

Efektívnosť verejného obstarávania v slovenskom zdravotníctve

Juraj Nemec – Matúš Grega
Mária Horehájová – Matúš Kubák*

Abstrakt:

Zvyšovanie efektívnosti verejného obstarávania predstavuje jeden z kľúčových faktorov fungovania systému verejných financií. Slovenské zdravotníctvo je príkladom odvetvia, ktoré zápasí s permanentnými finančnými problémami, riešeniu ktorých by napomohlo aj zlepšenie fungovania verejného obstarávania v tomto rezorte. Cieľom našej štúdie je overiť, aký je súčasný stav verejného obstarávania v slovenskom zdravotníctve, prostredníctvom analýzy ako technickej, tak aj alokačnej efektívnosti. Ako výskumnú vzorku sme zmapovali všetky evidované obstarávania v slovenskom zdravotníctve (2141 prípadov) za roky 2014 až 2019 a úplne podrobne sme preskúmali všetky nákupy zdravotníckej techniky nemocnicami v roku 2017 (11 evidovaných nákupov). Výsledky plne dokladujú hlavné problémy. Efektívnosť limituje nízka miera súťaživosti a tým nevyužívanie potenciálu konkurencie pri dosahovaní hospodárnosti a efektívnosti, nadmerné využívanie kritéria najnižšej ceny pri výbere ešte situáciu zhoršuje a skutočnosť, že verejné obstarávania sa pripravujú bez potrebnej ex-ante analýzy účinnosti plánovaného nákupu.

Kľúčová slova: Verejné obstarávanie; Zdravotníctvo; Slovensko; Efektívnosť.

JEL klasifikace: D20, H32.

* Juraj Nemec; Ekonomicko-správná fakulta, Masarykova Univerzita, Lipová 41a, 602 00 Brno; <juraj.nemec@umb.sk>.

Matúš Grega; Ekonomická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Tajovského 10, 97401 Banská Bystrica, Slovensko, <matthew.grega@gmail.com>.

Mária Horehájová; Ekonomická fakulta, Univerzita Mateja Bela, Tajovského 10, 97401 Banská Bystrica, Slovensko, <maria.horehajova@umb.sk>.

Matúš Kubák; Ekonomická fakulta, Technická univerzita v Košiciach, Nĕmcovej 32, 040 01 Košice, Slovensko, <matus.kubak@tuke.sk>.

Článok je spracovaný ako výstup projektu *Multidimenzionálna analýza významných determinantov efektívnosti verejného obstarávania s dôrazom na aplikáciu Health Technology Assessment v procese prípravy obstarávania*, evidovaného grantovou agentúrou APVV pod označením APVV-17-0360 a projektu *Alternatívni spôsoby poskytování služeb*, evidovaného grantovou agentúrou GAČR pod označením 19-06020S.

1 Úvod

Zvyšovanie efektívnosti verejného obstarávania, prostredníctvom ktorého Slovensko míňa cca 15 % svojho HDP, predstavuje jeden z kľúčových faktorov fungovania systému verejných financií. Slovenské zdravotníctvo, kde sa v ostatných rokoch realizujú výdavky vo výške cca 6 až 7 % HDP zápasí s permanentnými finančnými problémami – napriek tomu, podľa názorov expertov aj verejnosti, verejné obstarávanie v tomto rezorte nefunguje efektívne.

V už staršej benchmarkingovej štúdií Vlach, Sičáková-Beblavá a Nemec (2004) dokladovali zásadné neefektívnosti v procese nakupovania tovarov slovenskými nemocnicami. V tom čase si riaditeľ jednej z najmenej kvalitne nakupujúcich nemocníc dovolil v rozhovore v Slovenskej televízii odpovedať, že úlohou nemocníc nie je obstarávať, ale liečiť pacientov. Cieľom našej štúdie je overiť, aký je stav dnes – a to prostredníctvom analýzy ako technickej, tak aj alokačnej efektívnosti verejného obstarávania zdravotníckymi zariadenia v SR.

2 Efektívnosť verejného obstarávania

Efektívnosť definoval Samuelson a Nordhaus (1992) ako stav, kedy nedochádza k plytvaniu. Afonso, Schuknecht a Tanzi (2006) upozorňujú, že efektívnosť (resp. neefektívnosť) je jednoduchšie spoznať, ako presne a objektívne definovať, pričom čím je pri nezmenených nákladoch (vstupoch) vyšší výstup (produkcia), tým je aktivita efektívnejšia.

