



# Správa o výsledku kontroly 2023

## Zdravotnícke zariadenia – nemocnice zverené do správy VÚC

Najvyšší kontrolný úrad SR  
Ľubomír Andrassy, predseda

## Kontrolovali sme

### Majetok VÚC v kontexte fungovania zdravotníckych zariadení - nemocníc

Samosprávne kraje od svojho vzniku v roku 2001 konajú vo vlastnom mene a samostatne. Pri plnení svojich povinností využívajú zdroje zverené štátom, sú držiteľmi obrovskej hodnoty uloženej v majetku. V roku 2003 bol zo strany štátu na VÚC delimitovaný majetok na plnenie preneseného výkonu štátnej správy v oblasti zdravotníctva. VÚC sú povinné tento majetok užívať, zveľaďovať, chrániť, zhodnocovať a používať všetky právne prostriedky na jeho ochranu vrátane včasného uplatňovania svojich práv v zmysle zákona o majetku VÚC.

## Ako sme postupovali

Na základe plánu kontrolnej činnosti na rok 2023, v rámci strategickej oblasti efektívna a transparentná verejná správa, vykonal NKÚ SR kontrolu hospodárenia s majetkom VÚC v kontexte fungovania zdravotníckych zariadení - nemocníc vo všetkých ôsmich samosprávnych krajoch. Kontrola bola realizovaná podľa príslušných ustanovení zákona o NKÚ SR a so štandardmi, ktoré vychádzajú zo základných princípov medzinárodných štandardov najvyšších kontrolných inštitúcií (ISSAI). Kontrolou bolo potvrdené riziko nedostatočnej starostlivosti o zverený majetok. Do kontrolnej akcie bolo zapojených 28 kontrolórov s dlhoročnou praxou. Vedúca kontrolnej akcie pôsobí vo verejnej správe vyše 30 rokov.

## Prečo sme kontrolovali

- Pre získanie uceleného pohľadu na vývojové etapy procesov transformácie nemocníc od roku 2003 po súčasnosť, ktoré boli štátom delimitované na VÚC.
- Pre celkové posúdenie plnenia úlohy štátu v oblasti zdravotníctva cez prenesený výkon na VÚC.
- Ako sa jednotlivé VÚC vysporiadali s delimitovaným nehnuteľným majetkom štátu v hodnote 206 mil. eur a aké spôsoby nakladania s týmto majetkom zvolili.

## Čo sme zistili

Kontrola preukázala rôznorodosť prístupu samosprávnych krajov k nemocniciam ako k zverenému majetku:

Štát ako garant verejnej zdravotnej politiky v roku 2002 preniesol výkon správy v oblasti zdravotníctva na VÚC, aby zabezpečil poskytovanie zdravotnej starostlivosti v regiónoch a aby regionálne zdravotnícke zariadenia mohli včas reagovať na požiadavky obyvateľov. Nevytvoril však vhodné podmienky na to, aby sa samosprávne kraje mohli o zverený majetok v podobe zdravotníckych zariadení primerane postarať. VÚC nikto neusmernil ako postupovať pri hľadaní optimálneho variantu prevádzkovania nemocníc, štát nenastavil systém financovania týchto zdravotníckych zariadení. So správou zdravotníckych zariadení sa VÚC vysporiadali po svojom:

- z 28 nemocníc, ktoré boli v roku 2003 delimitované zo štátu na VÚC ostalo 24,
- NKÚ SR pozitívne hodnotí priority regionálnej politiky v TSK a ŽSK, ktoré si ponechali nemocnice ako svoje príspevkové organizácie celých 20 rokov,
- štyri z ôsmich samosprávnych krajov zabezpečovali zdravotnú starostlivosť na základe dlhodobých nájomných zmlúv a zmluvy o dočasnom prevode akcií prostredníctvom súkromných spoločností. Táto forma však nie je zárukou dlhodobej stability, nemá jasne určené pravidlá cenotvorby vytvára sa priestor na netransparentné konanie,
- TTSK a PSK prišli o kľúčové postavenie nositeľa zdravotnej politiky v regióne, nemocnice v TTSK boli predané za cenu nižšiu ako bola stanovená súdnoznaleckými posudkami, v BBSK bola suma prenájmov nemocníc znižovaná o výšku finančných prostriedkov investovaných nájomcom, v NSK boli nemocnice dané do prenájmu súkromným spoločnostiam, ktoré si určili vlastníci pohľadávok, v BSK neboli dodržané podmienky nájmu, keď výška nájomného klesla pod ekonomické náklady,

- štát neriešil, ako si VÚC plnia svoje povinnosti nositeľa zdravotnej politiky v regióne, zlyhal aj v legislatívnej oblasti reformných zákonov, ktoré mali stabilizovať financovanie delimitovaných nemocníc.

### Čo odporúčame

NKÚ SR odporúča Výboru NR SR pre zdravotníctvo, aby zaviazal Ministerstvo zdravotníctva SR:

- predložiť koncepciu rozvoja a udržateľnosti siete nemocníc na úrovni VUC a samospráv v kontexte zabezpečenia ústavnej zdravotníckej starostlivosti občanov.





## VÝKON KONTROLNEJ AKCIE

### Účel kontrolnej akcie

Účelom kontroly bolo preveriť a zhodnotiť stav pri hospodárení s majetkom kraja v kontexte fungovania nemocníc. Výkon kontroly bol zameraný na **popis histórie** od prechodu kompetencií v oblasti zdravotníctva v roku 2003 zo strany štátu na VÚC až po súčasnosť, **prechod a spôsob zabezpečenia zdravotníckej starostlivosti** v nemocniciach VÚC, **preverenie** existujúcich **zmluvných vzťahov** a na **analýzu a zhodnotenie investícií** do tohto majetku. Kontrola bola vykonaná ako kontrola súladu s prvkami výkonnosti.

