podporu udržateľnosti verejných financií](#) a tiež nadácia Konrad-Adenauer-Stiftung, Zastúpenie na Slovensku.



Analýza je súčasťou projektu TIS [Monitoring transparentnosti v sektore zdravotníctva](#), ktorý finančne podporujú:



OBSAH

1.	Hlavné zistenia	4
2.	Úvod	7
3.	Metodika	11
4.	Charakteristika verejného obstarávania nemocníc v období apríl 2012 - február 2014	13
4.1.	Najnákladnejšie predmety obstarávania	13
4.2.	Najväčší obstarávatelia	16
4.3.	Najväčší dodávatelia	17
5.	Analýza verejného obstarávania slovenských nemocníc.....	19
5.1.	Súťaží sa iba o málo viac, nie však vo veľkých tendroch	19
5.1.1.	Elektronické aukcie	20
5.2.	V počte ponúk zdravotníctvo zaostáva za zvyškom hospodárstva.....	24
5.3.	Nemocnice, v tendroch ktorých sa súťaží najmenej.....	27
5.4.	Nemocnice, v tendroch ktorých sa súťaží najviac	29
5.5.	Veľkí dodávatelia sú vo víťazných tendroch stále sami.....	32
6.	Aké opatrenia prijímala vláda	34
7.	Odporúčania pre lepšie verejné obstarávania nemocníc.....	36
8.	Príloha: Zoznam analyzovaných zdravotníckych zariadení	39

1. Hlavné zistenia

- V nemocničných verejných obstarávaniach sa naďalej málo súťaží. Z celkového obstaraného objemu (525,6 mil. EUR) v sledovanom období apríl 2012 – február 2014 použili nemocnice viac ako 63% (331 mil. EUR) v tendroch, kde ponuku podal iba jeden uchádzač. Ide iba o mierne zlepšenie oproti predchádzajúcemu sledovanému obdobiu (január 2009 – marec 2012), kedy nemocnice v tendroch s jedinou ponukou rozdelili takmer 68% zdrojov. V prepočte nie na objem, ale na počet obstarávaní klesol počet tendrov s jedinou ponukou na 33,6% z celkového počtu 1971 sledovaných tendrov. V predchádzajúcom období predstavoval tento podiel 54,5% tendrov. Výrazne vyšší podiel jednoponukových tendrov v prepočte na objem znamená, že jediná ponuka je charakteristickou črtou najmä veľkých, rozumej finančne nákladných tendrov.
- Obmedzená súťaž je spravidla spojená s vyššími cenami a možno predpokladať, že vyšší počet ponúk by viedol k efektívnejšiemu nakladaniu nemocníc so zdrojmi. Ak by vo všetkých jednoponukových tendroch nemocníc súťažili dvaja uchádzači, súťaž by mohla viesť k zníženiu celkových vynaložených prostriedkov až o 35,9 mil. EUR za sledované obdobie alebo vyše 18,7 mil. EUR ročne, čo znamená 11,6% z celkového objemu jednoponukových tendrov.
- Prudko stúplo využívanie elektronických aukcií pri obstarávaniach. Súvisí to so zmenami v legislatíve prikazujúcej používať e-aukcie. Zatiaľ čo v predchádzajúcom sledovanom období použili nemocnice e-aukciu v 5,3%-ách z celkového objemu obstarávaní, v aktuálnom období to bolo až 96,8%. Nárast podielu e-aukcií môže byť jedným z dôvodov značného zlepšenia súťaživosti v malých tendroch, vo veľkých tendroch sa však väčšie využívanie e-aukcií neodrzakadlo v intenzívnejšej súťaživosti. To môže naznačovať, že pri veľkých tendroch dosiahol vplyv e-aukcií svoje limity, čo sa týka prilákania výrazne väčšieho počtu ponúk v tendroch, resp. účinnému zabráneniu nožnej manipulácii pri obstarávaní.
- Za aktuálne sledované obdobie dosiahol priemerný počet ponúk v nemocničnom tendri, vážený objemom zákaziek, iba 1,8 ponuky, čo predstavuje mierny nárast oproti hodnote 1,7 v minulom období. Nemožno však hovoriť o signifikantnom

zlepšení, nakoľko rozdiel môže byť zapríčinený len jediným finančne nákladnejším tendrom s relatívne vyšším počtom ponúk.

- Zdravotníctvo počtom ponúk v tendroch stále výrazne zaostáva za zvyškom hospodárstva. Zatiaľ čo nemocnice dostali v roku 2013 v priemere, váženom objemom tendrov, v priemere 1,9 ponuky na tender, v celom hospodárstve to bolo až 5,7 ponuky.
- Nižší počet ponúk v tendri znamená predpoklad vyšších výsledných cien v porovnaní s obstarávateľom očakávanými. Pri tendroch s jednou ponukou došlo v priemere, váženom objemom tendrov, k navýšeniu výslednej ceny oproti predpokladanej o 2,4%. Pri tendroch s viac ako jednou predloženou ponukou prichádzalo už k zníženiu výslednej ceny. Pri súťaži dvoch ponúk bola výsledná cena oproti očakávanej napríklad o 9,5% nižšia. Celkovo prišlo pri nemocničných tendroch k menšiemu zníženiu výslednej ceny oproti očakávanej ako pri zvyšku hospodárstva. V roku 2013 bol v zdravotníctve evidovaný pokles ceny o 1,59%, v celom hospodárstve však až o 12,1%.
- Pri troch najnákladnejších oblastiach obstarávania nemocníc - zdravotnícky spotrebný materiál (vrátane špeciálneho zdravotníckeho materiálu), zobrazovacie zariadenia (napr. RTG, MR, CT) a predmety funkčnej podpory (najmä prístroje na podporu srdcovej funkcie a umelé časti tela), ktoré tvorili spolu vyše 55% celkového obstaraného objemu slovenských nemocníc, sa v tendroch takmer vôbec nesúťažilo. Priemerne (vážené objemom zákaziek) sa v týchto oblastiach zúčastňovalo tendra len 1,1 uchádzača. Podobne nízka súťaživosť bola pri týchto položkách zaznamenaná aj v predchádzajúcom sledovanom období.
- Traja najväčší obstarávatelia – kardioústavy (VÚSCH, NÚSCH a SÚSCCH), plus najväčšia slovenská nemocnica – Univerzitná nemocnica Bratislava – ktoré spolu tvorili až 60,7% celkového obstaraného objemu nemocníc v SR, realizovali tendre, v ktorých sa takmer vôbec nesúťažilo. Ich priemerný počet ponúk v tendri (vážený objemom zákaziek) bol žalostne nízky – len 1,1 a podiel tendrov s jednou ponukou (z objemu zákaziek) zároveň veľmi vysoký – značne prevyšujúci 90%. Miera (ne)súťaživosti v tendroch všetkých troch kardioústavov sa pri porovnaní s predošlým sledovaným obdobím takmer vôbec nezmenila.

- Premiantom v kategórií najvyššej súťaživosti pri verejnom obstarávaní sa stala v aktuálne sledovanom období apríl 2012 – február 2014 Kysucká nemocnica s poliklinikou v Čadci, ktorá neevidovala pri žiadnom zo svojich 8 tendrov menej ako dvoch konkurujúcich si uchádzačov a v priemere (váženom objemom zákaziek) súťažilo v jej tendri až 5,3 dodávateľov. Oproti predošlému obdobiu si v súťaživosti v obstarávaniach výrazne polepšili i fakultné nemocnice v Prešove a Žiline, ktoré boli v predošlom období hodnotené ako zariadenia s veľmi nízkym priemerným počtom ponúk na jeden tender.
- Z celkového počtu 251 firiem až 114, ktoré dodali nemocniciam takmer 65% z celkového objemu tendrov za sledované obdobie, nečelilo vo svojich víťazných zákazkách v priemere, váženom objemom tendrov, ani jednej ďalšej celej ponuke. Patrí k nim aj 14 z 20 najväčších dodávateľov, ktorí nemocniciam dodali takmer 48% zo všetkých tovarov, služieb a prác. Až 9 z top 20 najväčších dodávateľov nemuselo čeliť ďalšiemu konkurentovi pri žiadnom víťaznom tendri. Vo všetkých "súťažili" vždy len sami.

2. Úvod

„Tak urobíme všetko preto, aby sa súťažilo viacej. Ešte raz, hovorím, že robíme analýzu a potom budem môcť lepšie odpovedať na túto otázku.“¹

Viliam Čislák, minister zdravotníctva SR odpovedá na otázky, čo urobí, aby sa v zdravotníctve viac súťažilo.

Materiál, ktorý práve začínate čítať, nemá s ministrom zdravotníctva avizovanou pripravovanou analýzou nič spoločné. Je spoločným dielom mimovládnych neziskových organizácií – Inštitútu pre ekonomické a sociálne reformy (INEKO) a Transparency International Slovensko (TIS), pričom nadväzuje na nimi skôr zverejnenú analýzu verejného obstarávania slovenských nemocníc v rokoch 2009-2012² a porovnávaciu štúdiu intenzity súťaže v nemocničných tendroch v SR a ČR³.

Cieľom tejto analýzy je pomáhať vytvárať v laickej, ako aj v odbornej verejnosti väčší tlak a dopyt po riešeníach a účinnejšej kontrole využívania verejných prostriedkov v nemocniciach, čím sa podľa nás vytvoria aj lepšie podmienky pre vyššiu kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov na Slovensku, ktorá by bola dlhodobo udržateľná a nezaťažovala by neúmerným spôsobom budúce generácie. Sektor zdravotníctva patrí totižto stabilne medzi najväčšie riziká z pohľadu tvorby verejného dlhu, a tým aj dlhodobej udržateľnosti verejných financií.

V lete 2012 sme prezentovali zistenie, že verejné obstarávania slovenských nemocníc sa vyznačujú nízkym počtom súťažiacich ponúk. Viac ako dve tretiny (68%, t.j. vyše 563 mil. EUR) z celkového obstaraného objemu nemocníc (827 mil. EUR) v období január 2009 – marec 2012 boli realizované v tendroch, kde sa zúčastnil iba jeden uchádzač. V českom zdravotníctve dosahoval tento podiel približne asi jednu tretinu celkového obstaraného objemu.

¹ Vysielané 8.11.2014 v rámci Sobotných dialógov na Rádiu Slovensko (RTVS) pri téme kauzy nákupu CT prístroja v piešťanskej nemocnici. (k stiahnutiu na: <http://www.rtvs.sk/radio/relacie/detail/sobotne-dialogy/archiv?date=08.11.2014>)

² ZACHAR, Dušan – DANČÍKOVÁ, Zuzana: *Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012: Intenzita súťaže v tendroch je nízka*, INEKO a TIS, august 2012 (k stiahnutiu na: http://www.ineko.sk/file_download/693)

³ ZACHAR, Dušan: *Slovensko – Česko 1:4: Alebo ako sa súťaží v nemocničných tendroch v SR a ČR*, INEKO, jún 2013 (k stiahnutiu na: http://www.ineko.sk/file_download/737)

V ostatných odvetviach ekonomiky mimo zdravotníctva býva podiel tendrov s jedným uchádzačom nižší. Pre porovnanie, v sledovanom období 2009-2012 bol tento podiel o vyše 40% nižší ako pri nemocniciach. Na druhej strane, podiel obstarávaní s 5 a viac uchádzačmi predstavoval v mimozdravotníckych odvetviach takmer 18%, zatiaľ čo pri nemocničných tendroch to bolo iba niečo viac ako 6%.

Zistili sme, že v období 2009-2012 bol priemerný počet ponúk⁴ v tendroch slovenských nemocníc 1,7. V Českej republike bola pri porovnaní so Slovenskom vyhodnocovaná v tom istom období v nemocničných tendroch v priemere jedna celá ponuka navyše.

V ostatných odvetviach hospodárstva SR bol priemer počas predchádzajúceho sledovaného obdobia necelé 3 ponuky na tender. To znamená, že sektor zdravotníctva bol pri verejnom obstarávaní vystavený nižšej intenzite súťaže medzi dodávateľmi. Zároveň sme prišli na to, že medzi nemocnice, v tendroch ktorých sa málo súťažilo, patrili najmä tie, ktoré najviac obstarávali. Obdobné platilo aj pre dodávateľov. Pri veľkých tendroch sa súťažilo menej ako pri malých.

Identifikovali sme oblasť, kde sa v slovenských nemocniciach v porovnaní s českými súťažilo veľmi málo a rozdiel v súťaživosti bol priepastný, pričom išlo o nezanedbateľný – približne päťtinový až štvrtinový objem z celkového obstaraného objemu. V tejto oblasti existuje na Slovensku nemalý potenciál na zvýšenie intenzity súťaže, a tým aj na dosiahnutie nezanedbateľných peňažných úspor pre nemocnice a verejné financie. Ide o nákupy zdravotníckeho spotrebného materiálu, ktorého súčasťou je aj tzv. špeciálny zdravotnícky materiál (napr. katétre, kanyly, stenty, endoprotézy). Českí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si vyberali zdravotnícky spotrebný materiál v tendroch, kde súťažili medzi sebou v priemere štyria uchádzači, zatiaľ čo na Slovensku prešla výberovými kritériami na tento predmet obstarávania v priemere len jedna firma, ktorá už potom nemusela s nikým súťažiť.

