

Jiří Vlach
Emília Sičáková-Beblavá
Juraj Nemeč

**MONITORING VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA
VO VYBRANÝCH NEMOCNICIACH SR**

Jiří Vlach
Emília Sičáková-Beblavá
Juraj Nemeč

MONITORING VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA VO VYBRANÝCH NEMOCNICIACH SR

© Transparency International Slovensko, Bratislava 2004
Všetky práva vyhradené.

Transparency International Slovensko
Bajkalská 25, 827 18 Bratislava 212
tel.: 02/5341 10 20, fax: 02/5341 72 07
www.transparency.sk, tis@transparency.sk

Pre TIS vydal: Adin, s.r.o.

ISBN 80-89041-79-5



TIS

Transparency International Slovensko

Jiří Vlach
Emília Sičáková-Beblavá
Juraj Nemeč

**MONITORING VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA
VO VYBRANÝCH NEMOCNICIACH SR**

Bratislava

október 2004

Transparency International Slovensko (TIS) je nezisková, nestranička mimovládna organizácia so sídlom v Bratislave. Je národnou pobočkou celosvetovej organizácie Transparency International, ktorá bola založená v roku 1993 a má sídlo v Berlíne. Medzi hlavné ciele TIS patrí predovšetkým podpora a presadzovanie takých demokratických hodnôt v živote spoločnosti, akými sú transparentnosť, dôvera, česťnosť a integrita, ktoré významným spôsobom pomáhajú bojovať proti korupcii.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL SLOVENSKO

Bajkalská 25, 827 18 Bratislava 212

tel: 02/5341 10 20, fax: 02/5341 72 07

Členovia Aliancie za transparentnosť a boj proti korupcii:

Milan Banas

Anna Butašová

Iveta Griačová

Eugen Jurzyca

Mária Kolaříková

Zdenko Kováč

Katarína Mathernová

Grigorij Mesežnikov

Vladimír Pirošík

Oľga Reptová

Emília Sičáková-Beblavá

Dušan Staněk

Juraj Stern

Soňa Szomolányi

Jiří Vlach

Daniela Zemanovičová

OBSAH

Zhrnutie	9
Úvod	10
1. Použitá metodológia	11
2. Organizácia verejného obstarávania	12
3. Počet prípadov podlimitného obstarávania	15
4. Výbrané prípady verejného obstarávania	20
5. Benchmarking	28
5.1. Množstvo a cena vybraných tovarov a služieb (benchmarking)	28
5.2. Súhrnné posúdenie ekonomického prístupu nemocníc	41
5.3. Celkové hodnotenie nákupného prístupu nemocníc	45
5.4. Ekonomické posúdenie výsledkov benchmarkingu	46
Záver	48
Príloha č. 1	51

ZHRNUTIE

Predkladaná správa z druhého kola monitorovania verejného obstarávania, ktoré bolo zamerané na vybrané nemocnice v Slovenskej republike, sa skladá z piatich častí, úvodu, záveru a prílohy. Po úvodnej informácii o dôvodoch a zameraní tohto kola monitorovania verejného obstarávania sa v prvej časti venujeme použitej metodológii. V nasledujúcich častiach správy poskytujeme hodnotenie verejného obstarávania z hľadiska 4 aspektov, ktoré boli predmetom monitoringu. V druhej časti sa zameriavame na hodnotenie organizácie verejného obstarávania. Celý rad údajov získaných v rámci tohto kola monitoringu verejného obstarávania ukazuje, že v nemocniciach nie je vypracovaný a organizačne zabezpečený taký systém verejného obstarávania, ktorý by nadväzoval na celkové hospodárenie podľa rozpočtu nemocnice, zodpovedal by požiadavkám zákona o verejnom obstarávaní a zabezpečoval aj dodržiavanie jeho etických parametrov. V tejto súvislosti preto poukazujeme na viaceré nedostatky systému verejného obstarávania v nemocniciach, ktoré môžu vytvárať priestor pre korupčné praktiky a neefektívne vynakladanie verejných prostriedkov. Tretia časť tejto správy je zameraná na počet a ceny prípadov verejného obstarávania uskutočnených vo vybraných nemocniciach. Aj keď podiel prípadov použitia metódy rokovacieho konania bez zverejnenia (teda de facto priameho zadania) je menší ako celoštátny priemer zisťovaný Úradom pre verejné obstarávanie, pomerne vysoké percento prípadov verejného obstarávania realizované uvedenou metódou (44%) indikuje možnosť zneužívania priameho zadania – teda jeho používania nad rámec prípadov, v ktorých jeho použitie pripúšťa zákon o verejnom obstarávaní. Ďalšia časť predkladanej správy poskytuje pohľad na slabé aj silné stránky obstarávania vybraných predmetov obstarávania – zdravotníckeho zariadenia, zdravotníckeho materiálu, liekov, služieb a potravín. Viaceré získané údaje o jednotlivých prípadoch obstarávania ukazujú na hlavný nedostatok obstarávania v nemocniciach – na vedomé obchádzanie verejného obstarávania – spôsobený tak, že obstarávanie je vyhlasované „len za nákup“, na ktorý sa nevzťahujú ustanovenia zákona o verejnom obstarávaní (alebo sa verejné obstarávanie obchádza rozdeľovaním predmetov obstarávania). V porovnaní s prvým kolom monitoringu sme v druhom kole zaviedli jednu zmenu – porovnávanie množstva a ceny vybraných obstarávaných tovarov a služieb – tzv. benchmarking. Vyhodnotenie benchmarkingu je predmetom piatej časti tejto správy. Benchmarking nám okrem iného umožnil vyhodnotiť jednotlivé nemocnice podľa ich ekonomického prístupu; v tomto komparatívnom kontexte podľa výšky dosiahnutých úspor, prípadne nákupov nad cenu. V závere sumarizujeme jednotlivé zistenia a zároveň formulujeme odporúčania, ktoré môžu viesť k zníženiu podozrení z používania korupčných praktík a k efektívnejšiemu používaniu verejných zdrojov. V prílohe uvádzame zoznam partnerov Transparency International Slovensko v jednotlivých mestách, ktorí vykonávali zber údajov.

ÚVOD

Po uskutočnení pilotného monitoringu verejného obstarávania vo vybraných mestách v roku 2003¹ boli pre druhé kolo monitorovania verejného obstarávania zvolené nemocnice.

Dôvodov, ktoré súvisia so zameraním sa Transparency International Slovensko a jej partnerov v slovenských regiónoch na verejné obstarávanie nemocníc, je niekoľko. Nemocnice sú v zmysle zákona o verejnom obstarávaní verejnými obstarávateľmi a majú povinnosť tento zákon dodržiavať. Od nemocníc sa očakáva hospodárne vynakladanie verejných prostriedkov, ktoré sú im zverené na plnenie funkcií v oblasti zdravia občanov, a to v súlade s príslušnými zákonnými predpismi. Niet pochýb o tom, že majú zabezpečovať a dodržiavať aj etickú stránku konania pri verejnom obstarávaní. Verejnosť však nie vždy vníma konanie nemocníc z uvedených hľadísk kladne. Svedčia o tom napr. prieskumy verejnej mienky, ktoré v súvislosti s korupčnými praktikami neposkytujú o zdravotníctve priaznivý obraz². Preto sme sa rozhodli pozrieť sa na vybraný typ aktivít nemocníc, v tomto prípade na verejné obstarávanie, trochu hlbšie a pozornejšie. Pri zbere údajov sme spolupracovali s partnermi z vybraných miest Slovenska. Aj touto cestou im ďakujeme za spoluprácu³.

Verejné obstarávanie nie je len technickým procesom. Ide pri ňom predovšetkým o nakladanie s verejnými zdrojmi, ktoré má byť otvorené verejnosti. Preto TIS privítala podporu a ústretový prístup k monitoringu vybraných nemocníc zo strany všetkých vyšších územných celkov a Ministerstva zdravotníctva SR.

V rámci úvodu ešte jedna vecná poznámka: monitorovanie verejného obstarávania nemá charakter kontroly správnosti postupov verejného obstarávania v zmysle zákonných ustanovení a nie je zamerané na vyvodzovanie dôsledkov zo zistených chýb. Nenahrádza kontrolné funkcie kompetentne príslušných orgánov. Výsledky monitoringu by však mali pripomenúť vedeniam nemocníc povinnosť dodržiavať zákonné predpisy, pokiaľ sa chcú vyhnúť represívnym opatreniam kompetentných kontrolných orgánov. Poskytnuté výsledky monitoringu verejného obstarávania by zároveň mali, a to v prvom rade, dať impulz na aktívne zlepšovanie stavu verejného obstarávania a hospodárenia s verejnými prostriedkami, na vybudovanie uceleného systému verejného obstarávania nemocníc.

Autori

¹ Hodnotenie pilotného projektu Vlach, J. – Sičáková-Beblavá, E.: *Monitorovanie verejného obstarávania v miestnej samospráve*, Transparency International Slovensko, Bratislava 2003. Správa je dostupná aj na www.transparency.sk.

² Pozri napr. prieskum agentúry Focus pre TIS z mája 2004 – www.transparency.sk.

³ Zoznam partnerov TIS, ktorí spolupracovali na tejto aktivite, je uvedený v prílohe 1.

1. POUŽITÁ METODOLÓGIA

Vzhľadom na potrebu komparácie získaných údajov Transparency International Slovensko (ďalej len „TIS“) konzultovala s Ministerstvom zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) výber vhodných nemocníc. Spoločne boli identifikované menšie nemocnice tzv. druhého typu (je možné ich nazvať „okresné nemocnice“). Ide o nemocnice s približne rovnakým rozsahom činnosti. Takmer v každom kraji boli monitorované 2 nemocnice. Súhlas s monitorovaním vo vybraných nemocniciach vyslovili všetky Vyššie územné celky (ďalej len „VÚC“). Monitorovanie sa uskutočnilo v týchto 15 nemocniciach:

Malacky
Galanta
Dunajská Streda
Levice
Komárno
Myjava
Považská Bystrica
Čadca
Dolný Kubín
Lučenec
Rimavská Sobota
Humenné
Levoča
Michalovce
Trebišov

Monitorovali sa údaje o verejnom obstarávaní, uskutočnenom v roku 2003. V uvedenom roku platil zákon o verejnom obstarávaní č. 263/1999 Z. z. v znení neskorších predpisov.

Po vypracovaní metodológie monitorovania, školení anketárov, partnerov TIS z jednotlivých miest, jednotliví anketári realizovali zber údajov. Zber údajov sa vykonal v júni a júli 2004.

Vo vybraných nemocniciach sa monitorovali a hodnotili tieto 4 oblasti výkonu verejného obstarávania:

- organizácia verejného obstarávania (počet odborne spôsobilých osôb, plán a audit verejného obstarávania, poskytovanie informácií o obstarávaní na internetovej stránke nemocnice, obstarávanie podľa rámcových zmlúv, spoločné obstarávanie, pakty integrity, komisie na vyhodnocovanie ponúk, námietky proti postupu obstarávateľa a organizácia podprahového obstarávania s vyššou cenou),
- počet a ceny prípadov verejného obstarávania (nadlimitného a podlimitného podľa štatistického výkazu a podprahového obstarávania s vyššou cenou, a to podľa použitých metód a obstarávaných predmetov),
- vybrané prípady verejného obstarávania (podľa charakteristických druhov predmetov obstarávania),
- množstvo a cena vybraných špecifikovaných tovarov a služieb, tzv. benchmarking.

2. ORGANIZÁCIA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA

Monitoring verejného obstarávania umožnil posudzovať činnosť nemocníc z hľadiska organizácie verejného obstarávania. Výsledky monitoringu vybraných aspektov organizácie verejného obstarávania v nemocniciach sú nasledovné:

- **odborne spôsobilé osoby**

Nemocnice zabezpečili, aby verejné obstarávanie v zmysle zákona o verejnom obstarávaní vykonávali len osoby odborne spôsobilé, zapísané v zozname Úradu pre verejné obstarávanie (ďalej len „ÚVO“). V monitorovaných nemocniciach majú jedného alebo dvoch takto odborne spôsobilých pracovníkov. V nemocniciach v Komárne a v Čadci poverili výkonom tejto činnosti externé odborne spôsobilé osoby.

- **plán verejného obstarávania**

Žiadna z monitorovaných nemocníc nemá vlastný ročný plán verejného obstarávania, ktorý by nadväzoval na rozpočet nemocnice. V existujúcej praxi majú nemocnice plán investičných prác, plán stavieb, rekonštrukcií a opráv a plán prístrojových investícií, ktoré sa prioritne zabezpečujú z rozpočtu nemocnice a ktoré v minulosti schvaľovalo MZ SR. Nevyjadrujú však priamu súvislosť s verejným obstarávaním, nediferencujú obstarávanie podľa predmetov obstarávania (na tovary, služby a práce) a na druhy obstarávania v závislosti od ceny (na obstarávanie nadlimitné, podlimitné, podprahové s vyššou aj nižšou cenou a na obstarávanie nepodliehajúce zákonu o verejnom obstarávaní). Z tohto systémového nedostatku vyplýva neistota v oblastiach právomoci a zodpovednosti vo verejnom obstarávaní, ďalej z toho vyplývajú nedostatky v povinnosti budovať, udržiavať a uplatňovať informačný systém verejného obstarávania v nadväznosti na informačný systém nemocnice, vrátane uplatnenia výpočtovej techniky. Nedostatky sme v tejto súvislosti zaznamenali aj v naplňaní povinnosti interného a externého⁴ informovania o verejnom obstarávaní.