Pri hodnotení efektívnosti verejného obstarávania (ďalej VO) je možné zamerať sa na množstvo rozmerov a dostupných metód jej hodnotenia (Ochrana, 2004). Z pohľadu tejto state považujeme za potrebné rozlíšiť efektívnosť alokačnú a technickú. Alokačnú efektívnosť definoval napr. Stiglitz (2011) ako optimálnu alokáciu vzácnych zdrojov v ekonomike a dosahovanie alokačnej efektívnosti je podľa toho autora jedna zo štyroch základných ekonomických funkcií štátu a má mikroekonomický charakter. Kerstens (1999) tvrdí, že alokačná efektívnosť si vyžaduje stanovenie cieľov, čo chceme dosiahnuť. Dosiahnutie alokačnej efektívnosti teda znamená také použitie zdrojov v ekonomike, že dochádza k maximálnemu možnému úžitku z ich použitia. Alokačná efektívnosť sa hlavne zaoberá tým, či použitím zdrojov dosiahneme želaný stav. Technickú efektívnosť Kerstens (1999) definuje ako produkciu na hranici výrobných možností, teda vzácne zdroje sú využívané v maximálnej možnej miere.

Sledovanie alokačnej a technickej efektívnosti v praxi sa často realizuje prostredníctvom sledovania tzv. „3E“ (z anglického economy, efficiency, effectiveness – hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť) – tabuľka 1.

Tab. 1 Podstata princípov 3E

| Princíp | Čo sa sleduje? |
|---------------------|--|
| Hospodárnosť | Minimalizácia nákladov |
| Efektívnosť | Celkové náklady na jednotku výstupu (pomer) |
| Účinnosť | Miera úspešnosti pri dosahovaní cieľov (robíme správne veci?, dosahujeme účinky?) |

Zdroj: Vlastné spracovanie podľa Ochrana 2004.

Vhodným konkrétnym nástrojom na hodnotenie hospodárnosti a do určitej miery aj efektívnosti verejného obstarávania je benchmarking, ktorý môže slúžiť na porovnanie vnútorné (porovnať ceny rovnakých tovarov, služieb a stavebných prác v rámci organizácie) alebo vonkajšie (porovnanie s trhovými cenami alebo s cenami iných zadávateľov) a v konečnom dôsledku zvyšuje efektívnosť verejného obstarávania (Chamberland, 2005; Triantafillou, 2007; Raymond, 2008). Výsledným prínosom systematického používania benchmarkingu pri hodnotení VO je predchádzanie kolúzii (Langr, 2020), zvyšovanie „súťaživosti“ medzi verejnými obstarávateľmi, lepšia vypovedacia schopnosť ako pri tradičnom porovnávaní s predpokladanou hodnotou zákazky a zvýšená transparentnosť hodnotenia efektívnosti verejného obstarávania. Nevýhodou je, že benchmarking vo verejnom obstarávaní je možné použiť len na porovnateľné a ľahko merateľné statky, nezohľadňuje objem nakúpených statkov (úspory z rozsahu), kvalitu, postkontraktačné správanie dodávateľa a jeho vypovedacia schopnosť v čase je obmedzená úrovňou inflácie (tento problém benchmarkingu je však možné eliminovať).

Z právneho hľadiska sa súčasná legislatíva verejného obstarávania na Slovensku (zákon 343/2015 Z.z.) zameriava len na technickú efektívnosť a nie alokačnú efektívnosť. Paragraf 10 ods. 2 zákona o verejnom obstarávaní číslo 343/2015 Z.z. uvádza, že „verejný obstarávateľ a obstarávateľ musia dodržať princíp rovnakého zaobchádzania, princíp nediskriminácie hospodárskych subjektov, princíp transparentnosti, princíp proporcionality a princíp hospodárnosti a efektívnosti.“ V tomto smere môže akademická obec poznamenať, že formulácia „hospodárnosti a efektívnosti“ je nesprávna a vhodnejšie by bolo použiť hospodárnosti alebo efektívnosti (pozri napr. Ochrana, 2004) vzhľadom k tomu, že obstarávateľ sa rozhoduje medzi použitím kritéria najnižšej ceny (hospodárnosť) alebo najvýhodnejšej ponuky (efektívnosť).

V niektorých krajinách (ako napríklad Veľká Británia, Cyprus alebo Malta) je pri hodnotení verejného obstarávania využívaný pojem „value for money“ (hodnota za peniaze), ktorý v sebe zahŕňa všetky 3E princípy (hospodárnosť, efektívnosť a účinnosť), a teda sa zameriava aj na alokačnú efektívnosť. V súčasnosti už aj na Slovensku dochádza vo verejnej správe k používaniu pojmu „hodnota za peniaze“

– čo dokladuje najmä vytvorenie špecializovaného Útvoru hodnoty za peniaze na Ministerstve financií SR. Kontrolu výkonnosti (všetkých troch „E“) v ostatnom období zásadne posilnil aj Najvyšší kontrolný úrad SR. Do praxe VO sa však aplikovanie alokačnej efektívnosti pri rozhodovaní o nákupe tovarov, služieb alebo stavebných prác premieta veľmi pomaly (ako dokladujeme v analytickej časti textu).