Je dôležité, aby nemocnice stanovovali pri výberovom konaní kritériá pre obstarávaný tovar otvorenejšie, aby mohol mať každý produkt v tendri alternatívu a mohol byť substituovateľný iným. V takom prípade, abstrahujúc od vplyvu rôzneho kolúzneho či kartelového konania dodávateľov, by obstarávatelia s najväčšou pravdepodobnosťou vyberali z ponúk viacerých uchádzačov.

⁴ Vážený objemom zákaziek.

V predošlej analýze sme tiež uviedli, že pri obstarávaní cez elektronické aukcie bol zaznamenaný výrazne nižší podiel tendrov s jediným uchádzačom a navyše pri nich, v porovnaní s tendrami bez nich, dochádzalo častejšie k tomu, že konečná vysúťažaná cena bola nižšia ako obstarávateľom očakávaná. E-aukcie prinášali teda väčšiu súťaž a nižšie ceny.

V ostatných rokoch sa v legislatíve rozširovala povinnosť používať elektronické aukcie, neskôr bola opäť mierne zúžená, avšak aj napriek tomu používajú v súčasnosti naše nemocnice e-aukcie skoro vždy. V období január 2009 -marec 2012 však bola ohlásená elektronická aukcia len pri 21% všetkých obstarávaní a objem týchto zákaziek dosiahol len mizivých 5,4% z celkového objemu obstarávania v nemocniciach.

Nízky počet uchádzačov znamená obmedzenú súťaž a predpoklad vyšších cien. Keby v tendroch nemocníc súťažilo viac uchádzačov, nemocnice by zrejme ušetrili viac peňazí. Pri tendroch s jedinou predloženou ponukou dochádzalo v priemere k navýšeniu výslednej ceny oproti obstarávateľom očakávanej. Pri tendroch s viacerými ponukami bola konečná cena obstarávania v priemere nižšia ako očakávaná. V roku 2012 sme vyrátali, že ak by sa všetky nemocničné tendre s jedinou predloženou ponukou uskutočnili v súťaži, kde súperia dvaja a viac uchádzačov, podarilo by sa výslednú cenu týchto tendrov znížiť v priemere o takmer 21% a v peňažnom vyjadrení o vyše 116 mil. EUR počas predošlého sledovaného obdobia, resp. o necelých 36 mil. EUR ročne.

Nízky priemerný počet predložených ponúk v nemocničných tendroch, a teda nízka súťaživosť zdravotníckych dodávateľov pri verejnom obstarávaní na Slovensku môže mať viaceré príčiny. Jednou z nich môžu byť úzko špecifické predmety obstarávania. Napriek tomuto faktoru však existujú príklady v súkromnej sfére na Slovensku a v Česku aj vo verejnom sektore, kde si riaditelia nemocníc pravidelne vyberajú z väčšieho počtu ponúk. Príčinou nízkeho počtu ponúk v slovenských nemocničných tendroch môžu byť rôzne pokrivenia trhu – napr. slabá platobná disciplína obstarávateľov, dlhé splatnosti, korupcia, zmanipulované výberové kritériá, politické prepojenia, konflikty záujmov štátu a jeho veľký vplyv na zdravotníctvo, zle nastavená regulácia či kolúzne správanie sa firiem. Nízky počet ponúk v nemocničných tendroch na Slovensku by mohol nasvedčovať tomu, že konkurujúci si dodávatelia si rozdelili trh, resp. akceptujú už dávnejšie rozdelenie sfér vplyvu, hlavne keď sme zaznamenali mnohé tendre rôznych obstarávateľov s rovnakým alebo veľmi podobným

predmetom obstarávania a len jedinou predloženou ponukou v tendri vždy od iného uchádzača.

Práve preto by obstarávanie a celé hospodárenie nemocníc štátu a samospráv malo podliehať tzv. tvrdým rozpočtovým obmedzeniam, aj s následnými konzekvenciami (ako napr. exekúcie, konkurz, predaj majetku), ktoré by vytvorili správne motivácie, ako aj prísnejšiemu dohľadu jednak zo strany ich zriaďovateľov, iných kontrolných orgánov a verejnosti.

Nemocnice by mali byť demotivované realizovať tendre, kde sa efektívne nesúťaží. Od začiatku roka 2014 už zákon umožňuje zrušiť verejné obstarávanie, ak neboli predložené viac ako dve ponuky. Ak bola predložená jediná ponuka a obstarávateľ tender nezruší, má povinnosť toto rozhodnutie vysvetliť. To však na druhej strane prináša väčšie riziko výskytu fingovanej súťaže s viacerými uchádzačmi, keď druhý, prípadne tretí uchádzač predkladajú po dohode s neskorším víťazom horšie ponuky. V prípade, že sú tendre zmanipulované, resp. výsledkom kolúzie, strácajú svoj pôvodný význam, že sa súťažou vygenerujú nižšie ceny.⁵

Ministerstvo zdravotníctva SR ako hlavný zriaďovateľ veľkých fakultných nemocníc by mal podľa nás hlavne zaviesť pravidelné porovnávanie (*benchmarking*) a zverejňovanie cien nákupov väčších položiek nemocníc, čím by sa zvýšila cenová transparentnosť a zároveň obmedzil priestor pre výrazne nevýhodné obchody. A porovnávať by malo aj s cenami v zahraničí.

⁵ Pozri napr. kauzu obstarávania 10-ročných koncesií na poskytovanie stravovacích služieb pre pacientov a zamestnancov nemocníc, kde boli predložené vždy 3 ponuky: <http://ekonomika.sme.sk/c/7534782/v-nemocnici-prejeme-miliony-stopu-vedu-do-luxemburqu.html>.

3. Metodika

Predmetom tejto analýzy sú údaje o 1971 zmluvách,⁶ ktoré v období od apríla 2012 do februára 2014⁷ uzatvorilo 56 zdravotníckych zariadení ústavnej starostlivosti (ďalej len nemocnice)⁸ s cieľom nákupu tovarov, služieb a stavených prác prostredníctvom verejného obstarávania. Ide teda o všetky zákazky sledovaných nemocníc, ktoré boli zverejnené v uvedenom období v elektronickom Vestníku verejného obstarávania (<http://www.e-vestnik.sk/>) v podobe oznámenia o výsledku verejného obstarávania a spracované portálom Otvorené verejné obstarávanie (tender.sme.sk).

Materiál vychádza z Analýzy verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009 - 2012⁹ a aktuálne údaje z obdobia apríl 2012 – február 2014 porovnáva z dátami z tejto analýzy. Údaje za obdobie január 2009 – marec 2012 sa v aktuálne predkladanej analýze mierne líšia od údajov za to isté obdobie uvedené v predchádzajúcej analýze. Príčinou je rozšírenie vzorky skúmaných nemocníc v aktuálnom období.

Do apríla 2011 mali nemocnice povinnosť zverejniť informácie o svojich tendroch vo Vestníku verejného obstarávania vo forme oznámení o výsledku pri obstarávaní tovarov a služieb prevyšujúcich hranicu 60-tisíc EUR a pri stavebných prácach nad 360-tisíc EUR. Po apríli 2011 sa tieto hranice znížili na 10-tis. EUR, resp. 20-tis. EUR. Pre tendre vyhlásené od júla 2013 platia limity 130-tisíc EUR pre tovary, 200-tisíc EUR pre služby a 5 mil. EUR pre stavebné práce.¹⁰ Vyššie limity od júla 2013 znamenajú, že vzorka skúmaných tendrov za toto obdobie je menšia a nemocnice uskutočňovali aj obstarávanie menších položiek, ktoré táto analýza nezohľadňuje.

⁶ Aby sme predišli duplicitnému započítavaniu zákaziek, odstránili sme z databázy údajov z Vestníka čiastkové plnenia rámcových zmlúv a pre účely tejto analýzy sme vychádzali z úplného plnenia rámcových zmlúv v sledovanom období, čo sa môže mierne odchyľovať od skutočného stavu. Ďalšie mierne odchýlky od skutočného stavu môžu byť zapríčinené zaokrúhľovaním niektorých položiek.

⁷ Analýza sleduje obdobie 24.3.2012 – 27.2.2014.

⁸ Pri zbere dát sme vychádzali predovšetkým z adresára nemocníc Národného centra zdravotníckych informácií (k stiahnutiu na: <http://www.nczisk.sk/Registre/Narodne-administrativne-registre/Narodny-register-poskytovatelov-zdravotnej-starostlivosti/Pages/Adresar-nemocnic.aspx>). Spomedzi uvedených nemocníc sme do analýzy vybrali všetky nemocnice plne alebo čiastočne vlastnené štátom či územnými samosprávami, ako aj súkromné, ktoré v sledovanom období nakupovali za financie z európskych fondov.

⁹ ZACHAR, Dušan – DANČÍKOVÁ, Zuzana: *Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012: Intenzita súťaže v tendroch je nízka*, INEKO a TIS, august 2012 (k stiahnutiu na: http://www.ineko.sk/file_download/693); analýza zachytávala obstarávanie 60 nemocníc v období 1.1.2009 – 23.3.2012.

¹⁰ Vo Vestníku sú uvádzané aj zmluvy s hodnotou nižšou, ako sú požadované hranice na verejné obstarávanie, resp. zverejnenie vo Vestníku, ak sú tieto zmluvy súčasťou tendra, ktorý tieto hranice prekračuje.

Sledované nemocnice nakupovali prostredníctvom verejného obstarávania z rôznych príčin. Väčšine z nich vyplynula povinnosť verejne obstarávať zo zákona o verejnom obstarávaní,¹¹ ktorý prikazuje verejne obstarávať organizáciám úplne alebo z časti financovaných alebo kontrolovaných štátom alebo územnou samosprávou.

Medzi sledovanými nemocnicami sú aj také, ktorých vlastníctvo je skôr súkromného charakteru. Týmto nemocniciam vyplynula povinnosť verejne obstarávať nie z vlastníctva, ale z dôvodu, že využívali (najmä na účely rekonštrukcie a modernizácie objektov a prístrojového zariadenia nemocníc) verejné prostriedky z európskych štrukturálnych fondov.

Priemerný počet ponúk v tendri sme vážili objemami zákaziek, aby sme získali prehľad, ako nemocnice vynakladajú väčšinu prostriedkov vo verejnom obstarávaní. Ak sa jediný uchádzač zúčastnil tendra za niekoľko miliónov eur, takáto zákazka má vo váženom priemere vyššiu váhu ako iná vo výške niekoľko sto eur. Jednoduchý priemer, ktorý sme skúmali tiež, vypovedá o tom, aký bol najčastejší počet uchádzačov v tendroch, nezohľadňuje však objem tendra.

¹¹ Zákon č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

4. Charakteristika verejného obstarávania nemocníc v období apríl 2012 - február 2014

4.1. Najnákladnejšie predmety obstarávania¹²

Nemocnice verejne obstarali v sledovanom období apríl 2012 - február 2014 spolu tovary, služby a stavebné práce za celkovo 525,6 mil. EUR a uzavreli s víťazmi tendrov 1971 zmlúv. Z celkových výdavkov nemocníc v rámci verejného obstarávania predstavujú približne tri štvrtiny priame zdravotnícke výdavky (zdravotnícke vybavenie, farmaceutický materiál a výrobky osobnej starostlivosti). Vyše 8% výdavkov realizovaných prostredníctvom verejného obstarávania bolo podľa Vestníka verejného obstarávania vynaložených na stavebné a architektonické služby, čo predstavuje vyše trojnásobný pokles podielu oproti predošlému sledovanému obdobiu január 2009 – marec 2012. Dôvodom je pravdepodobne nižšie využívanie eurofondov na modernizáciu zariadení, keďže tieto zdroje z programového obdobia 2007-2013 boli už do veľkej miery vyčerpané.

Tabuľka 1: Základné rozdelenie okruhov obstarávania v nemocniciach

Obstarávané položky	Počet zmlúv	Obstaraný objem (mil. EUR)	Podiel na celkovom objeme	Počet dodávateľov	Priemerný počet ponúk v tendri*
Zdravotnícke vybavenie	541	321,2	61,1%	108	1,2
Farmaceutické výrobky	1132	67,4	12,8%	35	2,3
Stavebné práce	10	43,0	8,2%	8	5,1
Hotelové a reštauračné služby	12	37,6	7,2%	8	2,9
Energie, upratovanie, odpad	69	32,6	6,2%	22	1,5
Potraviny a nápoje	73	6,1	1,2%	29	2,8
Ostatné	134	17,7	3,3%		
Celkom	1971	525,6	100,0%		1,8

*Vážený objemom tendrov.

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

Keď sa pozrieme na detailnejšie rozdelenie obstarávaných predmetov (pozri Tabuľku 2), tak zistíme, že štvrtinu celkového obstaraného objemu (132,4 mil. EUR) tvorili dodávky

¹² Dáta sme čerpali z Vestníka verejného obstarávania o hlavnom predmete jednotlivých obstarávaní. Súčasťou obstarávania však bývajú často aj ďalšie, 'vedľajšie predmety' obstarávania, ktoré naša analýza nezachytáva. Napríklad skutočné celkové náklady vynaložené na CT prístroje určite presahujú objemy uvedené vo Vestníku pre CT-prístroje, keďže viaceré nemocnice obstarávali CT-prístroje ako vedľajší predmet v rámci stavebných prác na celkovej rekonštrukcii či modernizácii nemocníc alebo veľkého nákupu prístrojovej techniky. Obstarávania s množstvom vedľajších predmetov preto znižujú transparentnosť toku peňazí v zdravotníctve.

zdravotníckeho spotrebného materiálu, do ktorého sa okrem obväzov, utierok, dláh, ihliel, skalpelov, injekčných striekačiek a pod. radí aj tzv. špeciálny zdravotnícky materiál (ŠZM), teda napríklad aj katétre, kanyly, stenty, drény či umelé kĺby.