- **dokumentácia o verejnom obstarávaní**

Aj keď vedenia nemocníc a ich pracovníci jasne vyjadrili monitoringu podporu (monitoring bol podporený aj odporúčaniami MZ SR a príslušných VÚC), nedostatky v dokumentácii verejného obstarávania a neexistencia integrovaného, počítačovo podporovaného informačného systému spôsobovali ťažkosti pri zisťovaní požadovaných údajov. Napr. oficiálny a riadne podpísaný štatistický výkaz o použitých metódach verejného obstarávania v nemocnici v Malackách konštatuje, že sa žiadne podlimitné verejné obstarávanie v roku 2003 neuskutočnilo. V nemocnici v Myjave sa podľa dokumentácie uskutočnil len jeden prípad podlimitného obstarávania. To je zrejme nesprávna informácia, prameniaca z toho, že nákupy tovarov a služieb sa jednoducho oddelili od verejného obstarávania.

Pri väčšine monitorovaných prípadov podlimitného obstarávania bola kvalita dokumentácie (oznámení, súťažných podkladov a vyhodnotenia súťaže) hodnotená anketármi ako dobrá. To indikuje kvalitnú prácu príslušných poverených pracovníkov. O nákupoch, ktoré sa monitorovali v rámci benchmarkingu, však pracovníci nemocníc zväčša nemali informácie a nevedeli identifikovať príslušné doklady. To naznačuje, že nedostatky verejného obstarávania (strácanie sa pojmu „obstarávanie“ vo všeobecnom pojme „nákupy“) pramenia zo systémového

⁴ Externého, teda verejného v zmysle zákona o slobodnom prístupe k informáciám.

vzt'ahu obstarávania podľa zákona o verejnom obstarávaní a „nákupov“, uskutočňovaných a dokumentovaných mimo zákona o verejnom obstarávaní⁵.

- **audit verejného obstarávania**

Ak neexistuje plán verejného obstarávania, je pochopiteľné, že sa neuskutočňuje ani audit verejného obstarávania. Pritom práve audit by profesionálne prispel k zlepšovaniu stavu verejného obstarávania. Jeho zverejnenie a diskusia o ňom by mohli výrazne znížiť podozrievavosť verejnosti v oblasti hospodárenia nemocníc s verejnými prostriedkami.

- **aktívne zverejňovanie informácií o verejnom obstarávaní**

Napriek tomu, že väčšina nemocníc (9) má vlastnú internetovú stránku, len štyri nemocnice na nej uvádzajú nejaké informácie o verejnom obstarávaní. Jedna z nich (nemocnica v Michalovciach) zverejňuje výzvy na podávanie ponúk. To spolu s neexistenciou počítačovo podporovaného informačného systému znamená, že ani v blízkej budúcnosti nemôžeme počítať s nástupom elektronického obstarávania (e-procurementu) v sledovaných nemocniciach.

Aj keď je známa podozrievavosť verejnosti z neetického správania sa pracovníkov nemocníc, vrátane oblasti verejného obstarávania, žiadna nemocnica nezverejnila na internetovej stránke svoj kódex etického správania sa pri verejnom obstarávaní (takýto kódex, ale ani podobné pravidlá väčšina nemocníc nemá⁶).

- **rámčové zmluvy**

Zarážajúca je pasivita nemocníc pri uplatňovaní rámcových zmlúv, ktoré v miestne stabilizovaných podmienkach verejné obstarávanie podstatne zjednodušujú (najmä z hľadiska administratívy a dĺžky procesu), a tak prinášajú sprehľadnenie a skvalitnenie obstarávania pri zachovaní výhod trhového hospodárstva. V žiadnej z nemocníc nebola predložená nijaká rámcová zmluva, hoci monitorovaná informácia z nemocnice v Komárne hovorí, že sa uzatvorilo 12 čiastkových zmlúv, čo je možné len v nadväznosti na predchádzajúcu rámcovú zmluvu.

- **spoločné obstarávanie**

Spoločné obstarávanie sa prakticky zatiaľ v nemocniciach neuplatňuje. Len nemocnice v Považskej Bystrici a v Dolnom Kubíne obstarávali sanitku v spolupráci s MZ SR. VÚC v Prešove poveril nemocnicu v Humennom, aby od roku 2004 obstarávala aj pre ostatné nemocnice v kraji (aj v Levoči). Niektoré oblasti obstarávania by bolo účelné organizovať aj nadkrajovo, napr. obstarávanie prístrojovej techniky⁷.

- **etické kódexy**

V etickej oblasti sa zatiaľ nedosiahol výrazný progres. Tri nemocnice (v Malackách, Galante a Dunajskej Strede) uviedli, že etický kódex majú, ale pri monitoringu ho nedokladovali. Nemocnica v Humennom informovala o tom, že sa etický kódex obstarávania pripravuje. Pakty integrity neboli použité ani v jednom prípade obstarávania.

⁵ Na túto nepriaznivú skutočnosť narazíme pri tomto hodnotení ešte viackrát, pri hodnotení počtu prípadov verejného obstarávania v 3. časti, pri hodnotení vybraných prípadov obstarávania v 4. časti, pri hodnotení benchmarkingu v 5. časti a aj v samom závere tohto hodnotenia.

⁶ Etickému kódexu sa bližšie venujeme v ďalšom texte.

⁷ Viac sa uvedenej problematike venujeme v hodnotení vybraných prípadov obstarávania v 3. časti tejto analýzy.

- **námietky k postupu obstarávateľa**

Pri malom počte prípadov podlimitného verejného obstarávania (96) bolo podaných pomerne veľa **námietok k postupu obstarávateľa** (17). Desať z nich ÚVO posúdil ako neoprávnené námietky. Podiel podaných námietok z celkového počtu prípadov v monitorovaných nemocniciach je prakticky rovnaký ako celoštátny priemer (celoštátny priemer 19%, priemer v monitorovaných nemocniciach 18%). Podstatne vyšší je však v monitorovaných nemocniciach podiel neoprávnených námietok oproti celkovo podaným námietkam (celoštátny podiel neoprávnených námietok 37%, ich podiel v monitorovaných nemocniciach 59%). Aj keď i v celoštátnom priemere väčšina uchádzačov podala svoje námietky proti postupu obstarávateľa z dôvodu, že nevyhrali alebo boli vylúčení zo súťaže a teda nie dostatočne odôvodnene, potom v prípade monitorovaných nemocníc bola táto „odveta“ nespokojných uchádzačov ešte výraznejšia.

O jednej oprávnenej námietke proti svojmu postupu informovalo 5 nemocníc (Považská Bystrica, Lučenec, Rimavská Sobota, Michalovce a Trebišov), dve uznané námietky boli v nemocnici v Levoči. Táto situácia nevrhá dobré svetlo na činnosť pracovníkov nemocníc poverených výkonom verejného obstarávania. Treba dodať, že monitoring neskúmal príčiny uznaných námietok.

- **podprahové obstarávanie**

Osobitnú pozíciu v systéme verejného obstarávania má **podprahové obstarávanie**. Nielen preto, že používa iba administratívne najjednoduchšie metódy (zjednodušenú užitú súťaž a priame zadanie) a že sa pri ňom nevyžaduje zverejňovať oznámenia a výsledky obstarania ako pri podlimitnom obstarávaní, ale aj preto, že dokumentácia prípadov pre ich veľké množstvo a malé ceny je administratívne náročná (a ako sme už uviedli, nie je uľahčovaná informačným systémom s počítačovou podporou v žiadnej z monitorovaných nemocníc). V tejto situácii sú monitorované výsledky práce vykonávanej pri podprahovom obstarávaní viac ako priaznivé. Vo všetkých nemocniciach sa prezentujú výzvy na podanie ponúk pri podprahovom obstarávaní na výveskách (ale len jedna nemocnica v Levoči ich oznamuje na internetovej stránke), okrem troch nemocníc (v Myjave, Považskej Bystrici a Lučenci) je vo všetkých ostatných k dispozícii priebežne vedený zoznam prípadov podprahového obstarávania s vyššou cenou a aj pri podprahovom obstarávaní zabezpečujú výber dodávateľa komisie. Z 9 monitorovaných nemocníc je 5 nemocníc hodnotených ako dobré a 4 ako skôr dobré, čo je prekvapujúco priaznivé hodnotenie.

Záver k hodnoteniu organizácie verejného obstarávania v nemocniciach:

Celý rad údajov ukazuje, že v nemocniciach nie je dostatočne vypracovaný a organizačne zabezpečený taký systém verejného obstarávania, ktorý by nadväzoval na celkové hospodárenie podľa rozpočtu, ktorý by úplne zodpovedal požiadavkám zákona o verejnom obstarávaní a zabezpečoval dostatočnú prevenciu pred korupčnými praktikami.

3. POČET PRÍPADOV PODLIMITNÉHO OBSTARÁVANIA

Cenu a počet prípadov verejného obstarávania v monitorovaných nemocniciach v roku 2003 v prípadoch nadlimitného⁸ a podlimitného⁹ verejného obstarávania preberáme z oficiálnych štatistických výkazov¹⁰; v prípadoch podprahového obstarávania s vyššou cenou¹¹ z údajov monitorovaných priamo v nemocniciach. Podprahové obstarávanie s nižšou cenou nebolo do monitorovania zaradené. Výsledky monitoringu sú nasledovné:

- **spôsob obstarávania v závislosti na cene**

Rozhodujúci objem prostriedkov sa použil pri podlimitnom obstarávaní (93%), pri podprahovom len zostávajúcich 7%. Čo do počtu prípadov obstarávania ich podiel pri podprahovom obstarávaní výrazne stúpol na 31%. Tomu zodpovedá aj priemerná cena jedného prípadu, ktorá bola pri podlimitnom obstarávaní 2 079 000 Sk, zatiaľ čo pri podprahovom len 332 000 Sk. Bližšie na to poukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 1: Celkový prehľad prípadov obstarávania v monitorovaných nemocniciach.

Obstarávanie	Cena v Sk			Počet prípadov	
	Celkom	%	Priemer	Počet	%
Podlimitné	199 621 000	93	2 079 000	96	69
Podprahové s vyššou cenou	14 278 000	7	332 000	43	31
S P O L U	213 899 000	100	1 539 000	139	100

Na základe informácií získaných z monitoringu je možné skonštatovať, že podprahové obstarávanie sa vôbec nepoužilo v nemocniciach v Dunajskej Strede, Komárne a Myjave, čo je veľmi nepravdepodobné. Ak nie je dôvodom nedostatočná (vlastne chýbajúca) evidencia podprahového obstarávania, potom je dôvod zrejme v neodôvodnenom presune do podprahového obstarávania s nižšou cenou. K nemocniciam, ktoré vykázali najvyššie použitie podprahového obstarávania s vyššou cenou, patrí nemocnica v Rimavskej Sobote. Tak sa postupovalo až v 50 % prípadov, čo predstavovalo 37 % vynaložených prostriedkov. Najnižšie použitie podprahového obstarávania s vyššou cenou bolo zaznamenané v nemocnici v Galante (14 % prípadov a 4 % vynaložených prostriedkov).

Na percentuálny podiel podlimitného a podprahového obstarávania s vyššou cenou na celkovej cene obstarávania jednotlivých nemocníc poukazuje nasledujúca tabuľka.

⁸ Nadlimitné obstarávanie sa nevyskytlo v žiadnej z monitorovaných nemocníc.

⁹ Podlimitné obstarávanie sa v roku 2003 uplatňovalo pri cenách tovarov a služieb nad 500 000 Sk a pri cenách prác nad 1 000 000 Sk.

¹⁰ Ročný výkaz o použitých metódach verejného obstarávania za rok 2003 – VO (ÚVO) 1-01.

¹¹ Podprahové obstarávanie s nižšou cenou sa v roku 2003 uplatňovalo pri cenách tovarov a služieb od 250 000 Sk do 500 000 Sk a pri cenách prác od 500 000 Sk do 1 000 000 Sk.

Tabuľka č. 2: Percentuálny podiel podlimitného a podprahového obstarávania.

Nemocnica	Podlimitné obstarávanie v %		Podprahové obstarávanie v %	
	Cena	Počet	Cena	Počet
Malacky				
Galanta	96%	86%	4%	14%
Dunajská Streda	100%	100%		
Levice	93%	57%	7%	43%
Komárno	100%	100%		
Myjava	100%	100%		
Považská Bystrica	94%	71%	6%	29%
Čadca	98%	80%	2%	20%
Dolný Kubín	92%	75%	8%	25%
Lučenec	96%	67%	4%	33%
Rimavská Sobota	63%	50%	37%	50%
Humenné	91%	62%	7%	38%
Levoča	87%	67%	13%	33%
Michalovce	92%	60%	8%	40%
Trebišov	95%	62%	5%	38%
SPOLU	93%	69%	7%	31%

• metódy verejného obstarávania

Pri hodnotení použitia metód verejného obstarávania je možné na základe monitoringu skonštatovať, že sa vôbec nepoužili komplikované a dlho trvajúce metódy užšej súťaže a rokovacieho konania so zverejnením.

Pri bežnom **podlimitnom obstarávaní** sa teda použili len dve metódy: verejná súťaž (56% prípadov a 75% vynaložených prostriedkov) a priame zadanie¹² (44% prípadov a 24% vynaložených prostriedkov). To ukazuje (aj keď podiel počtu prípadov priameho zadania je v nemocniciach menší ako celoštátny priemer – 63% prípadov, rovnako ako podiel vynaložených prostriedkov pri priamom zadaní – celoštátne 50%) na zrejmé používanie priameho zadania nad rámec prípadov, v ktorých jeho použitie pripúšťa zákon o verejnom obstarávaní¹³. Pritom nejde o malé prípady obstarávania, lebo priemerná cena jedného prípadu je až 1 185 070 Sk. Túto nedobrou skutočnosť potvrdzujú aj niektoré priamo monitorované prípady obstarávania, uvedené v štvrtej časti tejto správy. Ukazuje to jednoznačne na nesprávnu prax verejného obstarávania na Slovensku, na možné vyhýbanie sa súťažným metódam verejného obstarávania, na možnosť uplatňovať klientelizmus a korupciu, na potrebu preverovať príčiny úniku od súťažných metód a na nevyhnutnosť prijímať účinné nápravné opatrenia na radikálne zlepšenie tohto stavu v riadiacich orgánoch nemocníc.

