

Útvar hodnoty za peniaze

Ministerstvo financií SR / www.finance.gov.sk/uhp



FN Žilina – Výstavba nového pavilónu urgentnej medicíny

november 2023

Upozornenie

Jedným zo zadaní projektu Hodnota za peniaze je ekonomicky posudzovať plánované verejné investície. Tento materiál je hodnotením Ministerstva financií SR k pripravovanej investícii na základe § 19a zákona č. 523/2004 Z. z. o rozpočtových pravidlách verejnej správy a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Hodnotenie pripravili pod vedením Martina Haluša a Martina Kmeťka, Veronika Šulková a Daniel Mušec na základe zverejnenej štúdie uskutočniteľnosti projektu.

Ekonomické hodnotenie MF SR má odporúčací charakter a negarantuje prostriedky z rozpočtu verejnej správy v hodnote investičného projektu. Rozhodnutie o realizácii projektu je v kompetencii jednotlivých ministrov.

Opis projektu podľa štúdie

- **Fakultná nemocnica v Žiline vypracovala projekt výstavby nového pavilónu urgentnej medicíny s celkovými nákladmi 255 mil. eur s DPH.** Stavebné náklady majú dosiahnuť 187 mil. eur, vybavenie pavilónu zdravotníckou technikou má stáť 62 mil. eur a búracie práce 5 mil. eur. Náklady na prípravu projektu a rekonštrukciu súčasných objektov nemocnice neboli v štúdiu uskutočniteľnosti zahrnuté.
- **Zámerom investície je koncentrovať urgentnú starostlivosť a vybrané lôžkové oddelenia.** V novom pavilóne bude okrem lôžkových oddelení vybudovaných 15 centrálnych operačných sál, urgentný príjem, heliport a JIS. Do pavilónu sa presunie urgentná starostlivosť, ktorá je rozdobená v rôznych pavilónoch. Vybudovanie nových sál umožní napĺňanie hygienických a bezpečnostných požiadaviek. Pavilón umožní zdieľanie lôžkového fondu, ktorý má byť využívaný efektívnejšie a má viesť k vyššej obloženosti.
- **Celkový počet lôžok podľa štúdie klesne o 30 % a väčšia časť lôžok bude v novom pavilóne.** Súčasných 785 lôžok má podľa dopytového modelu klesnúť na 582, z toho 341 v novom pavilóne. Dva pavilóny z pôvodných budov zbúrané, ostatné plánuje nemocnica využívať naďalej. Vybudovaním pavilónu narastie čistá plocha nemocnice o 56 % zo súčasných 65 tis. m² na 101 tis. m². Do nového pavilónu sa zo súčasných objektov presunie 25 tis. m², čím sa uvoľnia priestory pre ďalšie využitie. Investor zvažuje viacero možností využitia priestorov, ktoré majú byť za týmto účelom zrekonštruované.
- **Nový pavilón má byť postavený do júna 2027.** Projekt má podľa štúdie dokumentáciu pre územné rozhodnutie, [ukončený](#) proces EIA, ukončené prípravné trhové konzultácie a súťažné podklady v príprave.
- **Podľa štúdie je alternatíva výstavby nového pavilónu výhodnejšia ako rekonštrukcia.** Výhodnosť rozvojovej alternatívy vyplýva najmä z vyšších energetických úspor a úspor na zdravotníckom materiáli.