Gregu (2018) vo svojej dizertačnej práci identifikoval a analyzoval hlavné faktory determinujúce efektívnosť VO na Slovensku prostredníctvom rozsiahleho primárneho aj sekundárneho výskumu. Z jeho dotazníkového prieskumu medzi zadávateľmi a dodávateľmi vo verejnom obstarávaní na Slovensku vyplýva, že nadmerná byrokracia vo verejnom obstarávaní na Slovensku je vnímaná ako najdôležitejší faktor determinujúci jeho efektívnosť. Podľa zadávateľov bol druhým najdôležitejším faktorom „častá zmena legislatívy“ a na tretie miesto zaradili respondenti „nedostatočnú etiku a morálku na strane zadávateľov a/alebo obstarávateľov“. Korupcia je z pohľadu zadávateľov až štvrtým najdôležitejším faktorom a nedostatočná súťaživosť (málo dodávateľov zapojených do verejného obstarávania) bola z pohľadu zadávateľov až piatym najdôležitejším faktorom determinujúcim efektívnosť verejného obstarávania na Slovensku. Z pohľadu dodávateľov je najdôležitejším faktorom „nedostatočná etika a morálka na strane zadávateľov a/alebo obstarávateľov“ a tesne na druhé miesto zaradili dodávatelia faktor „nadmerná byrokracia“. Z pohľadu dodávateľov je tretím najdôležitejším faktorom determinujúcim efektívnosť verejného obstarávania na Slovensku korupcia s miernym odstupom za prvými dvomi faktormi. Na ďalších miestach sa umiestnili faktory v tomto poradí: „nedostatočná kontrola“, „nedodržanie legislatívy zo strany zadávateľov“ a „málo dodávateľov zapojených do verejného obstarávania“.

3 Metodika výskumu

Cieľom našej state je testovať vybrané faktory alokačnej a technickej efektívnosti verejného obstarávania na Slovensku. V súlade s poznatkami Gregu (2018) a možnosťami nášho výskumu sa z pohľadu technickej efektívnosti sústreďujeme hlavne na problém súťaživosti, determinujúci hospodárnosť/efektívnosť. Z pohľadu alokačnej efektívnosti (účinnosti) skúmame do akej miery sa realizuje ex-ante analýza potrebnosti obstarávaného zdravotníckeho vybavenia. Pre naplnenie cieľa si stanovujeme nasledujúce dve hlavné a štyri pomocné výskumné otázky:

1. Aká je miera súťaživosti v VO v slovenskom zdravotníctve a aký je jej dopad na hospodárnosť/efektívnosť?
 - a. Miera súťaživosti?
 - b. Dopad miery súťaživosti na výslednú cenu?
 - c. Výpovedná hodnota ukazovateľa rozdiel medzi predpokladanou a finálnou cenou?
2. Uplatňuje sa pri príprave verejných súťaží aj rozmer alokačnej efektívnosti?
 - a. Využívajú sa postupy „Health Technology Assessment“ (HTA) a ďalšie metódy ex-ante hodnotenia verejných výdavkov pri príprave súťažných podkladov?

Z pohľadu merania miery súťaživosti použijeme jednoduchý ukazovateľ, počet ponúk. Na meranie hospodárnosti/efektívnosti VO použijeme najčastejšie používaný prístup - porovnávanie predpokladanej hodnoty zákazky s vysúťažoucou cenou, spravidla pri využití najnižšej ceny ako rozhodovacieho kritéria. Je to transparentný, nenáročný a rýchly spôsob vyhodnotenia, aj keď jeho využitie je spojené s určitými problémami, ku ktorým sa vyjadríme pri odpovedaní na otázku 1c.

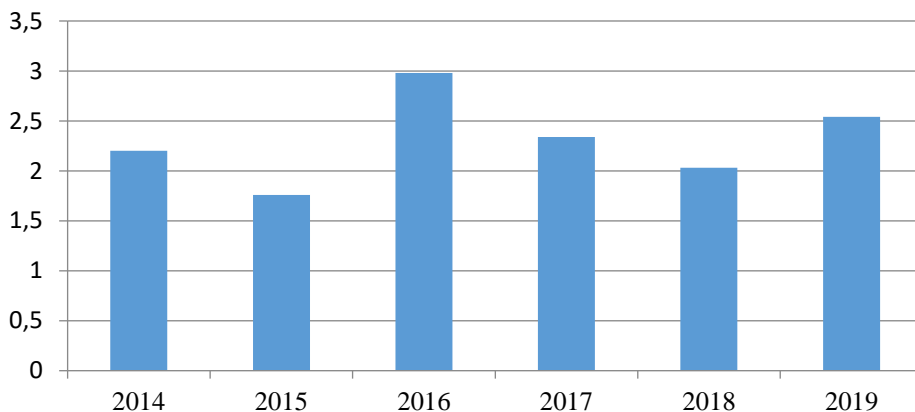
Z pohľadu alokačnej efektívnosti uplatníme hlavne sekundárnu kvalitatívnu analýzu – analýzu dokumentácie k verejnému obstarávaniu, dostupnej na webe Úradu pre verejné obstarávanie a poznatky a materiály Inštitútu pre zdravotnú politiku Ministerstva zdravotníctva SR.