¹² V terminológii zákona o verejnom obstarávaní *rokovacie konanie bez zverejnenia*.

¹³ K tejto otázke ešte jedna poznámka: predložená analýza nemá za cieľ spochybnit' legitímne dôvody, ktoré môžu viesť k voľbe rokovacieho konania bez zverejnenia ako vhodnej metódy verejného obstarávania. Ide napr. o situáciu, kedy na Slovensku pôsobí len jeden – výhradný distribútor nakupovanej techniky. Aj preto existenciu tohto spôsobu postupu obstarávateľa zákon o verejnom obstarávaní umožňuje.

Monitoring sa zameral aj na podlimitné obstarávanie. Na podiel jednotlivých metód na **podlimitnom obstarávaní** nemocníc poukazuje tabuľka č. 3.

Tabuľka č. 3: Percentuálny podiel metód podlimitného obstarávania

Nemocnica	Metóda verejnej súťaže (%)		Metóda priameho zadania (%)	
	Cena (%)	Počet (%)	Cena (%)	Počet (%)
Malacky				
Galanta	84	67	16	33
Dunajská Streda	31	50	69	50
Levice	64	62	36	38
Komárno	96	14	4	86
Myjava	100	100		
Považská Bystrica	76	70	24	30
Čadca	40	75	60	25
Dolný Kubín	100	100		
Lučenec	98	67	2	33
Rimavská Sobota	47	33	53	67
Humenné	91	75	9	25
Levoča	57	58	43	42
Michalovce	40	33	60	67
Trebišov	62	63	38	37
SPOLU	75	56	25	44

Aj pri **podprahovom obstarávaní** sa použili len dve metódy: zjednodušená užšia súťaž (v 72% prípadov a so 67% vynaložených prostriedkov) a priame zadanie (v 28% prípadov s 33% vynaložených prostriedkov). Je priaznivé, že podiel počtu súťažných prípadov (72%) v podprahovom obstarávaní je výrazne vyšší ako pri podlimitnom obstarávaní (56%), aj keď si možno želať, aby sa podiel prípadov priameho zadania ďalej znižoval. Najvyššie uplatnenie metódy užšej súťaže v podprahovom obstarávaní vykázali nemocnice v Galante, Považskej Bystrici, Rimavskej Sobote a v Trebišove (100%), naopak vôbec ju nepoužili nemocnice v Dolnom Kubíne a Lučenci.

Na podiel jednotlivých metód na **podprahovom obstarávaní** v nemocniciach ukazuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 4: Percentuálny podiel metód podprahového obstarávania

Nemocnica	Zjednodušená užšia súťaž (%)		Metóda priameho zadania (%)	
	Cena (%)	Počet (%)	Cena (%)	Počet (%)
Malacky				
Galanta	100	100		
Dunajská Streda				
Levice	26	50	74	50
Komárno				
Myjava				
Považská Bystrica	100	100		
Čadca	100	100		
Dolný Kubín	100	100		
Lučenec			100	100
Rimavská Sobota	100	100		
Humenné	64	80	36	20
Levoča	88	83	12	17
Michalovce	38	50	62	50
Trebišov	100	100		
SPOLU	67	72	33	28

• predmet obstarávania

Pokiaľ hodnotíme podiel jednotlivých predmetov obstarávania z celkovej ceny obstarávania, rozhodujúcu prevahu majú tovary (85%-ný podiel). Najnižší podiel majú stavebné práce (len 3%-ný podiel). To do istej miery indikuje zložitú ekonomickú situáciu nemocníc, ktoré sa v roku 2004 pokúšajú získať prostriedky na rekonštrukciu a modernizáciu zo štrukturálnych fondov EÚ. Dosiahnutie tejto podpory vyžaduje prísnu dôslednosť pri verejnom obstarávaní a jeho kontrole.

Nemocnice na svoju prevádzku potrebujú zabezpečiť širokú plejádu služieb (stravovanie, upratovanie, pranie, rôzne servisné služby pre prístrojovú techniku a pod.). Ako ukázal monitoring, externe sa zabezpečuje pomerne malá časť z nich (v podlimitnom aj podprahovom obstarávaní len 15 prípadov, teda v priemere jeden prípad na nemocnicu). Prax vo viacerých krajinách smeruje k tomu, aby sa služby zabezpečovali externe – pokiaľ obstarávateľ nepreukáže, že zabezpečenie vo vlastnej réžii je lacnejšie¹⁴. Porovnanie služby prania v rámci benchmarkingu (v časti 5 tejto správy) naznačuje, že externé zabezpečenie služieb môže byť výhodnejšie ako interné zabezpečenie.

Jednotlivé **predmety obstarávania** predstavovali nasledujúce percentuálne podiely.

Tabuľka č. 5: Percentuálny podiel predmetov obstarávania

Obstarávanie	Tovary		Služby		Práce	
	Cena (%)	Počet (%)	Cena (%)	Počet (%)	Cena (%)	Počet (%)
Podlimitné	86	91	11	6	3	3
Podprahové s vyššou cenou	76	74	11	21	13	5
SPOLU	85	86	12	11	3	4

¹⁴ Napr. vo Francúzsku sa to dokonca ústredným orgánom nariaďuje.

Záver k hodnoteniu počtu prípadov podlimitného obstarávania v nemocniciach:

Porovnanie verejného obstarávania v monitorovaných nemocniciach s celoštátnym stavom

Ak porovnáваме verejné obstarávanie v monitorovaných nemocniciach s celoštátnym stavom obstarávania, musíme zobrať do úvahy dve skutočnosti: (1) verejné obstarávanie v monitorovaných nemocniciach predstavuje len malú čiastku z celkového obstarávania v Slovenskej republike (0,3 % merané cenou obstarávania) a to aj v situácii, keď monitorované údaje vo vybraných nemocniciach podľa vykonaného hodnotenia evidentne nezahrnúli všetky prípady obstarávania a (2) celoštátne sledovanie obstarávania nezahrnuje podprahové obstarávanie, pri čom aj v monitorovaných nemocniciach bolo možné zistiť len údaje za podprahové obstarávanie s vyššou cenou.

Ak ako porovnávaciu hodnotu použijeme cenu obstarávania môžeme za uvedených podmienok konštatovať, že stav obstarávania v nemocniciach je lepší v tom, že sa používa výrazne viacej súťažných metód ako nesúťažného priameho zadania (pri podlimitnom obstarávaní v nemocniciach 75 % proti celoštátnemu priemeru 50 %). Túto lepšiu pozíciu nemocníc však skresľuje skutočnosť, zistená týmto hodnotením monitorovaných nemocníc, že zrejme značná časť obstarávania sa v nemocniciach zabezpečovala mimo zákonný rámec verejného obstarávania, teda z hľadiska metódy obstarávania priamym zadáním. Za priaznivú treba považovať aj skutočnosť, že aj pri podprahovom obstarávaní s vyššou cenou sa v nemocniciach v rozhodujúcej miere používala súťažná forma (v 67 % zjednodušená užšia súťaž).

Tabuľka č. 6: Porovnanie údajov o rozsahu obstarávania v monitorovaných nemocniciach s celoštátnym stavom.

Verejné obstarávanie	Celoštátne		V monitor. nemocniciach	
	Cena v tis. Sk	%	Cena v tis. Sk	%
Nad- a podlimitné	61 218 809	100	199 621	93
• Metódy: verejná súťaž	26 793 917	44	149 848	75
užšia súťaž	3 657 284	5		
rokov. kon. so zver.	380 065	1		
priame zadanie	30 387 543	50	49 773	25
Podprahové s vyššou cenou			14 277	7
• Metódy: zjednod. užšia súťaž			9 537	67
priame zadanie			4 740	33
CELKOM podlim. a podprah.	61 218 809	100	213 898	100
Z toho:				
Predmet obstarávania: tovary	18 570 842	30	182 240	85
práce	26 802 288	44	7 383	3
služby	15 845 679	26	24 278	12

Pri porovnávaní rozsahu obstarávaných predmetov s celoštátnym stavom treba v prípade monitorovaných nemocníc konštatovať nepatrný podiel verejných prác (v podstate len charakteru údržby a opráv), čo jasne ukazuje na ich zložitú ekonomickú situáciu. Evidentne aj nízky je rozsah obstarávaných služieb (ktorých väčšina sa týka špecializovaného servisu k zložitým zdravotníckym prístrojom), pri čom u mnohých bežných služieb (stravovanie, pranie, upratovanie, bezpečnosť) sa pravdepodobne ani neuskutočnili analýzy výhodnosti ich interného alebo externého zabezpečenia. Za tejto situácie je jasné, že väčšina prostriedkov sa venovala na obstaranie tovarov (85 %), pričom podstatná časť z týchto prostriedkov na obstaranie tovarov sa použila na obstaranie prístrojov zdravotníckeho zariadenia (32 %, čo je 58 miliónov Sk).

4. VYBRANÉ PRÍPADY VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA

Cieľom druhého kola monitorovania verejného obstarávania v nemocniciach bolo pozrieť sa aj na vybrané prípady verejného obstarávania v uvedených inštitúciách. V každej nemocnici bol preto predmetom monitoringu najmenej jeden prípad zo šiestich oblastí:

- prístroje zdravotníckeho vybavenia,
- výpočtová technika,
- nábytok do kancelárií a ambulancií,
- bežný zdravotnícky materiál (napr. obvazy, vata, skúmavky, injekčné striekačky, ihly a pod. v akejkoľvek kombinácii),
- lieky (v akejkoľvek kombinácii),
- upratovanie.

Predpokladalo sa, že to budú prípady podlimitného obstarávania. V monitorovaných nemocniciach sa v priebehu roku 2003 však vyskytlo celkom len 96 prípadov podlimitného obstarávania, teda priemerne len 6 prípadov podlimitného obstarávania na jednu nemocnicu (najviac v nemocnici v Komárne – 14 a najmenej v nemocnici v Myjave – 1) a 3 prípady podprahového obstarávania s vyššou cenou na jednu nemocnicu (celkom 32 prípadov u všetkých monitorovaných nemocníc). To spôsobilo, že z vybraných oblastí je len jedna so štatisticky dostatočným počtom prípadov (prístroje zdravotníckeho vybavenia), zatiaľ čo v jednej sa nevyskytol žiadny prípad obstarávania (nábytok), v jednej len jeden (upratovanie) a v ďalších len dva (výpočtová technika) alebo tri prípady (zdravotnícky materiál).

Preto boli jednotlivé monitorované prípady obstarávania zoskupené do novovytvorených zmysluplných oblastí, v ktorých sa uskutočnilo ich porovnanie:

- prístroje zdravotníckeho zariadenia,
- zdravotnícky materiál,
- služby,
- potraviny,
- nezaradené prípady.

Hodnotenie uvedených vybraných skupín predmetov obstarávania je uvedené v nasledujúcom texte.

• **Hodnotenie obstarávania prístrojov zdravotníckeho zariadenia**

Prístroje zdravotníckeho zariadenia sa obstarávali v 21 prípadoch. Z uvedeného je zrejmé, že v niektorých nemocniciach sa vyskytlo viac prípadov (Dolný Kubín, Lučenec, Rimavská Sobota, Humenné, Michalovce a Trebišov). Niektoré predmety sa obstarávali viackrát, napr. inkubátor v Čadci, Humennom a Trebišove alebo mamograf v Lučenci a v Michalovciach.

Celkovo sa prístroje zdravotníckeho zariadenia obstarali za 58 023 000Sk (najviac v Humennom za 20 631 000Sk, najmenej v Dunajskej Strede za 277 000Sk). Priemerná cena jedného prístroja bola 2 763 000Sk, najvyššia cena jedného prístroja (sklopná stena RTG v Humennom) bola 17 943 000 Sk.

V najväčšom počte prípadov sa na obstaranie použila metóda verejnej súťaže (celkom 16-krát), štyrikrát metóda priameho zadania, z toho dvakrát v Rimavskej Sobote (monitorovacie lôžko pre JIS za 888 000Sk a dozimeter za 579 000Sk), dvakrát v Michalovciach (ultrazvuk za 4 993 000Sk a monitory vitálnych funkcií za 1 117 200Sk) a raz sa použila zjednodušená

užšia súťaž v podprahovom obstarávaní v Trebišove (inkubátor za 499 000 Sk). Na použitie metódy priameho zadania mohli mať nemocnice rôzne dôvody. V každom prípade je to v takej citlivej oblasti, akou je zdravotníctvo, nedobré vysvedčenie pre nemocnice a pre ich prístup k obstarávaniu, ktoré treba plánovať dlhodobo a so znalosťou príslušného trhu. Použitie metódy priameho zadania na obstaranie prístrojového vybavenia treba považovať prinajmenšom za neprimerané, podozrivé a za ohrozujúce dobré meno korektného riadenia nemocnice.

Lehoty poskytnuté uchádzačom na vypracovanie a podanie ponúk (okrem jednej výnimky týkajúcej sa nemocnice v Michalovciach) boli dostatočné a primerané európskym štandardom aj nášmu zákonu o verejnom obstarávaní. Tomu zodpovedá aj priemerný počet podaných ponúk (od jednej do siedmich). Kvôli hodnovernosti hodnotenia ponúk vo všetkých prípadoch pracovali komisie profesného zloženia s tromi až siedmimi členmi.