Hodnotenie

- **Nemocnica vyžaduje investíciu a zámer koncentrovať urgentnú starostlivosť je správny.** Žilinská nemocnica, orientovaná na urgentnú starostlivosť, je v súčasnosti rozložená v dvanástich pavilónoch. Operačné sály sa nachádzajú v inej budove ako intenzívne oddelenia. Stavebná infraštruktúra má v priemere 50 rokov. Niektoré objekty prešli čiastočnou rekonštrukciou, ale podľa štúdie budú potrebné ďalšie investície, keďže infraštruktúra je opotrebovaná (napr. na väčšine budov je nevyhnutná rekonštrukcia vnútorných inštalácií a rozvodov).
- **Nie je možné relevantne vyhodnotiť, či je pripravovaný projekt nového pavilónu lepšou možnosťou ako celá nová nemocnica, ktorá v štúdiu nebola zvažovaná.** Štúdia bola zverejnená neskoro, až v procese prípravy konkrétneho zámeru nového pavilónu a analyzuje už iba jedno z riešení identifikovaného problému (rozdobená urgentná starostlivosť). Poskytovanie komplexnej starostlivosti pod jednou strechou môže byť potenciálne efektívnejším riešením a je potrebné túto alternatívu podrobnejšie preskúmať.
- **Výstavba celej nemocnice môže byť nákladovo porovnateľná s predloženým zámerom, ktorý nezohľadňuje desiatky mil. eur na potrebnú rekonštrukciu súčasných objektov a vyvolané náklady.** Projekt neobsahuje náklady na obnovu súčasných pavilónov, ktoré budú podľa štúdie naďalej využívané a vyžadujú rekonštrukciu (bez spresnenia rozsahu). Rozpočet nezohľadňuje ani výkup nevysporiadaných pozemkov pod novým pavilónom a prípravu projektu, ktoré môžu dosiahnuť rádovo milióny eur. Komplexná rekonštrukcia súčasných objektov môže podľa prepočtu ÚHP stáť 44 až 107 mil. eur a po jej zohľadnení by stavebné náklady dosiahli 230 až 320 mil. eur. Výstavba celej novej nemocnice môže podľa odhadov ÚHP stáť 274 až 368 mil. eur.
- **Dopytový model je ambiciózny a nemusí byť v súlade s reformou OSN.** Pri určení potrebného počtu lôžok sú použité ambiciózne predpoklady (85% obloženosti a 4-dňová priemerná doba hospitalizácie - ALOS ako priemer pre všetky oddelenia), ktoré nedosahuje žiadna štátna nemocnica. Priemerná obloženosť štátnych nemocníc je v súčasnosti 70 % a ALOS na úrovni 7,9 dňa. Pripravovaný projekt nemocnice v Banskej Bystrici cieľ obloženosti na približne 80 % a ALOS na vyše 5 dní. Model zároveň nezohľadňuje efekt

reformy OSN na presuny výkonov medzi nemocnicami, nie je zrejmy jeho súlad s predpokladmi kategorizácie ústavnej starostlivosti (OSN) a nezhoduje sa s rozvojovým plánom nemocnice, ktorý bol predložený na hodnotenie Inštitútu zdravotníckych analýz (MZ SR). Keďže plánovaná zdravotná starostlivosť nie je uvedená na úrovni programov, nie je možné presné overenie súladu s OSN.

- **Finančný model je nerealistický, podhodnocuje prevádzkové náklady a nezohľadňuje skutočné vplyvy investície.** Vplyv na hospodárenie nemocnice nie je modelovaný na základe očakávaného dopytu, ale na extrapolácii historických údajov. Vývoj nákladov a výnosov má určovať štruktúra zdravotnej starostlivosti a očakávané platby od poisťovní, ktoré však v modeli nie sú zohľadnené. Kým počet výkonov v priemere rastie o 22 %, výnosy za rovnaké obdobie narastú až o 90 %. Rast osobných nákladov je oproti historickým údajom bez zdôvodnenia a bez zohľadnenia potrebného personálu a jeho štruktúry v budúcnosti znížený na polovicu. Výsledkom modelu je zisk nemocnice ku koncu modelovaného obdobia vo výške 17 mil. eur ročne aj v alternatíve status quo, ktorá obsahuje len udržiavacie investície. Model by mal slúžiť ako finančný plán, ktorý ukáže aký dopad bude mať investícia na hospodárenie nemocnice.
- **Projekt nemá známy zdroj financovania a nie je uvedený v investičných plánoch rezortu.** Projekt je uvedený v neaktuálnom [investičnom pláne](#) MZSR zo zdrojov POO na 33. mieste z 337 s predpokladanými nákladmi 168 mil. eur. Tento plán nebol aktualizovaný od uverejnenia v roku 2022. Žilinská nemocnica sa nezapojila do výzvy [POO](#) na projekty nemocníc nad 5 mil. eur. V investičnom pláne so zdrojov financovania zo štátneho rozpočtu do roku 2028 sa projekt nenachádza.
- **Investor nepočíta s aktuálne dostupnými parkovacími kapacitami a plánuje budovať nové parkovacie miesta v rámci pavilónu.** Investor v rámci projektu plánuje vybudovať 399 nových parkovacích miest približne za 48 mil. eur, ale nešpecifikuje využitie aktuálnych 700 parkovacích miest. Podľa výpočtu na základe technickej normy potrebuje nemocnica 335 parkovacích miest pre nový pavilón, investor však nepočíta s aktuálne dostupnými miestami. V dôsledku výstavby pavilónu môžu niektoré súčasné parkovacie miesta zaniknúť.
- **Náklady na zdravotnícku techniku boli v štúdiu určené pomerom a investor nemá zoznam potrebnej techniky.** Investor na základe iných štúdií uskutočniteľnosti určil náklady na zdravotnícku techniku vo výške 25 % z celkových nákladov projektu, nemá však k dispozícii pasportizáciu súčasnej techniky. Náklady sa z tohto dôvodu budú pravdepodobne meniť.