### Rámec kontrolnej akcie

V rámci kontroly bolo použité detailné preverenie dokladov a dokumentov týkajúcich sa predmetu kontroly. Počas výkonu kontroly boli uplatnené viaceré metódy a techniky, najmä preskúmanie predloženej dokumentácie, štúdium interných predpisov, analýza, prepočet, ako aj riadené rozhovory s kompetentnými zamestnancami. Kontrolovaným obdobím boli roky 2020 - 2022 a v prípade popisu transformácií nemocníc roky 2003 - 2022.

### Výsledky kontrolnej akcie

#### Prechod nemocníc zo štátu na VÚC

Zákon o prechode niektorých pôsobností zo štátu na obce a VÚC upravoval postupný presun viac ako 400 kompetencií na novovytvorené samosprávne kraje. Jednou z týchto kompetencií bola aj oblasť zdravotníctva. Vláda SR v rokoch 2002 – 2006 nadviazala na svoje programové vyhlásenie, v ktorom sa zaviazala pokračovať v decentralizácii a vytvoriť legislatívne predpoklady pre vyššiu účasť regiónov na vlastníctve zdravotníckych zariadení.

Od roku 2005 došlo k zmene zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, podľa ktorého sa zdravotnícke zariadenia mohli transformovať na akciové spoločnosti alebo neziskové organizácie. Táto skutočnosť znamenala reálny vstup súkromných investorov do zdravotníckych zariadení. Zmyslom transformácie mala byť kooperácia činností (finančné zdroje a know-how investora/nájomcu) a majetku samosprávneho kraja. Delimitácie a transformácie zdravotníckych zariadení a prijatie reformných zákonov mali stabilizovať financovanie zdravotníctva a eliminovať riziko vytvárania nových dlhov. VÚC boli v zmysle zákona o zdravotnej starostlivosti tvorcami návrhov smerovania a priorít regionálnej zdravotnej politiky a podľa zákona o VÚC mali vytvárať podmienky na rozvoj zdravotníctva v regióne.

V roku 2003 prešlo do pôsobností ôsmich samosprávnych krajov celkom 28 nemocníc. Delimitovaný majetok štátu slúžiaci k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti nebol oddĺžený a bol v dezolátnom stave. Zároveň nemocnice ako príspevkové organizácie do času svojej transformácie tvorili ďalšie dlhy, z ktorých hrozili exekúcie. Uvedené skutočnosti donútili orgány samosprávnych krajov k hľadaniu riešenia ako ďalej postupovať, či zachovať status quo, odpredať ich, resp. umožniť vstup investora, ktorý by zabezpečil úhradu existujúcich dlhov, ako aj finančné prostriedky na investície do rozvoja nemocníc pod podmienkou zachovania poskytovania zdravotnej starostlivosti. Každý VÚC sa s tým vysporiadal podľa svojich možností. V tom čase platná legislatíva v oblasti zdravotníctva neumožňovala ani neuláhčila samosprávnym krajom inak posúdiť a rozhodnúť o nakladaní s týmto majetkom. Jednotlivé smerovania záviseli od rozhodnutí (mnohokrát aj politických) kolektívnych orgánov samosprávneho kraja, t. j. zastupiteľstiev. Štát neriešil ako si VÚC plnia svoje povinnosti v tejto oblasti, ako zhodnocujú svoj majetok. Štát zlyhal i v legislatívnej oblasti reformných zákonov, ktoré mali stabilizovať financovanie delimitovaných nemocníc. **Ministerstvo zdravotníctva SR** do týchto rozhodnutí zvonka nezasahovalo, pritom bolo a stále aj **ostáva nositeľom a zodpovedným inštitútom výkonu prenesenej správy v oblasti zdravotníctva.**

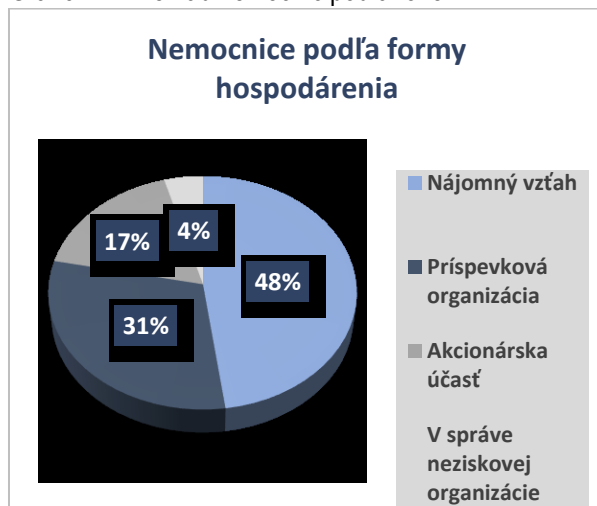
## Nemocnice v kontrolovanom období rokov 2020 – 2022

V súčasnosti VÚC disponujú s majetkom **24 nemocníc** (z pôvodných 28), z toho 11 je prenajatých, sedem nemocníc hospodári ako príspevkové organizácie samosprávneho kraja, v štyroch nemocniciach má VÚC ako akcionár minoritné postavenie a dve nemocnice sú v správe neziskových organizácií.