Medzi víťazmi súťaží sa trikrát objavujú firmy SIEMENS (z toho dvakrát v nemocnici v Michalovciach) a WEGA Moravany; dvakrát firma OLYMPUS Piešťany. Rôznorodosť víťazných dodávateľov ukazuje, že sa na tejto činnosti na Slovensku podieľa veľa firiem s rozličnou úrovňou špecializácie a že v prípade spoločného obstarávania by sa ich počet (pri rovnakom plnení podmienok poskytovanej kvality, progresu aj ceny) znížil. Prehľad o obstarávaní prístrojov poskytuje tabuľka č. 7.

Tabuľka č. 7: Prehľad obstarávania prístrojov zdravotníckeho zariadenia

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia***	Víťaz
Malacky							
Galanta	Fareb. USG	5 788 000	VS	38	5	5	INTEST, Poprad
Dunaj. Str.	Resuscit.lôžko	277 000	VS	35	2	6	BASCO, Pezinok
Levice	Laparoscop	2 017 000	VS	38	3	7	Olympus, Piešťany
Komárno							
Myjava	Prístroj	598 000	VS	60	5	5	TIMET, BA
Pov. Bystr.	EEG	2 283 000	VS	40	4	4	WEGA, Moravany
Čadca	Inkubátor	439 000	VS	45	2	5	DRAGER, Piešťany
Dol. Kubín	Mraziaci box	1 100 000	VS	46	6	5	FRIGERA, B. Bystr.
	Operačný stôl	585 000	VS	46	4	5	RB, BA
Lučenec	Bronchoskop	625 000	VS		7	5	OLYMPUS, Piešťany
	Mamograf	3 329 000	VS		3	5	PULI, Ivánka
Rim. Sob.	Lôžko JIS	888 000	RKbZ		1	5	TATRAGAS, BA
	Dozimeter	579 000	RKbZ		3	3	PACKARD, Žilina
Humenné	Inkubátor, 2ks	999 000	VS	39	3	4	
	Elektromyograf	1 689 000	VS	40	2	3	WEGA, Moravany
	Sklop.stena RTG	17 943 000	VS	41	1	3	SIEMENS
Levoča	Narkotiz. prístroj	1 798 000	VS	36	3	6	M.O.C., St. Turá
Michalovce	Ultrazvuk	4 993 000	RKbZ	3	2	5	SIEMENS
	Mamograf	4 508 000	VS	40	2	6	SIEMENS
	Monit.vit.funkcií	1 117 000	RKbZ	9	1	5	Aliwil-Medical, KE
Trebišov	Ultrazvuk	5 969 000	VS	49	7	4	WEGA, Moravany
	Inkubátor	499 000	Podp.	14	2	3	DARTIN, Prešov

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

• **Hodnotenie obstarávania zdravotníckeho materiálu**

Zdravotnícky materiál sa obstarával v 8 prípadoch. Niektoré nemocnice jeho obstaranie vôbec nevykázali (Galanta, Levice, Myjava, Čadca, Dolný Kubín, Levoča a Trebišov). Príčinu tohto stavu môžeme hľadať v nekvalitnej evidencii a v snahe obchádzať zákon o verejnom obstarávaní. Celkom sa na obstaraný zdravotnícky materiál vynaložilo 13 536 000 Sk (z toho najviac v nemocnici v Komárne za medicínske a technické plyny – 6 590 000 Sk).

Pri obstarávaní sa vo väčšine prípadov použila verejná súťaž, v jednom prípade priame zadanie (medicinálne a technické plyny za 945 000 Sk po neúspešnej verejnej súťaži v nemocnici v Michalovciach) a v jednom prípade podprahová užšia súťaž (pracie a dezinfekčné prostriedky v nemocnici v Humennom za 500 000 Sk).

Dvakrát sa víťazom súťaže na dodávku medicínskych a technických plynov stal Tatragas Bratislava.

Lehoty na podanie ponúk sú primerané, aj keď nie vždy vyhovujú lehotám požadovaným zákonom o verejnom obstarávaní. Aj počty ponúk (od 3 do 5) zodpovedajú regionálnej úrovni. V prípade uplatnenia spoločného obstarávania možno predpokladať zúženie počtu dodávateľov z hľadiska napr. kvality a ceny. Komisie na vyhodnotenie ponúk pracovali v primeranom zložení vo všetkých prípadoch obstarávania.

Tabuľka č. 8: Prehľad obstarávania zdravotníckeho materiálu

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia ***	Víťaz
Malacky							
Galanta							
Dunaj. Streda	Zdrav. materiál	2 363 000	VS	36	3	4	TRANSKONT, BA
Levice							
Komárno	Med. a tech. plyn	6 590 000	VS	30	2		TATRAGAS, BA
Myjava							
Pov. Bystrica	Krvné vaky	417 000	VS	41	3	4	MEDITRADE, BA
Čadca							
Dolný Kubín							
Lučenec	Dezinf. prostr.	1 653 000	VS			5	BANCHEM, D. Str.
	Intraven. ihly	243 000	VS		3	5	UNOMED, Trenčín
Rim. Sobota	Infúzne roztoky	825 000	VS	54	9	5	BRAUM, BA
Humenné	Prac.a dez. prost.	500 000	Podpr	31	3	3	Švagerko, Sp.Teplica
Levoča							
Michalovce	Med. a techn. plyn	945 000	RKbZ	7	1	5	TATRAGAS, BA
Trebišov							

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

• **Hodnotenie obstarávania liekov**

Obstaranie liekov vykazuje len 6 nemocníc. Je evidentné, že lieky – rovnako ako zdravotnícky materiál – nemocnice nakupujú mimo rámca verejného obstarávania. Môžu sa nakupovať buď po častiach a podľa druhov v rámci podprahového obstarávania s nižšou cenou, alebo vedenie

nemocníc rozhodlo o ich obstarávaní bez ohľadu na verejné obstarávanie. Táto skutočnosť a dôvody tohto postupu by mali byť jasné z koncepcie nakupovania v jednotlivých nemocniciach a vyjadrené v ročnom pláne obstarávania každej nemocnice. Tieto rozhodnutia a doklady o nich, najmä plán obstarávania viazaný na rozpočet nemocnice, nemocnice nemajú (s výnimkou „zavedeného“ plánovania stavieb a prístrojov). V takom prípade je vykazovanie dát o verejnom obstarávaní nepreukazné a nepresvedčivé. Uvádza sa, že „bolo uzavretých v jednom prípade obstarávania viacero zmlúv na rôzne čiastky“, „ide o predĺženie minuloročných zmlúv“, „nakupovalo sa spolu s VÚC“, „použilo sa podprahové obstarávanie s nižšou cenou“, uvádza sa prípad obstarávania bez udania ceny apod. To nemusí, ale môže upozorňovať na možnú korupciu. Rozptýliť všetky pochybnosti by mohol a mal jasne stanovený systém nákupu liekov (aj iných nákupov) v každej nemocnici v jej právomoci a zodpovednosti, vymedzujúci pozíciu zákona o verejnom obstarávaní a ročný plán verejného obstarávania v priamej nadväznosti na rozpočet nemocnice ako dokument uplatňovania tohto systému.

Obstaranie liekov zistené v monitoringu predstavuje spolu 13 898 000Sk; s priemerom 2 799 600Sk na jednu monitorovanú nemocnicu. Vo všetkých prípadoch išlo o verejnú súťaž, pričom v jednom prípade použitia priameho zadania sa avizuje predĺženie zmluvy. Vykazuje sa dodržanie lehôt na predloženie ponúk, výber z viacerých ponúk a riadna činnosť komisií na vyhodnotenie ponúk.

Tabuľka č. 9: Prehľad obstarávania liekov

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia***	Vít'az
Malacky							
Galanta							
Dunaj. Streda	Lieky	4 371 000	RKbZ		1		Unipharma, Prievidza
Levice	Urografín	1 223 000	VS	41	3	5	MEDART, D. Streda
Komárno							
Myjava							
Pov. Bystrica	Lieky	7 851 000	VS	36	9		4 firmy
Čadca	Podprah. obst.						
Dolný Kubín	Podprah.obst.						
Lučenec							
Rím. Sobota	Hydrocortison	453 000	VS	54	9	5	Farmakol, Ľubotice
Humenné	Spoloč. s VÚC						
Levoča	Lieky		VS	50	3	5	5 zmlúv
Michalovce							
Trebišov							

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

• Hodnotenie obstarávania služieb

Obstaranie služieb vykazuje len 5 nemocníc celkom v 9 prípadoch obstarávania. Tento malý rozsah prípadov obstarávania služieb ukazuje jednak na dosiaľ pomerne nízke používanie externých služieb nemocnicami ako aj na (a najmä) na možné obchádzanie zákona o verejnom obstarávaní aj pri zabezpečovaní služieb.

V oficiálnych štatistických výkazoch o počte prípadov obstarania služieb nie sú zahrnuté ani prípady prania, vykázané ako externe zabezpečené a zaplatené v 5. časti tohto hodnotenia o benchmarkingu, a to v nemocniciach v Dolnom Kubíne, Lučenci a v Michalovciach. Nemocnica v Leviciach vykázala v štatistickom výkaze prípad obstarania externého prania s cenou 3 544 000 Sk, teda vyššou ako udala v rámci benchmarkingu za všetko externé pranie (3 294 019 Sk). Aj to svedčí o nedostatočnej dokumentácii obstarávania v nemocniciach.

Použitie metód obstarávania je primerané cene jednotlivých prípadov (3-krát verejná súťaž, raz priame zadanie a 5-krát zjednodušená užšia súťaž v podprahovom obstarávaní). Týmto metódami zodpovedajú aj lehoty na podanie ponúk, počet uchádzačov a obsadenie komisií na hodnotenie ponúk. Spomedzi víťazov súťaží sa opakuje len firma Allianz, víťaz súťaží na povinné poistenie vozidiel.

Tabuľka č. 10: Prehľad obstarávania služieb

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia***	Víťaz
Malacky							
Galanta							
Dunaj. Streda							
Levice	Pranie	3 544 000	VS	38	1	5	PaČ, Nitra
Komárno	Strážna služba	5 314 000	VS	30	3		Grff, Komárno
Myjava							
Pov. Bystrica							
Čadca							
Dolný Kubín							
Lučenec							
Rim. Sobota							
Humenné	Revízie el. inštal.	420 000	Podpr.	15	3	3	Merka, Humenné
Levoča							
Michalovce	Servis prev. preh.	609 000	RKbZ	6	1	5	Medis, Nitra
	Pov. poist. vozidla	244 000	Podpr.	13	3	5	Allianz
Trebišov	Zber a likv. odp.	1672 000	VS	56	3	3	ASA, Košice
	Servis ster. príst.	81 000	Podpr.	32	1	3	Godos, Košice
	Servis RTG	171 000	Podpr.	32	1	5	Medicalerns, KE
	Pov. poist. vozidla	244 000	Podpr.	13	3	5	Allianz

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

• Hodnotenie obstarávania potravín

Nákup potravín vykázalo len 5 nemocníc v 7 prípadoch obstarania. Dôvodom tohto stavu je opäť najmä vzťah k zákonu o verejnom obstarávaní, nedostatočná dokumentácia prípadov obstarávania a aj známa neochota potravinárskych firiem zúčastniť sa na súťažiach a podpisovať zmluvy. Pri obstarávaní sa uplatnila metóda verejnej súťaže (v štyroch prípadoch) a priame zadanie (v troch prípadoch). Týmto metódami zodpovedajú lehoty na podávanie ponúk, počet uchádzačov aj obsadenie komisií na vyhodnocovanie ponúk. Víťazmi súťaží sú miestne firmy.

Tabuľka č. 11: Prehľad obstarávania potravín

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia***	Vít'az
Malacky							
Galanta							
Dunaj. Str.							
Levice							
Komárno							
Myjava							
Pov. Bystr.							
Čadca	Nákup mäsa	1 435 000	VS	45	2	5	
Dolný Kub.	Mäso a mäš.výr.	1 894 000	VS	45	2	5	Mäsokomb. O. Poruba
Lučenec	Pekár.výrobky	362 000	RKbZ		3	5	M-Market, Lučenec
	Mraz. hyd. a filé	494 000	VS		2	5	Radoma, Bratislava
Rim. Sob.							
Humenné							
Levoča	Chlieb a pečivo	738 000	VS	41	1	3	Kombinát, Sp. N. Ves
Michalovce							
Trebišov	Mlieč. výrobky	3 559 000	RKbZ	14	1	3	Milk-Agro, Prešov
	Pekár. výrobky	2 443 000	RKbZ	14	1	5	Michalovské pekárne

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

• **Nezaradené monitorované prípady obstarávania**

Do predchádzajúcich prehľadov obstarávania nebolo zaradených 7 monitorovaných prípadov obstarávania v nemocniciach s celkovou cenou 6 822 000 Sk. V jednom prípade sa použilo priame zadanie po neúspešnej verejnej súťaži, 2-krát priame zadanie a 4-krát zjednodušená užšia súťaž pri podprahovom obstarávaní. Ostatné náležitosti boli primerané použitým metódam. Vít'azmi súťaží sú miestne firmy.

