

Shrnutí expertních stanovisek k záměru výstavby nové nemocnice ve Zlíně-Malenovicích ve srovnání s modernizací KNTB

Doc. Ing. Jiří Schwarz, CSc.

CETA – Centrum ekonomických a tržních analýz, z.ú.

1. Nedostatečná analýza rizik.
2. Absence alternativních scénářů vývoje.
3. Málo realistické socioekonomické předpoklady.
4. Tendenční přístup k investičním variantám s aprioristickým investičním modelem.
5. Na základě analýzy předložené dokumentace a studie proveditelnosti, v nichž absentuje důkladně zdůvodněná argumentace ve prospěch stavby nové krajské nemocnice stejně, jako absentuje propracovaná analýza socioekonomických dopadů ve Zlínském kraji, **CETA nedoporučuje přechod k realizační fázi projektu**, nýbrž doporučuje provedení důkladné redefinice projektu a přepracování studie proveditelnosti.

Shrnutí argumentů:

- a) Charakteristickým rysem studie proveditelnosti nové nemocnice ve Zlíně-Malenovicích je její **subjektivita**. Jen na několika místech lze nalézt objektivní a měřitelná kritéria nebo argumenty, založené na konkrétních datech. Dokumentace je zaměřená výhradně na daný projekt a **neposkytuje širší souvislosti moderního budoucího komplexního řešení zdravotní péče** ve Zlínském kraji.
- b) Model financování **stojí na vágních předpokladech**. Investiční náklady vycházejí z **velmi optimistického scénáře** a abstrahují od možných komplikací, které by měly být zohledněny v normálním, případně i v pesimistickém scénáři investice.
- c) Předpokládaný vývoj výnosů zdravotnických zařízení v rámci předloženého investičního záměru **predikuje „nadstřelené“ hodnoty růstu příjmů od zdravotních pojišťoven**. Vysoké zadlužení, spojené pouze s jedním projektem, by velmi pravděpodobně **potlačilo nezbytnou investiční aktivitu v ostatních klíčových oblastech**. Investiční záměr **opomíjí úvahu o ekonomické stabilitě nemocnic** v souvislosti s udržitelností financování projektu z krajského rozpočtu.
- d) Poskytnutý model **kalkuluje výnosy velmi zjednodušeně** a nebere přitom důsledně v potaz makroekonomická, socioekonomická ani jiná rizika. Finanční plán např. kalkuluje stabilní ekonomický růst reálného HDP mezi lety 2019 až 2026 na 2,6 %, což lze považovat za málo realistický předpoklad, minimálně s ohledem na plánování cash flow v jednotlivých letech.