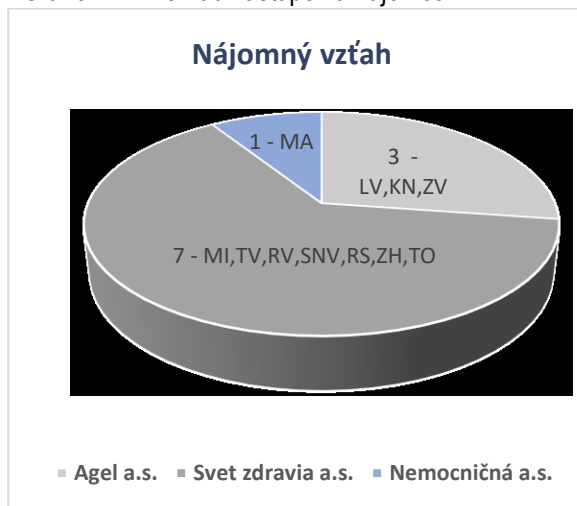
Nájomný vzťah má v siedmich nemocniciach (Michalovce, Trebišov, Rožňava, Spišská Nová Ves, Rimavská Sobota, Žiar nad Hronom a Topoľčany) uzatvorený Svet zdravia a. s., v troch (Zvolen, Komárno a Levice) AGEL SK, a. s., a v jednej (Malacky) je Nemocničná, a. s. V súčasnom období všetky menované nemocnice slúžia na poskytovanie zdravotnej starostlivosti pre obyvateľov daného regiónu.

Súčasní nájomcovia nemocníc prevzali okrem nehnuteľností aj celý zdravotnícky personál, s ktorým majú uzatvorené riadne pracovné zmluvy. V prípade predčasného odstúpenia od nájomnej zmluvy prenajímateľ, teda **VÚC** spolu s Ministerstvom zdravotníctva SR, **budú musieť** v takýchto prípadoch **operatívne riešiť** regionálnu zdravotnú starostlivosť, ako aj personálne pokrytie v zmysle optimalizácie siete nemocníc.

Graf č. 1 – Prehľad nemocníc podľa foriem



Graf č. 2 – Prehľad zastúpenia nájomcov



Kontrolóri NKÚ SR preverili na jednotlivých VÚC, ako sa vysporiadali s decentralizáciou nemocníc od roku 2003 až po rok 2022, s dôrazom na zhodnocovanie nehnuteľného majetku.

Popis fungovania kontrolovaných zdravotníckych zariadení v jednotlivých samosprávnych krajoch je usporiadaný podľa spôsobu nakladania s majetkom, a to:

- nemocnice ako príspevkové organizácie VÚC,
- nemocnice prenajaté na základe zmluvného vzťahu,
- nemocnice predané, resp. VÚC ako minoritný vlastník.

## Fungovanie nemocníc podľa spôsobu nakladania

### Nemocnice ako príspevkové organizácie VÚC – Trenčiansky a Žilinský samosprávny kraj

Vo dvoch samosprávnych krajoch, **Trenčianskom a Žilinskom**, od roku 2003 po súčasnosť funguje sedem nemocníc ako príspevkové organizácie, v TSK tri nemocnice – v Bojniciach, Považskej Bystrici, Myjave; a v ŽSK štyri nemocnice – v Dolnom Kubíne, v Trstenej, v Čadci a v Liptovskom Mikuláši.

Hospodárenie nemocníc v TSK bolo dlhodobo stratové, v ŽSK dosiahli tri zo štyroch nemocníc kladný hospodársky výsledok, k čomu prispeli najmä príjmy z podnikateľskej činnosti a kapitálové transfery VÚC ako zriaďovateľa. Najväčší vplyv na stratové hospodárenie mali nedostatočné platby zo strany zdravotných poisťovní, čím neboli vytvorené podmienky na ich samostatné fungovanie. Ďalším faktorom boli mzdy a ich valorizácia. Zvyšovanie platieb za výkony zdravotnej starostlivosti bolo medziročne minimálne a nezohľadňovalo nárast osobných nákladov, ktorý nebolo možné pokryť len úspornými opatreniami. Prehľujúcu zadlženosť nemocníc sa podarilo zmierniť v rokoch 2019 a 2020, kedy sa stali súčasťou procesu oddlžovania zo strany štátu.

VÚC plánovali aktivity na modernizáciu zdravotníckej infraštruktúry, optimalizáciu počtu lôžok a na vybudovanie urgentných príjmov. Kapitálové výdavky spojené s týmito investíciami boli uhrádzané najmä zo zdrojov VÚC a úverov. Rastúca hodnota majetku samosprávneho kraja bola preukázaná na úrovni konsolidovaného celku, pretože majetok bol zverený do správy organizáciám v zriaďovateľskej pôsobnosti, ktoré ho ďalej využívali, evidovali a odpisovali.

Za obdobie od 2003 do roku 2022 vzrástla hodnota nehnuteľného majetku nemocníc najmä v TSK o 300 %, z hodnoty 20 mil. eur na 61 mil. eur. A v ŽSK o 97,97 %, z hodnoty 35 mil. eur na 69,5 mil. eur. Za kontrolované obdobie rokov 2020 – 2022 do svojich nemocníc najviac investoval TSK, a to finančné prostriedky v sume 17,7 mil. eur, ŽSK vynaložil na modernizáciu a obnovu nemocníc sumu vo výške 6,2 mil. eur.

**NKÚ SR pozitívne hodnotí** priority regionálnej politiky oboch samosprávnych krajov, ktorými boli a sú **zachovanie všetkých nemocníc v regióne** tak, aby samosprávne kraje mali dosah na ich riadenie, metodiku a kontrolu. Existencia nemocníc, ako príspevkových organizácií VÚC, zabezpečuje priamy vplyv na rozsah poskytovania zdravotnej starostlivosti v týchto nemocniciach, na zachovanie aj finančne náročných, ale potrebných oddelení, na stabilitu personálneho zázemia, čím je pre obyvateľov týchto krajov **zabezpečená dostupnosť a komplexnosť** zdravotnej starostlivosti na celom jeho území. Avšak **negatívom** môže byť nestanovenie zodpovednosti príspevkovej organizácie za samotné hospodárenie nemocníc a vysoká závislosť od svojho zriaďovateľa VÚC, zvlášť v prípade politických a spoločenských zmien.