Odporúčania MF SR

- Pred ďalším pokračovaním v príprave projektu porovnať alternatívu nového pavilónu s možnosťou výstavby celkom novej nemocnice, vrátane realistického finančného modelu, ktorý zohľadní dopady investície na hospodárenie nemocnice.
- Vo všetkých alternatívach zahrnúť súvisiace a vyvolané náklady (napr. náklady na plánovanú rekonštrukciu objektov, vysporiadanie majetkových vzťahov, projektovú prípravu a pod.).
- Špecifikovať aké programy zdravotnej starostlivosti plánuje nemocnica realizovať vrátane ich úrovne a overiť ich zloženie s MZSR. Následne určiť potrebný počet lôžok nemocnice na základe dopytového modelu.
- Upresniť využitie existujúcich parkovacích kapacít.
- Vypracovať pasportizáciu súčasnej zdravotníckej techniky s cieľom určiť potrebu obnovy a jej doplnenia.
- V prípade ak je projekt prioritou MZSR odporúčame aktualizovať investičný plán rezortu.

Opis a ciele projektu

Fakultná nemocnica s poliklinikou Žilina (FNsP Žilina) predložila rozvojový projekt výstavby nového pavilónu s 341 lôžkami a investičnými nákladmi vo výške 254,8 mil. eur s DPH. Výška stavebných nákladov je na základe štúdií uskutočniteľnosti iných nemocníc a ich hodnotení odhadovaná na 187 mil. eur. Súčasťou projektu je nákup zdravotníckej techniky za 63 mil. eur. Projekt počíta s výstavbou nového pavilónu urgentnej medicíny, kde budú spolu s urgentným príjmom koncentrované operačné sály, niektoré z akútnych oddelení (341 lôžok) a JIS oddelenia. Na streche objektu bude vybudovaný heliport. V pôvodných pavilónoch, ktoré vyžadujú rekonštrukciu, ostanú akútne aj chronické lôžka (241). Dva pavilóny (patológia a urológia) budú zbúrané za 5,2 mil. eur. Celková plocha nemocnice narastie o 56 % zo súčasných 65 tis. m² na 101 tis. m².

Cieľom investície je zlúčiť do jedného priestoru časti akútnej starostlivosti, ktoré sú aktuálne rozdelené do rôznych budov. Nemocnica je v súčasnosti rozdelená do dvanástich pavilónov. Z priestorových dôvodov je rovnako rozdelená aj urgentná starostlivosť v rámci ústavnej pohotovostnej služby a diagnostická časť nemocnice je vzdialená od urgentného príjmu. Budova urgentného príjmu je od heliportu vzdialená 570 metrov. Operačné sály nenapĺňajú požadované normy ich napĺňanie okrem obnovy vyžaduje aj doplnenie zázemia, ktoré je limitované dostupným priestorom. Rovnako ako v iných pavilónových nemocniciach dispozícia nemocnice neumožňuje využitie plávajúcich lôžok, ktorými by nemocnica mohla zvýšiť obložnosť. Okrem koncentrácie urgentnej zdravotnej starostlivosti investor spomína tiež zastaranosť budov a možné zlepšenie podmienok pre pacientov a lekárov.

