

Vysoká škola ekonomická v Praze
Fakulta financí a účetnictví

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vysoká škola ekonomická v Praze

Fakulta financí a účetnictví

Katedra veřejných financí

Studijní obor: Finance



**Verejné obstarávanie vo vybraných nemocniciach v ČR a
SR – komparácia**

Autor bakalářské práce: Temis Amiridis

Vedoucí bakalářské práce: doc. Ing. Alena Maaytová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2014

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Verejné obstarávanie vo vybraných nemocniciach v ČR a SR – komparácia“ vypracoval samostatně a veškerou použitou literaturu a další prameny jsem řádně označil a uvedl v přiloženém seznamu literatury.

V dne

podpis

Pod'akovanie

Na tomto mieste by som rád poďakoval vedúcej mojej bakalárskej práce doc. Ing. Alene Maaytovej, Ph.D. za cenné rady a námety, ktoré mi veľmi pomohli k jej vypracovaniu.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá problematikou veřejných zakázek zadávaných českými a slovenskými fakultními nemocnicemi v letech 2009 - 2013. Hlavním cílem je identifikovat faktory ovlivňující změnu ceny veřejné zakázky a určit významnost těchto faktorů. V práci jsou statisticky vyhodnocena data týkající se typu veřejných zakázek, typu zadávacího řízení a počtu nabídek ve vybraných fakultních nemocnicích.

Klíčová slova

veřejné zakázky, fakultní nemocnice, změna ceny veřejné zakázky

Annotation

The bachelor thesis deals with the public procurement of the Czech and Slovak teaching hospitals in the years 2009 – 2013. Main objective is to identify the factors that influence the change in prices of contracts and establish the impact of these factors. The data that is statistically evaluated in this thesis concerns the type of procurement, type of procedure and the number of offers in chosen teaching hospitals.

Keywords

public procurement, teaching hospitals, price change of public procurement

Obsah

Úvod.....	3
1. VEREJNÉ OBSTARÁVANIE A ZDRAVOTNÍCTVO	5
1.1. Vymedzenie pojmu „verejné obstarávanie“	5
1.2. Význam verejného obstarávania.....	9
1.3. Vymedzenie pojmov „zdravotníctvo“ a „nemocnice“	10
1.4. Financovanie zdravotníctva a nemocníc.....	11
1.5. Verejné obstarávanie vo fakultných nemocniciach	14
2. ANALÝZA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA VYBRANÝCH NEMOCNÍČ SR	16
2.1. Dátové zdroje.....	16
2.2. Úspory verejného obstarávania a zmeny cien zákaziek	17
2.3. Počty ponúk podaných k verejným zákazkám	19
2.4. Najväčší dodávatelia a najnákladnejšie zákazky	21
2.5. Výsledky testovania.....	23
3. ANALÝZA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA VYBRANÝCH NEMOCNÍČ ČR.....	25
3.1. Dátové zdroje.....	25
3.2. Úspory verejného obstarávania a zmeny cien zákaziek	26
3.3. Počty ponúk podaných k verejným zákazkám	28
3.4. Najväčší dodávatelia a najnákladnejšie zákazky	30
3.5. Výsledky testovania.....	32
4. KOMPARÁCIA VEREJNÝCH OBSTARÁVANÍ ČR A SR.....	35
4.1. Rozdiely podľa typov zákaziek	35
4.2. Rozdiely podľa zmien hodnôt zákaziek a počtov ponúk v tendroch	36
4.3. Rozdiely podľa výsledkov testovaní.....	37
Záver.....	39
Zoznam literatúry	41
Zoznam tabuliek.....	43
Zoznam grafov a schém	44

Zoznam skratiek

ČR	Česká republika
FNB	Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně
FNO	Fakultní nemocnice Olomouc
FNP	Fakultná nemocnica Prešov
HDP	hrubý domácí produkt
SR	Slovenská republika
UNK	Univerzitná nemocnica L. Pastuera Košice
UNM	Univerzitná nemocnica Martin
VFNP	Všeobecná fakultní nemocnice Praha
VO	verejné obstarávanie
VVO	Vestník veřejného obstarávání Slovenskej republiky
VVZ	Věstník veřejných zakázek České republiky
VZ	verejná zákazka

Úvod

Verejné obstarávanie (VO) je ako proces nakupovania tovarov, služieb a práce prostriedkom k maximalizácii optimálneho využívania finančných zdrojov na dopytovej strane. Princípom obstarávania je myšlienka využívania prvkov tržného mechanizmu, t.j. konkurencie uchádzačov (verejná súťaž), ktorí sa snažia ponúknuť najvýhodnejšiu ponuku a získať tak možnosť zabezpečiť obstarávaný predmet spotreby. Prirodzeným pozitívnym efektom tohto súťaženia je minimalizácia ceny a vznik úspory pri využívaní finančných prostriedkov. Na druhú stranu má ale tento proces významnú nevýhodu, a tou je relatívne náročná administratívna stránka organizácie a priebehu.

Keďže verejný sektor je, z hľadiska finančných prostriedkov určených na zabezpečovanie predmetov spotreby, závislý na prostriedkoch plynúcich z verejného rozpočtu a dotácií, je využívanie verejného obstarávania nevyhnutné práve kvôli možnosti znižovania nákladov.

Typickým odvetvím, v ktorom je potrebná minimalizácia nákladov je zdravotníctvo. Značná časť finančných prostriedkov je v zdravotníctve vynakladaná na nemocnice. Každým rokom chýbajú obrovské sumy potrebné na platové ohodnotenie personálu, modernizáciu a údržbu zdravotných stredísk a celkový plynulý chod nemocníc. Nemocnice je možné klasifikovať podľa rôznych kritérií, jedna z možností je klasifikácia podľa vlastníctva, ktorá vymedzuje nemocnice na štátne a súkromné. Okrem nich existuje špeciálny typ - fakultné nemocnice, ktoré sú zriaďované ako príspevkové organizácie, čo znamená, že ich výsledok rozpočtu musí byť vyrovnaný. Je v nich teda značný tlak na znižovanie nákladov.

Napriek prirodzenej vlastnosti verejného obstarávania znižovať výslednú cenu obstarávaného statku sa ale výsledné ceny verejných zákaziek fakultných nemocníc v Českej a Slovenskej republike nesprávajú vždy podľa predpokladu, že výsledná cena, ktorá vznikne konkurenčným pôsobením, bude nižšia než predpokladaná, a teda že vznikne úspora. Takmer u každého subjektu, ktorý funguje ako verejný zadávateľ, sa nájdú verejné zákazky zadané víťaznému uchádzačovi za cenu rovnú alebo dokonca vyššiu než bola cena predpokladaná. Taktiež nie je možné všeobecne kvantifikovať veľkosti vplyvov rôznych faktorov na rozsah tejto zmeny.

Cieľom tejto práce je identifikovať faktory, ktoré ovplyvňujú výšku výsledných cien verejných zákaziek zadávaných vybranými fakultnými nemocnicami ČR a SR v období 2009 – 2013 a veľkosti zmien týchto cien oproti cenám predpokladaným. Za účelom dosiahnutia tohto cieľa boli definované čiastkové ciele: vysvetliť základné teoretické aspekty, vlastnosti

a význam verejného obstarávania, priblížiť pojem nemocníc v súvislosti k verejnému obstarávaniu, získať dátové údaje o verejnom obstarávaní vybraných nemocníc a tie následne analyzovať.

V prvej kapitole práce sa budeme venovať popisnému vymedzeniu pojmu „verejné obstarávanie“, deleniu a významu verejných zákaziek. Následne vysvetlíme pojmy „zdravotníctvo“ a „nemocnice“ a pozrieme sa na metódy financovania zdravotníctva.

Druhá kapitola je zameraná na štatistický rozbor dátového súboru, ktorý sa skladá z údajov o verejnom obstarávaní vybraných slovenských fakultných nemocníc za roky 2009 – 2013. Pozrieme sa na rozličné faktory figurujúce pri každej zákazke: typ zákazky, typ metódy zadávacieho konania, počet ponúk podaných uchádzačmi k zákazke, víťazný dodávateľ. V závere tejto kapitoly je využitá regresná analýza k zisteniu veľkosti vplyvu jednotlivých faktorov na zmenu výslednej ceny zákazky. V tretej kapitole je použitý rovnaký postup pre český dátový súbor.

V poslednej kapitole porovnáme výsledky predošlých rozborov a analýz, čo nám priblíži vzájomnú situáciu oboch krajín.

1. VEREJNÉ OBSTARÁVANIE A ZDRAVOTNÍCTVO

1.1. Vymedzenie pojmu „verejné obstarávanie“

Definícia pojmu „verejné obstarávanie“ je predmetom záujmu viacerých autorov v Českej aj Slovenskej republike. Prvotne však treba vychádzať z aktuálnych zákonov č. 137/2006 Sb., o verejných zakázkách pre Českú republiku a č. 25/2006 Z. z. o verejnom obstarávaní pre Slovenskú republiku. Oba boli niekoľkokrát novelizované od nadobudnutia účinnosti. Zákony zapracovávajú príslušné predpisy Európskej únie a upravujú postupy pri zadávaní verejných zákaziek, súťaž o návrh, dohľad nad dodržovaním týchto zákonov a podmienky vedenia a funkcie zoznamu kvalifikovaných dodávateľov a systému certifikovaných dodávateľov. Slovenský zákon v § 2 vymedzuje verejné obstarávanie nasledovne:

„Verejným obstarávaním sú pravidlá a postupy podľa tohto zákona, ktorými sa zadávajú zákazky na dodanie tovaru, zákazky na uskutočnenie stavebných prác, zákazky na poskytnutie služieb a súťaž návrhov.“

Na základe tohto znenia sa dá vyjadriť, že verejné obstarávanie sa rozumie ako proces získavania predmetov záujmu, ktorými sú tovary, služby a stavebné práce. Benčo¹ vysvetľuje verejné obstarávanie podobne. Dodáva, že aby tieto predmety spadali do verejného obstarávania, ich úhrada musí plynúť z verejných prostriedkov. Tento proces prebieha prostredníctvom zadávania verejných zákaziek. Slovenský zákon definuje zákazku v § 3 (obdobná definícia v českom zákone § 7):

„Zákazka na účely tohto zákona je zmluva s peňažným plnením uzavretá medzi jedným alebo viacerými verejnými obstarávateľmi alebo obstarávateľmi na jednej strane a jedným alebo viacerými úspešnými uchádzačmi na strane druhej, ktorej predmetom je dodanie tovaru, uskutočnenie stavebných prác alebo poskytnutie služby.“

Z ekonomického hľadiska sa pod zákazkou teda rozumie účelná alokácia verejných zdrojov, ktoré musia byť alokované hospodárne, efektívne a účelne².

Hlavnými subjektmi verejnej zákazky sú zadávateľ (obstarávateľ) a uchádzač. Zadávatelom sa v zmysle zákona rozumie:

¹ BENČO, Jozef. *Ekonomika a manažment verejnej správy*. Vyd. 1. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, 2006, 319 s. ISBN 80-8075-119-6

² OCHRANA, František. *Veřejné zakázky*. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2004, 173 s. ISBN 80-861-1979-3

- **Slovenská republika / Česká republika** zastúpená svojimi orgánmi,
- **obec,**
- **vyšší územný celok,**
- **právnická osoba,** ktorá je založená alebo zriadená na osobitný účel plnenia potrieb vo všeobecnom záujme, ktoré nemajú výlučne priemyselný charakter ani komerčný charakter, a je úplne alebo z väčšej časti financovaná alebo kontrolovaná verejným obstarávateľom alebo verejný obstarávateľ vymenúva alebo volí viac ako polovicu členov jej riadiaceho orgánu alebo kontrolného orgánu,
- **združenie právnických osôb,** ktorého členom je aspoň jeden z predchádzajúcich verejných obstarávateľov.

Uchádzač o verejnú zákazku je fyzická osoba, právnická osoba, alebo ich zoskupenie, ktorá na trhu dodáva tovar, uskutočňuje stavebné práce alebo poskytuje služby a predloží ponuku zadávateľovi. Ďalším dôležitým subjektom, ktorý nesmie ostať opomenutý, je verejnosť. Tá je dôležitá predovšetkým z pohľadu zadávateľa, pretože práve verejnosť je potenciálnym príjemcom a užívateľom výstupov z verejného obstarávania.

Zákon rozdeľuje zákazky na nadlimitné, podlimitné a zákazky s nízkou hodnotou (zákazky malého rozsahu) na základe ich predpokladaných hodnôt. Podľa najnovších právnych predpisov sú limity vymedzujúce toto rozdelenie uvedené v Tabuľke 1. Sumy uvedené pre SR v druhom riadku pre tovary a služby sú samostatná skupina potravín.

Tabuľka 1: Finančné limity vo verejnom obstarávaní

	Zákazka s nízkou hodnotou		Podlimitná zákazka		Nadlimitná zákazka	
	ČR (tis. CZK)	SR (tis. €)	ČR (tis. CZK)	SR (tis. €)	ČR (tis. CZK)	SR (tis. €)
Tovar, služba						
Štát	< 2 000	< 20	< 3 395	< 134		> 134
		< 40		< 134		> 134
ÚSC / obec	< 2 000	< 20	< 5 244	< 207		> 207
		< 40		< 207		> 207
Sektor. zadávateľ	< 2 000		< 10 489			> 414
Stavebná práca	< 6 000	< 30		< 5 186	< 131 402	> 5 186

Zdroj: www.portal-vz.cz, www.vosk.sk, vlastné spracovanie

Delenie postupov, ktorými sa riadi verejné obstarávanie je zákonmi oboch krajín veľmi podobné. Postupy sú nasledovné:

- **Verejná súťaž (otevřené řízení)** – zadávateľ oznámi svoj úmysel zadať VZ, vyhlasuje sa pre neobmedzený počet záujemcov,
- **užšia súťaž (užší řízení)** – zadávateľ vyzýva dodávateľov / uchádzačov k podaniu žiadostí o účasť v užšej súťaži a po splnení kvalifikácie k podaniu ponúk, vyhlasuje sa pre neobmedzený počet uchádzačov, no zadávateľ môže obmedziť počet uchádzačov, ktorých vyzve k predloženiu ponuky,
- **rokovacie konanie (jednací řízení) so zverejnením** - zadávateľ vyzýva dodávateľov k podaniu žiadostí o účasť v rokovacom konaní s uverejnením a po splnení kvalifikácie k podaniu ponúk a v predchádzajúcej otvorenej súťaži, užšej súťaži alebo súťažnom dialógu boli podané len neúplné a neprijateľné ponuky, vyhlasuje sa pre neobmedzený počet uchádzačov, no zadávateľ môže obmedziť počet uchádzačov, ktorých vyzve k predloženiu ponuky a na konanie,
- **rokovacie konanie (jednací řízení) bez zverejnenia** – podobné ako s uverejnením, no tu zadávateľ vyzýva dopredu vybraných dodávateľov k účasti na rokovacom konaní,
- **súťažný dialóg** – zadávateľ vyzýva dodávateľov k podaniu žiadostí o účasť v súťažnom dialógu a potom vyzve všetkých záujemcov k podaniu ponúk, vyhlasuje sa pre neobmedzený počet uchádzačov, no môže ho využiť len verejný zadávateľ.