### **Nemocnice prenajaté na základe zmluvného vzťahu – Nitriansky, Banskobystrický, Bratislavský a Košický samosprávny kraj**

V štyroch samosprávnych krajoch bolo 12 nemocníc prenajatých trom súkromným spoločnostiam (Svet zdravia a. s., AGEL SK, a. s. a Nemocničná, a. s.).

V prípade **Nitrianskeho samosprávneho kraja** boli dve zo štyroch nemocníc (v Topoľčanoch a v Leviciach) prenajaté **z dôvodu súdnych konaní** spojených so žalobami o určenie neplatnosti výpovede predchádzajúcich nájomných zmlúv. NSK popieral opodstatnenosť pohľadávok, ktoré odkúpili obchodné spoločnosti. V zmysle podmienok zmluvy o usporiadaní vzťahov sa vlastníci pohľadávok, okrem iného, zaviazali upustiť od ich vymáhania a zároveň deklarovali schopnosť prenajať nemocnice nimi určeným súkromným spoločnostiam. Na základe uvedeného bola nemocnica v Topoľčanoch v roku 2016 prenajatá spoločnosti Svet zdravia, a. s., na dobu 20 rokov s ročným nájomným 100 tis. eur. A v roku 2017 bola prenajatá nemocnica v Leviciach spoločnosti AGEL SK, a. s., za ročný nájom 120 tis. eur na dobu 20 rokov. Obidve zmluvy boli schválené zastupiteľstvom formou osobitného zreteľa s uvedením konkrétnych podmienok, ktoré boli dodržané. V oboch prípadoch išlo o vzdanie sa práv vyplývajúcich z pôvodnej nájomnej zmluvy, o odpustenie pohľadávok v sume 7,5 mil. eur. Tretia nemocnica v Komárne bola v roku 2017 prenajatá spoločnosti AGEL SK, a. s., na 20 rokov s ročným nájomným 110 tis. eur. V nemocnici v Šali bola zrušená lôžková časť, zostala iba poliklinika.

Vo všetkých nájomných zmluvách sa nájomcovia zaviazali preinvestovať určitý objem finančných prostriedkov, v Topoľčanoch 7 mil. eur, v Leviciach 8,3 mil. eur a v Komárne minimálne 7 mil. eur. Nehnuteľný majetok odpisoval NSK. Technické zhodnotenie po vecnom odsúhlasení a odsúhlasení obvyklej ceny oboma stranami odpisoval nájomca. Pri ukončení nájomných zmlúv prenajímatelia uhradia zostatkovú hodnotu technického zhodnotenia financovaného z vlastných zdrojov nájomcu. V prípade použitia verejných zdrojov VÚC uhradí sumu len do výšky kofinančného podielu zaplateného nájomcami.

Na rozdiel od NSK v **Banskobystrickom samosprávnom kraji** bola suma prenájmov troch nemocníc znižovaná o výšku finančných prostriedkov, ktoré do nemocníc investoval nájomca z vlastných zdrojov. Nemocnica vo Zvolene bola v roku 2010 prenajatá spoločnosti AGEL SK, a. s., na dobu 40 rokov s ročným nájomným 500 tis. eur. Do roku 2018 technické zhodnotenie odpisoval BBSK, od roku 2019 to bol nájomca. Kontrolou bolo zistené, že nájomcom investované finančné prostriedky boli vyššie ako výška nájmu. V roku 2022 to bola suma 2,6 mil. eur, ktorá sa bude odpočítavať z ceny nájmu v budúcom období. Toto je jeden z príkladov, kedy **VÚC prichádza o výnosy z nájomného**.

Nemocnice v Žiari nad Hronom a v Rimavskej Sobote boli v roku 2013 prenajaté spoločnosti Svet zdravia, a. s. s ročným nájomným 51 tis. eur na dobu 25 rokov. Nájomcovia boli povinní investovať do nehnuteľného majetku minimálne sumu vo výške dohodnutého nájomného, ktoré sa raz za päť rokov vzájomne započítalo. Technické zhodnotenie odpisoval VÚC.

Štvrtú nemocnicu v Lučenci zveril BBSK v roku 2005 do správy neziskovej organizácie Všeobecná nemocnica s poliklinikou Lučenec, n. o., na 30 rokov s ročným nájomným 0,03 eur ročne a so záväzkom preinvestovať 6 mil. eur. Tento záväzok bol priebežne odsúhlasovaný a plnený. Zmluvné strany sa dohodli, že po ukončení zmluvy správca odovzdá používaný majetok BBSK, za ktorý kraj uhradí správcovi odplatu vo výške podľa znaleckých posudkov. **BBSK nevedel** za kontrolované ani za predchádzajúce obdobie **preukázať výšku ďalších investícií** do tohto spravovaného majetku, a zároveň **nevyužil právo** a nenavrhoval svojich zástupcov do orgánov správcu, čím **stratil** možnosť kontrolovať opodstatnenosť už vynaložených nákladov.