Tabuľka č. 12: Prehľad doteraz nezaradených prípadov

Nemocnica	Predmet	Cena v Sk	Metóda	Lehota*	Ponuky**	Komisia***	Víťaz
Malacky	Plastové okná	883 000	RKbZ		3	3	Fajtiak, Malacky
Galanta							
Dunaj. Streda							
Levice							
Komárno							
Myjava							
Pov. Bystrica	Počítač	40 000	Podpr.	7	4	1	
Čadca	Oprava komína	3 474 000	VS-RK	39	3	5	Reamos, K. N. Mesto
Dolný Kubín							
Lučenec							
Rim. Sobota							
Humenné							
Levoča	Počítač 2x	98 000	Podpr.		4		Syst. House, Levoča
	Kanc. potreby	298 000	Podpr.	35	2	3	Papyrus, Poprad
	Rekonštr. strechy	1 503 000	RKbZ		3	5	PROFESTA, Poprad
	GO pam. stabiliz.	490 000	Podpr.	18	3	5	Chirosan, Vrbové
Michalovce							
Trebišov							

Poznámky:

* Lehota na predloženie ponuky, ** Počet predložených ponúk, *** Počet členov komisie

Záver k hodnoteniu vybraných prípadov verejného obstarávania :

Monitorované údaje o jednotlivých prípadoch obstarávania jednoznačne ukazujú na hlavný nedostatok obstarávania v nemocniciach:

- na možné vedomé obchádzanie verejného obstarávania, na jeho vyhlásenie „len za nákup“, na ktorý sa nevzťahujú ustanovenia zákona o verejnom obstarávaní (prípadne obchádzanie verejného obstarávania rozdeľovaním¹⁵ predmetov obstarávania)¹⁶. Jedným z ďalších možných vysvetlení uvedeného stavu je komplikovanosť systému verejného obstarávania tak, ako ho dnes definuje zákon o verejnom obstarávaní.

Pre analýzu tohto problému nestačia nielen údaje oficiálneho štatistického sledovania o verejnom obstarávaní, ale v plnom rozsahu ani dáta zisťované týmto monitorovaním. To, čo v naznačenej schéme „verejné obstarávanie vs nákup“ označujeme ako nákup mimo rámec verejného obstarávania sa skladá z celého radu „obstarávania“ vo všeobecnom slova zmysle. Môže to byť v súlade so zákonom o verejnom obstarávaní podprahové obstarávanie s nižšou cenou, pri ktorom nenariadenú evidenciu početných drobných prípadov obstarávania možno systémovo zabezpečiť len uplatnením počítačovo podporovaného informačného systému spájajúceho verejné obstarávanie s účtovníctvom. Môže to byť – proti duchu aj ustanoveniam zákona o verejnom obstarávaní – vedomé rozdeľovanie predmetu obstarávania tak, aby cena jednotlivých „nákupov“ klesla pod hranicu podprahového obstarávania s nižšou cenou (alebo dokonca – podľa nového zákona platného od roku 2004 – pod hranicu 50 000 Sk, čo sa už vôbec nepovažuje za verejné obstarávanie. Alebo to môže byť už celkom neskrývané porušenie zákona o verejnom obstarávaní tým, že sa neuplatní ani jeho duch ani jeho ustanovenia o finančných limitoch jednotlivých prípadov obstarávania. Toto hodnotenie monitoringu naznačuje, že práve toto nepokryté porušovanie zákona sa stalo všeobecne uplatňovaným postojom k „nákupom“ v nemocniciach.

Pri spoľahlivej účtovnej evidencii je možné preveriť, do akej miery dochádza k fenoménu „zamieňania“ „nákupov“ a verejného obstarávania porovnaním výdavkov na tovary a služby a kapitálové výdavky s vykázaným objemom verejného obstarávania. Taká previerka, ktorá by manažérom nemocníc poskytla jasný obraz o danej situácii, nebola zatiaľ vykonaná.

¹⁵ Za takéto „rozdeľovanie“ predmetu obstarávania pri nadlimitnom obstarávaní hrozia podľa Smernice EÚ významné sankcie každému členskému štátu.

¹⁶ Motívom pre uvedené konanie môže byť korupcia. Jedným z ďalších možných vysvetlení uvedeného stavu je komplikovanosť systému verejného obstarávania tak, ako ho v súčasnosti definuje zákon o verejnom obstarávaní. Oba možné dôvody obchádzania platného právneho rámca si vyžadujú venovanie zvýšenej pozornosti tejto problematike.

5. BENCHMARKING

Benchmarking je zistenie vynaloženia finančných prostriedkov na nákup určitého, presne špecifikovaného tovaru alebo služby celkom za určité časové obdobie (u monitorovaných nemocníc za prvý štvrťrok 2004) bez ohľadu na to, akým spôsobom bol tento tovar alebo služba zakúpený (podlimitným verejným obstarávaním, ktoré sa štatisticky sleduje, štatisticky nesledovaným podprahovým obstarávaním alebo akýmkoľvek iným nákupom, pri ktorom sa nepoužili ustanovenia zákona o verejnom obstarávaní). Súčasne sa zisťuje množstvo zakúpených merných jednotiek príslušného špecifikovaného tovaru. Z týchto údajov sa vypočíta priemerná jednotková cena špecifikovaného tovaru, ktorá je predmetom porovnávania medzi monitorovanými subjektmi a s náhodne zistenou cenou na bežnom trhu.

Výsledky benchmarkingu vykonaného v rámci tohto kola monitoringu sú uvedené v nasledujúcom texte.

5.1. MNOŽSTVO A CENA VYBRANÝCH TOVAROV A SLUŽIEB (BENCHMARKING)

Benchmarking, teda porovnanie množstva a ceny vybraných tovarov a služieb, nakúpených bez ohľadu na to, či sa nákup uskutočnil v rámci zákona o verejnom obstarávaní alebo mimo neho, sa uskutočnil v SR po prvýkrát. Dáta pre jednotlivé tovary a služby sa zisťovali z účtovnej evidencie a zaplatených faktúr, čo predstavuje značnú prácnosť monitorovania a okrem znalosti účtovných údajov a faktúr vyžaduje veľkú presnosť a precíznosť práce. Preto pri tomto prvom benchmarkingu treba predpokladať (pre neskúsenosť monitorujúcich a pre nedocenenie významu a možných dôsledkov zverejnenia príslušných analýz zo strany respondentov), že potrebné dáta neboli monitorované v plnom rozsahu, dostatočne presne a spoľahlivo a že teda ani prezentované výsledky analýzy nemôžu byť natoľko spoľahlivé, aby sa z nich mohli zodpovedne vyvodzovať nápravné opatrenia. Napriek uvedenému dávajú výsledky analýzy základný obraz o stave nakupovania v nemocniciach. Porovnanie výsledkov medzi jednotlivými nemocnicami ukazuje na ekonomický prístup jednotlivých nemocníc, ktorý je dostatočným základom pre aktívne zlepšovanie súčasného stavu.

Pri monitorovaní nemocníc sa pre benchmarking nezískali potrebné vstupné dáta (týkajúce sa všetkých sledovaných tovarov a služieb) z nemocníc v Malackách, Galante a Komárne. Z ostatných nemocníc boli tieto dáta vykázané len pri niektorých položkách. Skutočnosť, že sa príslušné tovary v nemocniciach vôbec nenakupovali, je nepravdepodobná. Ťažko možno uveriť tomu, že v nemocnici v Michalovciach nenakúpili žiadne odberové ihly, že v nemocniciach v Dunajskej Stredě, Čadci, Dolnom Kubíne, Lučenci, Humennom a Levoči nekupovali skúmvavky alebo nakupovali len neštandardné druhy skúmvaviek. Problém je zrejme v tom, že nemocnice nemajú taký systém účtovania, ktorý by prehľadne a jednoducho umožňoval zisťovať údaje o nákupe jednotlivých druhov predmetov. Také zisťovanie spôsobuje ťažkosti aj skúseným odborným pracovníkom nemocníc.

V niektorých prípadoch boli vykázané dáta v nakúpenom množstve, vyplatenej úhrade a jednotkových cenách také extrémne a nepravdepodobné, že by ich zahrnutie do analýzy znehodnotilo porovnávací základ, a preto sa z porovnávania vylúčili ako nerelevantné.

Vo viacerých prípadoch treba za nedostatočne spoľahlivé považovať informatívne ceny, zisťované v miestnych lekárnach a supermarketoch, a to jednak z hľadiska pomernej vyrovnanosti trhu medzi jednotlivými oblasťami, jednak z hľadiska až nedôveryhodných rozdielov medzi nákupnou cenou nemocnice a miestnou trhovou cenou. V niektorých prípadoch neboli informatívne trhové ceny jednotlivých tovarov monitorované vôbec.

Porovnávacie analýzy pri jednotlivých tovaroch a službách, na ktoré bol zameraný monitoring, sú uvedené v nasledujúcom texte.

- **Fraxiparin**

Pri Fraxiparine poskytla porovnávacia analýza tieto výsledky:

Tabuľka č. 13: Fraxiparin inj., 10 x 0,3 ml, merná jednotka 1 injekcia

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	Nerelevant.			
Levice	430	114,89	+ 14%	113,99
Komárno	Neudané			
Myjava	350	102,32	+ 2%	110,00
Považská Bystrica	1340	97,47	- 13%	
Čadca	1300	94,38	- 6%	94,50
Dolný Kubín	1000	93,09	- 7%	118,30
Lučenec	600	100,69	+ 1%	
Rimavská Sobota	190	96,93	- 3%	118,30
Humenné	Neudané			
Levoča	210	101,30	+ 1%	102,30
Michalovce	20	102,30	+ 2%	118,30
Trebišov	600	102,34	+ 2%	118,30
SPOLU	5940	100,20	0%	

Žiadny nákup fraxiparinu nevykázala nemocnica v Humennom a pre nerelevantné dáta nebola do porovnania zaradená nemocnica v Dunajskej Strede.

Vykázané množstvo je výrazne nevyrovnané. Oproti priemernej potrebe (594ks) na jednu nemocnicu je najvyššia potreba v Považskej Bystrici (1 340ks) a najnižšia v Michalovciach (20ks).

Skutočne zaplatené jednotkové ceny sa pohybujú v rozmedzí + 14% (Levice) a - 13% (Považská Bystrica). V ostatných nemocniciach možno rozptyl od - 7% do + 2% považovať za primeraný.

Informatívne ceny, zistené v mestských lekárnach, sú až nepravdepodobne rozdielne, ale naznačujú (až na výnimku týkajúcu sa nemocnice v Leviciach), že nemocnice nakupujú lieky podľa nominálnych faktúr lacnejšie, ako je bežná cena v mestských lekárnach.

• Fyziologický roztok

Porovnanie obstarania fyziologického roztoku poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 14: Fyziologický roztok (Infuzionatriichl. Izot), 500 ml, merná jednotka 1 l

Nemocnica	Množstvo v m. j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	1 785	49,98	- 1 %	45,20
Levice	12 000	50,02	0 %	31,20
Komárno	Neudané			
Myjava	1 620	54,98	+ 9 %	51,00
Považská Bystrica	2 500	49,98	- 1 %	77,75
Čadca	4 267	51,35	+ 2 %	51,00
Dolný Kubín	3 580	52,37	+ 4 %	31,00
Lučenec	2 750	50,58	+ 1 %	30,60
Rimavská Sobota	250	54,98	+ 9 %	31,10
Humenné	2 100	43,00	- 13 %	
Levoča	1 170	43,00	- 13 %	102,40
Michalovce	963	49,40	- 2 %	46,40
Trebišov	500	54,14	+ 8 %	57,10
SPOLU	33 485	50,22	0 %	

Vykázané množstvo je zreteľne nevyrovnané. Ak sa vylúčia extrémne hodnoty 12 000 l (Levice) a 250 l (Rimavská Sobota), je rozptyl potreby oproti priemeru 2 790 l na jednu monitorovanú nemocnicu ešte vždy veľký – od 500 l (Trebišov) do 4 267 l (Čadca).

Pri porovnávaní jednotkových cien možno hovoriť o troch skupinách nemocníc: jedna skupina s vysokými cenami o 8 % a 9 % nad priemer (Myjava, Rimavská Sobota a Trebišov); druhá skupina s nízkymi cenami o 13 % pod priemer (Humenné a Levoča) a v tretej skupine ostatných monitorovaných nemocníc sa cena pohybuje okolo priemeru. Toto rozloženie cien vyvoláva dojem, že pri extrémnych prípadoch môže ísť aj o nepresnosti vo vstupných údajoch, ktoré by si príslušné nemocnice mali preveriť. Samozrejme, že môže ísť aj o regulérny rozdiel. Stredná skupina nemocníc je cenovo relatívne vyrovnaná.

Náhodne monitorované ceny v mestských lekárnach vykazujú značné rozdiely a navyše predstavujú jasný nesúlad s cenami nákupov v príslušných nemocniciach, takže ich vzájomné porovnanie nemá dostatočnú výpovednú hodnotu. Dôvodom takéhoto stavu môže byť chyba špecifikácie týchto roztokov v účtovníctve nemocníc. Relatívne veľký počet referenčných cien na úrovni 31 Sk však môže indikovať nevhodný nákup fyziologického roztoku v nemocniciach a v dôsledku toho aj možné nekorektné postupy pri verejnom obstarávaní.

• **Infúzioglukóza**

Porovnanie obstarania infúzioglukózy poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 15: Infúzioglukóza, 5%, 500ml, merná jednotka 1 l

Nemocnica	Množstvo v m. j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	795	54,02	+ 1 %	75,80
Levice	1950	54,00	+ 1 %	54,00
Komárno	Neudané			
Myjava	300	57,60	+ 8 %	56,00
Považská Bystrica	650	54,50	+ 2 %	
Čadca	650	52,91	- 1 %	55,20
Dolný Kubín	500	56,64	+ 6 %	30,00
Lučenec	Neudané			
Rimavská Sobota	550	51,56	- 4 %	
Humenné	650	46,18	-13 %	
Levoča	300	50,10	- 6 %	64,80
Michalovce	573	55,55	+ 4 %	49,10
Trebišov	400	58,00	+ 8 %	48,00
SPOLU	7248	53,58	0 %	

Žiadny nákup infúzioglukózy nevykázala nemocnica v Lučenci.

Skutočne nakúpené množstvo je vo všetkých monitorovaných nemocniciach vyrovnané (s výnimkou vyššej spotreby v nemocnici v Leviciach) a predstavuje zrejme reálny obraz.