Každý uvedený postup obstarávania, s výnimkou rokovacieho konania bez zverejnenia, môžeme považovať za typický príklad súťažnej metódy obstarávania. Väčší počet uchádzačov vytvára efekt konkurencie, ktorý prináša úsporu verejných prostriedkov oproti napríklad monopolnému pôsobeniu dodávateľov alebo priamemu zadávaniu verejných zákaziek. Tieto postupy sa používajú pri všetkých druhoch verejného obstarávania, tj. od nadlimitných zákaziek až po zákazky s nízkou hodnotou, pričom administratívne a procesné zaťaženie sa znižuje od nadlimitných nižšie.

Postupom času vznikali vo verejnom obstarávaní rôzne racionalizačné postupy, ktoré slúžia na urýchlenie procesu, zníženie jeho administratívnych nákladov a zvýšenie kvality. Jednotlivé postupy sú³:

- **Dynamický nákupný systém** – je najvýraznejší racionalizačný nástroj verejného obstarávania, ide o elektronickú verziu verejnej súťaže,
- **elektronická aukcia** – nástroj na zvýšenie efektívnosti súťažných metód obstarávania, ktorý po ukončení a vyhodnotení súťaže ponúka elektronickou formou on-line všetkým uchádzačom znížiť ich ponukové ceny a/alebo zlepšiť hodnotu zákazky,
- **rámcové dohody** – obstarávanie týmto spôsobom sa preferuje pri opakovaných zákazkách hlavne na dodávku tovaru, zadávateľ pritom vyberá jedného alebo viac uchádzačov a dbá na presné formulovanie cien v potenciálnych opakovaných dodávkach,
- **spoločné obstarávanie** – obstarávanie tohto typu je založené na základe rámcovej dohody s viac než jedným zadávateľom, ktorí majú spoločný záujem o jednoduché opakované obstarávanie, je nutná dohoda o zabezpečení obstarávacieho procesu až po podpis spoločnej rámcovej zmluvy.

Každá zákazka bez výnimky prechádza postupom realizácie, ktorý sa dá nazvať životným cyklom zákazky. Ten je v oboch krajinách konkrétne upravený zákonom. Jednotlivé etapy tohto cyklu môžeme zovšeobecniť nasledovne^{4,5}

- **Definícia predmetu plnenia** – potrebou a definovaním predmetu obstarávania vzniknú podklady na zostavenie návrhu rozpočtu inštitúcie na nasledujúci rok, jeho schválením dochádza aj k schváleniu obstarávania v príslušnom období, napojenie plánu obstarávania na rozpočet je dôležitou informáciou pre potenciálnych uchádzačov,

³ VLACH, Jiří a Dušan URSÍNY. *Ako dobre a správne verejne obstarávať: Praktická príručka – ako vybrať správne postupy a ako pri nich správne postupovať*. Bratislava: Adin, s.r.o., 2007, 152 s. ISBN 978-80-89244-17-1. Dostupné z: <http://transparency.sk/wp-content/uploads/2010/01/akoobstaravatfinal.pdf>

⁴ PAVEL, Jan a Emília SIČÁKOVÁ-BEBLAVÁ. Postkontraktné chování veřejných zadavatelů na Slovensku. *Politická ekonomie*. 2012, č. 5. [cit. 2014-04-10] Dostupné z: www.vse.cz/polek/download.php?jnl=polek&pdf=867.pdf

⁵ URSÍNY, Dušan a Jiří VLACH. Protikorupčné a informačné minimum vo verejnom obstarávaní. Bratislava: Róbert Vico - vydavateľstvo, 2002, 69 s. [cit. 2014-04-20] ISBN 80-89041-53-1. Dostupné z: http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2010/01/021206_proti1.pdf

- **rozhodnutie o podobe zadávacieho konania** – Verejná súťaž, užšia súťaž, rokovacie konanie, súťažný dialóg,
- **spracovanie zadávacej dokumentácie** – ide o súťažné podklady, ktoré sa dajú chápať ako technické podmienky a požiadavky na predmet verejnej zákazky⁶,
- **vyhlásenie zadávacieho konania** – začiatok prijímania ponúk od uchádzačov,
- **vyhodnotenie ponúk** – najdôležitejší krok verejného obstarávania, je menovaná komisia podľa postupu vymedzenom v zákone, tá rozhoduje o možnosti uchádzača zúčastniť sa súťaže a o poradí výhodnosti ponúk,
- **uzavretie obstarávateľskej zmluvy s výhercom**,
- **uskutočnenie plnenia** – vybraný uchádzač splní k čomu sa zaviazal v uzatvorenej zmluve,
- **finančné vyrovnanie** - zadávateľ vyplatí zmluvnú sumu dodávateľovi,
- **uverejnenie informácií o verejnom obstarávaní** – zabezpečuje sa otvorenosť a verejná kontrola hospodárenia so zverenými zdrojmi.

Po vyhodnotení ponúk a oznámení výsledku sa, okrem spomenutého pokračovania cyklu, otvára priestor pre sťažnosti uchádzačov, ktoré rieši zadávateľ a námietky, ktorými sa zaoberá kontrolný úrad pre verejné obstarávanie danej krajiny⁷.

1.2. Význam verejného obstarávania

Verejné obstarávanie tvorí nezanedbateľnú časť výdavkov sektoru vládnych inštitúcií. Dôvod je jednoduchý. Spomínaná vlastnosť verejného obstarávania vytvárať konkurenčný efekt v procese zabezpečovania predmetov spotreby je veľmi priaznivá pre verejný rozpočet. Pri každoročných obrovských sumách vládnych výdavkov, ktoré tvoria v priemere približne 40 % HDP je každá potenciálna úspora vítaná. V Tabuľke 2 je znázornený vývoj trhu verejného obstarávania spolu s vývojom HDP v období rokov 2009 - 2012 v ČR, v Tabuľke 3 sa nachádzajú slovenské hodnoty. Za rok 2013 doposiaľ neboli zverejnené výročné správy zhŕňajúce počty a objemy verejného obstarávania.

⁶ OCHRANA, František. *Hodnocení veřejných projektů a zakázek*. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004, 195 s. ISBN 80-735-7033-5

⁷ ČR: Nejvyšší kontrolní úřad; SR: Úrad pre verejné obstarávanie

Tabuľka 2: Vývoj HDP a trhu VO v ČR (2009 - 2012)

v mld. Kč	2009	2010	2011	2012
HDP	3759	3800	3841	3844
Verejné výdavky	1353	1349	1359	1341
Trh verejného obstarávania	583	594	499	501
Podiel VO na HDP	15,51%	15,63%	12,99%	13,03%
Podiel VO na verejných výdavkoch	43,09%	44,03%	36,72%	37,36%

Zdroj: Portál VZ ČR, data.worldbank.org, vlastné spracovanie

Tabuľka 3: Vývoj HDP a trhu VO v SR (2009 - 2012)

v mld. €	2009	2010	2011	2012
HDP	62,67	65,67	68,93	71,09
Verejné výdavky	23,69	23,97	24,33	24,81
Trh verejného obstarávania	3,75	2,68	1,33	3,9
Podiel VO na HDP	5,98%	4,08%	1,93%	5,49%
Podiel VO na verejných výdavkoch	15,83%	11,18%	5,47%	15,72%

Zdroj: Transparency International Slovensko, data.worldbank.org, vlastné spracovanie

Z údajov uvedených v Tabuľkách 2 a 3 je zrejmé, že trh verejného obstarávania je viac vyvinutý v ČR - každoročný podiel k HDP je približne 13-15,5 %, zatiaľ čo v SR je to každoročne pod 6 %. Tento rozdiel existuje aj napriek podobným pomerom verejných výdavkov na HDP u oboch krajín.

Napriek rozdielnym objemom trhov verejného obstarávania v týchto dvoch krajinách, v oboch prípadoch je splňaná a aktívne funguje tzv. úsporná funkcia. V SR bola priemerná úspora z hľadiska objemu výsledných obstaraných súm v roku 2009 5,3 % a každým rokom rástla, v roku 2012 bola verejným obstarávaním dosiahnutá úspora až 21,5 %. V ČR sa každoročne priemerná úspora obstarávania pohybuje okolo 10 – 12 %.

1.3. Vymedzenie pojmov „zdravotníctvo“ a „nemocnice“

Pojem zdravotníctvo nie je jednoduché definovať samo o sebe, pretože doň spadá viac smerov chápania tvorby a zabezpečovania organizácie systému dostupnej zdravotnej starostlivosti pre obyvateľstvo. Zdravotnou starostlivosťou sa rozumie prevencia, ošetrovanie a zvládanie chorôb a ochrana fyzického a duševného zdravia využitím služieb zdravotného, ošetrojúceho a pomocného personálu. Môžeme povedať, že ide o súbor opatrení, postupov a zariadení, ktoré tento systém vytvárajú. Tieto opatrenia majú nielen medicínsky a lekársky charakter, ale aj politický, ekonomický, sociálny, právny, vedecký, sanitárno-hygienický či kultúrny. Za účelom vykonávania týchto opatrení sú vytvárané zvláštne sociálne inštitúcie,

medzi ktoré patria napríklad nemocnice, polikliniky, ordinácie lekárov, zdravotnícka záchranná služba, lekárne.

Nemocnica⁸ je typ zdravotníckeho zariadenia, ktoré má licenciu k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti, má určitý počet lôžok, organizovaný lekársky tím požadovanej kvalifikácie a poskytujúci nepretržité ošetrovateľské služby. Okrem základných zdravotných funkcií je nemocnica aj strediskom pregraduálnej a postgraduálnej výchovy zdravotníckeho personálu, vykonáva zdravotne - výchovnú činnosť. V niektorých krajinách plní nemocnica aj funkciu zdravotne sociálnu. Podľa priemernej ošetrovacej doby sa nemocnice delia na nemocnice pre akútnu starostlivosť (priemerná ošetrovacia doba nepresahuje 30 dní) a nemocnice pre dlhodobú starostlivosť. V krajinách OECD zahŕňajú lôžka pre akútnu starostlivosť približne 60 % lôžkového fondu nemocníc. Podľa počtu lôžok sa ďalej delia na malé (približne do 700 lôžok) a na veľké. Veľké majú spravidla charakter fakultných (resp. univerzitných) nemocníc. Podľa typu vlastníctva sú klasifikované na nemocnice vo vlastníctve a správe štátu, verejné nemocnice v správe krajov, miest a obcí, nemocnice súkromné alebo prevádzkované na neziskovom princípe a nemocnice založené na podnikateľskom princípe.

Spomínané fakultné nemocnice (inak označované aj ako univerzitné) sú typ, ktorým sa budeme v tejto práci venovať bližšie. Fakultné nemocnice sa zaoberajú nielen poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ale aj klinickou praktickou výučbou v oblasti lekárstva, farmácie a ošetrovania a vedeckou, výskumnou a vývojovou činnosťou. Za účelom výučby spolupracujú s príslušnou univerzitou/fakultou. Sú zriaďované Ministerstvom zdravotníctva ako štátne príspevkové organizácie. Pri zostavovaní rozpočtov sa riadia všeobecne platnými podmienkami pre príspevkové organizácie, stanovuje sa príspevok štátneho rozpočtu, resp. odvod do štátneho rozpočtu (rozpočet je stanovený ako vyrovnaný).

V Českej republike je zriadených 9 fakultných nemocníc⁹, na Slovensku 13¹⁰.

1.4. Financovanie zdravotníctva a nemocníc

Vo väčšine krajín plní úlohu garantovania zdravotnej starostlivosti obyvateľstvu štát. Dôvodom je, že ide o statok s veľkým spoločenským významom. Podľa údajov OECD

⁸ VOKURKA, Martin a Jan HUGO. *Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv*. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 1160 s. ISBN 978-807-3452-025

⁹ 3x Praha, Hradec Králové, Olomouc, Plzeň, 2x Brno, Ostrava

¹⁰ 2 x Bratislava, Košice, 2 x Banská Bystrica, Prešov, Ružomberok, Martin, Nitra, Žilina, Nové Zámky, Trenčín, Trnava

výdavky na zdravotníctvo rastú a to nielen v absolútnej výške, ale aj ako percento HDP jednotlivých krajín. Optimalizácia výdavkov a spôsob financovania zdravotníctva závisí na politickej a ekonomickej situácii danej krajiny. Podľa veľkosti štátnych zásahov a regulácie zdravotníctva, sa rozlišujú tri modely financovania¹¹:

- **Tržný model** – Najviac sa podobá na poskytovanie súkromných statkov v tržnom prostredí. Základným znakom je, že štát takmer vôbec alebo vôbec nezasahuje do regulácie ani do financovania zdravotníctva, cena za zdravotnú starostlivosť sa vytvára tržne konkurenčným princípom. To je ale aj jedným z najväčších problémov tohto systému. Konkurenčné prostredie síce prináša lacnejší prístup k zdravotnej starostlivosti, no môže ním nastať aj znižovanie jej kvality.
- **Model financovaný z daní (Beveridgeovský)** – Je opačným prípadom než tržný model. Zdravotná starostlivosť je úplne hrazená zo štátneho rozpočtu, každý daňový poplatník má teda právo aby mu bola poskytnutá bezplatne. Regulácia odvetvia štátom je na vysokej úrovni spolu s dohľadom. Tento systém ale pripúšťa aj možnosť súkromného pripoistenia, ktoré slúži pri uplatňovaní nadštandardnej zdravotnej starostlivosti, ak je vyžadovaná. Najviac využívaný v Dánsku, Švédsku a Veľkej Británii.
- **Model financovaný zo zdravotného poistenia (Bismarckovský)** – Systém využívaný v Českej a Slovenskej republike, ďalej potom napríklad vo Francúzsku, Kanade a Japonsku. Ide o kompromisný systém medzi tržným modelom a modelom financovaným z daní. Zdravotnú starostlivosť garantuje štát, občania sú povinný platiť platby poistného do fondu zdravotného poistenia, ktoré majú formu daní. Neplynú však do verejného rozpočtu, ale priamo zdravotným poisťovniam. Výška tejto platby závisí od výšky príjmu daného človeka, starostlivosť však dostávajú všetci rovnako na základe rozhodnutia a odporúčania lekára