V predošlých analýzach sme práve zdravotnícky spotrebný materiál identifikovali ako oblasť, kde sa v slovenských nemocniciach v porovnaní s českými súťaží veľmi málo a rozdiel v súťaživosti je priepastný. Tento stav sa na Slovensku nezmenil. Českí poskytovatelia zdravotnej starostlivosti si vyberali zdravotnícky spotrebný materiál v tendroch, kde súťažiaci medzi sebou v priemere štyria uchádzači, zatiaľ čo na Slovensku prejde výberovými kritériami na tento predmet obstarávania v priemere približne len jedna firma, ktorá už potom nemusí s nikým súťažiť. V tejto oblasti existuje na Slovensku teda nemalý potenciál na zvýšenie intenzity súťaže, a tým aj na dosiahnutie nezanedbateľných peňažných úspor pre nemocnice a verejné financie.

Vyššie 15% z celkového obstaraného objemu tvoria nákupy zobrazovacích zariadení. Do tejto skupiny patria o.i. röntgenové prístroje (RTG), rádiografické prístroje, zariadenia magnetickej rezonancie (MR), termografy, mamografické prístroje (MMG), kostné denzitometre, angiografické a angioplastické prístroje, dopplerovské a ultrazvukové zariadenia (UZ), tomografické prístroje (CT).

Podobný, takmer 15%-ný podiel na celkovom obstaranom objeme slovenských nemocníc za obdobie apríl 2012 – február 2014 predstavovali rôzne prístroje a pomôcky funkčnej podpory. Najnákladnejšiu časť z nich tvoria prístroje na podporu srdcovej funkcie – defibrilátory, srdcové stimulátory a ďalšie prístroje a náhrady pre srdcovú chirurgiu. Umelé časti tela sú menej nákladnou položkou segmentu funkčná podpora. Patria sem rôzne chirurgické implantáty, cievne protézy, umelé časti srdca, prsníkové a očné protézy.

Za zmienku stojí fakt, že pri prvých troch najnákladnejších oblastiach obstarávania nemocníc, ktoré tvorili spolu vyše 55% celkového objemu sa v tendroch takmer vôbec nesúťažilo, keďže objemom zákaziek vážený priemerný počet ponúk v tendri tam dosiahol hodnotu len 1,1.

Položka stavebných prác na stavbe budov bola najviac ovplyvnená tendrom na výstavbu novej nemocnice silových rezortov - Nemocnice svätého Michala v Bratislave za 28,5 mil. EUR. Oblasť služieb jedální a hromadného stravovania v nemocniciach sa do top najnákladnejších obstarávaných položiek dostala len vďaka dvom tendrom na udelenie 10-

ročnej koncesie na poskytovanie služieb liečebnej výživy a stravovania zamestnancov, ktoré obsahovali v sebe aj potrebu stavebných úprav a rekonštrukcie priestorov prípravy a vydávania jedál. Oba tendre vyhrala spoločnosť DORA Gastro Slovakia, a.s. (pozri Tabuľku 3).

Tabuľka 2: Podrobnejšie rozdelenie obstarávaných položiek v nemocniciach

Obstarávané položky	Počet zmlúv	Obstaraný objem (mil. EUR)	Podiel na celkovom objeme	Počet dodávateľov	Priemerný počet ponúk v tendri*
Zdravotnícky spotrebný materiál	130	132,4	25,2%	50	1,1
Zobrazovacie zariadenia (RTG, MR, MMG, UZ, CT)	112	79,6	15,1%	40	1,2
Funkčná podpora	185	78,2	14,9%	39	1,1
<i>v tom: Prístroje na podporu srdcovej funkcie</i>	72	54,7	10,4%	11	1,0
<i>Umelé časti tela</i>	92	18,1	3,4%	32	1,1
Stavebné práce na stavbe budov	6	39,9	7,6%	5	5,1
Antineoplastické a imunomodulačné činidlá	124	35,3	6,7%	12	2,4
Služby jedálňí a hromadného stravovania	2	34,5	6,6%	1	3,0
Plynné palivá	24	14,4	2,7%	6	1,6
Elektrická energia	31	11,7	2,2%	20	2,6

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

Tabuľka 3: TOP 10 najnákladnejších zákaziek nemocníc

Obstarávateľ	Zákazka	Druh zákazky	Druh postupu	Eurofondy / E-aukcia	Počet ponúk v tendri	Cena (mil. EUR)	Zmena výslednej ceny oproti očakávanej*	Víťazný dodávateľ
Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava	Výstavba Nemocnice svätého Michala, a.s.	Stavebné práce	Užšia súťaž	nie / áno	5	28,5	+7,46%	ZIPP BRATISLAVA, s.r.o.
FNSP F.D. Roosevelta B.Bystrica	Koncesia na poskytnutie služieb liečebnej výživy a stravovania zamestnancov	Služby	Užšia súťaž	nie / áno	3	22,0	0,00%	DORA Gastro Slovakia, a.s.
VÚSCH, a.s., Košice	Špeciálny zdravotnícky materiál (SZM) pre invazívnu angiológiu	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	1	21,8	N/A**	SLOVAKIA MEDICAL, s.r.o.
NÚSCH, a.s., Bratislava	ŠZM - Katétre	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	1	14,6	-0,11%	PHARMA GROUP, a.s.
Národný onkologický ústav, Bratislava	Lieky a liečivá	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	2	12,7	N/A**	MEDICAL GROUP SK, a.s.
Nemocnica Poprad, a.s.	Koncesia na poskytnutie služieb liečebnej výživy a stravovania zamestnancov	Služby	Užšia súťaž	nie / áno	3	12,5	0,00%	DORA Gastro Slovakia, a.s.
NÚSCH, a.s., Bratislava	Srdcovostimulačné prístroje	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	1	11,3	+15,74%	TIMED, s.r.o.

VÚSCH, a.s., Košice	ŠZM pre invazívnu angiológiu	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	1	10,7	+6,46%	InaMED, s.r.o.
VÚSCH, a.s., Košice	ŠZM pre invazívnu angiológiu	Tovary	Verejná súťaž	nie / áno	1	10,0	+0,13%	TIMED, s.r.o.
Detská fakultná nemocnica Košice	Rekonštrukcia, nadstavba, prístavba DFN KE	Stavebné práce	Užšia súťaž	áno / áno	6	8,0	-3,50%	DÚHA, a.s.

*Kladné hodnoty znamenajú navýšenie výslednej ceny oproti obstarávateľom očakávanej cene zákazky, záporné hodnoty znamenajú zníženie ceny.

**Pri tejto zákazke (zmluve) nebola vo Vestníku uvedená očakávaná hodnota zákazky, preto nebolo možné určiť rozdiel očakávanej a výslednej ceny.

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

4.2. Najväčší obstarávatelia

Oproti predošlému sledovanému obdobiu zostávajú na čelných priečkach, čo sa týka celkového obstaraného objemu, všetky tri srdcovocievne ústavy. Východoslovenský kardioústav si akurát vymenil pozíciu s Národným. K relatívne vysokým výdavkom pri obstarávaní Fakultnej NsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici a Nemocnice Poprad významne prispeli veľké jednorazové zákazky na udelenie 10-ročnej koncesie na poskytovanie stravovacích služieb v nemocnici. Pri Nemocnici sv. Michala v Bratislave a Detskej fakultnej nemocnici v Košiciach bol zasa výsledný obstaraný objem do značnej miery ovplyvnený stavebnými tendrami na výstavbu celej novej budovy nemocnice, resp. rekonštrukcie, nadstavby a prístavby tej jestvujúcej (pozri vyššie Tabuľku 3).

Pozoruhodné a zároveň aj negatívne je, že všetci traja najväčší obstarávatelia plus najväčšia slovenská nemocnica – Univerzitná nemocnica Bratislava – ktoré spolu tvoria až 60,7% celkového obstaraného objemu nemocníc v SR, realizujú tendre, v ktorých sa takmer vôbec nesúťažá. Ich priemerný počet ponúk v tendri (vážený objemom zákaziek) je žalostne nízky – len 1,1 a podiel tendrov s jedinou ponukou (z objemu zákaziek) zároveň veľmi vysoký – značne prevyšujúci 90%, a to u všetkých štyroch zariadení (pozri Tabuľku 4; viac o nízkej súťaživosti v tendroch nemocníc pozri nižšie Kapitolu 5.3.).

Tabuľka 4: TOP 15 najväčších obstarávateľov

Nemocnica	Počet zmlúv	Obstaraný objem (mil. EUR)	Podiel na celkovom objeme	Priemerný počet ponúk v tendri*	Podiel tendrov s jedinou ponukou*
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Košice	240	125,9	24,0%	1,1	93,7%
Národný ústav srdcových a	223	107,1	20,4%	1,1	95,2%

cievných chorôb, a.s., Bratislava					
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Banská Bystrica	119	60,3	11,5%	1,1	93,5%
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	442	40,0	7,6%	2,6	9,7%
Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava	6	32,5	6,2%	4,7	1,8%
Národný onkologický ústav, Bratislava	22	25,9	4,9%	2,2	0,3%
Univerzitná nemocnica Bratislava	15	25,5	4,8%	1,1	92,1%
Nemocnica Poprad, a.s.	59	19,1	3,6%	2,9	7,3%
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava	109	14,2	2,7%	2,0	32,7%
Detská fakultná nemocnica Košice	7	12,0	2,3%	5,0	1,2%
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica	26	7,5	1,4%	1,8	74,6%
Univerzitná nemocnica Martin	64	6,8	1,3%	2,1	11,7%
Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice	44	6,1	1,2%	2,6	17,9%
Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Košice	56	4,0	0,8%	3,5	12,1%
Fakultná nemocnica s poliklinikou J.A.Reimana Prešov	150	3,3	0,6%	3,1	16,2%

*Vážený objemom tendrov, resp. podiel počítaný z objemu tendrov.

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

4.3. Najväčší dodávatelia

V období od apríla 2012 nemocnice nakupovali v tendroch celkovo od 256 firiem. Koncentrácia trhu vzrástla. Zatiaľ čo do marca 2012 dodalo 10 najväčších dodávateľov 43,8% celkového objemu tovarov, služieb a prác, od apríla 2012 do februára 2014 top 10 najväčších firiem zvíťazilo v takmer 52%-ách všetkých obstarávaní.

Pozíciu medzi piatimi najväčšími dodávateľmi z predchádzajúceho sledovaného obdobia sa podarilo udržať iba firmám MEDITRADE, s.r.o., ktorá sa špecializuje najmä na spotrebný zdravotnícky materiál, vrátane toho špeciálneho pre kardiochirurgiu, a na dodávky prístrojov na podporu srdcovej funkcie, a TIMED, s.r.o., ktorá dodáva najmä zdravotnícky materiál a lieky.

Medzi najväčších dodávateľov postúpili aj firmy, ktoré v predchádzajúcom období nemocniciam nedodávali vôbec alebo len minimálne. Príkladom je firma SLOVAKIA MEDICAL, s.r.o., dodávateľ zdravotníckeho materiálu, ktorá dodala do marca 2012 nemocniciam tovary

za 900-tisíc EUR (0,1% z celkového objemu obstarávaní nemocníc v SR), zatiaľ čo od apríla 2012 do februára 2014 už dodala tovary za cenu takmer 32 mil. EUR (6% z celkového objemu obstarávaní).

Ešte výraznejší nárast dodávok nemocniciam zaznamenala firma DORA Gastro Slovakia, a.s. (do 10.9.2012 známa pod názvom MATER, a.s.), ktorá od apríla 2012 do februára 2014 dodala dvom nemocniciam stravovacie služby v celkovej hodnote 34,5 mil. EUR. V rokoch 2009 – 2011 firma nesúťažila v žiadnom tendri, vznikla iba v roku 2008.

Medzi najväčších piatich dodávateľov sa dostala i firma ZIPP Bratislava, s.r.o., vďaka 28-miliónovej zákazke na výstavbu Nemocnice svätého Michala v Bratislave. V predchádzajúcom období ZIPP v nemocničných tendroch nezvítal. V sledovanom období od apríla 2012 stavebné práce naopak viac nedodávali top firmy z predchádzajúceho obdobia – Váhostav, a.s., a Chemkostav, a.s.