- e) **Není zřejmé, nakolik jsou reálná data o výkonnosti jednotlivých variant.** Varianta I (nová nemocnice) údajně zvládne v roce 2028 oproti Variantě II o 71 218 ambulantních vyšetření, 532 porodů a 3 148 CM případů více. To vše s pouhými 62 zaměstnanci navíc.
- f) Finanční zabezpečení projektu výstavby nové krajské nemocnice má ze 13 % (celkem 1,047 mld. Kč) zajistit rozpočet stávající KNTB, a ze 49 % (3,898 mld. Kč) rozpočet Zlínského kraje. Kalkulovat s čerpáním těchto finančních prostředků do roku 2025 bez aplikace jakýchkoliv citlivostních scénářů **je krajně nezodpovědné**, protože do takto vzdáleného časového horizontu **nesahají ani makroekonomické predikce uznávaných mezinárodních organizací.**
- g) Záměr navrhovatele pracuje s tezí, že cizí (úvěrové) zdroje ve výši cca 38 % celkové výše investice budou dojednány až po zahájení projektu. To je **z pohledu strategie vyjednávání velmi rizikové s ohledem na možné navýšení nákladů**, neboť každé finanční instituci je zřejmé, že bez úvěru projektový záměr nebude realizován.
- h) Ve studii proveditelnosti **schází analýza rizik podle standardně uznávaných metodik.** Nedostatečná analýza rizik nejenže snižuje věrohodnost objektivního posouzení záměru, ale může být v budoucnu také zdrojem negativních „šoků“, které projekt vyvolá. Chybí zejména jasná definice objektivních kritérií, dle kterých jsou rizika oceněna, jako i samotná použitá škála. To má za následek, že **jednotlivá rizika není možné porovnat**, respektive hrozí nebezpečí srovnávání „jablek s hruškami“.
- i) Studie proveditelnosti také **postrádá důkladný odhad socioekonomických nákladů a výnosů nutného sloučení obou nemocnic v případě výstavby nové nemocnice v lokalitě Zlín-Malenovice.** Spojení těchto objektů bude nejen časově, ale také finančně a personálně velmi náročné, a to především s ohledem na šetrné přestěhování pacientů a nemocničního vybavení, včetně s tím souvisejících komplementů.
- j) **Chybí také detailnější analýza, zvažující dopady pro ostatní zdravotnická zařízení** (tj. dopad na nemocnice ve Vsetíně, Kroměříži a Uherském Hradišti), na dostupnost a kvalitu lékařské péče v jiných městech nebo komfort pacienta, a to zejména v souvislosti s cestováním. Výstavba nové nemocnice bezpochyby ovlivní finanční výkonnost ostatních nemocnic ve Zlínském kraji.

Doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA

náměstek ředitele FN Olomouc v letech 1993-1995

ředitel Fakultní nemocnice Olomouc v letech 1995 až 2003

1. V současné době je moderní koncepce výstavby nemocnic **monoblok** (koncepce od 70. let 20. století), nebo **polyblok**, kde jsou jednotlivé stavební objekty vzájemně propojeny komunikačními podzemními a nadzemními stavbami. Tuto moderní koncepci modernizace současné KNTB splňuje.

2. **Návrh generelu modernizace KNTB z období po roce 2008 má logickou strukturu. Je reálný a realizovatelný.** Není mi jasné, proč generel rozvoje KNTB nebyl do dnešní doby realizován a zbytečně se ztratilo 11 let, za kterých již mohla být KNTB moderní a novou nemocnicí. Návrh na modernizaci a rekonstrukci KNTB, resp. na změnu nemocnice **z pavilonového typu na polyblok je reálný a projekt by navázal na již realizované rekonstrukce**, které byly zahájeny v 70. letech.
3. V plánu výstavby nové nemocnice v Malenovicích je předpokládaná představa, že nemocnice by byla vystavěna za 4-6 let. Obávám se, že tento předpoklad není reálný. **Z mých zkušeností je doba výstavby mnohem delší**, a to i za předpokladu, že vše půjde bez překážek a bude-li stálý přísun dostatečných finančních prostředků.
4. Při stavbě nemocnic v celém světě obecně platí, že stavební objekty mají hodnotu koeficientu 1.0, **technologie a vybavení mají koeficient 1.5 až 2.0. Tato metodika není v nákladech na výstavbu nemocnice v Malenovicích dostatečně zahrnuta.** Z toho plyne, že celkové náklady (stavební i technologické) budou podstatně vyšší, a to v řádech 100 - 200%. Přístroje starší 5 až 7 let již nemá cenu demontovat a převážet.
5. Podle projektové dokumentace by mělo jít v Malenovicích o obestavěnou plochu 343 100 m³. Pak by při ceně 18 000 Kč za 1m³ stavba stála cca 6,2 mld. Kč, a to bez technologií. Udávaný předpoklad ceny stavebních objektů v projektové dokumentaci je s největší pravděpodobností správný. **Při koeficientu 1,5 až 2,0 na technologie a vybavení však cena celé nemocnice v Malenovicích přijde na cca 9,3 – 12,4 mld. Kč.** Pozor, uvedené částky jsou bez DPH! Zde předpokládám, že část technologií a přístrojů by se mohla přestěhovat z KNTB do Malenovic, jinak by cena byla jistě vyšší.
6. Vzhledem k tomu, že za mého vedení FN Olomouc se postavila prakticky nová nemocnice, tak mám k této problematice dost blízko. **Z racionálního, technického i finančního pohledu má koncepce modernizace současné KNTB na misce vah větší váhu než výstavba nemocnice v Malenovicích.**
7. **Podle mého názoru je nejlepším řešením co nejdříve zahájit dostavbu a postupnou modernizaci a rekonstrukci současné KNTB podle odsouhlaseného, připraveného konceptu.** Generel modernizace a rekonstrukce KNTB je propracovaný do detailu, je racionální a umožňuje vznik prakticky nové moderní nemocnice ve stávajícím areálu.