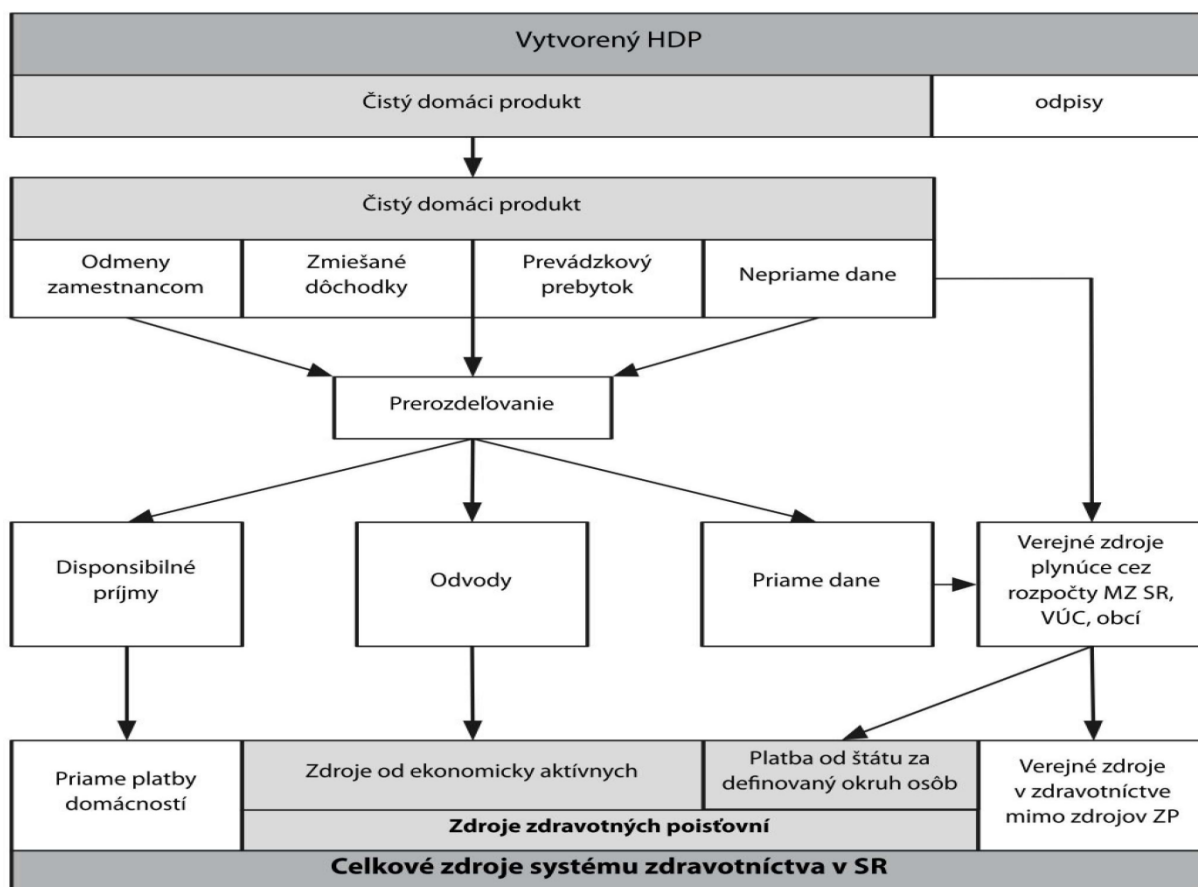
Uvedené spôsoby popisujú financovanie zdravotníctva v rámci zdravotnej starostlivosti. Ako sme už ale spomenuli zdravotníctvo zahŕňa viac oblastí, ktoré vyžadujú určitý objem finančných prostriedkov na fungovanie. Sú to napríklad zdravotnícke programy, správa v zdravotníctve, výskum a vývoj v zdravotníctve a ostatné činnosti. Financovanie týchto oblastí zabezpečuje priamo Ministerstvo zdravotníctva verejnými výdavkami zo štátneho

¹¹ DURDISOVÁ, Jaroslava. *Ekonomika zdraví*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2005, 228 s. ISBN 80-245-0998-9

rozpočtu. Paralelne s nimi existujú aj súkromné výdavky na zdravotníctvo, no v Českej aj Slovenskej republike prevládajú verejné výdavky. V ČR tvoria verejné výdavky na zdravotníctvo približne 80 % všetkých výdavkov, na Slovensku je to približne 65-70 %.

Schéma 1 znázorňuje zjednodušený model pôvodu zdrojov v systéme zdravotníctva v ČR a SR postupom od HDP k zdrojom pre zdravotníctvo. Znázornené šípky neznamenujú exaktnú matematickú väzbu, ale len model transformácie jednej kategórie na druhú, veľkosti políček taktiež nenaznačujú adekvátne objemy daných zdrojov, slúžia len na ilustráciu štruktúry celkových zdrojov.

Schéma 1: Zjednodušený model pôvodu zdrojov v systéme zdravotníctva



Zdroj: MZ SR 2011 – Správa o stave zdravotníctva

Z týchto znázornených zdrojov financovania následne vznikajú verejné a súkromné na zdravotníctvo. V Tabuľke 4 sú znázornené verejné a celkové výdavky na zdravotníctvo v oboch krajinách za roky 2009 – 2012 spolu s podielom celkových výdavkov na HDP v jednotlivých rokoch. Z uvedených údajov je taktiež zrejмый už spomenutý podiel verejných výdavkov na celkových v oboch krajinách (v ČR približne 80 %, v SR približne 65-70 %).

Tabuľka 4: Vývoj výdavkov na zdravotníctvo v ČR a SR (2009 - 2012)

Rok	ČR			SR		
	Verejné výdavky na zdravotníctvo (v mil. Kč)	Celkové výdavky na zdravotníctvo (v mil. Kč)	Podiel celkových výdavkov na HDP	Verejné výdavky na zdravotníctvo (v mil. €)	Celkové výdavky na zdravotníctvo (v mil. €)	Podiel celkových výdavkov na HDP
2009	244 754	292 708	7,79 %	3 693	4 835	7,6 %
2010	243 281	289 035	7,62 %	3 650	4 757	7,3 %
2011	242 410	287 768	7,53 %	3 856	5 500	7,9 %
2012	246 918	293 635	7,63 %	5 009	7 291	8,0 %

Zdroj: OECD, MZ SR, MZ ČR, INEKO, ÚZIIaS ČR, vlastné spracovanie

1.5. Verejné obstarávanie vo fakultných nemocniciach

Ako sme už spomenuli, fakultné nemocnice sú v oboch krajinách zriaďované ako príspevkové organizácie Ministerstvom zdravotníctva. To má priamy dopad na ich rozpočty. Časť prostriedkov získavajú z platov od zdravotných poisťovní za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, zvyšná časť im plyní zo štátneho rozpočtu priamo od MZ. Tieto prostriedky sú nemocnicami následne využívané na zabezpečenie a organizáciu predmetov spotreby nutných pre bezproblémový chod nemocnice a vytvorenie prostredia pre efektívne poskytovanie zdravotnej starostlivosti, vzdelania, výskumu. Spôsob, ktorým sa prostriedky využívajú je práve verejné obstarávanie.

V Tabuľkách 5 a 6 sú pre ilustráciu znázornené kumulatívne údaje o verejnom obstarávaní vybratých fakultných nemocníc Českej a Slovenskej republiky za obdobie 2009 - 1q2012 a údaje z analýzy inštitútu INEKO¹², v ktorej zhrnul top 20 najväčších verejných obstarávateľov v rámci nemocníc v ČR a SR a údaje o verejných obstarávaníach všetkých verejných obstarávateľoch v rámci nemocníc v oboch krajinách. Vidíme, že zvolené tri nemocnice v oboch krajinách tvoria na celkovom objeme dokopy približne 15 %.

¹² ZACHAR, Dušan. Slovensko – Česko 1:4 Alebo ako sa súťaží v nemocničných tendroch v SR a ČR. INEKO [online]. 2013 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.ineko.sk/clanky/slovensko-cesko-14>

Tabuľka 5: VO vybraných českých fakultných nemocníc (2009 - 1q2012)

	Počet zmlúv	Obstaraný objem (v mil. €)	Podiel na celkovom objeme
Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně	73	109,1	8,1 %
Fakultní nemocnice Olomouc	88	67,5	5,0 %
Všeobecná fakultní nemocnice v Praze	189	64,3	4,8 %
Top 20 českých nemocníc	1784	1 166,9	86,8 %
Celkom české nemocnice (80)	2258	1 345,1	100,0 %

Zdroj: INEKO, VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Tabuľka 6: VO vybraných slovenských fakultných nemocníc (2009 - 1q2012)

	Počet zmlúv	Obstaraný objem (v mil. €)	Podiel na celkovom objeme
Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice	107	57,7	7,0 %
Fakultná nemocnica J. A. Reimana v Prešove	137	36,2	4,4 %
Univerzitná nemocnica Martin	198	28,6	3,5 %
Top 20 slovenských nemocníc	2290	768,3	92,9 %
Celkom slovenské nemocnice (60)	2771	827,1	100,0 %

Zdroj: INEKO, VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

2. ANALÝZA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA VYBRANÝCH NEMOCNÍC SR

2.1. Dátové zdroje

Dátový súbor, ktorý použijeme pri následnej analýze, bol získaný zozbieraním primárnych dát. Z verejného internetového portálu Vestník verejného obstarávania boli abstrahované údaje o predpokladaných cenách, konečných vysúťažných cenách, počtoch podaných ponúk, typoch postupov konania a víťazných uchádzačoch zákaziek verejného obstarávania troch vybraných inštitúcií, ktoré boli ukončené uzavretím zmluvy s víťazným uchádzačom za roky 2009 – 2013. Tieto dáta boli overené a doplnené údajmi získanými oslovením daných inštitúcií so žiadosťou o poskytnutie informácií na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám¹³. Zvolenými inštitúciami boli Univerzitná nemocnica Martin (UNM), Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice (UNK) a Fakultná nemocnica s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove (FNP). Celkovo boli zoskupené údaje o 192 verejných zákazkách s celkovým objemom vyše 139 mil. €. Podrobnejšie informácie o štruktúre súboru sú uvedené v Tabuľke 7.

Tabuľka 7: Základné informácie o dátovom súbore slovenských nemocníc

	UNM	UNK	FNP	Spolu
Počet zákaziek	56	58	78	192
Stavebné práce	2	1	1	4
Služby	7	9	21	37
Dodávky tovarov	47	48	56	151
Celkový objem (€)	35 443 677,01	59 974 963,42	43 839 517,16	139 258 157,59

Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Veľké množstvo sledovaných zákaziek bolo rozdelených na menšie časti z dôvodu rozdielnych obstarávaných predmetov spotreby v rámci jednej zákazky, s čím sa spájal aj rozdielny počet uchádzačov a rozdielna čiastková cena. Šlo zväčša o dodávky liekov, špeciálneho zdravotníckeho materiálu alebo potravín, kde pod jednou univerzálnou zákazkou bolo obstarávaných niekoľko rôznych typov tovarov. S každým tendrom takto rozdelených zákaziek sa teda spája jedna zmluva uzavretá s víťazným uchádzačom. Každý takýto tender

¹³ Slovenská republika, Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám

budeme brať ako samostatnú menšiu zákazku, aby sme objektívnejšie vyjadrili vplyv počtu uchádzačov na zmenu ceny zákazky. Celkový počet uzavretých zmlúv je vyše 650, čiže výrazne prevyšuje počet zákaziek.

2.2. Úspory verejného obstarávania a zmeny cien zákaziek

Zozbierané údaje obsahujú informácie o prvotných predpokladaných cenách skúmaných verejných zákaziek. Celková predpokladaná hodnota verejného obstarávania troch sledovaných inštitúcií tvorila za obdobie 2009 – 2013 celkom 155 729 710,91 €. Konkurenčným procesom vznikla celková úspora 16 471 553,32 €, čo predstavuje zníženie celkovej konečnej hodnoty o 10,58 % oproti predpokladanej. V Tabuľke 8 sa nachádzajú podrobné informácie o zmenách cien a úsporách jednotlivých inštitúcií.

Tabuľka 8: Úspory a zmeny hodnôt VO sledovaných slovenských nemocníc

	UNM	UNK	FPN	Spolu
Celková predpokladaná hodnota VO (€)	36 996 023,16	68 778 153,36	49 955 534,39	155 729 710,91
Celková konečná hodnota VO (€)	35 443 677,01	59 974 963,42	43 839 517,16	139 258 157,59
Úspora (€)	1 552 346,15	8 803 189,94	6 116 017,22	16 471 553,32
Úspora (%)	4,20	12,80	12,24	10,58
Zníženie hodnoty (počet zmlúv)	187	103	147	437
Rovnaká hodnota (počet zmlúv)	8	2	67	77
Zvýšenie hodnoty (počet zmlúv)	52	16	81	149

Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

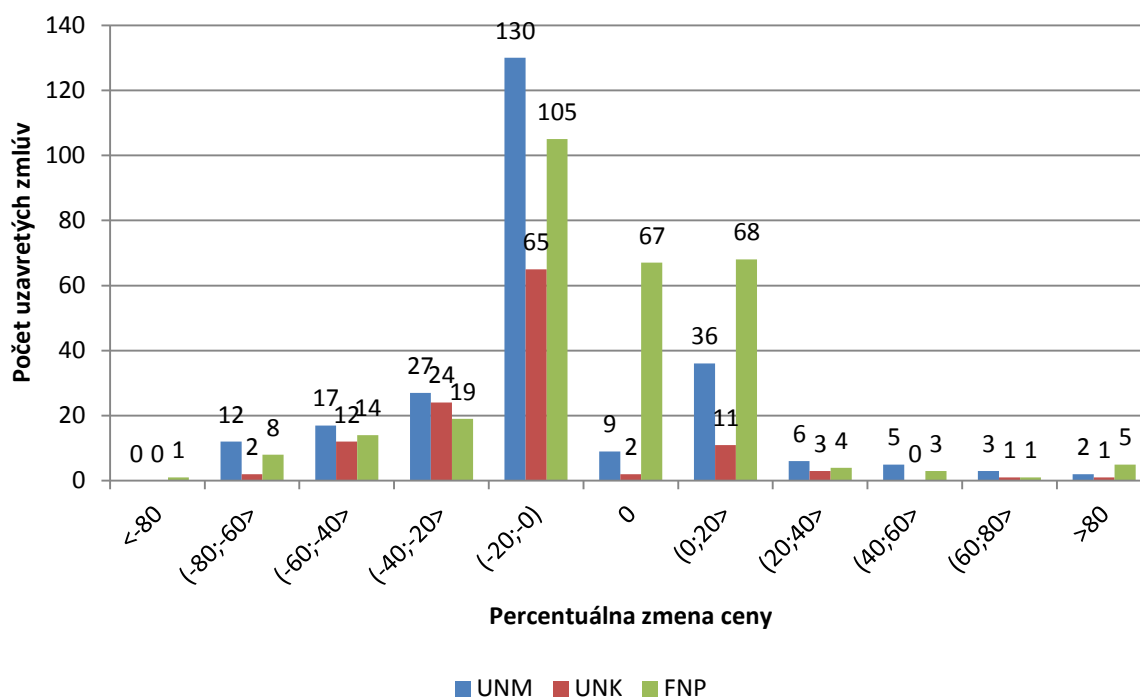
Z uvedených údajov v Tabuľke 8 vidíme, že u FNP je vysoký podiel uzavretých zmlúv s rovnakou predpokladanou a konečnou hodnotou zákaziek. U 61 prípadov ide, podľa príloh k informáciám daných verejných zákaziek, o čiastkové zmluvy a zmluvy uzatvorené v rámci rámcových dohôd, ktoré nemocnica uzavrela s uchádzačmi v predošliých rokoch ako výsledky iných verejných zákaziek. Bola tým pádom už dopredu dohodnutá hodnota obstarávania a nebol dôvod očakávať inú sumu. U ostatných zmlúv s rovnakou hodnotou predpokladanej a konečnej hodnoty šlo, nielen u FNP, ale aj ostatných dvoch nemocniciach, o výpočet predpokladanej hodnoty z cenníkov potenciálnych uchádzačov, ktorí ponúkli danú cenu, keď

sa uchádzali a táto cena sa stala víťaznou výslednou cenou, keď nebola podaná žiadna lepšia ponuka.