V **Košickom samosprávnom kraji** bola v roku 2011 na základe obchodnej verejnej súťaže uzavretá zmluva o dočasnom prevode akcií na 20 rokov medzi Svetom zdravia, a. s., ako kupujúcim (právny nástupca Svet zdravia, a. s.), a KSK, ako predávajúcim, za kúpnu cenu 16,1 mil. eur. Prevod akcií sa týkal štyroch nemocníc, a to v Spišskej Novej Vsi, Rožňave, Michalovciach a Trebišove. Do roku 2022 bola táto suma splatená formou dohôd o započítaní pohľadávok a investícií. Ročné nájomné bolo stanovené na sumu 1 euro na každú nájomnú zmluvu na obdobie 20 rokov. Po uplynutí doby dočasného prevodu akcií v roku 2031 bude v zmysle zmluvy **na rozhodnutí KSK**, či akcie budú prevedené späť KSK alebo či sa doba predĺži. Investície vykonané nájomcom boli odsúhlasované prenajímateľom. **Nehnuteľný majetok a jeho technické zhodnotenie**, ktoré bolo predmetom zápočtu v zmysle dohody o započítaní pohľadávok a investícií, **odpisoval KSK**. Vysporiadanie súvisiace s technickým zhodnotením, ktoré vykonal nájomca nad hodnotu zmluvy o dočasnom prevode akcií, bude predmetom samostatnej dohody medzi nájomcom a prenajímateľom až po skončení zmluvného vzťahu, čím vzniká problém adekvátneho vysporiadania zo strany nájomcu.

**NKÚ SR odporučil** KSK iniciovať rokovanie s cieľom bližšie špecifikovať podmienky stanovenia protihodnoty za nezapočítané investície a technické zhodnotenie predmetu nájmu, zároveň stanoviť spôsob alebo metódu, ktorá bude obojstranne akceptovateľná.

**Bratislavský samosprávny kraj** je vlastníkom nemocnice v Malackách, ktorá bola v roku 2004 prenajatá spoločnosti Nemocničná, a. s., na dobu 30 rokov za celkovú sumu 1,9 mil. eur. Nájomca sa zaviazal preinvestovať do predmetu nájmu sumu 3,3 mil. eur. Po skončení nájmu je nájomca povinný splatiť dohodnuté nájomné a prenajímateľ uhradí nájomcovi zostatkovú hodnotu technického zhodnotenia. Odpisy majetku uplatňoval VÚC. V rokoch 2020 a 2021 **výška nájomného klesla pod ekonomické náklady**, čím neboli dodržané podmienky nájmu stanovené zastupiteľstvom. Zmluvné strany si formou dohody o vykonaných investíciách vzájomne odsúhlasovali a potvrdzovali rozsah už vykonaných investícií.

Z porovnania **výšky ročného nájomného a odpisov** v štyroch VÚC možno konštatovať, že v rokoch 2020 – 2022 bola výška nájomného nižšia ako odpisy prenajatého majetku. Najvyšší rozdiel bol v KSK, (2,4 mil. eur), keďže nájomné predstavovalo symbolickú sumu 1 euro ročne; potom v BBSK (1,5 mil. eur) a v NSK (627 tis. eur.) Kompenzačný prínos je možné hodnotiť len cez investície, ku ktorým sa nájomcovia zmluvne zaviazali. VÚC prenajatý majetok okrem KSK nezhodnocovali, všetky technické zhodnotenia prenajatého majetku boli nájomcami realizované iba s ich súhlasom. Prílohou žiadosti o súhlas s pripravovanými investíciami boli ich predbežné položkovité rozpočty.

Tabuľka č. 1 – Porovnanie výšky odpisov a nájomného v prenajatých nemocniciach v rokoch 2020 - 2022

VÚC		2020	2021	2022	SPOLU
<b>BSK</b>	odpisy	74 014	74 014	74 014	222 042
	nájomné	86 400	23 400	2 400	112 200
	<b>rozdiel</b>	<b>12 386</b>	<b>-50 614</b>	<b>-71 614</b>	<b>-109 742</b>
<b>BBSK</b>	odpisy	1 474 560	1 029 041	948 643	3 452 244
	nájomné	623 792	635 642	655 985	1 915 419
	<b>rozdiel</b>	<b>-850 768</b>	<b>-393 399</b>	<b>-292 658</b>	<b>-1 536 825</b>
<b>KSK</b>	odpisy	809 882	808 991	801 127	2 420 000
	nájomné	1	1	1	3
	<b>rozdiel</b>	<b>-809 881</b>	<b>-808 990</b>	<b>-801 126</b>	<b>-2 419 997</b>
<b>NSK</b>	odpisy	585 760	546 309	542 357	1 674 426
	nájomné	350 393	328 101	368 476	1 046 970
	<b>rozdiel</b>	<b>-235 367</b>	<b>-218 208</b>	<b>-173 881</b>	<b>-627 456</b>

Zdroj: Vlastné spracovanie NKÚ SR z údajov poskytnutých VÚC

**NKÚ SR** pri uvedených prenájdoch **identifikoval možný problém** týkajúci sa majetkovoprávneho vysporiadania po uplynutí zmluvných vzťahov, keďže ide ešte o pomerne dlhú dobu prenájmu vo všetkých VÚC a existujúce nájomné zmluvy sa môžu meniť a dopĺňať, aj z dôvodu politických a spoločenských zmien. Po preskúmaní nájomných zmlúv **NKÚ SR upozorňuje** na nejasnú cenotvorbu a dopady s ňou spojené. Cena nájmu tvorí podstatnú náležitosť zmluvy, ak táto je započítavaná cez investície nájomcu (BBSK), prípadne je znížená na minimum (KSK), vytvára priestor na **netransparentné konanie**.

**Možný problém** pri majetkovoprávnom usporiadaní sa týka investícií v **KSK**, ktoré neboli vysporiadané započítaním a neboli realizované v súlade s dohodou o zmene nájomných zmlúv uzatvorených v roku 2011. Neurčité stanovenie podmienok zmlúv predstavuje finančný problém a možnosť vedenia právneho sporu o výšku protihodnoty.