Tabuľka 5: TOP 20 najväčších dodávateľov nemocníc cez verejné obstarávanie

Poradie		Dodávateľ	Počet zmlúv 2012-14	Obstaraný objem (mil. EUR)		Podiel na celkovom objeme		Priemerný počet ponúk v tendri*	
2014	2012			2012-14	2009-12	2012-14	2009-12	2012-14	2009-12
1	2	TIMED, s.r.o.	63	40,5	63,6	7,7%	7,6%	1,0	1,2
2	-	DORA Gastro Slovakia, a.s.	2	34,5	-	6,6%	-	3,0	-
3	108	SLOVAKIA MEDICAL, s.r.o.	13	31,6	0,9	6,0%	0,1%	1,0	1,0
4	1	MEDITRADE, s.r.o.	32	28,8	66,1	5,4%	7,9%	1,0	1,1
5	-	ZIPP BRATISLAVA, s.r.o.	1	28,5	-	5,4%	-	5,0	-
6	9	MEDICAL GROUP SK, a.s.	117	26,0	22,0	4,9%	2,6%	2,1	2,8
7	5	MED – ART, s.r.o.	293	24,6	33,9	4,7%	4,1%	2,1	4,0
8	8	Operatíva, medicínska spoločnosť, s.r.o.	39	22,7	28,6	4,3%	3,4%	1,1	1,1
9	18	PHARMA GROUP, a.s.	14	19,9	13,8	3,8%	1,7%	1,2	4,0
10	38	InaMED, s.r.o.	13	16,6	4,4	3,1%	0,5%	1,0	1,1
11	36	ARID obchodná spoločnosť, s.r.o.	6	14,2	5,0	2,7%	0,6%	1,0	1,2
12	10	Biomedica Slovakia, s.r.o.	25	14,1	19,5	2,7%	2,3%	1,0	1,1
13	6	B.Braun Medical, Kft.	72	13,3	30,7	2,5%	3,7%	1,1	1,5
14	45	SPP, a.s.	17	13,1	3,3	2,5%	0,4%	1,5	1,7
15	17	TATRA – ALPINE, a.s.	23	12,3	14,1	2,3%	1,7%	1,1	1,1
16	26	InterMedical, s.r.o.	11	10,3	8,3	2,0%	1,0%	1,0	1,5
17	13	UNIPHARMA, a.s.	349	9,8	16,4	1,9%	2,0%	2,6	1,6
18	-	DÚHA, a.s.	1	8,0	-	1,5%	-	6,0	-
19	11	BIOTRONIK Slovensko, s.r.o.	8	7,4	19,0	1,4%	2,3%	1,0	1,0
20	-	TransMedica, s.r.o.	11	6,4	-	1,2%	-	1,0	-

*Vážený objemom tendrov.

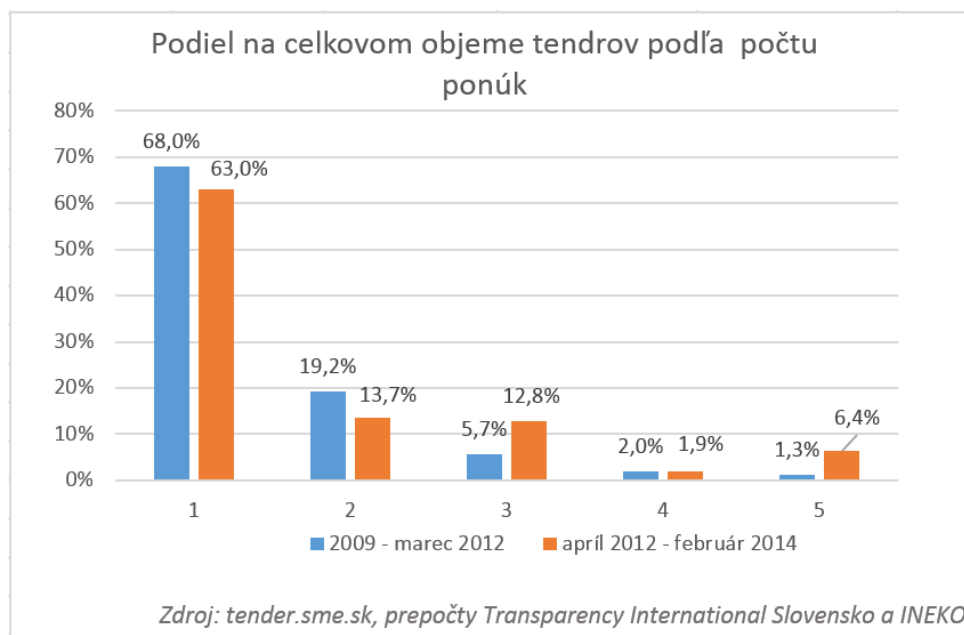
Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

5. Analýza verejného obstarávania slovenských nemocníc

5.1. Súťaží sa iba o málo viac, nie však vo veľkých tendroch

Pre verejné obstarávanie nemocníc naďalej zostáva príznačnou obmedzená miera súťaže. Z celkového objemu obstarávaní (525,6 mil. EUR) použili nemocnice 63% (vyše 331 mil. EUR) v tendroch, kde ponuku podal iba jeden uchádzač. Ide o mierne zlepšenie oproti predchádzajúcemu obdobiu, kedy nemocnice v tendroch s jedinou ponukou rozdelili 68% všetkých zdrojov vynaložených prostredníctvom verejného obstarávania (*pozri Graf 1*). Obmedzená súťaž je spravidla spojená s vyššími cenami a možno predpokladať, že vyšší počet ponúk v tendroch by viedol k úsporám a k efektívnejšiemu využitiu zdrojov nemocníc.

Graf 1: Až 63% z celkového objemu obstarali nemocnice v tendroch s jedinou ponukou

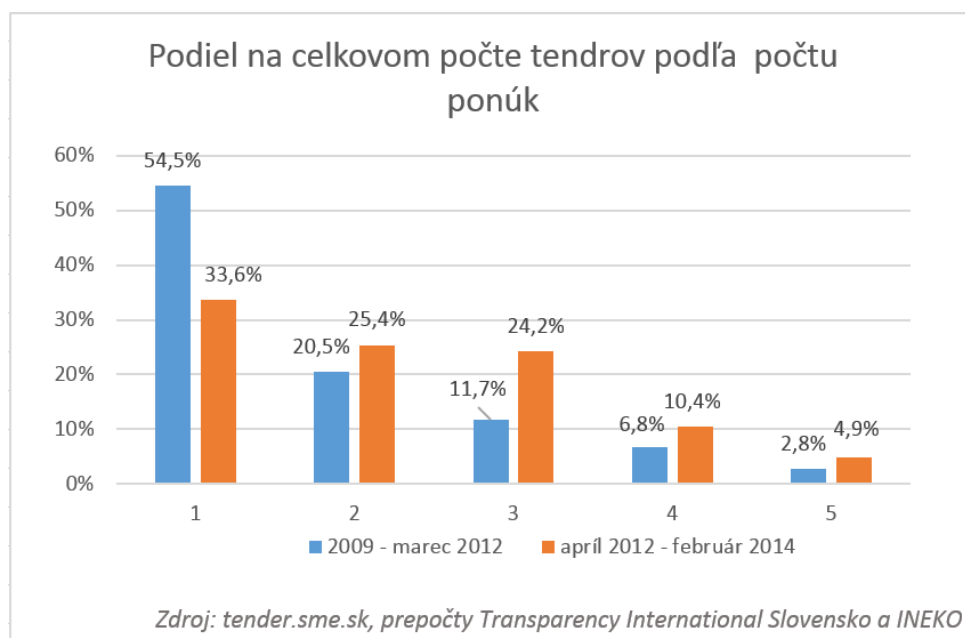


Z celkového počtu 1971 tendrov nemocnice dostali iba jednu ponuku v 33,6% prípadov (662 tendrov). V porovnaní s predchádzajúcim obdobím podiel jednoponukových tendrov na celkovom počte tendrov klesol o viac ako 20%-ných bodov (*pozri Graf 2*).

Vyšší podiel jednoponukových tendrov v prepočte na objem však znamená, že jediná ponuka často padala najmä vo veľkých tendroch. Jednou z príčin nízkeho počtu ponúk vo veľkých

tendroch môže byť spájanie zákaziek. Ak nemocnica nakupuje prostredníctvom jedného tendra množstvo rozličných položiek či spája dodávky prístrojov a stavebných prác, zo súťaže môžu zostať vylúčené menšie firmy, originálni výrobcovia či výhradní dodávatelia, ktorí by z požadovaných položiek vedeli dodať iba časť. Príčinou nízkeho počtu ponúk pri veľkých tendroch tiež môže byť, že väčší tender predstavuje vyššiu motiváciu súťaž zmanipulovať.

Graf 2: Počet tendrov s jedinou ponukou sa znížil



V priemere dostali nemocnice v tendri 2,3 ponuky, v predchádzajúcom období to boli 2,0 ponuky. Po vážení objemom však **priemerný počet ponúk v tendri dosiahol iba 1,8 ponuky, čo predstavuje mierny nárast oproti hodnote 1,7 v minulom období.** Nemožno však hovoriť o signifikantnom zlepšení, nakoľko rozdiel môže byť zmazaný len jediným finančne nákladnejším tendrom s relatívne nižším počtom ponúk.

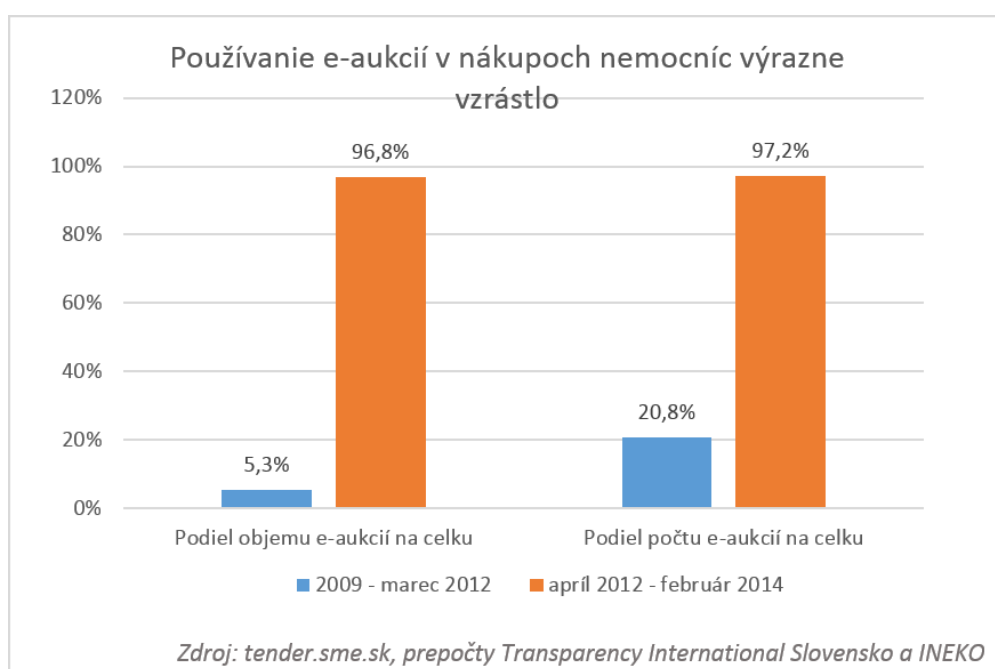
5.1.1. Elektronické aukcie

Takmer všetky tendre od apríla 2012 boli uskutočnené prostredníctvom elektronickej aukcie (e-aukcie). Nemocnice e-aukciu použili až v 97,2%-ách z celkového počtu obstarávaní.

Konzistentne ju využívali pri malých i veľkých tendroch. Dokazuje to fakt, že prostredníctvom e-aukcií nakúpili až 96,8% z celkového objemu tendrov (*pozri Graf 3*).

Využívanie e-aukcií od apríla 2012 predstavuje obrovský nárast oproti predchádzajúcemu obdobiu, kedy nemocnice využili e-aukcie iba pri 20,8% z celkového počtu obstarávaní. Z celkového objemu obstarávaní predstavovali nákupy e-aukciou v predošlom sledovanom období dokonca iba 5,3%. Nemocnice teda e-aukcie v minulosti používali predovšetkým pri malých tendroch.

Graf 3: Takmer všetky tendre sú v súčasnosti realizované cez e-aukcie



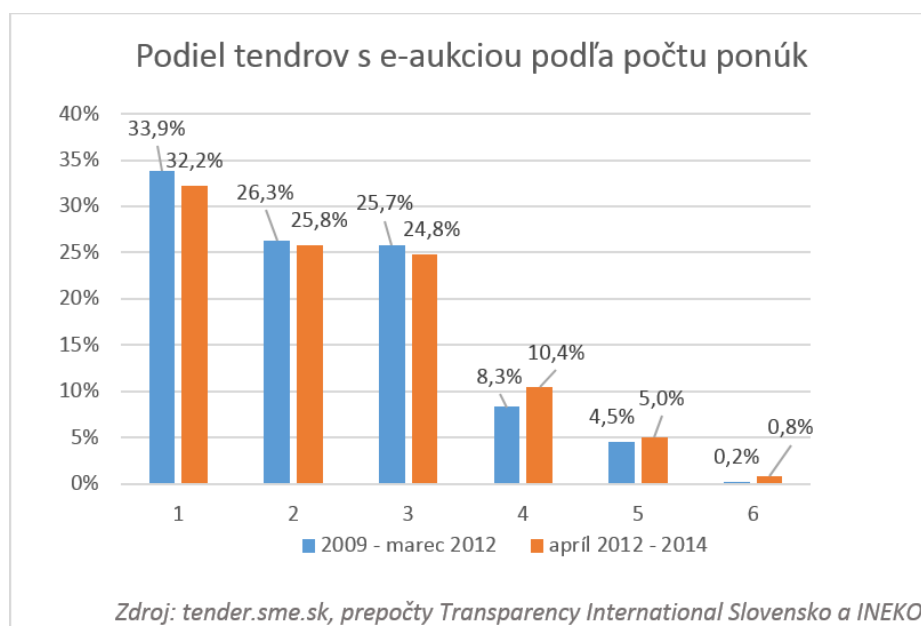
Nárast v používaní e-aukcií súvisí so zmenami v legislatíve. Od januára 2012 museli obstarávatelia používať e-aukcie na nákup všetkých tovarov, ako aj na nákup služieb a stavebných prác, ak „bolo možné vopred určiť technické požiadavky“. K výraznejšiemu ústupu od uskutočňovania e-aukcií nedošlo ani po opätovnom uvoľnení pravidiel.¹³

¹³ Od júla 2013 platí povinnosť nakupovať e-aukciou už iba tovary, ktoré sú "bežne dostupné na trhu". Pri ostatných tovaroch, ako aj pri službách a stavebných prácach sa obstarávatelia pre e-aukciu môžu rozhodnúť, povinnosť však viac neplatí.