Ďalej z uvedených údajov vidíme, že vyše 20 % všetkých uzavretých zmlúv dosiahlo vyšších konečných hodnôt oproti predpokladaným. Toto bolo u všetkých troch nemocníc zapríčinené dvoma hlavnými dôvodmi, ktoré boli uvedené v prílohách jednotlivých oznámení o výsledkoch verejného obstarávania. Jedným sú nesprávne, dá sa povedať príliš optimistické, výmery predpokladaných cien zákaziek, ktoré neboli dosiahnuté predloženými ponukami od uchádzačov. Tieto zmluvy boli uzavreté aj napriek prekročeniu predpokladanej hodnoty preto, že požadované predmety spotreby boli potrebné v danej dobe a nebol možný odklad ich obstarania. Druhým dôvodom sú niektoré zmluvy o dodávkach liekov a špeciálnych lekárskeho materiálov. Pri nich bola totiž vyčíslená predpokladaná jednotková hodnota tovaru správne, no nebolo správne vyjadrené očakávané potrebné množstvo obstarávaného predmetu spotreby. Po zvolení víťazného uchádzača sa za jeho ponúknutú jednotkovú cenu uzavrela zmluva na množstvo potrebné v danej dobe.

Graf 1 zobrazuje počty uzavretých zmlúv s rôznymi percentuálnymi zmenami výsledných cien oproti predpokladaným. Záporné hodnoty percentuálnej zmeny značia pokles výslednej hodnoty, kladné nárast.

Graf 1: Distribúcia veľkostí zmien hodnôt VZ sledovaných slovenských nemocníc



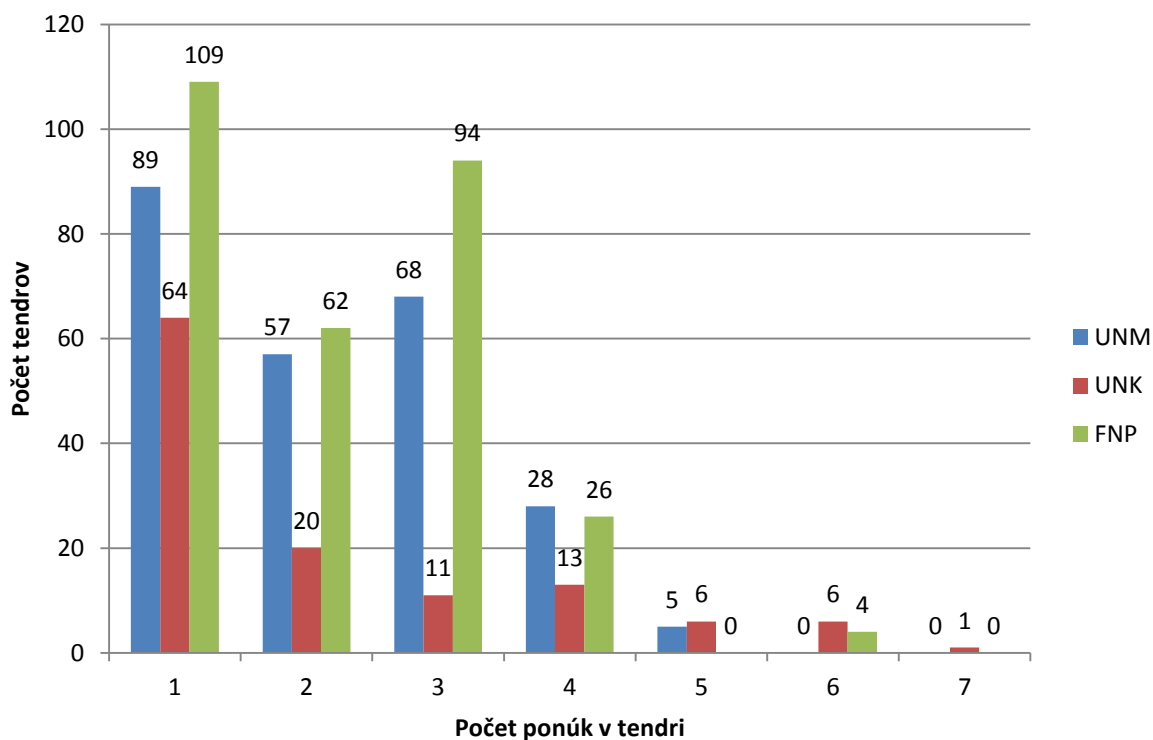
Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Z údajov uvedených v Grafe 1 vidíme, že väčšina uzavretých zmlúv s nižšou konečnou hodnotou sa pohybuje v rozmedzí do 20 %. Tie s nárastom konečnej hodnoty sa pohybujú taktiež väčšinou do 20 %, nárast od 60 % vyššie sú vo všetkých prípadoch pre všetky tri nemocnice už spomínané zmluvy o dodávkach liekov, pri ktorých boli zle vymerané predpokladané množstvá obstarávaných tovarov a navýšenie bolo spôsobené nákupom skutočného potrebného množstva.

2.3. Počty ponúk podaných k verejným zákazkám

Dôležitým údajom pri analyzovaní dátového súboru a príčin veľkostí zmien výslednej ceny od predpokladanej je počet podaných ponúk v tendri. Verejné obstarávanie zvolených nemocníc sa vyznačuje nízkym počtom uchádzačov. To zapríčiňuje obmedzenie súťaže pri nákupoch, čo následne vplýva na veľkosť výslednej ceny oproti predpokladanej. Z celkového počtu 663 obstarávaní vo vybraných nemocniciach v 39,5 % prípadov (262) podal do tendra ponuku jediný uchádzač. Traja a viac uchádzačov sa podaním ponuky do tendra zúčastnili v rovnakom počte prípadov. V Grafe 2 vidíme detailnejšie závislosť počtu tendrov od počtu ponúk v nich podaných rozdelených aj podľa jednotlivých nemocníc.

Graf 2: Závislosť počtu tendrov od počtu podaných ponúk v slovenských nemocniciach



Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

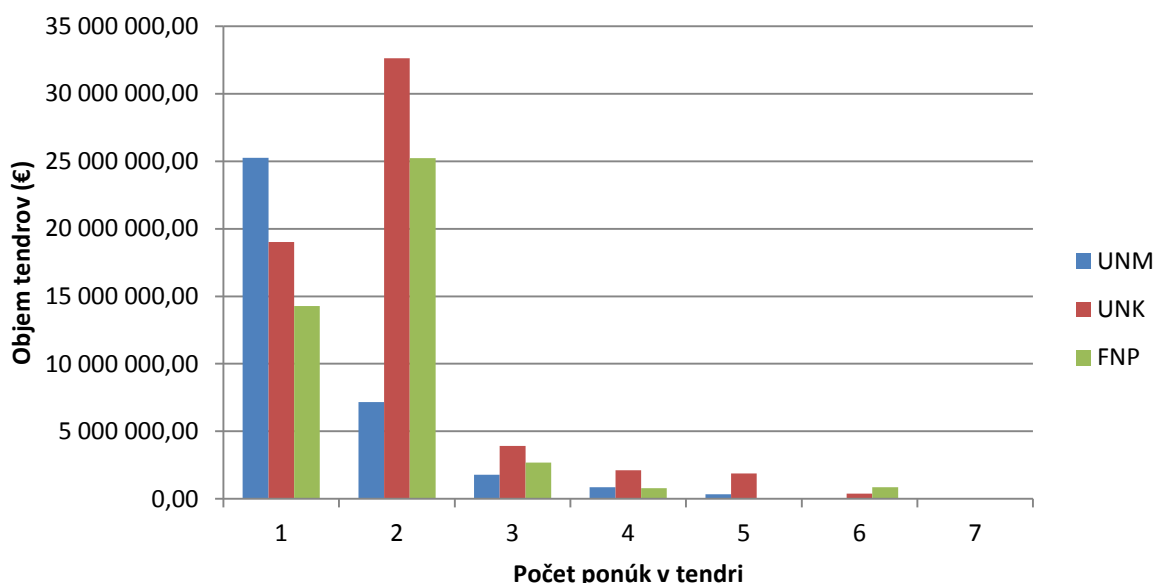
Väčšiu vypovedaciu schopnosť pri pohľade na počty ponúk v tendroch má ale ich objemové vyjadrenie. Z celkovej sumy 139,258 mil. €, ktorú zvolené nemocnice v sledovanom období vynaložili na verejné obstarávanie, bolo vyše 58,5 mil. € (42,05 %) použitých v tendroch, v ktorých sa do súťaže zapojil jediný uchádzač. Tendre s viac ako dvoma uchádzačmi tvorili dokopy objem 15,7 mil. €, čo tvorí iba 11,27 % z celkového objemu. V Tabuľke 9 sa nachádzajú detailné informácie o objemoch tendrov jednotlivých nemocníc k počtom ponúk. Táto závislosť je následne naznačená v Grafe 3.

Tabuľka 9: Objemy tendrov (v €) k počtom ponúk sledovaných slovenských nemocníc

Počet ponúk	UNM	UNK	FNPF	Spolu
1	25 259 910,55	19 006 411,48	14 286 433,23	58 552 755,26
2	7 158 302,68	32 628 210,59	25 220 540,54	65 007 053,82
3	1 799 026,43	3 919 651,66	2 683 699,35	8 402 377,44
4	874 787,96	2 112 243,51	787 004,94	3 774 036,41
5	351 649,39	1 879 832,58	0	2 231 481,97
6	0	389 567,52	861 839,10	1 251 406,62
7	0	39 046,08	0	39 046,08
Spolu	35 443 677,01	59 974 963,42	43 839 517,16	139 258 157,59

Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Graf 3: Závislosť objemu tendrov od počtu podaných ponúk v slovenských nemocniciach



Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Objemom zákaziek vážený priemerný počet predložených ponúk do tendrov zákaziek sledovaných slovenských nemocníc bol v sledovanom období 1,77. Podľa prieskumov Transparency International Slovensko a INEKO¹⁴ bol v rámci celého zdravotníckeho sektoru tento údaj porovnateľný, s hodnotou 1,7, v rámci ostatných odvetví na Slovensku bol priemer počas toho istého obdobia takmer 3 ponuky na tender. Je teda zrejmé, že sledovaná vzorka nemocníc a aj celé zdravotnícke odvetvie na Slovensku je vystavené relatívne nízkej intenzite súťaže medzi dodávateľmi.

2.4. Najväčší dodávatelia a najnákladnejšie zákazky

V rámci rozboru dátového súboru sa ešte pozrieme na najväčších dodávateľov (viď Tabuľku 10) a najnákladnejšie zákazky (viď Tabuľku 11). V období 2009 – 2013 nakúpili sledované slovenské nemocnice prostredníctvom verejného obstarávania tovary, služby a stavebné práce celkovo od 118 firiem. Čo do počtu všetkých dodaných predmetov spotreby, takmer dve tretiny (61,54 %) boli dodané desiatimi percentami všetkých dodávateľov (12 firiem).

Z hľadiska obstaraného objemu bolo 69,5 % zabezpečených 12 najväčšími dodávateľmi. Medzi nich patria spoločnosti poskytujúce stavebné činnosti PKB Invest, s.r.o., Chemkostav, a.s. a Stavouniverzál, s.r.o., ktorých spoločný podiel na celkovom verejnom obstarávaní sledovaných nemocníc tvorí takmer 44 % (61,05 mil. €). Ďalej sem patria spoločnosti dodávajúce špeciálny zdravotnícky materiál, zariadenie a lieky MED-ART, s.r.o., TIMED, s.r.o. či MARTEK MEDICAL SK, a.s., ktoré sú tuzemskými dodávateľmi a B. Braun Medical, s.r.o., ktorá je najväčším zahraničným dodávateľom. Za zmienku stojí aj Unipharma Prievidza 1. slov. lekárnická a.s., ktorá je druhým najväčším dodávateľom, čo do počtu uzavretých zmlúv (82 zmlúv s celkovým obstaraným objemom vyše 1,29 mil. €).

Ako vyplýva z údajov v Tabuľke 10 (následne naznačené v Tabuľke 11), najväčšími zákazkami boli u všetkých troch nemocníc v sledovanom období stavebné práce. U košickej a prešovskej nemocnice šlo o výstavbu úplne nových oddelení, u martinskej o dokončenie stavby pavilónu. Zaujímavým a dá sa povedať atypickým pozorovaním je pri týchto zákazkách to, že u dvoch z nich, u ktorých bola použitá užšia súťaž ako metóda zadávania, bol zaznamenaný vyšší pokles výslednej ceny oproti predpokladanej než u tretej, u ktorej bola

¹⁴ ZACHAR, Dušan a Zuzana DANČÍKOVÁ. Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012: Intenzita súťaže v tendroch je nízka. *INEKO, Transparency International Slovensko* [online]. 2012 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: http://www.ineko.sk/file_download/693

použitá verejná súťaž. Je teda zrejmé, že tieto zmeny boli prevažne ovplyvnené počtom ponúk k týmto zákazkám, ktoré sú u oboch zákaziek s užšou súťažou vyššie, než u tej s verejnou súťažou.