Po realizácii projektu bude presunutých približne 25 tis. m² priestoru zo súčasných objektov, ktoré zatiaľ nemajú presne určené ďalšie využitie. Investor menuje viaceré možnosti využitia priestoru. Jedným z nich je aj vytvorenie priestorovej rezervy v prípade, že sa dosiahne nastavená kapacita nového pavilónu, ktorá počíta s priemernou ošetrovacou dobou 4 dni a obložnosťou 85 %.

Analýza dopytu

Investícia do infraštruktúry žilinskej nemocnice je potrebná z dôvodu nevyhovujúcich priestorov a technických nedostatkov budov. V priemere majú budovy 50 rokov. Viaceré z pavilónov prešli čiastočnou rekonštrukciou. Štúdia zároveň opisuje nutnosť ďalších rekonštrukcií (najmä vnútorných inštalácií a rozvodov), neodhadol však ich náklady. Podľa údajov z účtovných závierok je infraštruktúra budov účtovne odpísaná na 62 %, čo je viac ako priemer štátnych nemocníc na úrovni 56 %. Rozsah vyžadovanej rekonštrukcie je nejasný tiež z dôvodu zahrnutia komplexnej rekonštrukcie budov ako jednej z alternatív k výstavbe nového pavilónu.

Investíciou bude naplnený cieľ bezpečných a hygienických operačných sál, ale koncentrácia urgentnej starostlivosti bude iba čiastočná. Keďže samotná obnova operačných sál by v súčasných priestoroch nevedla k naplneniu bezpečnostných a hygienických noriem, vybudovanie nových s možnosťou rozšíriť ich zázemie naplní tento cieľ. Cieľ koncentrácie urgentnej starostlivosti bude naplnený presťahovaním urgentného príjmu, diagnostiky, laboratórií, ambulancií pohotovostnej služby a niektorých oddelení. Štúdia spomínala ideu rozdelenia chronickej a akútnej starostlivosti, avšak niektoré z akútnych oddelení ostávajú v pôvodných pavilónoch.

Dopytový model nezohľadňuje vplyv investície a optimalizácie siete nemocníc na štruktúru zdravotnej starostlivosti. Dopytový model je založený na predchádzajúcich rastoch a demografického vývoja kraja, obsahuje ale tiež skokové rasty, ktoré nie sú analyticky podložené. Nárasty 5 – 10 % sú ale iba odhadom a je aplikovaný rovnako na rôzne činnosti (lôžkové oddelenie, ambulancie, jednodňová starostlivosť). Dopytový model neskúma možné presuny výkonov medzi nemocnicami v dôsledku reformy OSN, ktoré iné projekty nemocníc zohľadňujú. Pri jednodňovej zdravotnej starostlivosti by mali byť nárasty počítané s ohľadom na typ výkonov a možnosti ich premeniť na JZS. Model síce nevstupuje ďalej do finančného modelu, ovplyvňuje ale plánovanú veľkosť nemocnice.

Nemocnica je v rámci OSN zaradená do III. úrovne iba dočasne a uvažovaný presun do nižšej kategórie zmení štruktúru aj objem poskytovanej starostlivosti. Pôvodne bola nemocnica zaradená do II. úrovne, ktorá bola dočasne prehodnotená najmä kvôli dopravnej dostupnosti Univerzitej nemocnice v Martine (UNM). Zaradenie do III. úrovne má trvať do dokončenia tunela Višňové a novej UNM. Zaradenie nemocníc do jednotlivých úrovní môže byť prehodnotené komisiou MZSR pre tvorbu siete v priebehu 2024. Zverejnená štúdia počíta so zaradením žilinskej nemocnice do III. úrovne. Programový obsah nemocnice mal byť pred ďalším plánovaním diskutovaný s Inštitútom zdravotných analýz. Investor plánovanú zdravotnú starostlivosť neuviedol na podrobnejšej úrovni programov a ich úrovni, čo by umožnilo overenie súladu s OSN. V súčasnosti nemocnica vykonáva medicínske služby, s ktorými kategorizácia nemocníc nepočíta a nemusia byť preplácané z verejného zdravotného poistenia, ak bude nemocnica zaradená do II. úrovne (napr. neurochirurgia a detská ortopédia). Predpokladaná úroveň nemocnice nevyklučuje jej ďalší rozvoj, ale verejné prostriedky by mali byť prioritne investované do dobudovania siete, tak ako je zatiaľ schválená.