#### Nemocnice predané, resp. VÚC ako minoritný vlastník – Prešovský a Trnavský samosprávny kraj

**Prešovský samosprávny kraj** získal v roku 2003 do svojej pôsobnosti päť nemocníc, a to v Humennom, Svidníku, Vranove nad Topľou, Starej Ľubovni a v Levoči. Nemocnica v Levoči bola v roku 2005 prevezená na Mesto Levoča. Naopak, nemocnica v Starej Ľubovni prešla transformáciou na neziskovú organizáciu – kde zakladateľom boli a dodnes sú kraj a Mesto Stará Ľubovňa.

V roku 2006 Zastupiteľstvo PSK schválilo vstup do obchodnej spoločnosti Spoločné zdravotníctvo, a. s. (súčasný Svet zdravia, a. s.). Za majetkový vklad nemocníc v Humennom a Svidníku v sume 23,5 mil. eur PSK získal 68 ks akcií a 34 percentný podiel na základnom imaní spoločnosti v hodnote 22 tis. eur. Svet zdravia, a. s., získal 132 akcií a 66 percentný podiel v hodnote 43 tis. eur za prístupenie k záväzkom vrátane zabezpečenia investícií do majetku v minimálnej sume 5 mil. eur.

V roku 2008 Zastupiteľstvo PSK schválilo založenie Vranovskej nemocnice, a. s. Do tejto akciovej spoločnosti vložil kraj majetok podľa znaleckého posudku ohodnotený na sumu 18,7 mil. eur. PSK získal 34-percentný podiel na základnom imaní v hodnote 11 tis. eur. Obchodná spoločnosť Vranovská investičná, s. r. o., získala 66 percentný podiel za peňažný vklad 21 tis. eur a za prísľub investícií v sume 2,4 mil. eur.

Vzhľadom na to, že uplynulo viac ako 15 rokov, nebolo možné v oboch akciových spoločnostiach z objektívnych dôvodov (napr. chýbajúce doklady z dôvodu nutnosti archivácie) preveriť dodržanie povinnosti investorov. Z vyššie uvedených skutočností **vyplýva možný problém** nesplnenia zmluvných podmienok.

Spoločné zdravotníctvo, a. s., a Vranovská nemocnica, a. s., **splynuli** v roku 2012 do **Prešovského zdravotníctva**, a. s., v ktorom má PSK len 34-percentný podiel za majetkový vklad v hodnote 42,2 mil. eur. K záúčtovanému podielu bola zároveň vytvorená opravná položka.

**NKÚ SR poukazuje na veľkú disproporciu** a neprimeranosť rozdelenia podielov akcií v súvislosti s vkladmi. Nešlo o vyvážený vzťah medzi PSK a súkromným investorom, ani nešlo o dvojstranné partnerské postavenie, ktoré by bolo založené na prvkoch rovnocennej spolupráce. Vzhľadom na minoritné postavenie samosprávny kraj stratil rozhodujúci vplyv na riadenie a rozhodovanie v akciovej spoločnosti.

**PSK týmito krokmi prišiel o kľúčové postavenie nositeľa zdravotnej politiky v regióne.**



**Trnavský samosprávny kraj** získal do zriaďovateľskej pôsobnosti tri nemocnice, a to v Galante, Dunajskej Strede a v Skalici. V roku 2014 zastupiteľstvo TTSK schválilo zámer vstupu strategického partnera pre obe nemocnice. Kvalifikovaný odhad reálnej hodnoty akcií bol pre obe nemocnice stanovený na sumu 3 mil. eur. Vysúťažaná kúpna cena (2,1 mil. eur) oboch nemocníc bola o 900 tis. eur **nižšia než cena stanovená znaleckými posudkami**. Napriek tomu Zastupiteľstvo TTSK v roku 2015 rozhodlo o uzatvorení zmluvy o predaji nemocnice v Galante a v Dunajskej Strede, pričom Svet zdravia, a. s. za ne zaplatil sumu len 400 tis. eur. Doplatok kúpnej ceny (1,7 mil. eur) nebol reálne zaplatený, keďže v zmysle zmluvy bol vypočítaný ako rozdiel hodnoty čistého pracovného kapitálu oboch nemocníc za roky 2014 a 2015 a táto hodnota (1,8 mil. eur) bola vyššia ako doplatok. Na základe uvedeného kupujúci, Svet zdravia, a. s. oznámil, že doplatok kúpnej ceny predstavuje 0 eur. Zástupcovia TTSK nevedeli pri kontrole NKÚ SR zdôvodniť zníženie kúpnej ceny pod cenu stanovenú znaleckým posudkom.

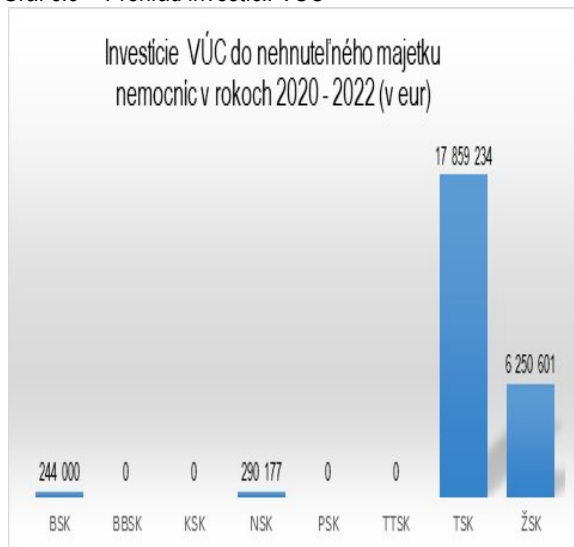
Tretia nemocnica v Skalici vznikla ako akciová spoločnosť v roku 2008 zápisom do obchodného registra. Na základe dohody akcionárov a navýšením základného imania sa v roku 2010 stala novým akcionárom obchodná spoločnosť Grafobal Group, a. s. Na jej miesto v roku 2021 vstúpil súčasný majoritný akcionár AGEL SK, a. s. VÚC v súčasnosti vlastní 22,14 % akcií bez možnosti ovplyvňovať chod nemocnice.