Tabuľka 10: Najväčší dodávatelia sledovaných slovenských nemocníc prostredníctvom VO

Dodávateľ	Počet zmlúv	Obstaraný objem (v mil. €)	Podiel na celkovom objeme	Zmena výslednej ceny oproti očakávanej	Priemerný počet ponúk v tendri
PKB Invest, s.r.o.	1	26,89	19,31%	-17,94%	2,00
Chemkostav, a.s.	1	21,83	15,68%	-15,50%	2,00
Stavouniverzál, s.r.o.	1	12,33	8,85%	-0,01%	1,00
MED - ART, s.r.o.	105	10,13	7,28%	-11,64%	2,09
B. Braun Medical, s.r.o.	38	5,10	3,66%	-11,29%	1,17
Amedis, s.r.o.	1	3,99	2,87%	-15,27%	2,00
S&T Varias, s.r.o.	4	3,97	2,85%	11,21%	1,00
TIMED s.r.o.	23	2,92	2,10%	-6,49%	1,35
Martek medical SK, a.s.	29	2,90	2,08%	-8,58%	2,12
Zdravservis, s.r.o.	7	2,77	1,99%	12,24%	2,02
MEDITRADE, s.r.o.	8	2,14	1,54%	-1,89%	1,31
DAG SLOVAKIA, a. s.	1	1,81	1,30%	-0,27%	2,00

Pozn.: Zmena výslednej ceny oproti očakávanej predstavuje priemer vážený objemom zákaziek; kladné hodnoty znamenajú zvýšenie výslednej ceny oproti predpokladanej, záporné zníženie. Priemerný počet ponúk v tendri je vážený objemom zákaziek.

Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Tabuľka 11: Najnákladnejšie zákazky sledovaných slovenských nemocníc (2009 - 2013)

	Zákazka	Druh zákazky	Druh postupu	Počet ponúk	Cena (v mil. €)	Zmena ceny	Víťazný dodávateľ
UNM	Dostavba Chirurgického pavilónu	Stavebné práce	Verejná súťaž	1	12,33	-0,01%	Stavouniverzál s.r.o.
UNK	Urgentný príjem nemocnice	Stavebné práce	Užšia súťaž	2	26,89	-17,9%	PKB Invest, s.r.o.
FNP	Internistický monoblok	Stavebné práce	Užšia súťaž	2	21,83	-15,5%	Chemkostav, a.s.

Pozn.: Zmena ceny vyjadruje zmenu výslednej ceny oproti predpokladanej, záporné hodnoty znamenajú pokles.

Zdroj: VVO, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

2.5. Výsledky testovania

V predchádzajúcich častiach tejto kapitoly sme štatisticky rozobrali rôzne faktory dátového súboru vrátane zmien výsledných cien obstarávania oproti predpokladaným, počty ponúk a dodávateľov. V tejto časti sú rozobrané výsledky vykonaných testov, ktorými sme zisťovali veľkosť vplyvu jednotlivých faktorov na zmenu výslednej ceny oproti predpokladanej. Ide o testovanie prítomnosti konkurenčného efektu medzi dodávateľmi, ktorý vychádza zo základných princípov verejného obstarávania. Na základe nich boli za účelom tohto testovania sformulované nasledujúce hypotézy:

- **H1: Rozsah zníženia ceny verejného obstarávania (t.j. rozdiel medzi predpokladanou a vysúťaženou cenou) slovenských nemocníc rastie využitím verejnej súťaže ako metódy zadávacieho konania.**
- **H2: Rozsah zníženia ceny verejného obstarávania (t.j. rozdiel medzi predpokladanou a vysúťaženou cenou) slovenských nemocníc rastie pri vyššom počte podaných ponúk.**

Obe hypotézy boli testované prostredníctvom regresnej analýzy a to formou Modelu A, ktorý bol skonštruovaný a testovaný na základe znalostí a doporučení prezentovaných v Hušek¹⁵ a Wooldridge¹⁶. V Modeli A boli použité nasledujúce premenné:

- **počet podaných ponúk,**
- **vysúťažená cena** ako percento ceny predpokladanej,
- **logaritmus vysúťaženej ceny** verejnej zákazky,
- **druh zadávacieho konania:** verejná súťaž, užšia súťaž, rokovacie konanie bez uverejnenia; išlo o tri umelé premenné, štvrtým druhom zadávacieho konania bez samostatnej premennej je priame zadanie zákazky bez uverejnenia,
- **druh zákazky:** dodávky tovarov, stavebné práce; išlo o dve umelé premenné, tretím druhom zákazky bez samostatnej premennej je zákazka na služby.

Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu A sa nachádzajú v Tabuľke 12.

¹⁵ HUŠEK, Roman. *Ekonometrická analýza*. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2007, 367 s. ISBN 978-80-245-1300-3

¹⁶ WOOLDRIDGE, Jeffrey M. *Introductory econometrics: a modern approach*. Vyd. 5. Mason, OH: South-Western Cengage Learning, 2013, 881 s. ISBN 978-111-1531-041

Tabuľka 12: Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu A

Premenná	Priemer	Medián	Minimum	Maximum	Smerodajná odchýlka
Vysúťažená cena ako % ceny predpokladanej	92,10	95,90	18,29	382,22	27,02
Počet ponúk	2,19	2,00	1,00	7,00	1,21
Log (cena)	4,35	4,40	0,46	7,43	0,93

Zdroj: vlastné spracovanie

Za vysvetľovanú premennú Modelu A bola zvolená vysúťažená cena vyjadrená ako % predpokladanej ceny, vysvetľujúce premenné boli všetky ostatné uvedené. Odhad modelu bol vykonaný s využitím metódy najmenších štvorcov. Výsledky sa nachádzajú v Tabuľke 13. Ukazuje sa, že u dodávok tovarov je v priemere vyššia vysúťažená cena, než u stavebných prác a služieb. Hodnota regresného koeficientu u Verejnej súťaže potvrdzuje predpoklad, že použitie verejnej súťaže prispieva k zníženiu vysúťaženej ceny a zároveň hodnota regresného koeficientu Užšej súťaže ukazuje, že použitie tejto metódy zadávania zvyšuje výslednú cenu zákazky. Rozdiel medzi dopadom oboch zadávacích metód na cenu dosahuje vyše 13 percentuálnych bodov. Z toho môžeme potvrdiť predpoklad, že použitie verejnej súťaže podporuje konkurenčný efekt, a teda že platí Hypotéza 1. Záporná hodnota regresného koeficientu premennej Počet ponúk ukazuje, že vyšší počet podaných ponúk do tendra znižuje vysúťaženú cenu. Na 1% hladine významnosti môžeme prijať aj Hypotézu 2. Je nutné podotknúť, že celkovo model vykazuje nízky adjustovaný koeficient determinácie (0,055).

Tabuľka 13: Regresný Model A, vysvetľovaná premenná vysúťažená cena ako % ceny predpokladanej

const	96,1334*** ($<0,00001$)	Verejná súťaž	-4,1233** (0,04336)
Počet ponúk	-5,00658*** ($<0,00001$)	Užšia súťaž	9,76288* (0,07349)
Tovar	8,7221** (0,01470)	Rok. konanie bez uverejnenia	2,75382 (0,51438)
Stavebné práce	-7,37209 (0,26838)	Log (cena)	0,552381 (0,67838)
F test (p-value)	6,56e-19		
Adjustovaný R2	0,054826		

Pozn.: *** 1% hladina významnosti, ** 5% hladina významnosti, * 10% hladina významnosti. Odhad vykonaný prostredníctvom metódy najmenších štvorcov. V zátvorkách sú uvedené p-hodnoty.

Zdroj: vlastné výpočty

3. ANALÝZA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA VYBRANÝCH NEMOCNÍČ ČR

3.1. Dátové zdroje

Rovnako ako pri slovenských nemocniciach v predchádzajúcej kapitole, dátové údaje o českých inštitúciách boli získané zozbieraním primárnych dát. Prvotný dátový súbor bol vytvorený z povinne uverejňovaných informácií na internetovom portáli Věstník veřejných zakázek. Tieto informácie boli ale z veľkej časti neúplné, nepresné alebo nejasné. Nezrovnalosti s reálnymi údajmi boli vyriešené porovnaním s dátami získanými oslovením daných inštitúcií so žiadosťou o poskytnutie týchto informácií na základe zákona o slobodnom prístupe k informáciám¹⁷. Dáta pozostávali z informácií o predpokladaných cenách, konečných vysúťažených cenách, počtoch podaných ponúk, typoch postupov konania a víťazných uchádzačoch zákaziek verejného obstarávania za obdobie 2009 – 2013. Vybrané inštitúcie do tohto vzorku boli Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (VFNP), Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně (FNB) a Fakultní nemocnice Olomouc (FNO). Celkovo boli zozbierané informácie o 489 verejných zákazkách s celkovým objemom vyše 10,4 mld. CZK. Podrobnejšie údaje o štruktúre súboru sú uvedené v Tabuľke 14.

Tabuľka 14: Základné informácie o dátovom súbore českých nemocníc

	VFNP	FNB	FNO	Spolu
Počet zákaziek	204	154	131	489
Stavebné práce	15	16	27	58
Služby	30	26	14	70
Dodávky tovarov	159	112	90	361
Celkový objem (CZK)	3 710 067 994	4 112 298 920	2 617 189 562	10 439 556 477

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Veľké množstvo zákaziek na dodávky tovarov, hlavne liekov a lekárnických pomôcok, bolo zadáných na obstaranie viacero rôznych druhov tovarov. Tieto zákazky boli rozdelené na časti, ku ktorým boli podávané ponuky ku každej zvlášť a ktoré mali rozdielne čiastkové hodnoty podľa potreby daného obstarávaného tovaru. Ku každej tejto časti bola uzavretá samostatná zmluva. Kvôli týmto faktom budeme pre lepšie zobrazenie vplyvu rôznych

¹⁷ Česká republika, Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

faktorov na výslednú cenu brať každý tender zákazky ako samostatnú menšiu zákazku. Dohromady je počet všetkých tendrov, ktoré skončili uzavretím zmluvy s víťazným uchádzačom 920.

3.2. Úspory verejného obstarávania a zmeny cien zákaziek

Pri pohľade na údaje o predpokladaných a výsledných cenách (viď Tabuľku 15) vidíme, že nemocnice v Prahe a Olomouci dosiahli v období 2009 – 2013 celkových úspor 14,44 a 8,26 %. Nemocnica v Brne však za toto obdobie vykazuje prekvapivo zápornú hodnotu pri úspore, čo znamená, že konečný celkový vysúťážený objem verejného obstarávania je vyšší, než celkový predpokladaný objem. Toto bolo zapríčinené z väčšinovej časti jedinou zákazkou na stavebné práce zadanou firme OHL ŽS, a.s. (viď Tabuľku 18), ktorej navýšenie výslednej hodnoty oproti predpokladanej presiahlo kumulovanú úsporu z ostatných zákaziek. Napriek tomu je však celková konečná hodnota verejného obstarávania všetkých troch nemocníc nižšia než celková predpokladaná a bola dosiahnutá úspora 819,627 mil. CZK, čo predstavuje zníženie konečnej hodnoty o 7,28 % oproti predpokladanej.

Tabuľka 15: Úspory a zmeny hodnôt VO sledovaných českých nemocníc

	VFNP	FNB	FNO	Spolu
Celková predpokladaná hodnota VO (CZK)	4 336 461 548	4 069 771 059	2 852 951 349	11 259 183 956,16
Celková konečná hodnota VO (CZK)	3 710 067 994	4 112 298 920	2 617 189 562	10 439 556 477,39
Úspora (CZK)	626 393 553	-42 527 861	235 761 786	819 627 478,77
Úspora (%)	14,44	-1,04	8,26	7,28
Zníženie hodnoty (počet zmlúv)	360	213	137	710
Rovnaká hodnota (počet zmlúv)	45	19	26	90
Zvýšenie hodnoty (počet zmlúv)	73	20	27	120

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

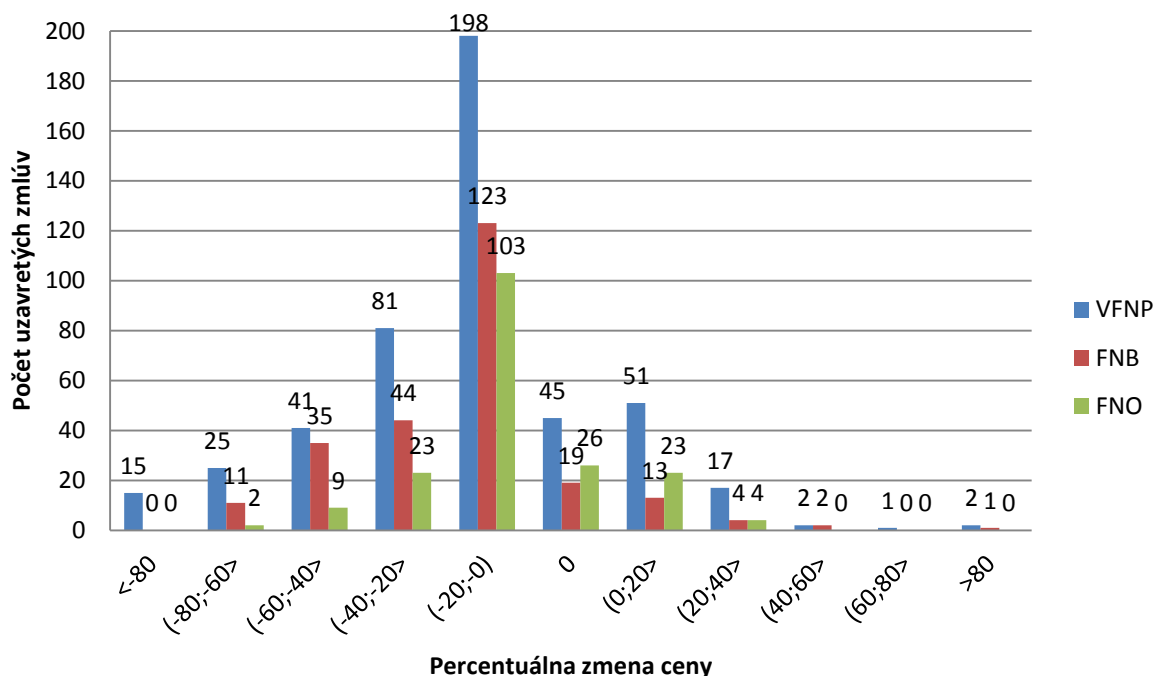
Z Tabuľky 15 môžeme vidieť, že vyše 20 % všetkých zmlúv bolo uzavretých s rovnakou (9,7 % všetkých zmlúv) alebo vyššou (13 % všetkých zmlúv) konečnou hodnotou, než bola hodnota predpokladaná. Príčiny v oboch prípadoch sú zväčša rovnaké ako pri slovenských

nemocniciach. Rovnaká hodnota bola zapríčinená uzatváraním zmlúv rámcových dohôd, kde nebol dôvod očakávať inú konečnú sumu než predpokladanú.