Nemocnice používajú e-aukcie dokonca výrazne častejšie ako obstarávatelia v ostatných odvetviach. Zatiaľ čo v roku 2013 použili všetci obstarávatelia e-aukcie v 44%-ách, nemocnice až v 97%-ách z celkového počtu tendrov.

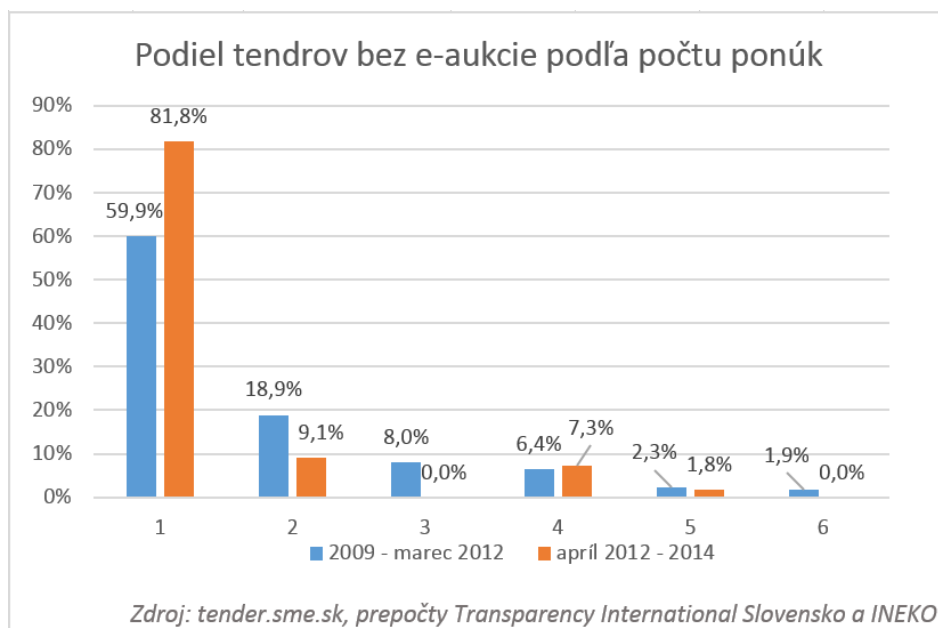
E-aukcie sú spojené s vyšším počtom ponúk ako tendre bez nich. V oboch skúmaných obdobiach prilákala približne tretina e-aukcií jedinú ponuku, štvrtina dve ponuky a ďalšia štvrtina tri ponuky (*pozri Graf 4*). Tendre bez e-aukcie prilákali menej ponúk. Od začiatku roka 2009 do marca 2012 sa v takmer 60%-ách tendrov bez aukcie vôbec nesúťažilo, čiže v nich nebola podaná žiadna ďalšia ponuka. V období od apríla 2012 podiel tendrov bez e-aukcií, v ktorých sa nesúťažilo, narástol na takmer 82%¹⁴ (*pozri Graf 5*).

Graf 4: E-aukcie prinášajú do tendrov viac súťažiacich ponúk



¹⁴ V tomto období predstavoval celkový počet tendrov bez aukcie iba 55, čiže len 2,8% z celkového počtu tendrov.

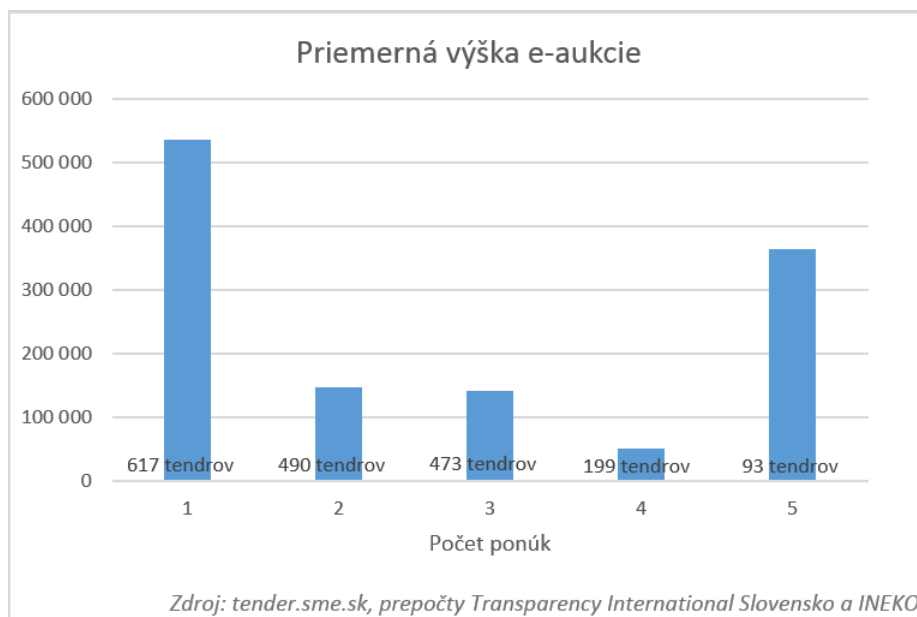
Graf 5: V tendroch bez e-aukcií sa väčšinou nesúťaží



E-aukcie vedú k častejším a väčším zmenám v prospech zníženia očakávanej ceny, ktorú stanovuje pred začatím tendra obstarávateľ.¹⁵ Platí to však predovšetkým pre malé tendre. Vo veľkých tendroch sa v aktuálne sledovanom období napriek použitiu e-aukcií nesúťažilo s veľkou intenzitou. Zatiaľ čo priemerná výška tendra realizovaného e-aukciou, kde figurovala jediná ponuka, bola 536-tisíc EUR, priemerná výška tendra s dvoma a tromi ponukami bola iba 146-tisíc, resp. 142-tisíc EUR (pozri Graf 6).

¹⁵ V období apríl 2012 – február 2014 sa výsledná cena tendra znížila pri porovnaní s očakávanou cenou v priemere (váženom objemom tendrov) o 0,8%, v predchádzajúcom sledovanom období január 2009 – marec 2012 sme zaznamenali pri výrazne menšom využívaní e-aukcií pokles až o 6,5%.

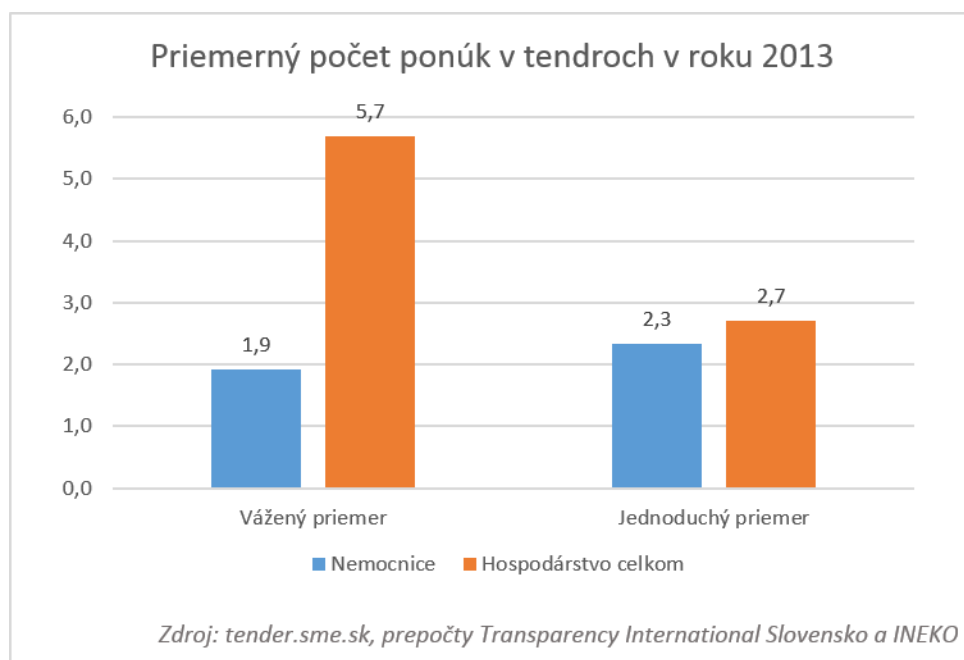
Graf 6: Najviac a najdrahších e-aukcií je s jedinou predloženou ponukou



5.2. V počte ponúk zdravotníctvo zaostáva za zvyškom hospodárstva

Priemerný počet ponúk v nemocničných tendroch stále signifikantne zaostáva za hodnotami pre celé hospodárstvo SR. Zatiaľ čo nemocnice dostali v roku 2013 v priemere 2,3 ponuky na jeden tender (jednoduchý priemer), v celom hospodárstve to bolo 2,7 ponuky. Ešte výraznejšie nemocnice za celým hospodárstvom zaostávajú, ak vážime priemer objemom tendrov. Vážený priemerný počet ponúk na tender dosiahol v celom hospodárstve v roku 2013 hodnotu až 5,7, pri nemocniciach to bolo v priemere iba 1,9 ponuky na tender (*pozri Graf 7*). To znamená, že slabšia súťaž vo veľkých tendroch je špecifikom nemocníc. Vo zvyšku hospodárstva sa vo veľkých tendroch súťaží viac ako v tých menších.

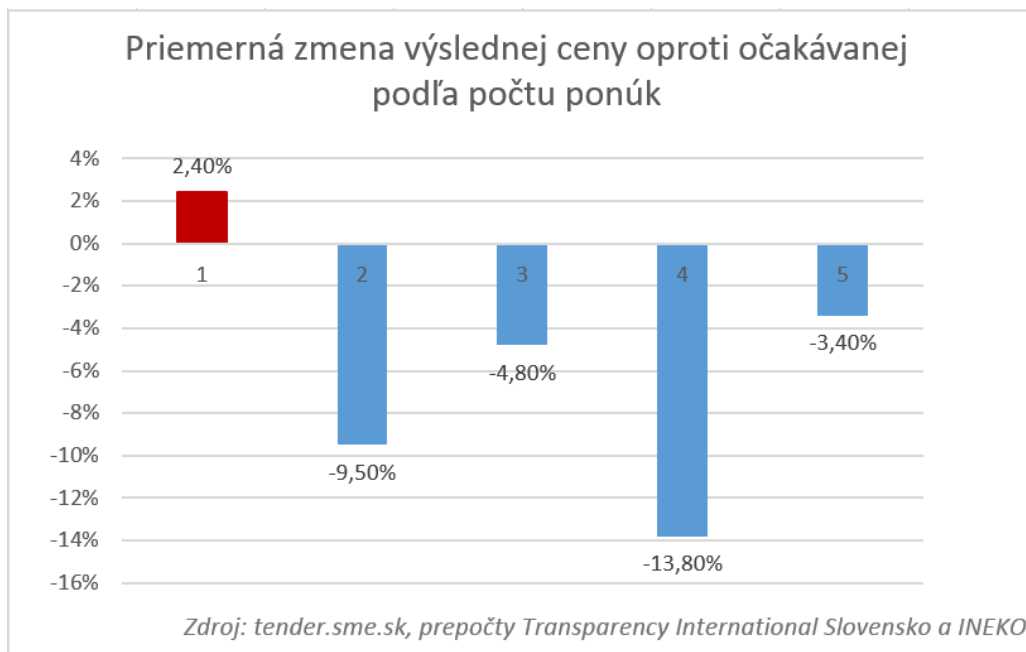
Graf 7: Vo veľkých tendroch nemocníc sa súťaží najmenej



Nižší počet ponúk v tendri znamená predpoklad vyšších výsledných cien, teda vyšších ako sú obstarávateľom očakávané. Pri tendroch s jedinou ponukou došlo v priemere¹⁶ k navýšeniu výslednej ceny oproti predpokladanej o 2,4%. Pri tendroch s viac ako jednou predloženou ponukou prichádzalo už k zníženiu výslednej ceny oproti očakávanej. Pri súťaži dvoch ponúk bola výsledná cena oproti očakávanej napríklad o 9,5% nižšia (pozri Graf 8).

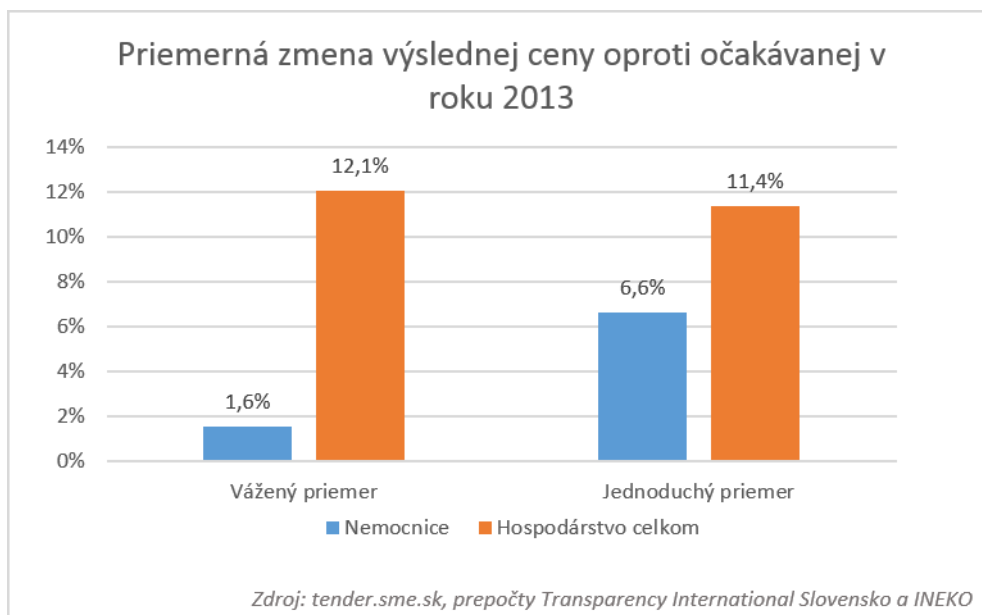
¹⁶ Rozdiel medzi výslednou a očakávanou cenou sme vážili objemom jednotlivých tendrov.