Jednotkové ceny s výnimkou nemocnice v Humennom (-13%) sú pomerne vyrovnané a od priemeru 53,58 Sk/l vykazujú rozptyl od + 8% (Myjava a Trebišov) do - 6% (Levoča).

Informatívne ceny monitorované v mestských lekárnach sú nedôveryhodne rozdielne (s extrémnymi hodnotami v Dunajskej Strede a v Dolnom Kubíne) a nedôveryhodné aj v porovnaní s cenami monitorovanými v nemocniciach v príslušných mestách (okrem spomenutej nemocnice v Dunajskej Strede a Dolnom Kubíne aj v nemocniciach v Michalovciach a v Trebišove). Teda len v nemocnici v Čadci možno považovať nákup za lacnejší ako v mestskej lekární.

• Vyšetrovacie rukavice – nesterilné

Porovnanie obstarania vyšetrovacích rukavíc poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 16: Vyšetrovacie rukavice nesterilné, merná jednotka 1 ks

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	30 000	1,19	+ 7 %	2,90
Levice	206 900	1,02	- 8 %	1,60
Komárno	Neudané			
Myjava	14 000	1,57	+ 14 %	1,60
Považská Bystrica	26 000	1,13	+ 2 %	3,50
Čadca	60 000	1,13	+ 2 %	1,60
Dolný Kubín	15 000	1,08	- 3 %	1,50
Lučenec	38 000	1,23	+ 11 %	2,00
Rimavská Sobota	25 000	1,24	+ 12 %	2,20
Humenné	37 800	1,16	+ 4 %	4,00
Levoča	Nerelavant.			
Michalovce	66 000	1,10	- 1 %	1,50
Trebišov	19 000	1,14	+ 3 %	2,00
SPOLU	537 700	1,11	0 %	

Vykázané údaje nemocnice v Levoči (6-krát menšie množstvo a viac ako 2-krát väčšia jednotková cena v porovnaní s priemerom ostatných nemocníc) treba považovať za nerelevantné, a neboli preto zaradené do porovnania.

Množstvo rukavíc (priemerne 48 900ks), ktoré jednotlivé nemocnice kúpili, je v porovnaní jednotlivých nemocníc primerané; s výnimkou vysokej spotreby v nemocnici v Leviciach. Jednotkové ceny sa líšia od priemeru 1,11 Sk/ks v rozmedzí od - 8% (Levice) do + 14% (Myjava).

Informatívne ceny v mestských lekárnach sú značne nevyrovnané s rozptylom 60% (od 1,50 Sk do 4,00 Sk za kus). Získané údaje jednoznačne dokumentujú, že nemocničné lekárne nakupujú rukavice podstatne lacnejšie ako príslušné mestské lekárne; v niektorých mestách dokonca extrémne lacnejšie (v Humennom, Považskej Bystrici a Dunajskej Strede).

• **Infúzna súprava**

Porovnanie obstarania infúzných súprav poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 17: Infúzna súprava, merná jednotka 1 ks

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	14 099	11,79	+ 1 %	19,20
Levice	28 300	12,33	+ 5 %	23,40
Komárno	Neudané			
Myjava	6 140	11,63	- 1 %	20,00
Považská Bystrica	9 000	12,11	+ 3 %	
Čadca	18 000	11,10	- 5 %	15,50
Dolný Kubín	3 000	10,81	- 8 %	15,60
Lučenec	10 000	11,38	- 3 %	
Rimavská Sobota	8 050	11,63	- 1 %	
Humenné	9 130	11,81	+ 1 %	14,50
Levoča	2 100	11,54	- 1 %	14,50
Michalovce	12 000	10,90	- 7 %	
Trebišov	14 200	11,95	+ 2 %	
SPOLU	134 019	11,70	0 %	

Vykázané množstvo možno považovať za primerané. Od priemernej spotreby 11 168 ks v jednej nemocnici sa najviac líši nemocnica v Leviciach (28 300ks) a nemocnica v Levoči (2 100ks).

Aj jednotkové ceny sú pomerne vyrovnané. Od priemeru 11,70Sk/ks sa najviac odlišuje nemocnica v Dolnom Kubíne (- 8%) a nemocnica v Leviciach (+ 5%).

Aj informatívne ceny v príslušných mestských lekárňach sú relatívne vyrovnané a jednoznačne dokazujú, že nemocnice nakupujú rukavice podstatne lacnejšie, ako ich ponúkajú mestské lekárne.

• **Odberové ihly**

Porovnanie obstarania odberových ihli poskytuje tabuľka č. 18.

Tabuľka č. 18: Odberové ihly, merná jednotka 1 ks

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	67 000	0,73	- 1%	0,90
Levice	281 500	0,78	+ 5%	0,90
Komárno	Neudané			
Myjava	Nerelevant.			
Považská Bystrica	74 000	0,70	- 4%	
Čadca	90 000	0,70	- 4%	2,00
Dolný Kubín	15 000	0,69	- 7%	2,00
Lučenec	71 000	0,69	- 7%	1,00
Rimavská Sobota	Nerelevant.			
Humenné	124 300	0,78	+ 5%	1,00
Levoča	11 000	0,69	- 7%	1,00
Michalovce	Neudané			
Trebišov	Nerelevant.			
SPOLU	733 800	0,74	0%	

Žiadny nákup odberových ihli nevykázala nemocnica v Michalovciach. Pre nerelevantné dáta neboli do porovnania zaradené nemocnice v Myjave, Rimavskej Sobote a Trebišove.

V porovnaní s priemerným nákupom 91 725 odberových ihli možno vykázané nakúpené množstvá považovať za primerané (s výnimkou extrémnych hodnôt nemocnice v Leviciach – 281 500 ks a nemocnice v Levoči – 11 000 ks).

Jednotkové ceny sú vzácné vyrovnané a oproti priemeru 0,75 Sk/ks vykazujú rozptyl od – 7% do + 5%, ktorý môže charakterizovať ekonomický prístup jednotlivých nemocníc.

Informatívne ceny monitorované v príslušných mestských lekárnach sú výrazne (dvakrát) vyššie v Čadci a Dolnom Kubíne. Jednoznačne však dokumentujú, že nákupné ceny nemocníc sú výrazne nižšie.

• **Sterilné skúmavky**

Porovnanie obstarania sterilných skúmaviek poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 19: Sterilné skúmavky 5 ml, merná jednotka 1 ks

Nemocnica	Množstvo v m. j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	Neudané			
Levice	Nerelevant.			
Komárno	Neudané			
Myjava	1 800	3,75	+ 23 %	3,60
Považská Bystrica	2 400	2,22	- 27 %	
Čadca	Neudané			
Dolný Kubín	Neudané			
Lučenec	Neudané			
Rimavská Sobota	1 000	4,80	+ 57 %	
Humenné	Neudané			
Levoča	Neudané			
Michalovce	1 440	2,02	- 34 %	3,50
Trebišov	1 500	3,33	+ 9 %	4,00
SPOLU	8 140	3,05	0 %	

Viacere nemocnice údaje neuviedli. Problémy s dokumentáciou spôsobila najmä rôzna veľkosť používaných skúmaviek. Dá sa predpokladať, že tento fakt viedol k nepresnostiam aj v tých nemocniciach, ktoré údaje poskytli. Porovnávanie jednotkových cien má pre rôznorodosť údajov obmedzenú výpovednú schopnosť, napriek tomu je indikátorom nedostatočnej kvality ekonomicko-manažérskej evidencie údajov o obstarávaní. Nemocnice by mali preveriť objektívnu potrebu rôznej veľkosti skúmaviek aj v súvislosti s cenou, ktorú za nich platia.

• **Povrchová dezinfekcia**

Porovnanie obstarania povrchovej dezinfekcie poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 20: Povrchová dezinfekcia na čistenie omývateľných plôch a predmetov, merná jednotka l

Nemocnica	Množstvo v m. j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	Nerelevant.			
Levice	Neudané			
Komárno	Neudané			
Myjava	36	213,86	+ 110%	235,00
Považská Bystrica	1 230	67,57	- 44%	
Čadca	Nerelevant.			
Dolný Kubín	479	140,88	+ 38%	
Lučenec	Nerelevant.			
Rimavská Sobota	120	244,03	+ 139%	
Humenné	1 529	88,87	- 13%	332,00
Levoča	80	184,77	+ 81%	332,00
Michalovce	70	147,30	+ 44%	
Trebišov	96	233,85	+ 129%	
SPOLU	3 640	101,93	0%	

Monitorované údaje o nakúpených množstvách, jednotkových cenách aj o informatívnych cenách v mestských lekárňach sú natoľko rozdielne, že porovnanie jednotkových cien nemá dostatočnú vypovedaciu schopnosť.

Dôvodom je zrejme nepresnosť v zisťovaných údajoch, vyplývajúca aj z diferencovanosti používaných prostriedkov v jednotlivých nemocniciach a z toho plynúca neporovnateľnosť cien v zaplatených faktúrach. Pre rozmanitosť použitých prostriedkov nemožno nájsť primeranú informatívnu cenu. Veľké rozdiely v celkom vynaložených prostriedkoch na dezinfekčné prostriedky v nemocniciach, ktoré poskytli relevantné údaje (v % rozdielov od priemernej sumy 46 400 Sk: od - 84% u nemocnice v Myjave až po + 293% u nemocnice v Humennom) však svedčia o tom, že by nemocnice mali svoje výdavky na dezinfekčné prostriedky preveriť.

• **Bravčové mäso**

Porovnanie obstarania bravčového mäsa poskytuje tabuľka č. 21.

Tabuľka č. 21: Bravčové stehno, merná jednotka 1 kg

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	708,95	157,08	+ 1%	169,00
Levice	39,10	155,04	0%	165,00
Komárno	Neudané			
Myjava	150,90	132,28	- 15%	145,00
Považská Bystrica	1 377	100,24	- 35%	139,00
Čadca	1 169	151,18	- 3%	155,00
Dolný Kubín	1 798	133,89	- 14%	139,90
Lučenec	940	170,32	+ 10%	151,00
Rimavská Sobota	618,15	163,31	+ 5%	130,00
Humenné	884	173,85	+ 12%	159,00
Levoča	255	162,80	+ 5%	139,90
Michalovce	1 238	173,44	+ 12%	149,00
Trebišov	2 458	180,54	+ 16%	145,00
SPOLU	11 636	155,35	0%	

Zaplatené množstvá pri vylúčení extrémnych hodnôt (2 458kg v nemocnici v Trebišove a 39,10kg v nemocnici v Leviciach) možno považovať za primerané.

Zaplatené jednotkové ceny pri vylúčení extrémne nízkej ceny (Považská Bystrica -35%) sú relatívne vyrovnané.

Porovnanie zaplatených jednotkových cien s informatívnymi cenami v miestnych supermarketoch ukazuje v jednej polovici nemocníc v západnej časti Slovenska (Dunajská Streda, Levice, Myjava, Považská Bystrica a Čadca) na lacnejšie nákupy v nemocniciach; zatiaľ čo druhá polovica nemocníc z východnej časti Slovenska (Dolný Kubín, Lučenec, Rimavská Sobota, Humenné, Levoča, Michalovce a Trebišov) nakupovala za podstatne vyššie ceny než sú ceny v miestnych supermarketoch.

• **Hovädzie zadné**

Porovnanie obstarania hovädzieho zadného poskytuje nasledujúca tabuľka.

Tabuľka č. 22: Hovädzie zadné, merná jednotka 1 kg

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	Neudané			
Dunajská Streda	175,55	184,45	+ 3 %	198,00
Levice	4 566	184,00	+ 3 %	169,00
Komárno	Neudané			
Myjava	152	185,27	+ 3 %	178,00
Považská Bystrica	Nerelevant.			
Čadca	609,10	158,56	- 12 %	169,00
Dolný Kubín	Nerelevant.			
Lučenec	Neudané			
Rimavská Sobota	Neudané			
Humenné	Neudané			
Levoča	347	174,82	- 2 %	169,00
Michalovce	441	174,80	- 2 %	173,00
Trebišov	1 111	172,96	- 4 %	170,00
SPOLU	7 392	179,29	0 %	

Tri nemocnice (Lučenec, Rimavská Sobota a Humenné) pre chorobu šialených kráv hovädzie mäso nekupujú vôbec. Dve nemocnice (Považská Bystrica a Dolný Kubín) kupujú len iný druh hovädzieho mäsa.

Zaplatené množstvo hovädzieho mäsa po vylúčení extrémnej hodnoty (nemocnica Levice 4 566 kg, pravdepodobne spotreba za dlhšie obdobie ako monitorovaný mesiac marec) predstavuje v priemere na jednu nemocnicu 473 kg a rozdiely jednotlivých nemocníc môžu odrážať reálny stav.

Jednotkové ceny (priemer 179,29 Sk/kg) odrážajú extrémnu hodnotu v nemocnici v Čadci (- 12%). Zvyšok nemocníc sa člení na dve skupiny: západoslovenskú s vyššími cenami (od 184,00 Sk do 185,27 Sk) a východoslovenskú s nižšími cenami (od 172,96 Sk do 174,82 Sk).

Informatívne ceny zo supermarketov príslušného mesta sú značne nevyrovnané (extrém v Dunajskej Strede – 198 Sk/kg), pričom vo všetkých nemocniciach s výnimkou Čadce sú ceny nákupov vyššie ako v zodpovedajúcich mestských supermarketoch.

• **Pranie bielizne**

Porovnanie obstarania prania bielizne poskytujú nasledujúce tabuľky.