Pri tomto type správy majetku **nemožno hovoriť o pozitívach**, keďže majetok VÚC bol predaný, resp. väčšia časť prevedená do súkromných rúk, čím **kraj prišiel o kľúčové postavenie** nositeľa zdravotnej politiky v regióne.

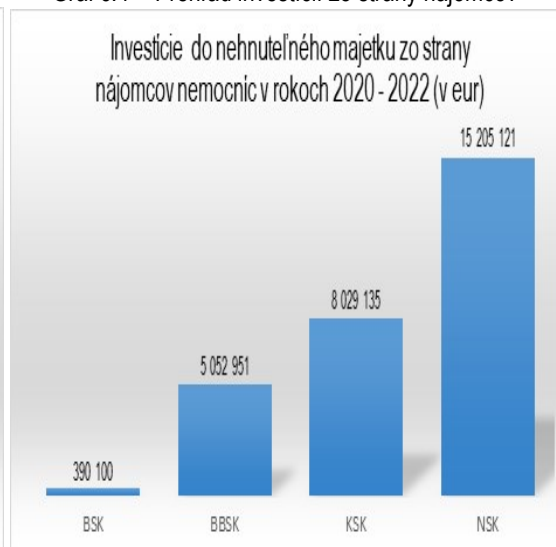
Možno konštatovať, že v súčasnom období nemocnice v PSK aj TTSK plnia funkciu poskytovania zdravotnej starostlivosti v regióne, avšak samotné **VÚC** predajom a získaním minoritných podielov stratili možnosť akokoľvek ovplyvniť chod týchto nemocníc, čím **prestali plniť** časť svojej zriaďovateľskej pôsobnosti, t. j. **prenesenú pôsobnosť štátu na výkon zdravotníckych služieb** v regióne.

## Prehľad investícií do nehnuteľného majetku nemocníc

Graf č.3 – Prehľad investícií VÚC



Graf č.4 – Prehľad investícií zo strany nájomcov



Celková hodnota nehnuteľného majetku k 31.12.2022 predstavovala hodnotu 229 mil. eur. V kontrolovanom období najviac vzrástla hodnota nehnuteľného majetku v TSK a ŽSK, keď do vlastných príspevkových organizácií investovali 24 mil. eur. Výška investícií do nehnuteľného majetku zo strany nájomcov bola v jednotlivých krajoch rôzna, najlepšie bol zhodnotený nehnuteľný majetok v NSK (15 mil. eur) a v KSK (8 mil. eur). Preinvestované finančné prostriedky však neodrážajú objektivný nárast majetku VÚC z dôvodu finančného vysporiadania až pri ukončení nájomných zmlúv, keďže technické zhodnotenie tohto majetku odpisuje nájomca.

## Záver

NKÚ SR vykonaním kontrolnej akcie zmapoval históriu transformácií nemocníc VÚC od prechodu kompetencií v oblasti zdravotníctva v roku 2003 zo strany štátu na VÚC až po súčasnosť, spôsob zabezpečenia zdravotníckej starostlivosti v nemocniciach VÚC, preveril existujúce zmluvné vzťahy a zhodnotenie investícií do tohto majetku. Touto kontrolnou akciou chcel NKÚ SR poukázať, ako sa jednotlivé VÚC vysporiadali s delimitovaným majetkom štátu a aké spôsoby nakladania s majetkom zvolili, ako aj na plnenie úloh Ministerstva zdravotníctva SR v rámci preneseného výkonu štátnej správy, uskutočňovaný na úseku zdravotníctva na VÚC.

Zo zistených skutočností preverovaných pri nakladaní s majetkom v šiestich samosprávnych krajoch (okrem TSK a ŽSK) vznikli pochybnosti pri prenájmoch a predajoch nemocníc. Samosprávne kraje nevedeli predložiť súvisiacu agendu, analýzu výhodnosti predaja majetku, či podať vysvetlenia, prečo bol majetok predaný za cenu nižšiu ako boli znalecké posudky.

Pri nájomných zmluvách, ktoré majú platnosť do roku 2030 a dlhšie, vzniká problém súvisiaci so spravodlivým vysporiadaním zmluvného záväzku medzi prenajímateľom a nájomcom v majetkových a finančných vzťahoch. **NKÚ SR upozorňuje** na potrebu ešte pred ukončením týchto nájomných zmlúv vykonať dôkladné analýzy výhodnosti prenajatého majetku a definovať výšku finančných kompenzácií medzi nájomcami a prenajímateľmi.

Hlavnou myšlienkou prenesenia výkonu štátnej správy v oblasti zdravotníctva na VÚC v roku 2002 bolo, aby nielen samotné VÚC mohli poskytovať zdravotnú starostlivosť vo svojom regióne, ale včas mohli reagovať aj na požiadavky obyvateľov. Decentralizáciu majetku štátu, slúžiaceho na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, do vlastníctva samosprávnych krajov nesprevádzali nevyhnutne súvisiace aktivity, ako sú zmeny v štruktúre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti či zmeny vo financovaní a zefektívnenie prevádzkovania nemocníc.