Graf 8: Jedna ponuka v tendri prináša nárast ceny, viac ponúk pokles



V nemocničných tendroch dochádza celkovo k menšiemu poklesu výslednej ceny oproti očakávanej ako v hospodárstve celkom. V roku 2013 poklesla v priemernom nemocničnom tendri, v prepočte na obstaraný objem, výsledná cena oproti očakávanej o 1,6%, v hospodárstve prišlo v tom istom období k priemernému poklesu ceny až o 12,1% (pozri Graf 9).

Graf 9: Pri tendroch nemocníc klesá cena menej ako vo zvyšku hospodárstva



Teoreticky, ak by neexistovali tendre s jedinou ponukou a vo všetkých jednoponukových tendroch by súťažili dvaja uchádzači, prišlo by k **zníženiu celkových vynaložených prostriedkov o 35,9 mil. EUR za sledované obdobie alebo vyše 18,7 mil. EUR ročne, čo znamená 11,6%** z celkového objemu jednoponukových tendrov.

Tieto hodnoty nemožno automaticky označiť za ušlú úsporu obstarávateľov,¹⁷ možno však predpokladať, že vyššia miera súťaže by k výraznejším reálnym úsporám nemocníc viedla.

5.3. Nemocnice, v tendroch ktorých sa súťaží najmenej

Absolútnym negatívnym hrdinom tejto kapitoly je Univerzitná nemocnica Bratislava (UNB), ktorá v sledovanom období realizovala tendre, v ktorých sa takmer vôbec nesúťažilo. Až vyše 92% objemu jej tendrov tvorili obstarávania s jediným uchádzačom a v priemere (váženom objemom zákaziek) sa jej tendrov zúčastnilo 1,1 dodávateľa. S trochou zveličenia

¹⁷ Pri verejnom obstarávaní deklarované očakávané ceny rôznych obstarávateľov sa môžu líšiť od trhovej ceny, ako aj navzájom pri rovnakých položkách. Stanovovanie očakávaných cien obstarávateľmi môže byť teda rozdielne nepresné. Príčinou môže byť napríklad informačná asymetria, na základe ktorej môžu mať obstarávatelia slabý prehľad o štandardných cenách pri rôznych položkách.

by sa teda dalo konštatovať, že na výhru v tendri najväčšej¹⁸ slovenskej nemocnice sa stačí obstarávaní len zúčastniť. UNB sa pritom nemôže vyhovárať na špecifickosť obstarávaných predmetov a neexistenciu dostatku dodávateľov na trhu, ako to robia kardioústavy¹⁹, keďže porovnateľné univerzitné a fakultné nemocnice dosahujú aj dvoj- až trojnásobne vyššiu mieru súťaživosti (pozri nižšie Kapitolu 5.4. a Tabuľku 7). Jednou z hlavných príčin, prečo sa dodávatelia nehlásia do tendrov UNB, môže byť jej veľmi zlá platobná disciplína a obrovský dlh po lehote splatnosti, ktorý je najvyšší medzi všetkými nemocnicami (88,5 mil. EUR ku koncu roka 2013)²⁰. Čakať na splatenie faktúry rok²¹, a neraz aj viac rokov²², môže byť pre mnohých dodávateľom odstrašujúcim faktorom.

Do skupiny zdravotníckych zariadení s nízkou súťaživosťou v tendroch patria i najväčší obstarávatelia medzi nimi – všetky tri srdcovocievne ústavy. Spolu s UNB sa podieľajú až 60,7%-ami na celkovom obstaranom objeme nemocníc v SR. Ostatné nemocnice s nízkou súťaživosťou v tendroch, ktoré sú zobrazené v Tabuľke 6, predstavujú len 3,3%-ný podiel. Miera (ne)súťaživosti v tendroch všetkých kardioústavov sa pri porovnaní s predošlým sledovaným obdobím takmer vôbec nezmenila.

Medzi zariadeniami s podpriemernou súťaživosťou v tendroch sa umiestňovali v oboch sledovaných obdobiach tiež nemocnice v Nitre a Považskej Bystrici. Negatívnymi skokanmi v aktuálnom rebríčku sa stali nemocnice v Prievidzi, Trenčíne, kde sa v minulosti zúčastňovali tendrov v priemere viac ako dvaja uchádzači, a v Ružomberku, kde to boli v priemere dokonca 4,4 firmy. Galantská nemocnica je nováčikom v zozname, nakoľko v predošlom období nakupovala tovary a služby len v nízkych hodnotách, ktoré neboli predmetom analýzy.

Za zmienku stojí detailný pohľad na súťaživosť v tendroch Univerzitnej nemocnice L.Pasteura v Košiciach. Z celkovo 14-tich verejných obstarávaní v sledovanom období bolo totižto až 9 tendrov s jedinou predloženou ponukou, pričom pri všetkých išlo o dodávku zdravotníckeho

¹⁸ UNB zabezpečuje približne 20% všetkých zdravotných výkonov, ako aj celkového objemu finančných nákladov v segmente nemocníc na Slovensku. (pozri: <http://www.health.gov.sk/Clanok?sprava-o-stave-zdravotnictva-na-slovensku>)

¹⁹ Podľa poznatkov z troch verejných českých kardiocentier a jedného slovenského a českého súkromného zdravotníckeho zariadenia však v nich býva jediná predložená ponuka v tendri na porovnateľné predmety obstarávania (napr. katétre, stenty, kardiostimulátory či defibrilátory) skôr výnimkou. Štandardom je, že riaditelia nemocníc stanovujú pri výberovom konaní kritériá pre obstarávaný výrobok otvorenejšie, aby mal takmer každý produkt alternatívu a mohol byť substituovateľný iným, a aj preto štandardne vyberajú z ponúk 2-4 dodávateľov. Vyššiu intenzitu súťaže medzi dodávateľmi v Česku potvrdzujú i dáta z internetového portálu Vsechnyzakazky.cz.

²⁰ pozri: <http://nemocnice.ineko.sk/rebricky/2013/5.8|ALL|NONE>

²¹ pozri: <http://ekonomika.sme.sk/c/7517199/dlhy-nemocnic-rastu-prekonaju-400-milionov.html>

²² pozri: <http://www.teraz.sk/zdravie/sk-med-nemocnice-dlhy/108200-clanok.html>

vybavenia. Zákazky, ktoré vyhrali priemerný počet ponúk v tendri relatívne vysoko, boli 4 obstarávaní mäsa, mlieka, mäsových a mliečnych výrobkov, kde súťažilo 3,4,5, resp. 6 dodávateľov.

Základné potraviny a čerstvé ovocie a zelenina "zachránili" aj Univerzitnú nemocnicu Bratislava pred totálnou (100%-nou) nesúťaživosťou. Každý z týchto dvoch tendrov mal dvoch uchádzačov. Všetky ostatné obstarávanie UNB však už prebehli bez reálnej súťaže, vždy len s jednou ponukou.

Nasledujúca *Tabuľka 6* ponúka prehľad tých nemocníc, v ktorých priemerný počet ponúk v tendri, vážený objemom zákaziek, alebo podiel tendrov s jedinou ponukou, počítaný z objemu tendrov, dosiahol horšie hodnoty v porovnaní s celoslovenským priemerom.

Tabuľka 6: TOP 11 nemocníc s najnižšou súťaživosťou v tendroch

Nemocnica*	Priemerný počet ponúk v tendri		Podiel tendrov s jedinou ponukou		Obstaraný objem (mil. EUR)	Počet zmlúv
	vážený objemom tendrov	jednoduchý	z objemu tendrov	z počtu tendrov		
UN Bratislava	1,1	1,1	92,1%	86,7%	25,5	15
NÚSCH, a.s., Bratislava	1,1	1,8	95,2%	65,9%	107,1	223
VÚSCH, a.s., Košice	1,1	2,0	93,7%	54,2%	125,9	240
SÚSCCH, a.s., B.Bystrica	1,1	2,4	93,5%	52,9%	60,3	119
FN Nitra	1,4	1,7	91,1%	83,3%	0,7	6
NsP Prievidza	1,4	1,9	64,3%	36,4%	2,6	22
NsP Považská Bystrica	1,5	1,6	59,0%	46,4%	1,3	28
NsP sv.Lukáša Galanta, a.s.	1,5	2,0	67,2%	42,9%	1,0	7
FN Trenčín	1,7	2,0	42,4%	36,4%	1,8	11
ÚVN Ružomberok	1,8	3,1	74,6%	42,3%	7,5	26
UN L.Pasteura Košice	2,2	2,1	65,5%	64,3%	2,4	14
<i>Celkovo (všetky nemocnice)</i>	1,8	2,3	63,0%	33,6%	525,6	1971

*Do prehľadu boli zaradené len tie nemocnice, ktoré uzatvorili viac ako 5 zmlúv v sledovanom období.

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

5.4. Nemocnice, v tendroch ktorých sa súťaží najviac

Premiantom v kategórií najvyššej súťaživosti pri verejnom obstarávaní sa stala v sledovanom období apríl 2012 – február 2014 Kysucká nemocnica s poliklinikou v Čadci, ktorá neevidovala pri žiadnom zo svojich 8 tendrov menej ako dvoch konkurujúcich si

uchádzačov a v priemere (váženom objemom zákaziek) súťažilo v jej tendri až 5,3 dodávateľov. Postavenie čadčianskej nemocnice na špici súťaživosti je o to viac cenné, pretože v predošlom sledovanom období (január 2009 – marec 2012) figurovala Kysucká NsP ešte medzi dvanástkou najhorších nemocníc v tomto ukazovateli.

Oproti predošlému obdobiu si v súťaživosti v obstarávaní výrazne polepšili i fakultné nemocnice v Prešove a Žiline, ktoré boli v predošlom období hodnotené ako zariadenia s veľmi nízkym priemerným počtom ponúk na jeden tender.

Dobré čísla súťaživosti a podobný skokový posun medzi sledovanými obdobiami zaznamenala aj Detská fakultná nemocnica (DFN) Košice, ktorej k tomu dopomohol relatívne veľký (8 mil. EUR, čo predstavovalo 67% celkového obstaraného objemu DFN) tender na rekonštrukciu, nadstavbu a prístavbu DFN, kde súťažilo 6 stavebných firiem.

Podobne stavebné práce pri výstavbe novej budovy Nemocnice sv. Michala v Bratislave vo výške 28,5 mil. EUR (čo bolo takmer 88% celkového obstaraného objemu nemocnice) hrali kľúčovú rolu pri relatívne vysokej súťaživosti tejto nemocnice silových rezortov (vnútra a obrany). Príslušného tendra sa zúčastnili 5 uchádzači. Avšak zároveň až 3 zo 6 obstarávaní tejto nemocnice mali len jednu predloženú ponuku.

Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny (INMM) v Košiciach figuroval v predošlom sledovanom období medzi zariadeniami s najnižšou súťaživosťou (vážený priemer – 1,1 ponuka/tender). V aktuálnej analýze sa ocitol na opačnom póle (vážený priemer – 3,5 ponuky/tender), a to najmä vďaka jednej veľkej zákazke na nákup hybridného prístroja PET²³/CT za 3,2 mil. EUR, čo tvorilo až 80% celého obstaraného objemu tohto zariadenia v sledovanom období. Súťažili v ňom 4 firmy. Problémom však je, že ak neberieme do úvahy veľkosť jednotlivých tendrov, tak zistíme, že až pri 34 tendroch z 56-tich "súťažila" len jedna ponuka, čo je až 60,7% všetkých obstarávaní INMM. Jednoduchý priemer počtu ponúk na jeden tender potom vychádza na podpriemerných 1,5 (*pozri Tabuľku 7*).

Fakultná NsP F.D.Roosevelta v Banskej Bystrici a Nemocnica Poprad boli v minulom sledovanom období zaradené medzi zariadenia, v tendroch ktorých sa súťažilo s relatívne nízkou intenzitou (nedosahovali priemer rovnajúci sa alebo prevyšujúci 2 celé ponuky na tender). V aktuálnom prehľade však už figurujú na druhej strane rebríčka. K relatívne

²³ PET = pozitronová emisná tomografia

vysokým výdavkom pri obstarávaní týchto dvoch nemocníc však významne prispeli veľké jednorazové zákazky (podiel 55%, resp. 65% na ich celkovom objeme) na udelenie 10-ročnej koncesie na poskytovanie stravovacích služieb pre pacientov a zamestnancov, pri ktorých síce boli predložené 3 ponuky, ale existuje pri nich vážne riziko, že išlo o kolúzne správanie firiem, ktoré mali navzájom aj určité prepojenia.²⁴ Tento príklad naznačuje, že viaceré ponuky v tendri ešte nemusia znamenať aj reálnu a efektívnu súťaž.