Tabuľka č. 23: Pranie bielizne spolu, merná jednotka 1 kg

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky	Neudané			
Galanta	43 717	45,38	+ 74 %	
Dunajská Streda	46 626	38,49	+ 48 %	
Levice	133 849	24,61	- 5 %	
Komárno	Neudané			
Myjava	35 896	17,23	- 34 %	
Považská Bystrica	Neudané			
Čadca	62 345	17,57	- 33 %	
Dolný Kubín	36 796	20,69	- 21 %	
Lučenec	93 584	21,51	- 17 %	
Rimavská Sobota	51 760	22,70	- 14 %	
Humenné	Neudané			
Levoča	46 999	28,70	+ 10 %	
Michalovce	52 039	26,19	+ 1 %	
Trebišov	44 450	32,38	+ 24 %	
SPOLU	639 388	26,03	0 %	

Tabuľka č. 24: Pranie bielizne externe, merná jednotka 1 kg

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky				
Galanta				
Dunajská Streda				
Levice	133 849	24,61	+ 5 %	
Komárno				
Myjava				
Považská Bystrica				
Čadca				
Dolný Kubín	36 796	20,69	-12 %	
Lučenec	93 584	21,51	- 8 %	
Rimavská Sobota				
Humenné				
Levoča				
Michalovce	43 343	25,79	+ 10 %	
Trebišov				
SPOLU	307 813	23,36	0 %	

Tabuľka č. 25: Pranie bielizne interne, merná jednotka 1 kg

Nemocnica	Množstvo v m.j.	Jedn. cena v Sk	Odchýlka v %	Informat. cena v Sk
Malacky				
Galanta	43 717	45,38	+ 59%	
Dunajská Streda	46 646	38,49	+ 35%	
Levice				
Komárno				
Myjava	35 896	17,23	- 40%	
Považská Bystrica				
Čadca	62 345	17,57	- 38%	
Dolný Kubín				
Lučenec				
Rimavská Sobota	51 760	22,70	- 20%	
Humenné				
Levoča	46 999	28,70	+ 1%	
Michalovce	8 696	28,20	- 1%	
Trebišov	44 450	32,38	+ 14%	
SPOLU	331 813	28,50	0%	

Množstvo vypranej bielizne je v jednotlivých nemocniciach primerané. Priemerne sa v jednej nemocnici vypralo 58 126kg; najviac v nemocnici v Leviciach (133 849kg) a najmenej v nemocnici v Myjave (35 896kg).

Priemerná jednotková cena predstavuje 26,03 Sk/kg, pričom najvyššiu cenu vykazuje nemocnica v Galante (45,38 Sk/kg, čo je + 74% oproti priemeru) a najnižšiu nemocnica v Myjave (17,23 Sk/kg, čo je - 34% oproti priemeru).

Zaujímavý je rozdiel cien medzi interným a externým praním bielizne. Interne sa vypralo 52% a externe 48% bielizne. V nemocnici v Michalovciach sa vypralo externe 83% a interne 17% bielizne; v ostatných nemocniciach sa všetka bielizeň prala buď len externe, alebo len interne.

Jednotkové ceny vo všetkých nemocniciach sú nižšie pri externom praní (26,03 Sk/kg) než pri internom praní (28,50 Sk/kg).

Pri externom praní je rozptyl jednotkových cien pomerne malý: od 20,69 Sk/kg (nemocnica v Dolnom Kubíne, čo je - 12% pod priemernú cenu) do 25,79 Sk/kg (nemocnica v Michalovciach, čo je + 10% nad priemernú cenu).

Pri internom praní je rozptyl jednotkových cien väčší, a to v rozmedzí od 17,23 Sk/kg (nemocnica v Myjave, čo je - 40% pod priemernú cenu) po 45,38 Sk/kg (nemocnica v Galante, čo je + 59% nad priemernú cenu).

5.2. SÚHRNNÉ POSÚDENIE EKONOMICKÉHO PRÍSTUPU NEMOCNÍC

Na porovnanie ekonomického prístupu nemocníc možno použiť plusové a mínusové percentuálne odchýlky jednotkových cien sledovaných tovarov a služieb. Súhrnný prehľad vychádza z predchádzajúcich tabuliek. Vynechané sú však jednak percentuálne odchýlky cien skúmvaviek a dezinfekčných prostriedkov, ktoré by pre malý počet monitorovaných nemocníc alebo pre inú nespoľahlivosť vstupných dát skresľovali skutočný stav a jednak údaje týkajúce sa cien prania, v ktorých odchýlky výrazne ovplyvňuje externý alebo interný spôsob prania.

Percentuálne plusové aj mínusové odchýlky jednotkových cien monitorovaných tovarov od ich priemernej jednotkovej ceny, zoradené podľa jednotlivých nemocníc, sú uvedené v tabuľke č. 26:

Tabuľka č. 26: Percentuálne odchýlky jednotkových cien monitorovaných tovarov

Nemocnica	Fraxiparin	Fyziolog.	Glukóza	Rukavice	Infúzia	Ihly	Bravčové	Hovädzie	Pranie
Malacky									
Galanta									+ 74
Dunaj. Streda		- 1	+ 1	+ 7	+ 1	- 1	+ 1	+ 3	+ 48
Levice	+ 14	0	+ 1	- 8	+ 5	+ 5	0	+ 3	- 5
Komárno									
Myjava	+ 2	+ 9	+ 8	+ 14	- 1		- 15	+ 3	- 34
Považ. Bystr.	- 13	- 1	+ 2	+ 2	+ 3	- 4	- 35		
Čadca	- 6	+ 2	- 1	+ 2	- 5	- 4	- 3	- 12	- 33
Dolný Kubín	- 7	+ 4	+ 6	- 3	- 8	- 7	- 14		- 21
Lučenec	+ 1	+ 1		+ 11	- 3	- 7	+ 10		- 17
Rim. Sobota	- 3	+ 9	- 4	+ 12	- 1		+ 5		- 14
Humenné		- 13	- 13	+ 4	+ 1	+ 5	+ 12		
Levoča	+ 1	- 13	- 6		- 1	- 7	+ 5	- 2	+ 10
Michalovce	+ 2	- 2	+ 4	- 1	- 7		+ 12	- 2	+ 1
Trebišov	+ 2	+ 8	+ 8	+ 3	+ 2		+ 16	- 4	+ 24

Za dôležité pokladáme posúdiť nasledujúce hodnoty:

- extrémny hodnôt, t. j. percentuálne odchýlky + a – od priemernej jednotkovej ceny každého sledovaného tovaru, ktoré ukazujú na rozptyl týchto odchýlok v jednotlivých nemocniciach,
- počty plusových aj mínusových odchýlok a súčet ich percentuálnych hodnôt, čo poukazuje na tendenciu celkového ekonomického prístupu nemocnice k nákupom tovarov, t. j. na to, či nakupujú lacnejšie, a využívajú tak množstvom efekt, alebo rovnako, či dokonca drahšie ako sú bežné ceny na trhu, stanovené priemerom údajov všetkých monitorovaných nemocníc. To môže vyvolávať podozrenie z úplatkov pracovníkov obstarávateľa,
- súčet plusových aj mínusových percentuálnych odchýlok v každej nemocnici od priemerných cien všetkých monitorovaných tovarov, keďže jeho najnižšia hodnota indikuje všeobecne najvýhodnejší ekonomický prístup nemocnice rovnomerne pri všetkých nákupoch.

Ak sa analyzujú a posúdia uvedené pomerné hodnoty, možno s určitou pravdepodobnosťou usudzovať o celkovom ekonomickom správaní sa nemocnice. Tieto údaje sú v nasledujúcej tabuľke zoradené podľa jednotlivých nemocníc.

Tabuľka č. 27: Extrémy, počet a súčty percentuálnych odchýlok jednotkových cien

Nemocnica	Extrémy			Percentuálne odchýlky				
	Mínus	Plus	Spolu	Mínus		Plus		Spolu
				Počet	%	Počet	%	+ - %
Malacky								
Galanta								
Dunajská Streda	- 1	+ 7	8	2	2	5	13	+ 11
Levice	- 8	+ 14	22	2	8	5	28	+ 20
Komárno								
Myjava	- 15	+ 14	29	2	16	5	36	+ 20
Považská Bystrica	- 35	+ 3	38	4	53	3	7	- 46
Čadca	- 12	+ 2	14	6	31	2	4	- 27
Dolný Kubín	- 14	+ 6	20	5	39	2	10	- 29
Lučenec	- 7	+ 11	18	2	10	4	24	+ 14
Rimavská Sobota	- 4	+ 12	16	3	8	3	26	+ 18
Humenné	- 13	+ 12	25	2	26	4	22	- 4
Levoča	- 13	+ 5	18	5	29	2	7	- 22
Michalovce	-7	+ 12	19	4	12	3	18	+ 6
Trebišov	- 4	+ 16	20	1	4	6	39	+ 35

- **posúdenie extrémnych hodnôt**

Najvyššiu hodnotu mínusovej odchýlky, čo predstavuje najlacnejší nákup, vykazuje nemocnica v Považskej Bystrici (-35% pri bravčovom stehne).

Extrém plusovej odchýlky, čo predstavuje najdrahší nákup, vykazuje nemocnica v Trebišove (+16% pri bravčovom stehne, fyziologickom roztoku a pri vyšetrovacích rukaviciach).

Najmenší jednoduchý súčet percent medzi najvyššou mínusovou a najvyššou plusovou odchýlkou, čo predstavuje najvyrovnanejšiu nákupnú situáciu okolo priemerných jednotkových cien, nájdeme v nemocnici v Dunajskej Strede (-1% v prípade fyziologického roztoku a odberových ihliel; +7% pri vyšetrovacích rukaviciach, súčet percent týchto extrémov je 8%).

Najväčší jednoduchý súčet percent medzi najvyššou mínusovou a plusovou odchýlkou, čo vyjadruje najnevyrovnanejšiu nákupnú situáciu, udáva nemocnica v Považskej Bystrici (-35% v prípade bravčového stehna a +3% pri infúzyčných súpravách; súčet percent týchto extrémov je 38%).

Tabuľka č. 28: Porovnávacie **poradie vyrovnanosti** nákupnej situácie nemocníc z hľadiska jednoduchého súčtu percent odchýlok.

	Nemocnica	Súčet %
1.	Dunajská Streda	8
2.	Čadca	14
3.	Rimavská Sobota	16
4.	Lučenec	18
5.	Levoča	18
6.	Michalovce	19
7.	Dolný Kubín	20
8.	Trebišov	20
9.	Levice	22
10.	Humenné	25
11.	Myjava	29
12.	Považská Bystrica	38

• **posúdenie mínusových percentuálnych odchýlok**

Najväčší počet mínusových odchýlok vykazuje nemocnica v Čadci (mínusová odchýlka je pri 6 tovaroch, teda šesť tovarov nemocnica nakúpila lacnejšie, ako bola ich priemerná jednotková cena vo všetkých nemocniciach). Súčet percent mínusových odchýlok nie je však v tejto nemocnici najvyšší (dosahuje len 31%). Najvyšší je v nemocnici v Považskej Bystrici (53%), kde v súhrne realizovali najlacnejšie nákupy v porovnaní s priemernou jednotkovou cenou.

Najmenší počet mínusových odchýlok nachádzame v nemocnici v Trebišove (len jedna mínusová 4%-ná odchýlka; teda len nákup jediného tovaru sa uskutočnil lacnejšie ako za priemerné ceny). Najnižší súčet percent mínusových odchýlok však nevykazuje táto nemocnica, ale nemocnica v Dunajskej Strede, ktorá pri dvoch mínusových odchýlkach vykázala len 2% odchýlky.

Tabuľka č. 29: Porovnávajúce **poradie úspešnosti** nemocníc z hľadiska počtu a súčtu percent mínusových percentuálnych odchýlok:

	Nemocnica	Počet	Súčet %
1.	Čadca	6	31
2.	Dolný Kubín	5	39
3.	Levoča	5	29
4.	Považská Bystrica	4	53
5.	Michalovce	4	12
6.	Rimavská Sobota	3	8
7.	Humenné	2	26
8.	Myjava	2	16
9.	Lučenec	2	10
10.	Levice	2	8
11.	Dunajská Streda	2	2
12.	Trebišov	1	4

- **posúdenie plusových percentuálnych odchýlok**

Najväčší počet plusových odchýlok vykazuje nemocnica v Trebišove (6). To znamená, že šesť tovarov nakúpila relatívne nevýhodne za vyššie jednotkové ceny, ako bola ich priemerná jednotková cena za všetky nemocnice. Aj súčet percent plusových odchýlok bol v tejto nemocnici najvyšší (39%). To znamená, že aj miera relatívnej nevýhodnosti nákupov v nemocnici v Trebišove je najvyššia.

Najmenší počet plusových odchýlok (2) vykazujú nemocnice v Čadci, Levoči a Dolnom Kubíne, pričom nemocnica v Čadci má aj najnižší súčet percent plusových odchýlok.

Tabuľka č. 30: Porovnávajúce **poradie neúspešnosti** nemocníc z hľadiska počtu a súčtu percent plusových percentuálnych odchýlok:

	Nemocnica	Počet	Súčet %
1.	Trebišov	6	39
2.	Myjava	5	36
3.	Levice	5	28
4.	Dunajská Streda	5	13
5.	Lučenec	4	24
6.	Humenné	4	22
7.	Rimavská Sobota	3	26
8.	Michalovce	3	18
9.	Považská Bystrica	3	7
10.	Dolný Kubín	2	10
11.	Levoča	2	7
12.	Čadca	2	4

- **posúdenie súčtu percent percentuálnych odchýlok**

Súčet plusových a mínusových (vrátane znamienka) percentuálnych odchýlok jednotkových cien všetkých monitorovaných tovarov vypovedá o súhrnnej miere ekonomickej úspešnosti jednotlivých nemocníc. Nulová hodnota tohto súčtu predstavuje rozhranie medzi ekonomicky úspešnými a neúspešnými nemocnicami. Najvyššia mínusová hodnota ukazuje na ekonomicky najvýhodnejší prístup nemocnice k nákupu tovarov, keďže väčšinu nákupov uskutočnili za nižšie jednotkové ceny, ako sú priemerné jednotkové ceny všetkých monitorovaných nemocníc.