Pri výpočtoch potrebných pre odpovedanie na prvú a druhú výskumnú otázku pracujeme s úplnou vzorkou 2141 VO v slovenskom zdravotníctve za roky 2014 až 2019 (všetky evidované VO za dané obdobie). Údaje o jednotlivých VO boli získané z registrov Úradu pre verejné obstarávanie a spracované autormi tejto state. Pre overenie problému fiktívnej predpokladanej ceny (otázka 1c) sme podrobne analyzovali nákupy zdravotníckej techniky nemocnicami za rok 2017, na základe dokumentov dostupných v registroch Úradu pre verejné obstarávanie.

4 Miera súťaživosti a jej dopad na výslednú cenu

Tak ako v iných oblastiach verejného sektora na Slovensku, aj pri obstarávaní v zdravotníctve sa prejavuje faktor veľmi nízkej súťaživosti. Podľa zistených údajov z našej vzorky sa priemerný počet ponúk pohyboval za celé sledované obdobie medzi necelými dvomi až tromi ponukami – obrázok 1.

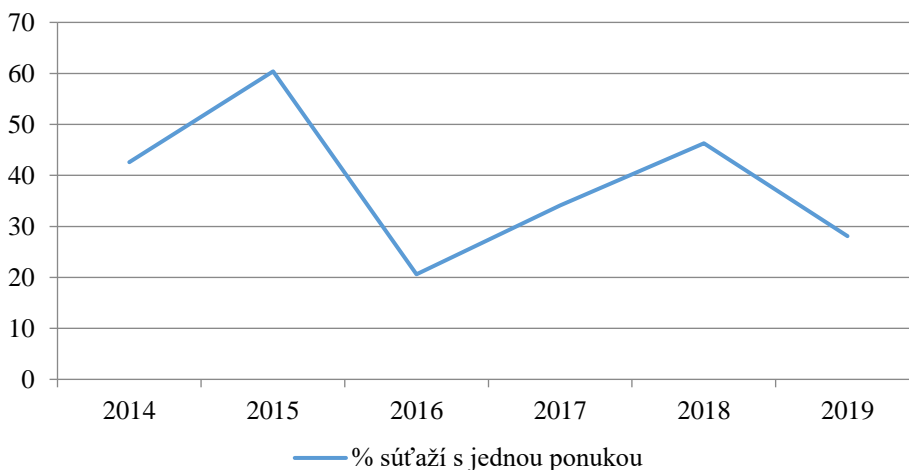
Obr. 1 Súťaživosť vo VO v zdravotníctve na Slovensku v rokoch 2014 až 2019 (priemerný počet ponúk)



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov Vestníka verejného obstarávania, ročníky 2014–2019 (Úrad pre verejné obstarávanie, 2020).

Verejné obstarávanie v slovenskom zdravotníctve je charakteristické vysokým podielom súťaží s jedným uchádzačom – obrázok 2. Až 36,5 % VO v zdravotníctve na Slovensku za roky 2014 až 2019 sa zúčastnil iba jeden uchádzač, teda približne tretina VO v sledovanom období bola zadaná bez reálneho súťaženia medzi uchádzačmi. V oblasti obstarávania zdravotníckej techniky je tento údaj až 69,1%.

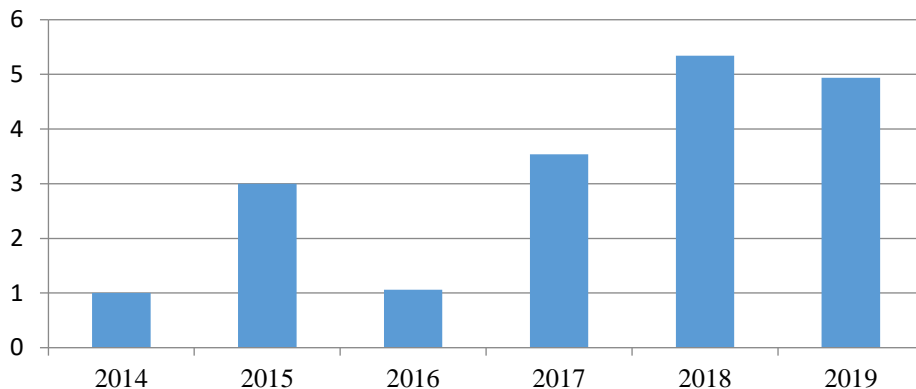
Obr. 2 Podiely VO s jedným uchádzačom za jednotlivé roky 2014 až 2019



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov Vestníka verejného obstarávania, ročníky 2014–2019 (Úrad pre verejné obstarávanie, 2020).

Pri výpočte efektívnosti - miery úspory (rozdielu medzi predpokladanou a finálnou cenou) sme vylúčili z analýzy všetky extrémne hodnoty (extrém mohol vzniknúť neadekvátnym ocenením predmetu zákazky, zjavnou chybou v písaní, alebo nevhodným nastavením podmienok súťaže). Výsledky za celý sledovaný súbor ukazuje obrázok 3.