Údaje pri Národnom ústave tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie (NÚTPCHaHCH) vo Vyšných Hágoch sú s najväčšou pravdepodobnosťou umelo nadhodnotené v prospech vyššej súťaživosti, nakoľko sme pri jeho viacerých obstarávaníach liekov či diagnostických súprav, ktoré pozostávali z viac častí, zistili, že pri každej z nich bol uvedený rovnaký počet predložených ponúk. V súvislosti s týmito obstarávaniami však NÚTPCHaHCH tendroval v elektronickej aukcii desiatky položiek vždy s rôznymi počtami súťažiacich dodávateľov a po konzultácii s Úradom pre verejné obstarávanie zlúčil kvôli administratívne zjednodušeniu (ktoré však pokrýva realitu) všetky položky, ktoré vysúťažila jedna firma do jednej časti a do formulára určeného pre Vestník verejného obstarávania zadal pre každú takúto časť rovnaký počet ponúk, ktorý korešpondoval s počtom všetkých firiem zúčastnených hoci len niektorých e-aukcií na jednotlivé položky v rámci tohto obstarávania.²⁵

Východoslovenský onkologický ústav (VOÚ) v Košiciach a nemocnica v Liptovskom Mikuláši si udržali relatívne vysoký štandard súťaživosti v tendroch počas oboch sledovaných období.

Nasledujúca *Tabuľka 7* ponúka prehľad tých 11-tich nemocníc, v ktorých priemerný počet ponúk v tendri, vážený objemom zákaziek, a zároveň podiel tendrov s jedinou ponukou, počítaný z objemu tendrov, dosiahol lepšie hodnoty v porovnaní s celoslovenským priemerom.

²⁴ pozri viac: <http://ekonomika.sme.sk/c/7534782/v-nemocnici-prejeme-miliony-stopu-vedu-do-luxemburqu.html>

²⁵ Na rovnaký problém sme narazili aj pri finančne nákladnom obstarávaní liekov a liečiv pre Národný onkologický ústav (NOÚ). Ten nám po našej žiadosti zaslal údaje o každej jednotlivéj e-aukcii jednotlivého lieku, a preto sme vedeli údaje za NOÚ upraviť, aby zodpovedali realite.

Tabuľka 7: TOP 11 nemocníc s najvyššou súťaživosťou v tendroch

Nemocnica*	Priemerný počet ponúk v tendri		Podiel tendrov s jedinou ponukou		Obstaraný objem (mil. EUR)	Počet zmlúv
	vážený objemom tendrov	jednoduchý	z objemu tendrov	z počtu tendrov		
Kysucká NsP Čadca	5,3	3,5	0,0%	0,0%	0,5	8
DFN Košice	5,0	2,3	1,2%	42,9%	12,0	7
Nemocnica sv. Michala, a.s., Bratislava	4,7	2,2	1,8%	50,0%	32,5	6
Inštitút nukleárnej a molekul. medicíny, Košice	3,5	1,5	12,1%	60,7%	4,0	56
FNSP J.A.Reimana Prešov	3,1	2,7	16,2%	6,0%	3,3	150
Nemocnica Poprad, a.s.	2,9	2,2	7,3%	32,2%	19,1	59
NÚTPCHaHCH Vyšné Hágy**	2,7	4,5	10,9%	2,0%	3,1	51
VOÚ, a.s., Košice	2,6	2,8	17,9%	15,9%	6,1	44
FNSP F.D.Roosevelta Banská Bystrica	2,6	2,7	9,7%	11,5%	40,0	442
Liptovská NsP MUDr. Ivana Stodolu Liptovský Mikuláš	2,5	2,6	34,5%	27,3%	0,6	11
FNSP Žilina	2,5	2,6	13,0%	10,5%	2,2	105
<i>Celkovo (všetky nemocnice)</i>	1,8	2,3	63,0%	33,6%	525,6	1971

*Do prehľadu boli zaradené len tie nemocnice, ktoré uzatvorili viac ako 5 zmlúv v sledovanom období.

**Údaje sú s veľkou pravdepodobnosťou umelo nadhodnotené v prospech vyššej súťaživosti (vysvetlenie nájdete v texte nad tabuľkou).

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO

Psychiatrická nemocnica Hronovce, Národný onkologický ústav a Detská fakultná nemocnica v Bratislave sú zdravotníckymi zariadeniami, ktoré sa síce už nevymestili do *Tabuľky 7* top 11-ich nemocníc, avšak ich priemerný počet ponúk v tendri, ako aj podiel tendrov s jedinou ponukou (či už počítame z objemu, ako aj z počtu zákaziek) dosahujú hodnoty lepšie ako celoslovenský priemer.

5.5. Veľkí dodávatelia sú vo víťazných tendroch stále sami

Z celkového počtu 251 firiem až 114 (45%) vo svojich víťazných zákazkách nečelilo v priemere ani jednej ďalšej celej ponuke (t.j. priemerný počet ponúk v tendri, vážený objemom, bol nižší ako 2,0). Tieto firmy nemocniciam dodali takmer 65% z celkového objemu tendrov za sledované obdobie. Znamená to, že oproti predchádzajúcemu obdobiu narástol podiel obstarávaní firmami, ktoré málo súťažia. V rokoch 2009 – 2012 firmy, ktoré

málo súťažili, dodávali totiž nemocniciam tovary či služby na úrovni 45% z celkového objemu tendrov.

K firmám, ktoré vo víťazných tendroch nečelili v priemere ďalšej celej konkurenčnej ponuke v aktuálnom sledovanom období, patrí aj 14 z 20 najväčších dodávateľov, ktorí dodali takmer 48% z celkového obstaraného objemu nemocníc (*pozri vyššie Kapitolu 4.3. a Tabuľku 5*). V tendroch, v ktorých víťazili, dosahoval priemerný počet ponúk (vážený objemom tendrov) pri takmer všetkých z týchto dodávateľov len 1,0 – 1,1.

Ak v tendri zvíťazila dokonca niektorá z nižšie uvedených 9 firiem, ktoré zároveň patria medzi top 20 najväčších dodávateľov, tak v žiadnom z víťazných tendrov, a bolo ich celkovo až 182, nemusela čeliť ďalšiemu konkurentovi. Teda v každom víťaznom tendri "súťažila" úplne sama (t.j. priemer: 1,0 ponuky na tender): TIMED, s.r.o., SLOVAKIA MEDICAL, s.r.o., MEDITRADE, s.r.o., InaMED, s.r.o., ARID obchodná spoločnosť, s.r.o., Biomedica Slovakia, s.r.o., InterMedical, s.r.o., BIOTRONIK Slovensko, s.r.o., TransMedica, s.r.o.

6. Aké opatrenia prijímala vláda

V Analýze verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009 – 2012²⁶ sme v záujme vyššej efektívnosti tendrov sformulovali niekoľko odporúčaní. Navrhovali sme, aby nemocnice boli demotivované realizovať obstarávanie s jedinou ponukou, alebo aby viac využívali elektronické aukcie. Tiež sme požadovali, aby ministerstvo zaviedlo pravidelné porovnávanie cien najväčších nakupovaných položiek, a aby zvažilo centrálné obstarávanie pri často sa opakujúcich nákupoch jednoducho špecifikovateľných tovarov. Odporúčali sme aj prísnejšiu kontrolu, ktorej podmienkou sú ľahko dostupné informácie o tendroch, najlepšie na jednom mieste.

Navrhované opatrenia boli realizované čiastočne. Za úspešne implementované opatrenia sa však zasadilo skôr Ministerstvo vnútra SR, zatiaľ čo kroky Ministerstva zdravotníctva SR boli nepresvedčivé:

1. Demotivácia nemocníc realizovať tendre s jediným uchádzačom – vyšší počet ponúk znamená viac súťaže a nižšie ceny, zároveň sa znižuje pravdepodobnosť kolúzie.

Na základe novely zákona o verejnom obstarávaní z dielne Ministerstva vnútra SR môžu nemocnice od začiatku roka 2014 zrušiť tender v prípade, že neboli predložené viac ako dve ponuky. Ak bola predložená jediná ponuka a obstarávateľ tender nezruší, musí toto rozhodnutie vysvetliť.

2. Viac elektronických aukcií – elektronické aukcie sú spojené s vyšším počtom ponúk, a vedú tak k intenzívnejšej súťaži a nižším cenám.

Novelami zákona o verejnom obstarávaní bola povinnosť používať elektronické aukcie rozšírená, neskôr opäť mierne zúžená. Nemocnice e-aukcie napriek tomu používajú takmer vždy. Potvrdilo sa, že e-aukcie prilákajú viac ponúk a vedú k zníženiu ceny, častejšie to však platí pri malých ako pri veľkých tendroch.

3. Pravidelné porovnávanie cien veľkých položiek – "Benchmarking" zvýši cenovú transparentnosť nákupov a obmedzí priestor pre predražené nákupy.

Ministerstvo zdravotníctva SR ohlásilo zámer porovnávať ceny, za ktoré nemocnice obstarávajú, a pri tendroch žiadať nemocnice o úpravu nevýhodných cien. Doposiaľ

²⁶ ZACHAR, D. – DANČÍKOVÁ, Z.: Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012: Intenzita súťaže v tendroch je nízka, INEKO a TIS, august 2012 (k stiahnutiu na: http://www.ineko.sk/file_download/693)

však porovnávalo iba položky s nízkymi cenami (napr. chlieb, mäso, euroobaly), ktoré navyše nemocnice prostredníctvom verejného obstarávania takmer vôbec nenakupujú. Ministerstvo argumentovalo, že iba tieto položky sú porovnateľné. Česká republika²⁷ či Veľká Británia²⁸ však úspešne porovnávali i nákladné položky, ktoré tvoria veľkú časť nákupov nemocníc (napr. nákladná medicínska technika).

4. *Centrálné obstarávanie – centrálné obstarávanie môže viesť k úsporám z rozsahu a tiež obmedziť priestor pre nehospodárne nákupy.*

Ministerstvo zdravotníctva SR pre TIS uviedlo, že s centrálnym obstarávaním malo negatívne skúsenosti, a preto ho neplánuje ďalej využívať.

5. *Dôslednejšia kontrola nákupov nemocníc – podrobné a ľahko dostupné informácie o tendroch uľahčujú verejnosti kontrolovať obstarávanie.*

Od roku 2014 by mali byť informácie o tendroch ľahšie dostupné verejnosti a tiež podrobnejšie. Po novom sú totižto informácie zhromažďované v profiloch jednotlivých verejných obstarávateľov na stránke Úradu pre verejné obstarávanie.²⁹ Dostupné by tu mali byť nielen oznámenia o vyhlásení, výsledku či zrušení obstarávania ale aj súťažné podklady či zápisnice z otvárania či vyhodnotenia ponúk.³⁰ Náhodnou kontrolou profilov verejných obstarávateľov sme však zistili, že nové pravidlá sú dodržiavané iba zriedka. Taktiež sme v niekoľkých prípadoch zistili nízku kvalitu informácií vo Vestníku verejného obstarávania. Pri zákazkách delených na viac častí Vestník vo viacerých podobných prípadoch poskytoval zavádzajúce informácie, čo sa týka počtu predložených ponúk (*pozri Kapitolu 5.4.*). Naznačuje to možnú systémovú chybu.

²⁷ O audite nákupov zdravotníckej techniky českej vlády informovali Markéta Dobiášová a Aneta Snopová z relácie Reportéři ČT v reportáži Černá díra zdravotnictví vo februári 2014. Reportáž je dostupná na: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1142743803-reporteri-ct/214452801240008/video/>.

²⁸ Na cenové porovnania upozorňuje napríklad National Audit Office: <http://www.nao.org.uk/wp-content/uploads/2011/02/1011705.pdf>.

²⁹ pozri: <http://www.uvo.gov.sk/profily>

³⁰ Pre prehľad povinne zverejňovaných dokumentov pozri: http://www.uvo.gov.sk/documents/10157/1806084/zverejnovane_dokumenty_profil.pdf.

7. Odporúčania pre lepšie verejné obstarávanie nemocníc

Na základe analýzy verejného obstarávania slovenských nemocníc sme sformulovali niekoľko odporúčaní pre ich efektívnejšie verejné obstarávanie:

1. **Porovnávanie cien nákupov (Benchmarking)**

Ministerstvo zdravotníctva SR by malo porovnávať ceny veľkých, ako aj najčastejšie sa opakujúcich nákupov nemocníc, pracovať by malo i s cenami, za ktoré sa nakupuje v zahraničí. Cenové porovnania by mali brať do úvahy dôležité parametre nakupovaných tovarov či služieb a slúžiť tak nemocniciam ako návod pre efektívne nákupy. Komplexné informácie o cenových porovnaniach by zároveň mali byť voľne dostupné, čo zvýši schopnosť verejnosti dohliadať na hospodárenie nemocníc. Obmedzil by sa tým priestor pre výrazne nehospodárne nákupy.

2. **Väčšia otvorenosť nemocníc verejnej kontrole**

Ministerstvo zdravotníctva SR by malo presadiť vyššiu otvorenosť nemocníc verejnej kontrole. Nemocnice spadajúce pod ministerstvo by mali zverejňovať zmluvy, ale aj dokumenty verejného obstarávania v plnej miere, v dobrej kvalite, a najmä v užívateľsky priateľskej forme, aby sa dalo v nich ľahko vyhľadávať a pracovať s nimi. Lepšie by mali informovať aj o svojich hospodárskych výsledkoch a fungovaní.