Z hľadiska tohto porovnania päť nemocníc, ktorých súčet percent odchýlok je nižší ako nula, patrí medzi ekonomicky úspešné. Z nich ako ekonomicky najúspešnejšia vychádza nemocnica v Považskej Bystrici so súčtom percent odchýlok – 46. Sedem nemocníc, ktorých súčet percent odchýlok je vyšší ako nula, sa zaraďuje do skupiny ekonomicky menej úspešných nemocníc. Ako najmenej ekonomicky úspešná sa prezentuje nemocnica v Trebišove, v ktorej súčet percent odchýlok je + 35.

Tabuľka č. 31: Posúdenie **celkovej ekonomickej úspešnosti** z hľadiska súčtu percent mínusových aj plusových percentuálnych odchýlok.

	Nemocnica	Súčet %
1.	Považská Bystrica	- 46 %
2.	Dolný Kubín	- 29 %
3.	Čadca	- 27 %
4.	Levoča	- 22 %
5.	Humenné	- 4 %
6.	Michalovce	+ 6 %
7.	Dunajská Streda	+ 11 %
8.	Lučenec	+ 14 %
9.	Rimavská Sobota	+ 18 %
10.	Myjava	+ 20 %
11.	Levice	+ 20 %
12.	Trebišov	+ 35 %

5.3. CELKOVÉ HODNOTENIE NÁKUPNÉHO PRÍSTUPU NEMOCNÍC

Ak hodnotíme všetky uplatnené hľadiská porovnávaní ekonomického prístupu nemocníc k nákupu tovarov na základe percentuálnych odchýlok jednotkových cien monitorovaných tovarov, musíme uviesť, že nie je k dispozícii jednotné pravidlo na ich hodnotenie, ani na posúdenie dôležitosti jednotlivých hľadísk. Ak sa pripustí, že všetky uplatnené hľadiská majú rovnaký význam, a teda aj porovnávaciu závažnosť, potom pre spoločné posúdenie všetkých uplatnených hľadísk možno použiť súčet poradových miest jednotlivých nemocníc zo všetkých uplatnených hľadísk. Tento spôsob sa používa aj pri hodnotení ponúk pri verejnom obstarávaní.

Podľa tohto spôsobu hodnotenia sa do popredia dostala nemocnica v Čadci (súčet poradových miest 7), nasledovaná nemocnicami v Dolnom Kubíne a Levoči (so zhodným súčtom poradových miest 14). V závere tohto hodnotenia sa ocitli nemocnice v Leviciach a Myjave (so zhodným súčtom poradových miest 40) a na konci nemocnica v Trebišove, v ktorej je súčet poradových miest 44.

Pri tomto hodnotení (rovnako ako pri hodnotení podľa jednotlivých zvolených hľadísk¹⁷) je potrebné brať do úvahy neistotu správnosti vstupných monitorovaných údajov, aj neistotu pri voľbe a závažnosti porovnávacích hľadísk. Napriek tomu vykonané hodnotenie je výrazným podnetom pre hodnotené nemocnice, aby hľadali možnosti, ako zlepšiť prístup k nákupu tovarov a služieb a k uplatňovaniu vhodne organizovaných súťažných metód verejného obstarávania.

¹⁷ Bližšie pozri úvod k bodu 5.1 tohto hodnotenia.

Tabuľka č. 32: Súhrnné posudzovanie prístupu k nákupom z hľadiska poradových miest jednotlivých hodnotení percentuálnych odchýlok jednotkových cien

Nemocnica	Extrémne hodnoty	Mínus odchýlky	Plus odchýlky	Súčet % odchýlok	Súčet poradí
Čadca	2	1	1	3	7
Dolný Kubín	7	2	3	2	14
Levoča	5	3	2	4	14
Považská Bystrica	12	4	4	1	21
Michalovce	6	5	5	6	22
Rimavská Sobota	3	6	6	9	24
Dunajská Streda	1	11	9	7	28
Humenné	10	7	7	5	29
Lučenec	4	9	8	8	29
Levice	9	10	10	11	40
Myjava	11	8	11	10	40
Trebišov	8	12	12	12	44

5.4. EKONOMICKÉ POSÚDENIE VÝSLEDKOV BENCHMARKINGU

Získané benchmarkingové údaje napriek tomu, že nie sú úplne spoľahlivé, do istej miery však poukazujú na súčasný stav nákupu bežných tovarov v nemocniciach. Na konkurenčnom trhu, ktorý už v SR vo väčšine dodávateľských oblastí existuje, by mal veľký nákupca dosahovať 10 – 20% zľavu oproti bežným cenám v maloobchode. Tento predpoklad sa však potvrdil len v prípade obstarávania zdravotníckeho materiálu (rukavice, infúzie, ihly). Nákupné ceny liekov v priemere oscilujú okolo referenčných cien v lekárňach, čo naznačuje, že potenciál veľkého odberateľa sa efektívne nevyužíva (tento stav však môže do určitej miery súvisieť aj so systémom štátnej regulácie cien liekov). V každom prípade je však známym faktom, že spoločné obstarávanie liekov napr. v USA prináša zásadné úspory a bez problémov uživí ešte aj organizáciu, ktorá ho v zastúpení nemocníc realizuje¹⁸. V SR zatiaľ vedenia nemocníc všetky snahy o spoločné nakupovanie liekov odmietli.

Údaje naznačujú, že miera využívania ekonomického potenciálu veľkého odberateľa je veľmi nízka v prípade nákupov potravín, kde sa často obstaráva za ceny vyššie ako bežné. Obdobne viaceré nemocnice neriešia problém pomerne vysokých nákladov na interné pranie. Táto situácia (nielenže sa nevyužíva potenciál množstvových zliav, ale dokonca sa platia vyššie ceny, ako sú na trhu) vedie k záveru, že v mnohých prípadoch môže byť takýto prístup nemocníc vedomý a že rozdiel medzi možnými cenami so zľavou a skutočne platenými cenami môže byť predmetom klientelizmu alebo korupcie. Prinajmenšom je však znakom odsúdeniahodnej ľahostajnosti pri používaní verejných prostriedkov, určených na plnenie spoločenských funkcií.

¹⁸ Nemeč J.: *Výsledky štáze v štáte Rhode Island*. USA, 2000.

Získané údaje preto bez akýchkoľvek pochybností indikujú nasledujúci záver:

Nemocnice nevyužívajú efektívne, systémovo a v plnom rozsahu ekonomický potenciál veľkého nákupcu, ktorý v podmienkach konkurenčného trhu potenciálne garantuje značné výhody.

Pre budúcnosť vyplývajú z tejto analýzy ešte dva závery:

- *pre nemocnice – uvedomiť si potrebu zlepšovania ekonomického prístupu a zvyšovania efektívnosti nákupov jednotlivých tovarov a služieb; porovnávacou analýzou získavať podklady a impulzy pre také zlepšovanie;*
- *pre ďalšie porovnávacie analýzy - spresniť monitorovanie tak, aby sa výsledky porovnávacej analýzy mohli spoľahlivo použiť na vyvodzovanie nápravných opatrení.*

ZÁVER

Okrem základnej štatistiky, ktorú sme uviedli v predchádzajúcich častiach, je možné získané údaje aj syntetizovať a na ich základe vyvodzovať jednotlivé závery. Ako už bolo naznačené, nesystémovosť verejného obstarávania v nemocniciach (vrátane podprahového obstarávania) značne sťažila získavanie údajov a určitým spôsobom aj negatívne ovplyvnila ich kvalitu a výpovednú hodnotu.

Avšak aj na základe získaných údajov je možné vysloviť záver, že existujúci stav verejného obstarávania v nemocniciach vytvára riziko nehospodárnosti, tunelovania a korupcie. Pritom celkové objemy a finančné sumy na nákupy, pri ktorých sa nevyužil potenciál konkurencie, sú pomerne veľké.

Uskutočnené monitorovanie realizácie verejného obstarávania na úrovni nemocníc II. typu naznačilo niektoré pozitíva, ale poukázalo aj na množstvo nedostatkov a problémov. Za základné zistenia môžeme považovať:

Pozitívne zistenia:

- nemocnice realizujú verejné obstarávanie prostredníctvom kvalifikovaných osôb,
- nemocnice vo väčšine prípadov spracovávajú pomerne kvalitné súťažné podklady a dodržiajú lehoty verejného obstarávania,
- výber najvýhodnejšej ponuky vykonávajú riadne ustanovené komisie.

Hlavným nedostatkom je:

- nesystémové uplatňovanie, až neuplatňovanie ducha verejného obstarávania pri nákupoch bežných tovarov a služieb.

Medzi ďalšie nedostatky a problémové okruhy patria:

- nemocnice nespracovávajú plán verejného obstarávania (čo má negatívny vplyv na mieru využívania potenciálu konkurencie na trhu a na systémovosť obstarávania), nevyhodnocujú ho a nevyžadujú k nemu audit.
- nemocnice nevenujú pozornosť etickej stránke verejného obstarávania (eticným kódexom, paktom integrity), a čelia tak jednak riziku straty dobrého mena, ako aj straty časti verejných prostriedkov, ktoré im boli zverené.
- nemocnice často „nepochopili“, že každý nákup z verejných prostriedkov je verejným obstarávaním, nech sa preň zvolí akákoľvek metóda, vrátane priameho zadania. Dôsledkom je, že sledovaný, vykazovaný a analyzovaný rozsah verejného obstarávania je oveľa nižší ako skutočný objem vynakladaných prostriedkov na nákup tovarov, služieb a kapitálových výdavkov.
- nemocnice príliš často obstarávajú priamym zadáním, obchádzajú tak najúčinnejšie súťažné metódy obstarávania. Prichádzajú tým o možnosť využívať výhody trhového prostredia na dosahovanie najvýhodnejších nákupov.
- nemocnice nedostatočne využívajú potenciál veľkého odberateľa tým, že nedokážu využiť možnosť množstvových zliav. Čelia tak riziku straty značnej časti zverených verejných prostriedkov.
- nemocnice prakticky nevyužívajú obstarávanie podľa rámcových zmlúv, ktoré im môže prinášať trojnásobnú výhodu: zahrnie takmer všetky nákupy do rámca verejného

obstarávania, podstatne zjednoduší a skvalitní verejné obstarávanie a zabezpečuje výhodu množstvových zliav.

- nemocnice si neuvedomili, a nedokážu teda po dobrovoľnej dohode s inými nemocnicami využívať pomerne veľké výhody spoločného obstarávania, ktoré ešte znásobuje výhody využívania rámcových zmlúv, znižuje prácnosť a náklady vynakladané na verejné obstarávanie.
- nemocnice systémovo neanalyzujú možnosti externého zabezpečovania pomocných služieb, a preto v niektorých prípadoch realizujú služby interne a s nadmernými nákladmi.
- nemocnice si nevytvorili ucelený organizačný a informačný systém, ktorý by pre ich vlastné riadenie umožňoval (bez osobitnej námahy a ďalších interných aj externých impulzov) analyzovať výsledky obstarávania a iniciatívne prijímať opatrenia na jeho zlepšovanie.

Ak prihladneme na zhrnutie výsledkov monitorovania verejného obstarávania v nemocniciach, možno vysloviť **niekoľko odporúčaní** na ďalšiu prácu nemocníc v oblasti verejného obstarávania a hospodárenia s verejnými prostriedkami:

- vybudovať a uplatniť ucelený organizačný a informačný systém všetkých nákupov nemocnice v rámci verejného obstarávania.
- zverejňovať čo najväčšie množstvo informácií o verejnom obstarávaní (aj na internetovej stránke nemocnice). Transparentnosť verejného obstarávania stanoviť ako základ zabezpečovania a preukazovania korektnosti pri verejnom obstarávaní.
- pripravovať ročné plány verejného obstarávania v súlade s rozpočtom a vyžadovať audity o ich plnení.
- už v pláne obstarávania preferovať súťažné metódy verejného obstarávania a trvať na zdôvodnení nesúťažných postupov pred ich uplatnením.
- vo vhodných prípadoch uplatňovať obstarávanie podľa rámcových zmlúv, podpísaných na základe dôsledne uskutočnenej a vyhodnotenej súťaže.
- dohodnúť s inými nemocnicami dobrovoľné spoločné obstarávanie vhodne vybraných predmetov obstarávania.
- venovať pozornosť kvalite súťažných podkladov ako základu korektného obstarávania a pri ich tvorbe čo najviac využívať elektronické vzory.
- stimulovať vykonávanie obstarávania tak, aby nemocnice vďaka využívaniu pôsobenia trhu dosahovali pri požadovanej kvalite čo najvyššie množstvové zľavy.
- pre ochranu dobrého mena hospodára s verejnými prostriedkami venovať väčšiu pozornosť etickej stránke obstarávania, tvorbe a uplatneniu etického kódexu obstarávania a paktov integrity.
- vyžadovať dôslednú kontrolu dodržiavania zákonných predpisov o verejnom obstarávaní, ale aj verejného obstarávania ako systémového celku fungovania nemocnice, vyžadovať nezávislé ročné audity jeho výsledkov.

PRÍLOHA Č. 1:

Zoznam partnerov v jednotlivých mestách:

Meno	Mesto
Daniel Darida	Myjava
Jaroslav Dunaj	Považská Bystrica
Michal Frank	Humenné, Levoča
Mária Hollsteinerová	Galanta, Malacky, Komárno
Zuzana Koniková	Dunajská Streda
Gabriela Richnavská	Michalovce, Trebišov
Ivan Rončák	Lučenec, Rimavská Sobota
Bohdan Smieška	Levice
Rastislav Tarhaj	Čadca, Dolný Kubín