Obr. 3 Priemerná výška rozdielu medzi predpokladanou a finálnou cenou (úspora v %)



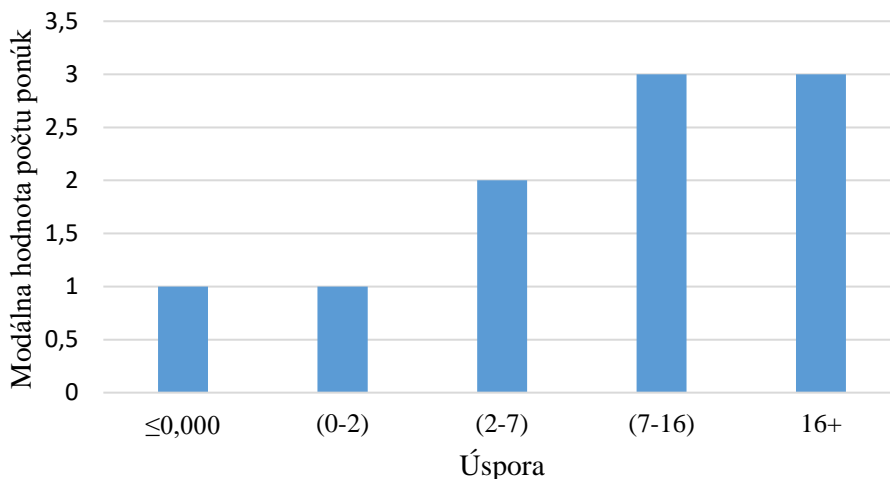
Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov Vestníka verejného obstarávania, ročníky 2014–2019 (Úrad pre verejné obstarávanie, 2020).

Obrázok 4 charakterizuje rozdiel medzi predpokladanou a finálnou cenou a jednoznačne preukazuje, že úspora sa zvyšuje priamo úmerne k počtu predložených ponúk. V grafe sme použili intervalové rozdelenie výšky úspory a modálny počet ponúk pre daný interval úspory (úsporu sme rozdelili do piatich rovnako veľkých intervalov: úspory menšie, alebo rovné nule (≤ 0.0000), úspory v rozmedzí 0 – 2%, úspory v rozmedzí 2-7%, úspory v rozmedzí 7-16% a úspory vyššie ako 16%).

Zaujímavým špecifickým zistením je skutočnosť, že pri nákupoch v slovenskom zdravotníctve sa možnosť použitia ekonomickejšej ponuky ako výberového kritéria nepoužíva – jediným používaným kritériom je najnižšia cena. Tento postup môže byť v poriadku pri štandardizovaných (homogénnych) predmetoch obstarávania, ale určite nie pri nakupovaní zložitých prístrojov a služieb a prác.

Prezentované výsledky sú presným matematickým obrazom spracovania údajov zvoleného súboru, ale v realite nemusia byť aj vhodným obrazom skutočnosti. Hlavným problémom, ktorý potenciálne limituje vierohodnosť zistení je problém tzv. fiktívnej úspory - stanovenie vyššej predpokladanej hodnoty zákazky je pre zadávateľa prospešné, lebo môže dosiahnuť vyššiu (hoci fiktívnu) úsporu.

Obr. 4 Vzťah súťaživosti a úspory vo VO



Zdroj: Vlastné spracovanie na základe údajov Vestníka verejného obstarávania, ročníky 2014–2019 (Úrad pre verejné obstarávanie, 2020).

Podľa niektorých autorov by sa vysúťažená cena mala porovnávať s cenou na trhu (Soudek a Skuhrovec, 2013; Millet a kol., 2004 a iní) a nie s cenou predpokladanou. Použitie trhovej ceny ako benchmarku je vhodné pre homogénne tovary a služby s presnou špecifikáciou kvality a s dostatočným množstvom dodávateľov.

V našom prípade sme problém fiktívnej úspory testovali na podrobných údajoch o nákupoch zdravotníckej techniky za rok 2017. V systéme Úradu pre verejné obstarávanie sme prostredníctvom vyhľadávacieho mechanizmu nastavili „heslo“ nemocnica a CPV „Zdravotnícke vybavenie“. Na naše prekvapenie sme za celý rok v systéme touto formou identifikovali len 11 ukončených súťaží (námet na neskoršie podrobnejšie skúmanie dôvodov), pričom v troch prípadoch došlo k mimoriadne vysokej úspore. Na podrobné skúmanie sme si najprv vybrali nákup operačných stolov – predpokladaná cena 80 000 EUR, finálna cena 41 785 EUR, čiže úspora 47,8 %. Z textu podpísaných zmlúv sme zistili, ktorý konkrétny model stola nemocnica zakúpila, čo umožnilo približný cenový benchmark. Skúmanie podobných nákupov dokladuje, že finálna cena osciluje okolo v danej dobe platných trhových cien za zakúpené modely stolov (možno s malou mierou predraženia, ale to sa nedá presne posúdiť), z čoho jasne vyplýva, že predpokladaná cena bola nadsadená. Pre potreby tohto výskumu nepovažujeme za potrebné skúmať, ako k zlému odhadu cenu došlo (či zlou špecifikáciou a nákupom lacnej alternatívy, ktorú možno nemocnica nechcela, alebo úmyselne), podstatné je, že sa nám podarilo na konkrétnom príklade zdokumentovať reálnu existenciu fenoménu „fiktívna úspora“.