**Štát nevytvoril vhodné podmienky** na to, aby sa samosprávne kraje mohli o tento majetok primerane postarať, nikto ich neusmernil ako postupovať pri hľadaní optimálneho variantu prevádzkovania nemocníc. Na takéto rozšírenie svojich kompetencií neboli pripravené ani ekonomicky, ani personálne. Štát na celoslovenskej úrovni a samosprávne kraje na regionálnej úrovni mali vytvoriť spolu so súkromným sektorom **rovnováhu v systéme zdravotníctva**. So správou zdravotníckych zariadení – nemocníc sa VÚC vysporiadali po svojom. ŽSK a TSK si ponechali nemocnice ako svoje príspevkové organizácie celých 20 rokov, TTSK dve nemocnice predal, v tretej má len minoritné postavenie bez možnosti rozhodovania, podobne ako PSK, a na dobu viac ako 20 rokov svoje nemocnice prenajali BBSK, BSK, KSK a NSK. **NKÚ SR konštatuje pochybenia** pri nakladaní s majetkom štátu **aj zo strany VÚC**. Pri niektorých nájomných zmluvách nie je jasne definovaný transparentný odpočet plnenia si zmluvných podmienok zo strany nájomcov. V BBSK nevedeli preukázať zhodnotenie a zveľadenie majetku podľa zmluvy o nájme. V prípade PSK bol vložený niekoľkomiliónový majetok do obchodnej spoločnosti za minimálny podiel, pričom súkromné spoločnosti získali maximálny podiel za minimálne vklady, čo im v súčasnosti umožňuje kontrolovať a ovplyvňovať chod tejto spoločnosti. VÚC sa týmto vzdalo majetku, ktorý mal slúžiť na plnenie preneseného výkonu štátnej správy v oblasti zdravotníctva.

**VÚC boli a sú kľúčovým nositeľom verejnej politiky zdravia** v regióne. **Štát neriešil** ako si kraje plnia svoje povinnosti v tejto oblasti, ako zhodnocovali zverený majetok a či dostatočne investovali. **Štát nenastavil systém financovania týchto zdravotníckych zariadení**. Prítom kraje získavajú rovnaký objem podielových daní bez ohľadu na to, akým spôsobom fungujú nemocnice, či sú príspevkové organizácie kraja, alebo sú prenajaté. V porovnaní s ostatnými VÚC sú TSK a ŽSK v nevýhode, keďže sa musia starať o svoje príspevkové organizácie, zabezpečovať finančné prostriedky na ich fungovanie, vyplácať mzdy, prítom dostanú ten istý objem ako VÚC, ktoré sa tohto majetku zbavili – predajom, či prenájomom.

**Ministerstvo zdravotníctva SR písomne potvrdilo, že nedisponuje informáciami**, ktoré nemocnice patriace do pôsobnosti VÚC, sú prenajaté súkromným spoločnostiam a na aké obdobie. Zároveň potvrdilo, že **neposkytlo**, ani v súčasnosti neposkytuje jednotlivým nemocniciam **žiadne finančné prostriedky** na podporu investičnej činnosti.

Vzhľadom na to, že v súčasnosti jednotlivé VÚC pristupujú k poskytovaniu zdravotnej starostlivosti rozdielne, **NKÚ SR upozorňuje na opätovnú potrebu komplexného riešenia preneseného výkonu štátnej správy v oblasti zdravotníctva, na ktorom sa VÚC podieľajú.**

**Zároveň NKÚ SR poukazuje na potrebu hľadania riešenia eliminácie možných rizík v súvislosti s nestabilitou poskytovania regionálnej zdravotnej starostlivosti v prípade ukončenia nájomných vzťahov.**

### Reakcia kontrolovaného subjektu

Z ôsmich samosprávnych krajov jeden kontrolovaný subjekt (BSK) vzniesol jednu námietku proti pravdivosti, úplnosti, preukázateľnosti kontrolných zistení uvedených v protokole o výsledku kontroly. Námietku NKÚ SR vyhodnotil ako čiastočne opodstatnenú a vypracoval Dodatok č. 1 k Protokolu o výsledku kontroly.

### Kontakt

#### Najvyšší kontrolný úrad SR

Priemyselná 2

824 73 Bratislava 26

☎ +421 250 114 911

✉ [info@nku.gov.sk](mailto:info@nku.gov.sk)

Banskobystrický samosprávny kraj, IČO: 37828100

Bratislavský samosprávny kraj, IČO: 36063606

Košický samosprávny kraj, IČO: 35541016

Nitriansky samosprávny kraj, IČO: 37861298

Prešovský samosprávny kraj, IČO: 37870475

Trenčiansky samosprávny kraj, IČO: 36126624

Trnavský samosprávny kraj, IČO: 37836901

Žilinský samosprávny kraj, IČO: 37808427

### Zoznam použitých skratiek

BBSK	Banskobystrický samosprávny kraj
BSK	Bratislavský samosprávny kraj
KSK	Košický samosprávny kraj
NKÚ SR	Najvyšší kontrolný úrad Slovenskej republiky
NSK	Nitriansky samosprávny kraj
PSK	Prešovský samosprávny kraj
TSK	Trenčiansky samosprávny kraj
TTSK	Trnavský samosprávny kraj
VÚC, samosprávny kraj, kraj	Vyšší územný celok
zákon o majetku VÚC	Zákon č. 446/2001 Z. z. o majetku vyšších územných celkov v znení neskorších predpisov
zákon o NKÚ SR	Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 39/1993 Z. z. o Najvyššom kontrolnom úrade Slovenskej republiky v znení neskorších predpisov
zákon o prechode niektorých pôsobností na obce a VÚC	Zákon č. 416/2001 Z. z. o prechode niektorých pôsobností z orgánov štátnej správy na obce a vyššie územné celky v znení neskorších predpisov
zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti	Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, o zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov
ŽSK	Žilinský samosprávny kraj