Nárast vysúťaženej ceny bol spôsobený, taktiež ako u slovenských nemocníc, nesprávnym vyjadrením predpokladaného množstva obstarávaných tovarov, a teda aj predpokladanej ceny. Počas priebehu konania bolo už známe reálne potrebné množstvo, ktoré bolo od víťazného uchádzača obstarané za jeho jednotkovú cenu. Druhým dôvodom navýšenia ceny bolo nesprávne vypočítanie predpokladanej hodnoty, ktorá nebola dosiahnutá žiadnou z predložených ponúk, no nevyhnutnosť obstarania požadovaného tovaru nútila nemocnicu uzavrieť zmluvu s uchádzačom s najnižšou ponúkanou cenou aj napriek vyššej výslednej hodnote. Medzi zákazkami s vyššou výslednou cenou než predpokladanou je ale niekoľko výnimiek od týchto príčin navýšenia. Sú nimi zákazky na stavebné práce, kde navýšenie bolo spôsobené objednaním práce navyiac (vícepráce) po zadaní zákazky. Medzi ne patrí aj vyššie spomínaná zákazka zadaná spoločnosti OHL ŽS, a.s.

V Grafe 4 vidíme počty uzavretých zmlúv s rôznymi percentuálnymi zmenami výsledných hodnôt oproti predpokladaným. Kladné hodnoty percentuálnej zmeny vyjadrujú nárast výslednej hodnoty, záporné pokles.

Graf 4: Distribúcia veľkostí zmien hodnôt VZ sledovaných českých nemocníc



Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

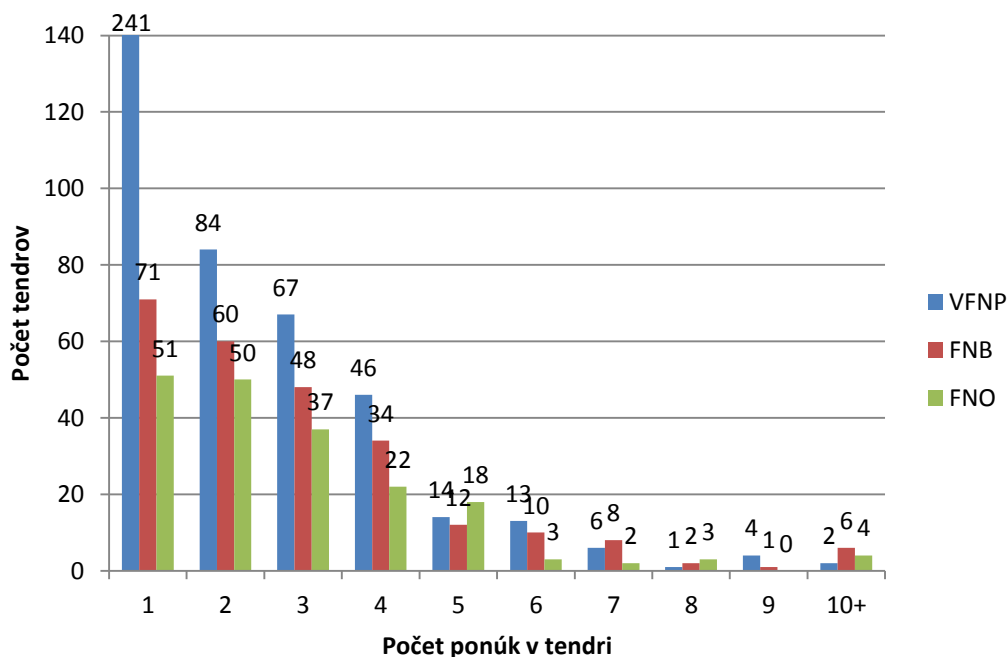
Z Grafu 4 môžeme vidieť, že takmer polovina všetkých uzavretých zmlúv (46,1 %) mala výslednú hodnotu nižšiu oproti očakávanej v rozpätí od 0 do 20 % a u ďalších 16,1 % zmlúv

sa cena znížila o 20 až 40 %. Žiadna zmena v cene nebola zaznamenaná u 90 uzavretých zmlúv (9,78 % všetkých zmlúv), čo je o tri viac, než u zmlúv s nárastom výslednej ceny do 20 %. Z ostatných zmlúv, u ktorých nastalo zvýšenie ceny o viac ako 20 % stojí za zmienku jedine spomínaná zákazka zadaná OHL ŽS, a.s., u ktorej nastalo navýšenie o 20,8 %.

3.3. Počty ponúk podaných k verejným zákazkám

Pri pohľade na počty podaných ponúk v tendroch (viď Graf 5) môžeme pozorovať, že do 363 tendrov (39,46 % všetkých tendrov), čo tvorí najväčšiu časť súboru, bola podaná ponuka jediným uchádzačom. Do takmer poloviny všetkých tendrov však boli podané ponuky od 2 – 4 uchádzačov. V sledovanom vzorku sa nachádza aj 12 zákaziek s počtom ponúk 10 a viac. Najväčší počet ponúk mala zákazka FNO na dodávku nábytku, kde sa uchádzalo až 37 dodávateľov.

Graf 5: Závislosť počtu tendrov od počtu podaných ponúk v českých nemocniciach



Pozn.: Grafické znázornenie 1 ponuky u VFNP nie je okrem číselnej hodnoty adekvátne, bolo upravené kvôli lepšej prehľadnosti ostatných údajov v grafe.

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Napriek vysokému počtu tendrov s jediným uchádzačom, objemovo prevláda v sledovanom vzorku počet uchádzačov od troch vyššie. Tendrami s tromi a štyrmi ponukami boli obstarané zákazky s objemom vyše 4 724,19 mil. CZK, čo tvorí 45,25 % z celkového obstaraného objemu 10 439,56 mil. CZK. Súčasťou tejto množiny je aj spomínaná zákazka na

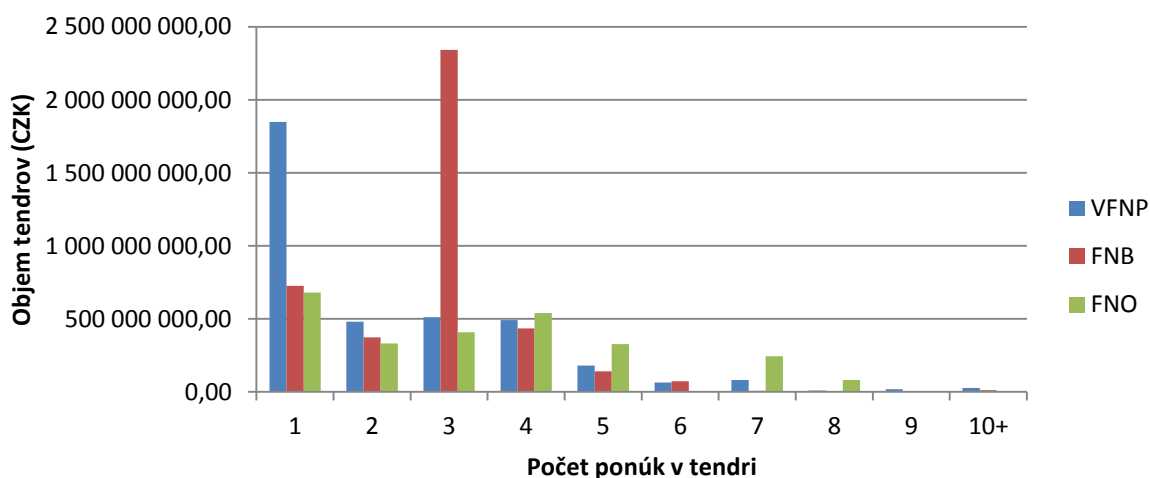
stavebné práce, ktorá tvorí jej objemovú väčšinu a o ktorú sa uchádzali traja dodávatelia. Zákazkami s jedným a dvoma uchádzačmi sa zato dokopy obstaralo 4 438,5 mil. CZK (42,52 % z celkového obstaraného objemu). Zvyšných 12,23 % objemu bolo obstaraných zákazkami s 5 a viac ponukami v tendri. V Tabuľke 16 sa nachádzajú detailné informácie o objemoch tendrov jednotlivých nemocníc k počtom ponúk; závislosť je následne naznačená v Grafe 6.

Tabuľka 16: Objemy tendrov (v CZK) k počtom ponúk sledovaných českých nemocníc

Počet ponúk	VFNP	FNB	FNO	Spolu
1	1 848 050 435,43	726 483 106,00	679 655 288,85	3 254 188 830,28
2	480 914 526,43	372 714 038,24	330 686 467,70	1 184 315 032,37
3	510 251 315,16	2 340 962 577,67	407 592 988,46	3 258 806 881,29
4	491 740 617,48	433 798 413,43	539 846 813,28	1 465 385 844,19
5	180 079 970,42	139 930 120,39	326 329 923,01	646 340 013,82
6	63 753 320,32	72 749 541,91	2 552 796,00	139 055 658,23
7	81 462 470,00	6 264 756,94	243 916 543,20	331 643 770,14
8	8 750 281,00	4 392 979,78	81 240 887,30	94 384 148,08
9	18 165 358,00	2 727 273,00	0	20 892 631,00
10+	26 899 700,00	12 276 113,00	5 367 855,00	44 543 668,00
Spolu	3 710 067 994,24	4 112 298 920,36	2 617 189 562,79	10 439 556 477,39

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Graf 6: Závislosť objemu tendrov od počtu podaných ponúk v českých nemocniciach



Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Objemom zákaziek vážený priemerný počet predložených ponúk do tendrov zákaziek sledovaných českých nemocníc bol v sledovanom období 3,19. Analýza inštitútu INEKO¹⁸ ukázala, že v rámci celého zdravotníckeho sektoru mal tento údaj v rovnakom období hodnotu 2,7, z čoho vyplýva, že nemocnice v našom sledovanom vzorku dosiahli nadpriemerných počtov ponúk medzi ostatnými verejnými obstarávateľmi v českom zdravotníctve.

3.4. Najväčší dodávatelia a najnákladnejšie zákazky

V období 2009 – 2013 nakúpili sledované české nemocnice prostredníctvom verejného obstarávania tovary, služby a stavebné práce od celkovo 260 firiem. Viac než polovica všetkých predmetov spotreby (523 zmlúv; 56,8 % všetkých uzavretých zmlúv) bola dodaná pätnástimi percentami všetkých dodávateľov (39 firiem). Objemovo bolo obstaraných viac než 7,29 mld. CZK (69,84 % celkového obstaraného objemu) 26 najväčšími dodávateľmi (10 % všetkých dodávateľov). Najvýraznejšia je medzi nimi spoločnosť poskytujúcu stavebné práce OHL ŽS, a.s., od ktorej nemocnice zabezpečili objem obstarávania vyše 2,5 mld. CZK, čo tvorí 23,96 % z celkového obstaraného objemu a je tak vôbec najväčším dodávateľom nemocníc v sledovanom období.

Ďalej sa tu nachádzajú spoločnosti dodávajúce lieky a liečebné pomôcky ako Alliance Healthcare, s.r.o., PHOENIX lékárenský veľkoobchod, a.s. a PHARMACY - distribuce léčiv, s.r.o. alebo spoločnosti dodávajúce špeciálny lekárenský materiál a prístroje HOSPIMED, s.r.o. a TRANSKONTAKT - MEDICAL, s.r.o.

Detailné údaje o najväčších dodávateľoch sledovaných českých nemocníc v sledovanom období sa nachádza v Tabuľke 17. Pri pohľade na zmeny výsledných cien oproti predpokladaným vidíme, že okrem OHL ŽS je jediným dodávateľom s relatívne vysokým navýšením ceny (+23,54 %) Sdružení FNUSA 2013 s jedinou uzatvorenou zmluvou. Išlo o zákazku na upratovacie služby vo FNB, u ktorej bolo navýšenie spôsobené zvýšením požadovaného množstva poskytovaných služieb zo strany nemocnice v priebehu plnenia zákazky, čo viedlo k navýšeniu výslednej ceny až nad hodnotu predpokladanej ceny.

¹⁸ ZACHAR, Dušan. Slovensko – Česko 1:4 Alebo ako sa súťaží v nemocničných tendroch v SR a ČR. *INEKO* [online]. 2013 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.ineko.sk/clanky/slovensko-cesko-14>

Tabuľka 17: Najväčší dodávatelia sledovaných českých nemocníc prostredníctvom VO

Dodávateľ	Počet zmlúv	Obstaraný objem (v mil. CZK)	Podiel na celkovom objeme	Zmena výslednej ceny oproti očakávanej	Priemerný počet ponúk v tendri
OHL ŽS, a.s.	22	2 501,38	23,96%	15,85%	3,23
Alliance Healthcare, s.r.o.	49	855,42	8,19%	-14,85%	1,94
PHOENIX lékárenský velkoobchod, a.s.	43	741,91	7,11%	-10,87%	1,97
HOSPIMED, s.r.o.	24	252,66	2,42%	-2,26%	1,33
TRANSKONTAKT-MEDICAL, s.r.o.	9	246,72	2,36%	-0,34%	1,01
PHARMACY - distribuce léčiv, s.r.o.	11	216,68	2,08%	-10,41%	3,89
SDRUŽENÍ „FNUSA 2013“	1	191,48	1,83%	23,54%	4,00
Teplárny Brno, a.s.	2	191,18	1,83%	-2,09%	1,00
Philips Česká republika, s.r.o.	9	190,46	1,82%	-12,91%	2,34
Electric Medical Service, s.r.o.	22	179,01	1,71%	-10,04%	2,39
PROMEDICA PRAHA GROUP, a.s.	20	155,14	1,49%	0,62%	1,50
Siemens, s.r.o.	15	149,97	1,44%	-17,21%	2,43
LACOMED, s.r.o.	3	142,11	1,36%	-23,39%	3,94

Pozn.: Zmena výslednej ceny oproti očakávanej predstavuje priemer vážený objemom zákaziek; kladné hodnoty znamenajú zvýšenie výslednej ceny oproti predpokladanej, záporné zníženie. Priemerný počet ponúk v tendri je vážený objemom zákaziek.

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Na záver rozboru dátového súboru sa pozrieme na najnákladnejšie zákazky sledovaných nemocníc v sledovanom období (viď Tabuľku 18). Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně mala vôbec najnákladnejšiu zákazku zo všetkých troch nemocníc (1 990 mil. CZK). Bola ňou už spomínaná zákazka na stavebné práce zadaná spoločnosti OHL ŽS, a.s. Šlo o výstavbu Medzinárodného centra klinického výskumu (ICRC)¹⁹. U pražskej a olomouckej nemocnici boli najnákladnejšími zákazkami dodávky liečebných prípravkov. U oboch boli zákazky rozdelené na menšie časti, v rámci týchto zákaziek bolo niekoľko rozdielnych počtov podaných ponúk a víťazných uchádzačov.