5 Objektivizácia potrebnosti predmetu obstarávania: HTA

Ako sme už uviedli, zákon o verejnom obstarávaní priamo neobsahuje potrebu sledovať pri nakupovaní z verejných zdrojov aj alokačnú efektívnosť – účinnosť plánovaných výdavkov. Táto požiadavka ale vzniká implicitne, napr. v súvislosti so znením Zákona o finančnej kontrole a audite (Zákon 357/2015 Z. z.), ktorý v paragrafe 5 stanovuje, že „Orgán verejnej správy je povinný vytvoriť, zachovávať a rozvíjať finančné riadenie, v rámci ktorého zabezpečuje hospodárnu, efektívnu, účinnú a účelnú realizáciu finančnej operácie alebo jej časti.“

Verejná organizácia by už pred začiatkom samotného obstarávania mala mať úplne jasné čo a prečo potrebuje a tieto poznatky efektívne premietnuť do obsahu súťažných podkladov. Toto sa často na Slovensku nedeje a z rôznych dôvodov sa nakupujú napr. prístroje alebo iné predmety dlhodobej spotreby, ktoré organizácia nepotrebuje alebo nevie efektívne využiť (napr. už starší prípad nákupu osobného auta Mercedes v hodnote 2,570 milióna korún pre ústredného riaditeľa Slovenskej televízie).

Prvou fázou VO, ktorú slovenský zákon o VO neupravuje, by malo byť posúdenie potrieb – prečo organizácia plánuje nakúpiť tovary, služby alebo verejné práce, k akému účelu ma obstaraný tovar, služba alebo práce slúžiť. Hodnotenie potrebnosti – akým spôsobom nakupovaný predmet prispeje k efektívnemu plneniu cieľov organizácie, by malo byť výsledkom adekvátne zložitej „feasibility study“, ktorá v zdravotníctve najčastejšie má podobu realizácie HTA („Health Technology Assessment“). HTA je „multidisciplinárnu aplikovanou vednou disciplínou, ktorá hodnotí a posudzuje zdravotnícke, medicínske i farmaceutické technológie a intervencie, a to v kontexte klinických (v zmysle účinnosti a bezpečnosti), ekonomických (ekonomická efektivita, účinnosť a účelnosť z pohľadu financií, či už verejných alebo súkromných zdrojov), etických (etika a morálka pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti), sociálnych, legislatívnych, organizačných (napr. minimálne personálne a materiálno-technické požiadavky na jednotlivé druhy zdravotníckych zariadení a pod.) a prípadne aj iných parametrov – tzv. domén hodnotenia“ (Višňanský a Suchovič, 2017).

V rámci nášho výskumu sme sa pokúsili overiť, do akej miery a akým spôsobom sa dnes HTA a prípadne ďalšie štandardné metódy ex-ante hodnotenia verejných výdavkov pri príprave verejných súťaží v slovenskom zdravotníctve uplatňujú – konkrétne pri nakupovaní drahej zdravotníckej techniky.

Systémové a verejne dostupné informácie, ktoré by sa dali použiť pri tomto výskume, na Slovensku neexistujú. Pre overenie situácie v sektore neštátnych nemocníc (ktorých je na Slovensku väčšina – cca 80 % regionálnych nemocníc má charakter spoločnosti alebo neziskovej organizácie) sme realizovali interview s predstaviteľom odboru verejného obstarávania „okresnej“ nemocnice, ktorá má právny charakter neziskovej organizácie poskytujúcej všeobecne prospešné verejné

služby (zákon 213/1997 Z. z.). Odpovede jasne dokladujú, že pri príprave súťažných podkladov sa nevychádza zo žiadnych objektívnych metód potvrdzujúcich potrebnosť a účinnosť nákupu (alokačnú efektívnosť).