3. **Prísnejšia kontrola Úradom pre verejné obstarávanie**

Úrad pre verejné obstarávanie (ÚVO) by mal aktívne vynucovať:

- a) dostupnosť všetkých dokumentov verejného obstarávania, ktorých zverejňovanie nariaďuje zákon,
- b) kvalitu informácií o verejnom obstarávaní, ktorá umožní ich analýzu a spracovanie s cieľom efektívnejších nákupov.

4. **Automatizovaná kontrola Ministerstvom zdravotníctva SR**

Ministerstvo zdravotníctva SR by malo stanoviť kritériá a vytvoriť model na sledovanie a následné hĺbkové kontrolovanie nejakým spôsobom podozrivých tendrov, či už ide o najnákladnejšie tendre, tendre s malým počtom uchádzačov, s pochybnými subjektmi, s rôznymi nesúvisiacimi predmetmi obstarávania, s garanciou dlhodobého kontraktu, s podivnými, príliš úzko nastavenými výberovými kritériami diskriminujúcimi ostatných uchádzačov, ponukami neskúsených, opakujúcich sa či

prepojených dodávateľov a pod. Na základe týchto kritérií by malo ministerstvo proaktívne a automaticky kontrolovať efektívnosť tendrov, a to aj v súčinnosti s Najvyšším kontrolným úradom SR, Úradom pre verejné obstarávanie či Protimonopolným úradom SR. Výsledky by malo komunikovať verejnosti spolu s podkladmi.

5. Účinnejšia práca polície, prokuratúry

Podľa analýzy Transparency International Slovensko nerozhodol Špecializovaný trestný súd v rokoch 2012 – 2014 ani v jednom prípade týkajúcom sa korupcie pri obstarávaní v zdravotníctve. Podľa týždenníka TREND Národná kriminálna agentúra vyšetrovala iba 36 prípadov machinácií pri verejnom obstarávaní nemocníc za posledných 10 rokov, pričom obvinených bolo len deväť osôb.³¹ Polícia a prokuratúra by preto mali zvýšiť svoje úsilie pri odhaľovaní a stíhaní korupcie v zdravotníckom obstarávaní. O výsledkoch by mali potom informovať verejnosť.

Pripájame aj širšie zamerané odporúčania inštitútu INEKO:

- a) *Transformácia štátnych príspevkových organizácií na akciové spoločnosti a najmä ich vystavenie **tvrdým rozpočtovým obmedzeniam** (angl.: Hard Budget Constraints) (exekúcie, konkurz, predaj), ak budú zle hospodáriť. To by pomohlo pri naprávaní chybné nastavených motivácií manažmentov nemocníc a ich zriaďovateľa o.i. aj pri obstarávaní tovarov a služieb pre nemocnice.*
- b) **Meranie a zverejňovanie kvality a efektívnosti nemocníc** tak, aby si každý mohol porovnávať vybrané nemocnice podľa zvolených ukazovateľov, vrátane tých o súťaživosti v tendroch. Informovaním verejnosti o výsledkoch práce nemocníc by sa vytvoril účinný tlak na zlepšovanie ich práce, čo by nepriamo znížovalo priestor pre neefektívnosti a korupčné správanie.
- c) **Privatizácia nemocníc** by do značnej miery a systémovým spôsobom vyriešila problém neefektívnosti a korupcie pri obstarávaní tovarov, služieb či stavebných prác v nemocniciach a tiež by odstránila jeden z vážnych zdrojov konfliktu záujmov štátu v

³¹ Korupciu v nemocniciach na súdoch nevidieť, týždenník TREND, 11.12.2014 (k stiahnutiu na: <http://www.etrend.sk/trend-archiv/rok-2014/cislo-49/korupciu-v-nemocniciach-na-sudoch-nevidiet.html>)

zdravotníctve. Privatizácia však musí ísť ruka v ruke s vytvorením kvalitného regulačného rámca (vrátane systému merania kvality a efektívnosti poskytovateľov), aby sa nezhoršila kvalita a dostupnosť poskytovanej zdravotnej starostlivosti pre pacientov

8. Príloha: Zoznam analyzovaných zdravotníckych zariadení (apríl 2012 – február 2014)

Nemocnica (zoraďené podľa obstaraného objemu)	Počet zmlúv	Počet dodávateľov	Obstaraný objem (v EUR)	Zmena výslednej ceny oproti očakávanej* (+) zvýšenie ceny (-) zníženie ceny		Priemerný počet ponúk v tendri		Podiel tendrov s jedinou ponukou	
				Objemom tendrov vážený priemer	Jednoduchý priemer	Objemom tendrov vážený priemer	Jednoduchý priemer	z objemu tendrov	z počtu tendrov
Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Košice	240	51	125 937 597	+0,9%	+1,6%	1,1	2,0	93,7%	54,2%
Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, a.s., Bratislava	223	57	107 148 483	+3,5%	+1,3%	1,1	1,8	95,2%	65,9%
Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb a.s., Banská Bystrica	119	37	60 315 807	+1,4%	-5,0%	1,1	2,4	93,5%	52,9%
Fakultná nemocnica s poliklinikou F.D.Roosevelta Banská Bystrica	442	32	39 964 551	-2,7%	-7,4%	2,6	2,7	9,7%	11,5%
Nemocnica svätého Michala, a.s., Bratislava	6	6	32 471 643	+6,5%	+9,6%	4,7	2,2	1,8%	50,0%
Národný onkologický ústav, Bratislava	22	18	25 910 745	-14,8%	+14,7%	2,2	2,7	0,3%	4,5%
Univerzitná nemocnica Bratislava	15	13	25 467 840	-0,6%	+7,1%	1,1	1,1	92,1%	86,7%
Nemocnica Poprad, a.s.	59	30	19 136 578	-2,4%	-12,6%	2,9	2,2	7,3%	32,2%
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Bratislava	109	35	14 249 694	-5,9%	-8,1%	2,0	2,3	32,7%	30,3%
Detská fakultná nemocnica Košice	7	7	11 953 373	-2,7%	-2,4%	5,0	2,3	1,2%	42,9%
Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok - fakultná nemocnica	26	24	7 535 336	-0,9%	-3,1%	1,8	3,1	74,6%	42,3%
Univerzitná nemocnica Martin	64	31	6 767 578	-18,7%	-16,6%	2,1	1,7	11,7%	56,3%
Východoslovenský onkologický ústav, a.s., Košice	44	12	6 084 292	-5,9%	+2,8%	2,6	2,8	17,9%	15,9%
Inštitút nukleárnej a molekulárnej medicíny, Košice	56	5	3 961 803	-0,3%	-3,1%	3,5	1,5	12,1%	60,7%
Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana Prešov	150	22	3 264 904	-26,0%	-10,8%	3,1	2,7	16,2%	6,0%
Národný ústav tuberkulózy, pľúcnych chorôb a hrudníkovej chirurgie Vyšné Hágy	51	25	3 097 794	-14,3%	-16,1%	2,7	4,5	10,9%	2,0%
Nemocnica s poliklinikou Prievidza	22	16	2 607 489	+8,7%	+9,2%	1,4	1,9	64,3%	36,4%
Univerzitná nemocnica L.Pasteura Košice	14	12	2 415 744	-8,5%	-4,5%	2,2	2,1	65,5%	64,3%
Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina	105	17	2 238 193	-19,6%	-13,1%	2,5	2,6	13,0%	10,5%
Nemocnice s poliklinikami, n.o. (Levice a Topoľčany)	20	10	1 815 576	-9,5%	-11,5%	1,8	2,3	36,8%	35,0%
Fakultná nemocnica Trenčín	11	10	1 768 189	-14,1%	-11,8%	1,7	2,0	42,4%	36,4%
TOLERANCIA n.o., Trstice	2	2	1 714 764	-0,2%	-0,2%	4,8	3,0	5,7%	50,0%
Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky	15	9	1 601 251	-2,5%	-6,1%	2,3	1,7	9,5%	46,7%
Nemocnice a polikliniky, n.o. (Žiar nad Hronom a Rimavská Sobota)	1	1	1 573 245	+19,7%	+19,7%	2,0	2,0	0,0%	0,0%
Špecializovaná nemocnica sv.Svorada Zobor, n.o., Nitra	10	5	1 419 760	-9,6%	-11,4%	1,9	2,1	32,4%	40,0%

Psychiatrická liečebňa Samuela Bluma v Plešivci	2	2	1 340 833	-50,0%	-50,0%	2,1	3,0	0,0%	0,0%
Nemocnica s poliklinikou Považská Bystrica	28	13	1 255 075	-9,5%	-1,2%	1,5	1,6	59,0%	46,4%
Detská fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica	12	12	1 114 488	-4,3%	-7,3%	1,9	2,4	52,6%	41,7%
Nemocnica s poliklinikou Dunajská Streda, a.s.	3	2	992 800	-1,4%	-0,6%	2,5	1,7	22,8%	66,7%
PRO VITAE, n.o., všeobecná nemocnica Gelnica	2	2	978 215	-21,7%	-15,3%	4,1	3,5	37,4%	50,0%
Nemocnica s poliklinikou Sv. Lukáša Galanta, a.s.	7	7	950 315	-27,2%	-17,9%	1,5	2,0	67,2%	42,9%
NEMOCNICA Handlová - 2. súkromná nemocnica, s.r.o.	2	2	865 870	-35,0%	-19,1%	8,1	5,0	11,7%	50,0%
Fakultná nemocnica Nitra	6	6	728 285	-21,5%	-15,9%	1,4	1,7	91,1%	83,3%
Psychiatrická nemocnica prof. Matulaya Kremnica	9	5	687 108	-9,6%	-12,5%	1,9	2,1	40,0%	33,3%
Národný endokrinologický a diabetologický ústav n.o., Ľubochňa	2	2	658 250	-31,8%	-31,8%	1,3	2,5	91,2%	50,0%
Liptovská nemocnica s poliklinikou MUDr. Ivana Stodolu Liptovský Mikuláš	11	8	587 189	-4,9%	-10,7%	2,5	2,6	34,5%	27,3%
Ľubovnianska nemocnica, n.o., Stará Ľubovňa	2	2	555 506	+8,3%	+4,9%	1,4	2,0	79,1%	50,0%
Kysucká nemocnica s poliklinikou Čadca	8	4	462 612	-23,6%	-10,8%	5,3	3,5	0,0%	0,0%
Psychiatrická nemocnica, Veľké Zálužie	4	3	451 335	-10,2%	-10,7%	2,1	2,3	0,0%	0,0%
HOREZZA, a.s. (Vojenské zdravotnícke zariadenia, a.s.) Piešťany	1	1	415 687	-7,6%	-7,6%	3,0	3,0	0,0%	0,0%
Psychiatrická nemocnica Hronovce	7	4	379 737	-14,5%	-8,8%	2,4	2,3	0,0%	0,0%
Nemocnica s poliklinikou sv. Jakuba, n.o., Bardejov	8	5	372 285	-2,4%	-3,3%	1,8	1,9	41,9%	37,5%
Centrum pre liečbu drogových závislostí, Bratislava	2	2	361 920	+0,5%	+0,6%	2,6	2,5	0,0%	0,0%
Psychiatrická liečebňa Sučany	4	3	338 425	-34,0%	-32,0%	2,0	2,3	33,4%	25,0%
Nemocnica s poliklinikou Myjava	4	4	304 579	+1,0%	-0,1%	1,9	1,8	12,7%	25,0%
Fakultná nemocnica Trnava	2	2	225 134	-3,7%	-7,2%	1,7	2,5	77,2%	50,0%
Vysokošpecializovaný odborný ústav geriatrický sv. Lukáša v Košiciach n.o.	1	1	197 208	+5,5%	+5,5%	2,0	2,0	0,0%	0,0%
Šrobárov ústav detskej tuberkulózy a respiračných chorôb, n.o. vysokošpecializovaný odborný ústav, Vysoké Tatry	2	2	156 464	-23,6%	-31,2%	2,2	2,5	0,0%	0,0%
Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégého Dolný Kubín	1	1	149 908	+43,9%	+43,9%	1,0	1,0	100,0%	100,0%
Nemocnica s poliklinikou, n.o. Revúca	1	1	128 826	-5,3%	-5,3%	1,0	1,0	100,0%	100,0%
Špecializovaný liečebný ústav Marína, š.p., Kováčová	1	1	112 952	+0,8%	+0,8%	1,0	1,0	100,0%	100,0%
Nemocnica Snina, s.r.o.	2	2	108 416	-23,6%	-23,6%	1,4	1,5	59,1%	50,0%
Nemocnica pre obvinených a odsúdených a Ústav na výkon trestu odňatia slobody, Trenčín	1	1	90 000	0,0%	0,0%	3,0	3,0	0,0%	0,0%
Špecializovaná nemocnica pre ortopedickú protetiku Bratislava, n.o.	1	1	88 861	N/A	N/A	1,0	1,0	100,0%	100,0%
Psychiatrická nemocnica Philippa Pinela Pezinok	1	1	63 333	-25,5%	-25,5%	2,0	2,0	0,0%	0,0%
Všeobecná nemocnica s poliklinikou, n.o., Veľký Krtíš	1	1	60 000	0,0%	0,0%	1,0	1,0	100,0%	100,0%

* Kladné hodnoty znamenajú navýšenie výslednej ceny oproti obstarávateľom očakávanej cene zákazky, záporné hodnoty znamenajú zníženie ceny.

Zdroj: tender.sme.sk, prepočty Transparency International Slovensko a INEKO