Ing. Zdeněk Havel – HAVEL ENGINEERING

inženýrská, znalecká, konzultační, expertní a projekční činnost ve výstavbě

1. Generel zpracovaný v období po roce 2008 velmi podrobně zahrnuje všechny kroky výstavby. **Nemocnice je tímto konceptem dotvořena na moderní a funkční celek.** Nově vybudovaná interna s příslušnými provozy a podzemní komunikací by vytvořila funkční areál – polyblok, který je nejmodernější koncepcí výstavby nemocnic ve světě.

2. **Náklady na výstavbu nových objektů ve stávajícím areálu a náklady na rekonstrukci stávajících objektů budou bezesporu podstatně nižší než výstavba celého areálu v Malenovicích.** Nebude nutné realizovat celý systém inženýrských sítí a obslužných provozů v novém areálu. Celý areál je určen územním plánem k občanské vybavenosti a parametry pozemku zajišťují postupnou modernizaci.
3. Nedílnou součástí posuzování nových investičních záměrů by měl být i náhled ve smyslu principu „udržitelné výstavby“, což je:
 - a. kvalita životního prostředí
 - b. ekonomická efektivita a omezení
 - c. sociální a kulturní souvislosti
4. **Všechny posuzované budovy současného areálu KNTB jsou po statické stránce vyhovující,** bez dodatečných požadavků na zesílení či sanaci. Vyhovují i plánovaným rekonstrukcím, a to z pohledu modernizace nemocničních provozů, instalace nové moderní technologie, provedení opatření pro úspory energie (výměna oken, výměna dveří, zateplení obvodových stěn, zateplení střešní skladby) i napojení na komunikační podzemní či nadzemní koridor pro vybudování nemocnice pavilonového charakteru.
5. Všechny hlavní budovy v současném areálu KNTB prošly v uplynulých desetiletích menší či větší rekonstrukcí. Při průzkumu **nebyly zjištěny zásadní statické nedostatky.** Naměřené hodnoty a vyhodnocení nedestruktivních zkoušek pevností stěn, sloupů, průvlaků, trámů, stropních desek a stěn budov č. 23, 24, 25 a 26 vyhovují ČSN.
6. Všechny posuzované budovy (23, 24, 25, 26) jsou **schopny unést zatížení,** vyvolané požadavky nemocničního provozu. Po statické stránce vyhovují, a to bez dodatečných požadavků na zesílení či sanaci. Vyhovují také plánovaným rekonstrukcím a modernizaci, a to z pohledu:
 - a. modernizace nemocničních provozů
 - b. instalace nové moderní technologie
 - c. provedení opatření pro úspory energie, to je (výměna oken, výměna dveří, zateplení obvodových stěn, zateplení střešní skladby)
 - d. napojení na komunikační podzemní či nadzemní koridor pro vybudování nemocnice pavilonového charakteru
7. **S ohledem na provedené posouzení lze očekávat, že celková úspora investičních nákladů na využití a rekonstrukci budov v areálu stávající nemocnice KNTB se bude pohybovat v rozsahu cca 25% oproti ceně novostavby v Malenovicích.**