Plánovaný počet lôžok uvedený v štúdiu nie je konečný, keďže s existujúcimi pavilónmi počíta ako s rezervou pre prípad nedosiahnutia plánovanej efektivity v novom pavilóne a efektívita v rámci pôvodných pavilónov sa zrejme výrazne nezmení. Pre celú nemocnicu bol optimalizovaný lôžkový fond s ambicióznym cieľom priemernej obložnosti 85 % a priemernej ošetrovacej doby 4 dni (ALOS), bez jasného plánu ako budú tieto ciele dosiahnuté. Projekty nových nemocníc v Banskej Bystrici a Trnave určili cieľovú obložnosť na približne 80 % a nová Univerzitná nemocnica v Martine cieľi obložnosť na 85 %. Tieto nemocnice ale plánujú koncentrovať celú akútnu starostlivosť s predpokladom zdieľaného lôžkového fondu. Efektívita nemocnice, ako je uvedené aj v štúdiu, však závisí aj od optimalizácie procesov. Samotná výstavba nového pavilónu bez zmeny nastavenia procesov alebo iných investícií (napríklad do digitalizácie) pravdepodobne nedosiahne plánovanú efektívnosť a zvýšenie kvality starostlivosti. Pôvodné pavilóny boli zahrnuté do priemeru efektivity, ale štúdia nevysvetľuje či a ako sa zmení ich výkonnosť bez zmeny dispozície alebo procesov.

Analýza alternatív

Predložená štúdia uskutočniteľnosti analyzuje tri alternatívy fungovania nemocnice. Rozvojový scenár nemocnice s výstavbou nového pavilónu urgentnej medicíny je porovnávaný s komplexnou rekonštrukciou nemocnice a ponechaním súčasného stavu (status quo).

- **Nulový variant (Status quo)** - zachovanie súčasného stavu s nutnými opravami havarijných stavov. Investičné náklady sú na úrovni 1 mil. eur s DPH. Zo štúdie nie je jasné ako bola suma určená.
- **Komplexná rekonštrukcia** – rekonštrukcia celého súčasného areálu. Investičné náklady na rekonštrukciu sú vo výške 113 mil. eur. Pri komplexnej rekonštrukcii sa počíta s menšími úsporami na energii a zdravotníckom materiáli.
- **Výstavba nového pavilónu urgentnej medicíny** – výstavba nového pavilónu urgentnej medicíny, kde budú koncentrované najmä operačné sály a JIS oddelenia. Počíta sa s ponechaním priestorov ambulancií a časti existujúceho areálu, ktorý bude zrekonštruovaný. Rekonštrukcia pôvodného areálu nie je zahrnutá do nákladov rozvojového scenára a investor nešpecifikuje jej rozsah.

Tabuľka 1: Parametre scenárov v roku 2030 oproti východiskovému stavu v 2019

	Východiskový stav (2019)	Nulový variant (2030)	Komplexná rekonštrukcia (2030)	Nový pavilón (2030)
Počet hospitalizácií	37 127	39 880	39 880	42 623
Počet lôžok ÚZS	738	1 254	990	582
Počet HP na lôžko	50	32	40	73
Obložnosť (%)	63,3	80,0	80,0	85,0
ALOS	6,00	8,91	7,00	4,00
JZS	10 255	10 635	10 635	10 635
NPV (mil. eur)	n/a	76	112	202

Zdroj: štúdia uskutočniteľnosti FN sP Žilina, ÚHP

Hodnotenie MF SR

Štúdia uskutočniteľnosti, ktorej účelom je posúdiť všetky relevantné alternatívy na dosiahnutie stanoveného cieľa detailne skúma iba preferovaný variant výstavby nového pavilónu. Podľa štúdie je hlavným cieľom projektu odstrániť neefektívitu nemocnice vyplývajúcu z jej rozdrobenosti do viacerých objektov. Investor v štúdií porovnal preferovaný variant nového pavilónu len s alternatívou komplexnej rekonštrukcie súčasných objektov, ktorá však nerieši problém rozdrobenosti. Iné alternatívy posúdené neboli.