„Nákup zdravotníckej techniky, a s tým spojené plánovanie koordinuje prevádzkovo-technický úsek v úzkej spolupráci s primármi jednotlivých oddelení. Plánovanie je prepojené na finančné možnosti nemocnice, z tohto dôvodu o plánovaní „v pravom slova zmysle“ nemôžeme veľmi hovoriť, t. z., že sa prioritne plánuje nákup techniky, ktorá je morálne a fyzický opotrebovaná a nevyhnutná pre poskytovanie zdravotníckej starostlivosti. Plánovaný nákup zdravotníckej techniky v rokoch 2019-2020 je v hodnote cca 2 mil. EUR. HTA ani finančná a ekonomická ex-ante analýza - zjednodušená feasibility study sa pred rozhodnutím o nákupe nerobia. Prevažne rozhodujú lekári - primári jednotlivých oddelení (na základe požiadaviek svojich lekárov).“

Referent VO neziskovej nemocnice

Z pohľadu verejných nemocníc je, podľa našich zistení, situácia posledné cca tri roky o niečo lepšia a na úrovni verejných nemocníc v riadení Ministerstva zdravotníctva SR sú už dnes možnosti nakupovania predražených a zbytočných prístrojov obmedzené. Od roku 2017 Inštitút zdravotnej politiky (IVZ) priamo vstupuje do procesov nakupovania zdravotníckych prístrojov verejnými nemocnicami a analyzuje každú predbežnú požiadavku, ktorú im organizácie zasielajú. Pre každú požiadavku na nákup zdravotníckych prístrojov IVZ pripravuje stanovisko k predpokladanej cene a sleduje výsledok obstarávania, zatiaľ len prostredníctvom excelu, a to v nasledujúcej štruktúre sledovaných údajov - poradové číslo, dátum prijatia žiadosti, žiadateľ, kontaktná osoba, kontakt, požadovaná skupina zdravotníckej techniky, požadovaná zdravotnícka technika, dátum vydania stanoviska, typ stanoviska, zodpovedný za poslanie stanoviska, odkaz na vyjadrenie, dátum zaslania žiadosti na OVO, dátum zaslania žiadosti z OVO na IZP, žiadosť o VO vybavená, vypracoval, požadovaná cena z prieskumu trhu bez DPH (EUR), schválená maximálna suma bez DPH (EUR), začiatok VO, ukončenie VO, vstupná cena VO bez DPH (pre e-aukcie), účastníci súťaže a ich cena, víťazný účastník, vysúťažená cena VO bez DPH (EUR), link na obstarávanie/zmluvu, obstaraná zdravotnícka technika a úspora.

Nedostatkom, ktorý by bolo potrebné v budúcnosti odstrániť, je skutočnosť, že IVZ sa pri schvaľovaní nákupov zdravotníckej techniky sústreďuje hlavne na benchmarking cien a len okrajovo posudzuje aj potrebnosť (vo výnimočných prípadoch by IVZ mohol zamietnuť nepotrebný prístroj/prístroj s parametrami, ktoré nezodpovedajú potrebám nemocnice, ale toto sa zatiaľ systémovo nedeje).

6 Závěr

Cieľom našej štúdie bolo overiť, aká je efektívnosť verejného obstarávania v slovenskom zdravotníctve, pričom sme sa zamerali ako na technickú, tak aj alokačnú efektívnosť. Potreba dosahovať alokačnú efektívnosť pri nakupovaní nevyplýva priamo zo zákona o verejnom obstarávaní, ale je v podmienkach Slovenska právne kodifikovaná zákonom o finančnej kontrole a vnútornom audite, ktorý požaduje, aby verejný sektor fungoval hospodárne/efektívne (technická efektívnosť) a účinne (alokačná efektívnosť).

Ako výskumnú vzorku sme zmapovali všetky evidované VO v slovenskom zdravotníctve (2141 prípadov) za roky 2014 až 2019. Úplne podrobne sme preskúmali všetky nákupy zdravotníckej techniky nemocnicami v roku 2017 (11 evidovaných nákupov). Výsledky vôbec nie sú povzbudzujúce – dokladujú nízku mieru súťaživosti a tým nevyužívanie potenciálu konkurencie pri dosahovaní hospodárnosti/efektívnosti. Vykazovaná úspora, vypočítaná ako rozdiel medzi plánovanou a finálnou cenou, sa pohybovala v priemere okolo šiestich percent, čo je málo a plne zodpovedá malému počtu predkladaných a hodnotených ponúk. Navyše, podrobnejšia analýza naznačuje, že vykazovaná úspora je len fiktívna (vzniká nadsadením plánovanej ceny) a v slovenskom zdravotníctve sa podľa našich údajov nakupuje zbytočne draho, zrejme nad úrovňou bežných trhových cien (presný benchmark nákupných a trhových cien nie je spätne možný). Nadmerné využívanie kritéria najnižšej ceny pri výbere ešte situáciu zhoršuje.

Tento stav pretrváva už dlho a vzniká otázka, ako situáciu zlepšiť. Výskumy Langra (2020) a Gregu (2018) naznačujú, že problém nie je dominantne v legislatíve, ale predovšetkým v prostredí, kde absentuje zodpovednosť a „prekvitajú“ kolúzne dohody. Ďalšie zmeny legislatívy teda určite nie sú cestou vpred (jedine jej postupné zjednodušovanie). Vysoká miera transparentnosti – údaje o všetkých zákazkách sú plne dostupné – tiež nemá zásadnejší dopad na rast efektívnosti. Zmeny teda musia nastať v prostredí a prístupoch – ale to sú práve zmeny, ktoré sa mimoriadne ťažko dosahujú. Prvým krokom by možno mohol byť cenový benchmarking pre tie nákupy, kde sa je použiteľný.