¹⁹ Výstavba stále prebieha, nie sú vylúčené ďalšie zmeny v rozsahu zákazky. Údaje sú aktuálne ku koncu roku 2013

Tabuľka 18: Najnákladnejšie zákazky sledovaných českých nemocníc (2009 - 2013)

	Zákazka	Druh zákazky	Druh postupu	Počet ponúk	Cena (mil. CZK)	Zmena ceny	Vít'azný dodávateľ
VFNP	Dodávky imunitných sér a imunoglobulínů*	Dodávky tovaru	Verejná súťaž	2-4	206,68	-1,05%	Viacero dodávateľov
FNB	ICRC	Stavebné práce	Verejná súťaž	3	1 990,00	20,84%	OHL ŽS, a.s.
FNO	Léčivé přípravky II.**	Dodávky tovaru	Verejná súťaž	1-5	270,63	-9,99%	Viacero dodávateľov

Pozn.: * Zákazka bola rozdelená na menšie časti, z čoho vyplýva viac počtov ponúk a viacero vít'azných dodávateľov: Alliance Healthcare s. r. o., BAXTER CZECH spol. s r. o., Grifols s. r. o.

Pozn.: ** Zákazka bola rozdelená na menšie časti, z čoho vyplýva viac počtov ponúk a viacero vít'azných dodávateľov: Phoenix lékárenský velkoobchod, a.s., Janssen-Cilag s.r.o., Alliance Healthcare s.r.o., Merck spol. s r.o., TRASMEDIC International s.r.o., BAYER s.r.o.

Pozn.: Zmena ceny vyjadruje zmenu výslednej ceny oproti predpokladanej, záporné hodnoty znamenajú pokles, kladné nárast.

Zdroj: VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

3.5. Výsledky testovania

Rovnako ako u slovenských nemocníc sa aj u českých budeme venovať nielen štatistickému rozboru dátového súboru, ale aj ekonometrickému testovaniu týchto dát. Rozoberieme výsledky vykonaných testov, ktorými sme zisťovali veľkosť vplyvu jednotlivých faktorov na zmenu výslednej ceny oproti predpokladanej cene českých nemocníc. Za účelom testovania konkurenčného efektu medzi dodávateľmi boli sformulované nasledujúce hypotézy:

- **H3: Rozsah zníženia ceny verejného obstarávania (t.j. rozdiel medzi predpokladanou a vysúťaženou cenou) českých nemocníc rastie využitím verejnej súťaže ako metódy zadávacieho konania.**
- **H4: Rozsah zníženia ceny verejného obstarávania (t.j. rozdiel medzi predpokladanou a vysúťaženou cenou) českých nemocníc rastie pri vyššom počte podaných ponúk.**

Aj tieto hypotézy boli, ako pri testovaní slovenského dátového súboru, testované prostredníctvom regresnej analýzy formou Modelu B. V ňom boli použité nasledujúce premenné:

- počet podaných ponúk,

- **vysút'ážená cena** ako percento ceny predpokladanej,
- **logaritmus vysút'áženej ceny** verejnej zákazky,
- **druh zadávacieho konania**: verejná súťaž, užšia súťaž, rokovacie konanie bez uverejnenia, rokovacie konanie s uverejnením; išlo o štyri umelé premenné, piatym druhom zadávacieho konania bez samostatnej premennej je priame zadanie zákazky bez uverejnenia,
- **druh zákazky**: dodávky tovarov, stavebné práce; išlo o dve umelé premenné, tretím druhom zákazky bez samostatnej premennej je zákazka na služby.

Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu B sa nachádzajú v Tabuľke 19.

Tabuľka 19: Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu B

Premenná	Priemer	Medián	Minimum	Maximum	Smerodajná odchýlka
Vysút'ážená cena ako % ceny predpokladanej	85,39	93,53	0,33	303,67	25,04
Počet ponúk	2,58	2,00	1,00	37,00	2,34
Log (cena)	6,381	6,395	2,999	9,298	0,757

Zdroj: vlastné spracovanie

Za vysvetľovanú premennú v Modeli B bola zvolená vysút'ážená cena vyjadrená ako % predpokladanej ceny, vysvetľujúce premenné boli všetky ostatné uvedené. Odhad modelu bol vykonaný s využitím metódy najmenších štvorcov. Výsledky sa nachádzajú v Tabuľke 20. Záporná hodnota regresného koeficientu premennej Verejná súťaž ukazuje, že použitím tejto metódy zadávania sa výsledná cena znižuje oproti predpokladanej. Pri použití užšej súťaže nenastáva veľká zmena oproti použitiu verejnej súťaže, čo sa týka dopadu na výslednú cenu, no jasný rozdiel vidíme v porovnaní s Rokovacími konaniami s uverejnením aj bez uverejnenia. Na základe tohto môžeme prijať Hypotézu 3. Regresný koeficient premennej Počet ponúk dosahuje taktiež zápornú hodnotu, čo znamená, že narastajúcim počtom uchádzačov sa znižuje výsledná cena zákazky. Platí teda aj Hypotéza 4. Rovnako ako aj u slovenského Modelu A, aj u Modelu B je nutné podotknúť, že celkovo vykazuje nízky adjustovaný koeficient determinácie (0,196).

Tabuľka 20: Regresný Model B, vysvetľovaná premenná vysúťážená cena ako % ceny predpokladanej

const	30,306*** (0,00124)	Verejná súťaž	-10,2717* (0,07490)
Počet ponúk	-2,72844*** ($<0,00001$)	Užšia súťaž	-10,5491 (0,23521)
Tovar	1,0046 (0,75585)	Rok. konanie bez uverejnenia	-0,20793 (0,97307)
Stavebné práce	2,94912 (0,47051)	Rok. konanie s uverejnením	-2,54318 (0,68708)
Log (cena)	10,995*** ($<0,00001$)		
F test (p-value)	1,88e-35		
Adjustovaný R2	0,196493		

Pozn.: *** 1% hladina významnosti, * 10% hladina významnosti. Odhad vykonaný prostredníctvom metódy najmenších štvorcov. V zátvorkách sú uvedené p-hodnoty.

Zdroj: vlastné výpočty

4. KOMPARÁCIA VEREJNÉHO OBSTARÁVANIA ČR A SR

Z rozborov a testov vykonaných v kapitolách 2 a 3 sme vyjadrili stavy verejných obstarávaní oboch krajín zvlášť. V tejto časti práce porovnáme krajiny jednu voči druhej z hľadiska rozdielnosti podľa typov zákaziek, dosiahnutých úspor a zmien cien, počtov podaných ponúk k zákazkám a výsledkov regresných analýz.

4.1. Rozdiely podľa typov zákaziek

Rozdielnosti verejných obstarávaní ČR a SR sú pozorovateľné už pri základnom rozdelení dátových súborov oboch krajín (viď Tabuľku 21). Počtom aj objemom prevažuje ČR, no absolútne údaje sú pri vplyvoch na zmeny cien irelevantné. Dôležité je rozdelenie typov zákaziek v týchto súboroch.

U SR môžeme pozorovať relatívne nízke zastúpenie zákaziek na stavebné práce, pričom objemovo ale tvoria 44,01% podiel z celkovej obstaranej sumy. Vyplýva to z faktu, že slovenské nemocnice obstarávajú stavebné práce komplexnými zákazkami, ktoré pokrývajú celý proces výstavby, resp. daného druhu stavebnej práce. V ČR sú stavebné práce naopak rozdeľované na niekoľko zákaziek aj v rámci jedného stavebného projektu. Vzniká tým priestor pre väčšiu škálu firiem, ktoré sa môžu uchádzať o zákazku. Ide hlavne o malé firmy, ktoré by neboli schopné poskytnúť požadované práce pri komplexnom zadaní zákazky, no sú schopné sa uchádzať o jednotlivé časti práce. Ich vstupom do súťaže sa intenzita konkurenčného efektu zvyšuje, čo prispieva k znižovaniu výslednej vysúťaženej ceny zákazky.

Rozdielnosti v obstarávaní služieb a dodávok tovarov nie sú u sledovaných krajín významné a nemajú žiaden rozdielny vplyv na zmeny cien zákaziek.

Tabuľka 21: Rozdelenie typov VZ nemocníc sledovaných krajín podľa počtu a objemu

	ČR		SR	
	Počet	Objem (mil. CZK)	Počet	Objem (mil. €)
Stavebné práce	58 (11,86 %)	2 920,19 (27,97 %)	4 (2,08 %)	61,30 (44,01 %)
Služby	70 (14,31 %)	1 042,08 (9,98 %)	37 (19,27 %)	10,41 (7,48 %)
Dodávky tovarov	361 (73,83 %)	6 477,29 (62,05 %)	151 (78,65 %)	67,55 (48,51 %)
Celkom	489	10 439,56	192	139,26

Zdroj: VVO, VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

4.2. Rozdiely podľa zmien hodnôt zákaziek a počtov ponúk v tendroch

V oboch krajinách nastávali pri zadávaní zákaziek tri prípady zmien výsledných cien voči predpokladaným: **pozitívna zmena**, kde výsledná cena bola nižšia než predpokladaná, **nulová zmena**, kde výsledná a predpokladaná cena sa rovnali a **negatívna zmena**, u ktorej nastal nárast výslednej ceny oproti predpokladanej. Príčiny rovnakej a vyššej výslednej ceny sú popísané v podkapitolách 2.2. a 3.2. o úsporách a zmenách cien zákaziek jednotlivých krajín.

Rozdelenie týchto zmien v súboroch jednotlivých krajín (viď Tabuľku 22) ukazuje, že u oboch tvorí najväčšiu časť množina zákaziek s nižšou výslednou hodnotou oproti predpokladanej a najmenšiu časť množina zákaziek s výslednou hodnotou rovnajúcou sa predpokladanej. Pomerovo sú však tieto časti odlišné. Na Slovensku tvoria zákazky s nižšou výslednou hodnotou 65,91 % súboru, pričom v Českej republike to je 77,17 %. Zákazky s nezmenenou a vyššou výslednou hodnotou majú väčšie percentuálne zastúpenie súboru u SR než u ČR.

Tabuľka 22: Zmeny hodnôt VO nemocníc sledovaných krajín

	ČR	SR
Zníženie hodnoty (počet zmlúv)	710 (77,17 %)	437 (65,91 %)
Rovnaká hodnota (počet zmlúv)	90 (9,78 %)	77 (11,61 %)
Zvýšenie hodnoty (počet zmlúv)	120 (13,05 %)	149 (22,48 %)

Zdroj: VVO, VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

Keď sa pozrieme na súťaživosť v oboch súboroch vyjadrenú počtom ponúk podaných do tendra (viď Tabuľku 23), vidíme, že v ČR existujú za sledované obdobie zákazky, v ktorých podalo ponuku 10 a viac uchádzačov, pričom najvyšší pozorovaný počet bol 37 uchádzačov. U slovenského súboru bol najvyšší pozorovaný počet uchádzačov, ktorí podali ponuku do tendra 7, aj to iba v jedinom prípade, danou zákazkou bolo obstaraných iba 0,03 % celkového objemu obstaraného slovenskými nemocnicami.

Z hľadiska počtu tendrov viazaných k jednotlivým počtom ponúk sú na tom oba súbory podobne, prevládajú (množina tvorí aspoň 15% časť všetkých zákaziek) zákazky s 1 – 3 uchádzačmi. Z hľadiska objemu tendrov sú však pozorovateľné výrazné odlišnosti. U SR bolo vyše 88 % celkového objemu obstaraného zákazkami, do ktorých podali ponuku 1 – 2 uchádzači. Približne rovnaký podiel objemu českého súboru bol obstaraný zákazkami s 1 – 4 uchádzačmi, pričom 3 – 4 ponuky boli v 45,26 %, 1 – 2 ponuky v 42,51 %. O rozdielnej

súťaživosti vypovedá aj priemerný počet predložených ponúk do tendrov zákaziek vážený objemom zákaziek. V ČR nadobudol za sledované obdobie hodnotu 3,19, pričom v SR len 1,77. Priemerný počet uchádzačov sa teda v týchto krajinách líši o takmer 1,5 uchádzača, ktorý podá ponuku do tendra.

Celkovo môžeme na základe vytýčených zmien medzi krajinami vyjadriť, že z hľadiska súťaže a konkurencie je situácia verejného obstarávania z pohľadu obstarávateľov prívetivejšia v ČR. Napriek tomuto faktoru sa však v sledovaných súboroch objavila zaujímavosť a to v podobe celkovej dosiahnutej úspory využitím verejného obstarávania. V ČR bol celkový konečný vysúťažený objem verejného obstarávania o 7,28 % nižší, než bola jeho predpokladaná hodnota. U SR však nastalo zníženie celkového výsledného objemu voči predpokladanému až o 10,58 %.

Tabuľka 23: Rozdelenie VZ nemocníc sledovaných krajín podľa počtu podaných ponúk

Počet ponúk v tendri	ČR		SR	
	Počet tendrov	Objem tendrov (mil. CZK)	Počet tendrov	Objem tendrov (mil. €)
1	363 (39,46 %)	3 254,19 (31,17 %)	262 (39,52 %)	58,55 (42,05 %)
2	194 (21,09 %)	1 184,32 (11,34 %)	139 (20,97 %)	65,01 (46,68 %)
3	152 (16,52 %)	3 258,81 (31,22 %)	173 (26,09 %)	8,40 (6,03 %)
4	102 (11,09 %)	1 465,39 (14,04 %)	67 (10,11 %)	3,77 (2,71 %)
5	44 (4,78 %)	646,34 (6,19 %)	11 (1,66 %)	2,23 (1,60 %)
6	26 (2,83 %)	139,06 (1,33 %)	10 (1,51 %)	1,25 (0,90 %)
7	16 (1,74 %)	331,64 (3,18 %)	1 (0,15 %)	0,04 (0,03 %)
8	6 (0,65 %)	94,38 (0,90 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
9	5 (0,54 %)	20,89 (0,20 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
10+	12 (1,30 %)	44,54 (0,43 %)	0 (0 %)	0 (0 %)

Zdroj: VVO, VVZ, komunikácia s nemocnicami, vlastné spracovanie

4.3. Rozdiely podľa výsledkov testovaní

Veľkosti vplyvov rôznych faktorov na zmenu výslednej ceny boli u oboch dátových súborov testované prostredníctvom regresnej analýzy formou Modelov A a B v podkapitolách 2.5. a 3.5., ktorých výstupy sa nachádzajú v Tabuľke 24. U oboch boli identifikované existencie konkurenčných vplyvov na zmenu výslednej ceny, teda že vyšší počet ponúk podaných k zákazke a voľba verejnej súťaže ako metódy zadávacieho konania prispievajú k nižšej výslednej cene.