Finančný model, ktorý má ukázať dopady investície na hospodárenie nemocnice, je nereálne optimistický a nezohľadňuje skutočné vplyvy investície. Finančný model nie je založený na dopytovom modeli a neodráža predpokladaný objem plánovanej starostlivosti. Vývoj výnosov a nákladov je založený na extrapolácii historických údajov. Kým počet výkonov v priemere rastie o 22 %, výnosy za rovnaké obdobie narastú o 90 %. Výnosy v modeli rastú rýchlejšie ako náklady, čo sa odráža v zisku nemocnice, ktorý na konci modelovaného obdobia dosahuje 17 mil. eur vo všetkých variantoch. Z tohto dôvodu sú návratné všetky alternatívy, vrátane udržiavania súčasného stavu.

Modelované prevádzkové náklady sú podhodnotené a v realite budú vyššie. Jednou z úprav, ktoré boli v modeli boli urobené s cieľom dosiahnuť návratnosť bolo zníženie rastu osobných nákladov na polovicu oproti historickým údajom, bez zohľadnenia potrebného personálu a jeho štruktúry v budúcnosti. To však nie je realistický predpoklad aj s ohľadom na rastúci objem výkonov. Pre všetky varianty boli použité rovnaké odhady nákladov, ktoré sú do budúcnosti upravené o energetické úspory a úspory na zdravotníckom materiáli. Model však predpokladá 50% energetickú úsporu v scenári, kedy sa navýši plocha nemocnice. Podobne predpokladaná úspora ŠZM, ktorá by mala nastať v rámci optimalizácie procesov v novej budove – v rozvojovom scenári by úspora na zdravotníckom materiáli mala byť na úrovni 15 %, avšak v tomto scenári je počet výkonov vplyvom navýšenia kapacity vyšší.

Niektoré z akútnych oddelení zostávajú v pôvodných priestoroch nemocnice a ich nezahnutie do nového pavilónu nie je odôvodnené. V pôvodnom areáli ostanú niektoré akútne oddelenia ako napríklad vnútorné lekárstvo, pediatria, očné oddelenie či neurológia. V rámci týchto oddelení bude realizovaná aj JZS, JIS oddelenia a operačná sála. Podľa štúdie nie je rozhodnuté, kde sa bude nachádzať pediatrický urgentný príjem, keďže personál bude na oddelení v pôvodnom pavilóne a diagnostické oddelenie bude umiestnené v novom pavilóne. Presuny kvôli diagnostike a laboratóriám budú zrejme nutné aj pre ostatné oddelenia.

Investičné náklady

Investičné náklady nie sú v hodnotení ÚHP posudzované detailne, nakoľko v aktuálnej fáze projektu nie je k dispozícii rozpočet projektu v dostatočnom detaile. Odhad nákladov je založený na predložených štúdiách

uskutočiteľnosti nemocníc a ich hodnoteniach. Dokumentácia pre územné rozhodnutie bola zaslaná krátko pred zverejnením hodnotenia a z tohto dôvodu ju nebolo možné podrobnejšie analyzovať.

Štúdia uskutočiteľnosti predpokladá investičné náklady projektu vo výške 255 mil. eur. Náklady na výstavbu novej budovy nemocnice predstavujú 190 mil. eur, modernizácia zdravotníckej techniky 63 mil. eur. Náklady na prípravu neboli zahrnuté. Zo štúdie nie je zrejmé s akým rozsahom rekonštrukcie investor počíta v rozvojovom scenári. Náklady boli určené iba na základe rozlohy nového pavilónu a jednotkových nákladov na výstavbu. V štúdiu je následne spomínaná rekonštrukcia vystavovaných častí pôvodnej nemocnice (str. 99). Nakoľko však rozvojový scenár počíta s využitím takmer celého pôvodného areálu mimo dvoch zbúraných pavilónov a štúdia uvádza zoznam technických nedostatkov týchto budov, minimálne čiastočná rekonštrukcia bude potrebná. K investícii boli realizované [predbežné trhové konzultácie](#), v ktorých vychádzajú náklady na výstavbu nového pavilónu vyššie ako odhaduje investor v štúdiu, na úrovni približne 228 mil. eur s DPH.