Z pohľadu alokačnej efektívnosti podrobnejšie verejne dostupné údaje chýbajú, ale náš výskum dostatočne ilustruje kritičnosť situácie. O nákupoch obvykle rozhodujú lekári a verejné obstarávanie sa pripravuje bez potrebnej ex-ante analýzy účinnosti plánovaného nákupu. Aktivity Inštitútu zdravotnej politiky, ktorý reguluje nákupy zdravotníckej techniky u verejných nemocníc situáciu v ostatnom období o niečo zlepšili, ale nie v potrebnej miere.

Literatura

- AFONSO, A., SCHUKNECHT, L., TANZI, V., 2006. *Public sector efficiency: evidence for new EU member states and emerging markets* [online]. ECB Working paper No. 581. [vid. 25. 4. 2020] Dostupné z: <<https://ssrn.com/abstract=876945>>
- GREGA, M., 2018. *Možnosti zvýšenia efektívnosti verejného obstarávania v SR*. Disertačná práca. Banská Bystrica: Ekonomická fakulta UMB.
- CHAMBERLAND, D. 2005. Boosting your best practices. *Purchasing B2B*. Roč. 47, č. 6, s. 16-17.
- KERSTENS, K., 1999. Decomposing Technical Efficiency and Effectiveness of French Urban Transport. *Annales d'Économie et de Statistique*. Roč. 54, č. 2, s. 129–155. doi: 10.2307/20076181.
- LANGR, I., 2020. *Veřejné zadávání v prostředí systémové korupce*. Disertační práce. Praha: Universita Karlova.
- MILLET, I., PARENTE, D. H., FIZEL, J. L., VENKATARAMAN, R. R., 2004. Metrics for Managing Online Procurement Auctions. *Interfaces*. Roč. 34, č. 3, s. 171–179. doi: 10.1287/inte.1040.0073.
- OCHRANA, F., 2004. *Hodnocení veřejných projektů a zakázek*. Praha: Ekopress.
- RAYMOND, J., 2008. Benchmarking in Public Procurement. *Benchmarking: An International Journal*. Roč. 15, č. 6, s. 782–793. doi: 10.1108/14635770810915940.
- SAMUELSON, P.A., NORDHAUS, W.B., 1992. *Ekonomía I*. Bratislava: Bradlo.
- SOUDEK, J., 2013. *Public Procurement of Homogeneous Goods: the Czech Republic Case Study*. Rigorózní práce. Praha: Univerzita Karlova.
- STIGLITZ, J. E., 2000. *Economics of the public sector: third edition*. London: W.W. Norton & Company.
- TRIANAFILLOU, P., 2007. Benchmarking in the public sector: a critical conceptual framework. *Public Administration Journal*. Roč. 85, č. 3, s. 829–846. doi: 10.1111/j.1467-9299.2007.00669.x.
- ÚRAD PRE VEREJNÉ OBSTARÁVANIE, 2020. *Vestník verejného obstarávania, roč. 2014–2019* [online]. [vid. 25. 4. 2020]. Dostupné z: <<https://www.uvo.gov.sk/vestnik-590.html>>.
- VIŠŇANSKÝ, M., SUCHOVIČ, R., 2017. Hodnotenie zdravotníckych technológií a hodnota za peniaze v liekovej politike. *Onkológia*. Roč. 12, č. 2, s. 86–88.
- VLACH, J., SIČÁKOVÁ-BEBLAVÁ, E., NEMEC, J., 2004. *Monitoring verejného obstarávania vo vybraných nemocniciach SR*. Bratislava: Transparency International Slovensko.

Efficiency of Public Procurement in the Slovak Health care

*Juraj Nemec – Matúš Grega
Mária Horeháková – Matúš Kubák*

Abstract:

Increased efficiency of public procurement represents one of key factors of functional public finance. Slovak health care is the example of a service delivery area, suffering from permanent financial problems – improved public procurement would serve as one of tools to cope with them. The goal of this paper is to analyse the current situation of the public procurement in the Slovak health care system. We map both technical and allocative efficiency dimensions. The research sample represents all procurement cases of health care institutions in Slovakia for the period 2014 - 2019 (2141 cases). We also mapped in very detailed way all purchases of health technologies by Slovak hospitals in 2017 (11 cases). Our results mirror the core problems of the system. Efficiency is limited because of limited competitiveness (the potential of competition to achieve economy and efficiency is not utilised), because of the excessive use of the lowest price selection criterion and because of the fact that procurements are prepared without necessary ex-ante analysis of effectiveness of the planned purchase.

Keywords: Public Procurement; Helth care; Slovakia; Efficiency.

JEL Classification: D20, H32.