Odlišnosti sa prejavili u veľkosti intenzity vplyvu týchto faktorov. Počet ponúk vplýva takmer dvakrát intenzívnejšie na výslednú cenu v slovenskom súbore, zatiaľ čo voľba verejnej súťaže sa prejavuje viac než dvojnásobne intenzívnejšie v českom súbore. Pri slovenských dátach sa navyše ukazuje, že u zákaziek na dodávky tovarov sú výsledné ceny v priemere vyššie než u služieb a stavebných prác.

Tabuľka 24: Výstupy regresných Modelov A a B

	ČR	SR
const	30,306*** (0,00124)	96,1334*** (<0,00001)
Počet ponúk	-2,72844*** (<0,00001)	-5,00658*** (<0,00001)
Tovar	x	8,7221** (0,01470)
Verejná súťaž	-10,2717* (0,07490)	-4,1233** (0,04336)
Užšia súťaž	x	9,76288* (0,07349)
Log (cena)	10,995*** (<0,00001)	x
F test (p-value)	1,88e-35	6,56e-19
Adjustovaný R2	0,196493	0,054826

Pozn.: *** 1% hladina významnosti, ** 5% hladina významnosti, * 10% hladina významnosti, x – premenná nebola identifikovaná ako štatisticky významná. V zátvorkách sú uvedené p-hodnoty.

Zdroj: vlastné výpočty

Záver

Cieľom tejto práce bolo identifikovať faktory ovplyvňujúce výšku výsledných cien verejných zákaziek zadávaných vybranými fakultnými nemocnicami ČR a SR za obdobie 2009 – 2013 a vyjadriť veľkosti zmien týchto cien oproti cenám predpokladaným. Za účelom splnenia tohto cieľa boli analyzované dáta abstrahované z českého a slovenského Vestníka verejného obstarávania a doplnené údajmi vyžiadanými od konkrétnych nemocníc.

Dáta boli rozdelené na český a slovenský súbor, ktoré boli štatisticky a ekonometricky analyzované každý zvlášť. Sledované faktory - typ zákazky, typ metódy zadávacieho konania, počet ponúk podaných k zákazke a víťazný uchádzač boli popisne analyzované v kapitole 2 pre SR a kapitole 3 pre ČR. Na konci oboch kapitol bola vykonaná na danom súbore regresná analýza za účelom vyjadrenia veľkosti vplyvu rôznych faktorov na zmenu výslednej ceny. V záverečnej štvrtej kapitole boli zistenia z týchto kapitol porovnané.

Prvú skúmanú oblasť tvorilo rozdelenie súboru podľa typu zákazky na zákazky na stavebné práce, služby a dodávky tovarov. Hlavným zistením bol rozdiel krajín v zadávaní zákaziek na stavebné práce. V ČR boli za sledované obdobie stavebné projekty obstarávané viacerými menšími zákazkami, pričom v SR boli zákazky na stavebné práce zadávané víťaznému dodávateľovi komplexne. To spôsobilo úbytok počtu ponúk podaných k týmto zákazkám. Menšie firmy neboli schopné uchádzať sa o zákazky v rozsahoch, v akých boli zadané. Bolo teda oslabené pôsobenie konkurenčného efektu a nebola dosiahnutá úplná potenciálna úspora. O to viac je tento postup pri zadávaní zákaziek na stavebné práce v SR nežiaduci, keď sa pozrieme na ich podiel na celkovom obstaranom objeme, 2 % všetkých zákaziek bolo obstaraných vyše 44 % celkového objemu (podiel zákaziek na stavebné práce v ČR: 11,8 % všetkých zákaziek tvorilo 28 % celkového obstaraného objemu).

Ďalšiu zaujímavú oblasť pozorovania tvorilo rozdelenie zákaziek podľa zmeny výslednej ceny voči predpokladanej na zmluvy s nižšou, rovnakou a vyššou výslednou hodnotou než bola očakávaná. V oboch súboroch tvorili zmluvy s rovnakou a zvýšenou hodnotou dokopy viac než 20 % všetkých zmlúv, čo je pomerne vysoký podiel prihliadnuc na fakt, že verejné obstarávanie je využívané za účelom znižovania rozpočtovaných nákladov. Český súbor obsahoval viac zákaziek s nižšou výslednou hodnotou než slovenský.

Pri pohľade na počty ponúk podaných k zákazkám, boli identifikované značné rozdiely medzi súbormi. Priemerný počet ponúk podaných k zákazkám slovenských nemocníc bol za sledované obdobie 1,77, u českých nemocníc nadobudol priemer ponúk hodnotu 3,19.

U slovenských nemocníc bolo vyše 88 % celkového objemu obstaraného zákazkami, do ktorých podali ponuku maximálne dvaja uchádzači. V ČR bol tento podiel celkového objemu obstaraný zákazkami s 1 – 4 uchádzačmi. Výrazný rozdiel tvoril aj najvyšší počet ponúk k zákazke. V SR nebolo k žiadnej zákazke podaných viac než 7 ponúk, v ČR bol najvyšší počet ponúk 37.

Napriek celkovej priaznivejšej situácii z hľadiska pôsobenia konkurenčného efektu na znižovanie výslednej ceny v ČR, bola celková úspora z verejného obstarávania vyššia pri slovenskom súbore (úspora ČR: 7,28 %, úspora SR: 10,58 %).

Veľkosti vplyvu rôznych faktorov boli testované prostredníctvom regresnej analýzy. Z výsledkov bola potvrdená prítomnosť konkurenčného efektu v oboch súboroch, teda že vyšší počet podaných ponúk a voľba verejnej súťaže ako metódy zadávacieho konania znižuje výslednú hodnotu zákazky. U českých zákaziek bola zistená vyššia intenzita pôsobenia voľby verejnej súťaže než u slovenských, zato u slovenských bol silnejší vplyv počtu ponúk na výslednú cenu.

Na záver musíme vytknúť problém, ktorý nastal pri oboch súboroch. Je ním neúplnosť, nepresnosť a nejasnosť značného množstva údajov o verejných zákazkách zverejňovaných vo Vestníkoch verejných obstarávaní. Mnohokrát boli informácie rozdielne od tých vyžiadaných od nemocníc. Odhliadnuc od nepríjemností, ktoré nám tento problém pri vypracovávaní tejto práce spôsobil, musíme upozorniť na jeho väčší negatívny dopad. Štatistické portály ako napríklad Informačný systém o verejných zakázkách (www.isvz.cz) vytvára automatické celoštátne štatistiky z údajov uvedených vo Věstníku veřejných zakázek. Tieto štatistiky sú následne používané médiami a inými užívateľmi, čím vzniká mylná predstava o skutočnom stave verejného obstarávania. Každá inštitúcia by mala viac dbať na správnosť a úplnosť zverejňovaných informácií, aby sa nešírili chybné štatistiky.

Táto práca poskytla možnosť oboznámiť sa v procese jej vypracovávaní s fungovaním verejných obstarávaní ČR a SR, ktoré sú veľmi zaujímavé.

Zoznam literatúry

- BENČO, Jozef. Ekonomika a manažment verejnej správy. Vyd. 1. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov, 2006, 319 s. ISBN 80-8075-119-6
- DURDISOVÁ, Jaroslava. Ekonomika zdraví. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2005, 228 s. ISBN 80-245-0998-9
- HLAVATÝ, Tibor a KOLEKTÍV. Správa o stave zdravotníctva na Slovensku [online]. Bratislava: Ministerstvo zdravotníctva SR, 2011, 240 s. [cit. 2014-03-25]. ISBN 978-80-969507-9-9. Dostupné z: <http://www.health.gov.sk/Clanok?sprava-o-stave-zdravotnictva-na-slovensku>
- HUŠEK, Roman. Ekonometrická analýza. Vyd. 1. Praha: Oeconomica, 2007, 367 s. ISBN 978-80-245-1300-3
- OCHRANA, František. Hodnocení veřejných projektů a zakázek. 3., přeprac. vyd. Praha: ASPI, 2004, 195 s. ISBN 80-735-7033-5
- OCHRANA, František. Veřejné zakázky. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2004, 173 s. ISBN 80-861-1979-3
- OCHRANA, František a Jan PAVEL. Analysis of the Impact of Transparency, Corruption, Openness in Competition and Tender Procedures on Public Procurement in the Czech Republic. Central European Journal of Public Policy [online]. 2013, s. 21 [cit. 2014-04-01]. ISSN 1802-4866. Dostupné z: <http://www.cejpp.eu/index.php/ojs/article/view/132>
- PAVEL, Jan. Veřejné zakázky a efektivnost. Vyd. 1. Praha: Ekopress, 2013, 123 s. ISBN 978-80-87865-04-0
- PAVEL, Jan a Emília SIČÁKOVÁ-BEBLAVÁ. Postkontraktační chování veřejných zadavatelů na Slovensku. Politická ekonomie. 2012, č. 5. [cit. 2014-04-10] Dostupné z: www.vse.cz/polek/download.php?jnl=polek&pdf=867.pdf
- ŠÍPOŠ, Gabriel. Analýza kvality verejného obstarávania na Slovensku v rokoch 2009-2011. Transparency International Slovensko [online]. 2012 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2010/01/2012_Analyza_obstaravania_v_2011.pdf
- ŠÍPOŠ, Gabriel a Peter KLÁTIK. Kvalita verejného obstarávania na Slovensku v roku 2012. Transparency International Slovensko [online]. 2013 [cit. 2014-04-05]. Dostupné

z: <http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2013/01/TIS-Analyza-VO-2012-1.pdf>

URSÍNÝ, Dušan a Jiří VLACH. Protikorupčné a informačné minimum vo verejnom obstarávaní. Bratislava: Róbert Vico - vydavateľstvo, 2002, 69 s. [cit. 2014-04-20] ISBN 80-89041-53-1. Dostupné z: http://www.transparency.sk/wp-content/uploads/2010/01/021206_proti1.pdf

URSÍNÝ, Dušan a Jiří VLACH. AKO DOBRE A SPRÁVNE VEREJNE OBSTARÁVAŤ: Praktická príručka – ako vyberať správne postupy a ako pri nich správne postupovať. Bratislava: Adin, s.r.o., 2007, 152 s. [cit. 2014-04-20] ISBN 978-80-89244-17-1. Dostupné z: <http://transparency.sk/wp-content/uploads/2010/01/akoobstaravatfinal.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. Ekonomické informace ve zdravotnictví 2012 [online]. 2013 [cit. 2014-05-02]. ISSN 1211-6467. ISBN 978-80-7472-084-0. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/ekonomicke-informace-ve-zdravotnictvi>

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. Velký lékařský slovník: Martin Vokurka, Jan Hugo a kolektiv. 9., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, 2009, 1160 s. ISBN 978-807-3452-025

WOOLDRIDGE, Jeffrey M. Introductory econometrics: a modern approach. Vyd. 5. Mason, OH: South-Western Cengage Learning, 2013, 881 s. ISBN 978-111-1531-041

ZACHAR, Dušan a Zuzana DANČÍKOVÁ. Analýza verejného obstarávania nemocníc v rokoch 2009-2012: Intenzita súťaže v tendroch je nízka. INEKO, Transparency International Slovensko [online]. 2012 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: http://www.ineko.sk/file_download/693

ZACHAR, Dušan. Slovensko – Česko 1:4 Alebo ako sa súťaží v nemocničných tendroch v SR a ČR. INEKO [online]. 2013 [cit. 2014-04-23]. Dostupné z: <http://www.ineko.sk/clanky/slovensko-cesko-14>

ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím

ČESKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám

SLOVENSKÁ REPUBLIKA, Zákon č. 25/2005 Z. z. o verejnom obstarávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zoznam tabuliek

Tabuľka 1: Finančné limity vo verejnom obstarávaní	6
Tabuľka 2: Vývoj HDP a trhu VO v ČR (2009 - 2012).....	10
Tabuľka 3: Vývoj HDP a trhu VO v SR (2009 - 2012)	10
Tabuľka 4: Vývoj výdavkov na zdravotníctvo v ČR a SR (2009 - 2012).....	14
Tabuľka 5: VO vybraných českých fakultných nemocníc (2009 - 1q2012).....	15
Tabuľka 6: VO vybraných slovenských fakultných nemocníc (2009 - 1q2012)	15
Tabuľka 7: Základné informácie o dátovom súbore slovenských nemocníc	16
Tabuľka 8: Úspory a zmeny hodnôt VO sledovaných slovenských nemocníc.....	17
Tabuľka 9: Objemy tendrov (v €) k počtom ponúk sledovaných slovenských nemocníc	20
Tabuľka 10: Najväčší dodávatelia sledovaných slovenských nemocníc prostredníctvom VO	22
Tabuľka 11: Najnákladnejšie zákazky sledovaných slovenských nemocníc (2009 - 2013)	22
Tabuľka 12: Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu A	24
Tabuľka 13: Regresný Model A, vysvetľovaná premenná vysúť'ažená cena ako % ceny predpokladanej	24
Tabuľka 14: Základné informácie o dátovom súbore českých nemocníc	25
Tabuľka 15: Úspory a zmeny hodnôt VO sledovaných českých nemocníc.....	26
Tabuľka 16: Objemy tendrov (v CZK) k počtom ponúk sledovaných českých nemocníc	29
Tabuľka 17: Najväčší dodávatelia sledovaných českých nemocníc prostredníctvom VO	31
Tabuľka 18: Najnákladnejšie zákazky sledovaných českých nemocníc (2009 - 2013).....	32
Tabuľka 19: Popisné štatistiky nebinárnych premenných Modelu B	33
Tabuľka 20: Regresný Model B, vysvetľovaná premenná vysúť'ažená cena ako % ceny predpokladanej	34
Tabuľka 21: Rozdelenie typov VZ nemocníc sledovaných krajín podľa počtu a objemu.....	35
Tabuľka 22: Zmeny hodnôt VO nemocníc sledovaných krajín	36
Tabuľka 23: Rozdelenie VZ nemocníc sledovaných krajín podľa počtu podaných ponúk	37
Tabuľka 24: Výstupy regresných Modelov A a B	38

Zoznam grafov a schém

Graf 1: Distribúcia veľkostí zmien hodnôt VZ sledovaných slovenských nemocníc	18
Graf 2: Závislosť počtu tendrov od počtu podaných ponúk v slovenských nemocniciach.....	19
Graf 3: Závislosť objemu tendrov od počtu podaných ponúk v slovenských nemocniciach...	20
Graf 4: Distribúcia veľkostí zmien hodnôt VZ sledovaných českých nemocníc	27
Graf 5: Závislosť počtu tendrov od počtu podaných ponúk v českých nemocniciach.....	28
Graf 6: Závislosť objemu tendrov od počtu podaných ponúk v českých nemocniciach	29
 Schéma 1: Zjednodušený model pôvodu zdrojov v systéme zdravotníctva.....	 13