Tabuľka 2 Investičné náklady projektu

Náklady	Komplexná rekonštrukcia	Nová nemocnica
Stavebné náklady (mil. eur s DPH)	210	190,4
Zdravotnícka technika (mil. eur s DPH)	93	63,5
Projektová a inžinierska činnosť (mil. eur s DPH)	-	-
Spolu (mil. eur s DPH)	303	253,9

Zdroj: štúdia uskutočiteľnosti FN sP Žilina, UHP

Náklady na zdravotnícku techniku za 63 mil. eur boli v štúdiu určené nahrubo pomerom k celkovej investícii. Investor nemá vypracovaný zoznam potrebnej techniky. Investor na základe iných štúdií uskutočiteľnosti určil náklady na zdravotnícku techniku vo výške 25 % z celkových nákladov projektu, nemá však k dispozícii pasportizáciu súčasnej techniky. Náklady sa z tohto dôvodu budú pravdepodobne meniť.

Na základe projektovej dokumentácie nový pavilón potrebuje 335 miest, investor však neplánuje využiť súčasné parkovacie kapacity a štúdia nešpecifikuje aká časť súčasnej kapacity zostane k dispozícii. Nemocnica plánuje vybudovať 408 parkovacích miest, čo je o 73 viac ako počet určený na základe technickej normy. V štúdiu neuvádza počet aktuálne dostupných miest, či aká kapacita ostane dostupná po výstavbe pavilónu. Podľa [dostupných informácií](#) má nemocnica v areáli dostupných približne 700 parkovacích miest.

Stavebné náklady

Celkové náklady na projekt môžu byť podhodnotené z dôvodu nezahrnutia nákladov na rekonštrukciu súčasných objektov, ktoré majú byť podľa štúdie naďalej využívané a vyžadujú rekonštrukciu. Rozvojový scenár výstavby pavilónu urgentnej medicíny neobsahuje náklady na rekonštrukciu existujúcich pavilónov, ktoré budú podľa štúdie naďalej využívané a štúdia spomína potrebu ich rekonštrukcie bez špecifikovania presného rozsahu. Štúdia aj vo variante rekonštrukcie predpokladá zásadnú rekonštrukciu celého areálu. Iba dva z pavilónov budú zbúrané (5,2 mil. eur). Investor predpokladá, že variant výstavby nového pavilónu bude menej nákladovo náročný ako výstavba novej nemocnice, čo však nemusí platiť po započítaní nákladov na rekonštrukciu existujúcich priestorov.

Nezarátané náklady na rekonštrukciu môžu v závislosti od rozsahu dosiahnuť 44 mil. eur až 107 mil. eur. Pri prepočte bol použitý odhad jednotkových nákladov rekonštrukcie investora (1740 eur s DPH/m²). Následne boli vypočítané dve možnosti, ak by bola obnovená iba opustená plocha nemocnice (25 tis. m²) a obnova celej plochy súčasnej nemocnice okrem zbúraných pavilónov (62 tis. m²). Interval bol použitý z dôvodu nejasného určenia rozsahu rekonštrukcie v štúdiu. Jednotkové náklady na výstavbu novej nemocnice (2400 eur s DPH) sú nižšie ako v prípade aktualizovaných cien výstavby fakultnej nemocnice v Banskej Bystrici (2736 eur s DPH). S použitím vyšších jednotkových nákladov by sa náklady na výstavbu nového pavilónu zvýšili o 57 mil. eur.

Výstavba celej novej nemocnice môže dosiahnuť 275 až 367 mil. eur a môže byť nákladovo porovnateľná k predloženému zámeru po zohľadnení nákladov na rekonštrukciu. Investor v štúdií uvádza ako argument proti výstavbe novej nemocnice menšiu nákladovú náročnosť dostavby pavilónu, ktorá však nie je výrazne odlišná po započítaní potreby rekonštrukcie existujúceho areálu. ÚHP pri výpočte nákladov pre novú nemocnicu počíta konzervatívnejšie s menšou efektivitou ako dopytový model investora a priemernou dobou ošetrovania na jednotlivých oddeleniach znižuje iba o 20 %. Interval potrebných lôžok následne zahŕňa dve hranice obložnosti – 80 až 85 %. Potrebný priestor nemocnice tvorí interval od 140 m² na základe projektu novej nemocnice v Trnave a 160 m² na základe výpočtu zo štúdie žilinskej nemocnice. Jednotkové náklady sú intervalom od nákladov určených v štúdií (2400 eur/m²) a nákladov z aktualizovanej štúdie nemocnice v Banskej Bystrici (2736 eur/m²). Búracie práce a zdravotnícka technika neboli do nákladov započítané.

Tabuľka 3 Porovnanie nákladov novej nemocnice a nového pavilónu

	Dolná hranica nákladov	Horná hranica nákladov
Potrebné lôžka (obložnosť 80 - 85 %, ALOS - 20%)	674	715
Potrebný priestor (140 až 160 m ² /lôžko) + parkovanie 20 tis. m ²	114 360	134 400
Stavebné náklady na m ² (eur s DPH)	2 400	2 736
Náklady na novú nemocnicu (mil. eur s DPH)	274,5	367,7
Náklady na predložený projekt vrátane rekonštrukcie (podľa rozsahu)	230,7	320,4

Zdroj: štúdia uskutočniteľnosti FN s P Žilina, ÚHP

Riziká projektu

Ak nemocnica nedosiahne plánovanú ambicióznú efektivitu zostane v pôvodných pavilónoch väčší počet lôžok, čo zníži kvalitatívne prínosy projektu. Pre oddelenia v novom pavilóne dosiahnutie určených parametrov závisí od viacerých faktorov. Napríklad pri ALOS nižšom o 20% pre každé oddelenie a nezmenenej obložnosti by nemocnica potrebovala až 674 lôžok (oproti plánovaným 582). V prípade dosiahnutia obložnosti na úrovni 80 % bude potrebných 715 lôžok, čo je o 23 menej ako má v súčasnosti. Je teda pravdepodobné, že bez výraznej zmeny procesov by nemocnica v dohľadnej dobe musela využívať kapacity pôvodného areálu nad rámec plánovanej kapacity.

Problém nedostatku personálu môže limitovať plánovaný objem zdravotnej starostlivosti, štúdia však neskúma jeho príčiny a riešenia. Nemocnica má aktuálne problém s nedostatkom personálu, čo môže mať vplyv na plánované objemy zdravotnej starostlivosti. Investícia má pre personál ponúknuť atraktívnejšie prostredie, štúdia však nešpecifikuje čo je dôvodom nedostatku personálu.

Projekt plánuje ponechať pavilónové usporiadanie, s nejasným počtom a umiestnením lôžok môže pretrvávajúť neefektivita. Mnoho nemocníc pavilónové usporiadanie označuje ako nevyhovujúce, z dôvodu presunov a nemožnosti využívať plávajúce lôžka. Investíciou stav predĺži na ďalšie desaťročia.

Projekt nemá jasný zdroj financovania. Projekt je uvedený v [investičných plánoch](#) MZ financovaného zo zdrojov POO na 33. Mieste z 337 s predpokladanými nákladmi 168 mil. eur. Tento investičný plán ale nebol aktualizovaný od uverejnenia v roku 2022. Výzva nad 5 miliónov bola uzavretá a žilinská nemocnica v nej nebola zaradená. Investor počíta s financovaním z prostriedkov POO alebo štátneho rozpočtu. Zdroj financovania projektu je však v súčasnej dobe nejasný.

Nemocnica nemá vysporiadané pozemky pod novým pavilónom a nezohľadňuje možné vyvolané náklady. Pozemky, na ktorých má byť postavený nový pavilón nie sú majetkovo-právne vysporiadané a náklady na ich vykúpenie nie sú v odhade nákladov zahrnuté. Podobné vedľajšie náklady taktiež neboli zohľadnené v odhade nákladov.