

Ako oživiť Kúpele Sliač?

Analýza nákladov a prínosov projektu „Obnova a rozvoj Kúpeľov Sliač“

Inštitút hospodárskych analýz

2023



Autor:

Kamil Boros

PodĎakovanie:

Za pomoc, pripomienky a rady autor ďakuje Martinovi Beňuchovi a Michalovi Gabašovi (Kúpele Sliach, a.s.), Marianne Ondrovej (MH Manažment, a.s.), Zuzane Vallovej a Kataríne Duškovej (Národné centrum zdravotníckych informácií), Danielovi Mušecovi (Útvar hodnoty za peniaze MF SR), Miroslave Hricišinovej, Dušanovi Steinhauserovi a Jane Bečkovej (Inštitút hospodárskych analýz MH SR) a samozrejme recenzentom Vladimírovi Durgalovi (Inštitút zdravotných analýz), Viere Kubičkovej (Obchodná fakulta Ekonomickej univerzity v Bratislave) a Radke Marčekovej (Univerzita Mateja Bela v Banskej Bystrici).

Upozornenie:

Materiál prezentuje názory autorov Inštitútu hospodárskych analýz (ďalej len „IHA“), ktoré nemusia nutne odzrkadľovať oficiálne názory Ministerstva hospodárstva Slovenskej republiky (ďalej len „MH SR“). Cieľom publikovania materiálov je podnecovať a zlepšovať odbornú a verejnú diskusiu na aktuálne hospodárske témy. Citácie textu by preto mali odkazovať na IHA (a nie MH SR) ako autorov týchto názorov.

Obsah

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK	4
ZHRNUTIE	5
1. IDENTIFIKÁCIA PROJEKTU	7
1.1 Súčasný stav.....	7
1.2 Opis a ciele projektu.....	9
1.3 Analýza ponuky.....	11
1.4 Analýza dopytu.....	13
2. FINANČNÁ ANALÝZA	15
2.1 Víťazná ponuka z architektonickej súťaže a investičné náklady.....	15
2.2 Alternatívy.....	16
2.3 Prevádzkové príjmy a výdavky projektu a použité predpoklady.....	16
2.4 Výpočet finančných ukazovateľov.....	19
2.5 Fázovanie a priebežné vyhodnotenie projektu.....	21
2.6 Zhrnutie.....	22
3. EKONOMICKÁ ANALÝZA	23
3.1 Jedinečnosť uhličitej minerálnej vody a žriedlového plynu pri liečení srdcovo-cievnych chorôb.....	23
3.1.1. Vodné uhličité kúpele.....	23
3.1.2. Žriedlový plyn.....	24
3.1.3. Odborný balneologický posudok.....	25
3.2. Prevencia pred srdcovo-cievnyimi chorobami.....	25
3.3. Ďalšie ekonomické benefity a náklady.....	29
4. ANALÝZA CITLIVOSTI A POSÚDENIE RIZÍK	30
4.1. Zmeny v jednotlivých premenných.....	30
4.2. Trasovanie úseku R2 Zvolen západ – Zvolen východ cez kúpeľné pásmo.....	31
4.3. Vojenské letisko Sliač.....	32
4.4. Ďalšie pozitívne a negatívne riziká.....	33
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	35
PRÍLOHY	38
PRÍLOHA 1: ROZPOČET JEDNOTLIVÝCH ETÁP PODĽA OBJEKTOV A PRIORÍT	39
PRÍLOHA 2: VÝSLEDKY FINANČNEJ ANALÝZY PRE VŠETKY KOMBINÁCIE PRIORÍT	41
PRÍLOHA 3: PREHLAD PEŇAŽNÝCH TOKOV PRE ODPORÚČANÉ VARIANTY	42
PRÍLOHA 4: CITÁCIE Z ODBORNEJ LITERATÚRY	43

Zoznam grafov a tabuliek

Graf 1: Výnosy, náklady a výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti spoločnosti Kúpele Sliač, a.s.	7
Graf 2: Čisté využitie stálych lôžok Kúpeľov Sliač v porovnaní s trhom	7
Graf 3: Výdavky zdravotných poisťovní na prírodné liečebné kúpele	13
Graf 4: Vývoj počtu samoplatcov podľa veku.....	13
Graf 5: Vývoj počtu ošetrovacích dní podľa typu klienta.....	14
Graf 6: Extrapolácia vývoja dopytu a odhadovaná lôžková kapacita v segmente kúpeľnej starostlivosti.....	14
Graf 7: Porovnanie tržieb na ošetrovací deň a obsadenosti.....	18
Graf 8: Náklady na lôžko pre jednotlivé etapy a ubytovacie objekty.....	22
Graf 9: Príčiny smrti na Slovensku v roku 2019	26
Graf 10: Podiel ochorení obehovej sústavy na príčinách smrti v EÚ v roku 2019.....	26
Graf 11: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre všetky fázy.....	31
Graf 12: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre prvú fázu.....	31
Tabuľka 1: Prehľad poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti v jednotlivých indikáciách	12
Tabuľka 2: Odhadované náklady jednotlivých etáp podľa priorít.....	16
Tabuľka 3: Štatistické rozdelenie základných ukazovateľov poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti vo finančnej analýze za rok 2019	17
Tabuľka 4: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (samostatné posúdenie etáp)	19
Tabuľka 5: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (spoločné posúdenie etáp)	20
Tabuľka 6: Kľúčové parametre vybraných variantov realizácie projektu „Obnova a rozvoj kúpeľov Sliač“	22
Tabuľka 7: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (všetky fázy).....	30
Tabuľka 8: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (len prvá fáza).....	30
Tabuľka 9: Predpokladané náklady etapy A podľa priorít bez DPH.....	39
Tabuľka 10: Predpokladané náklady etapy C podľa priorít bez DPH.....	39
Tabuľka 11: Predpokladané náklady etapy B podľa priorít bez DPH	40
Tabuľka 12: Ukazovatele finančnej návratnosti pre rôzne kombinácie etáp a priorít	41
Tabuľka 13: Odhadované peňažné toky pre odporúčaný variant v oboch fázach.....	42

Zhrnutie

Cieľom materiálu je zhodnotiť finančný prínos projektu „Obnova a rozvoj Kúpeľov Sliač“, ktorého finálny návrh je výsledkom architektonickej súťaže realizovanej v roku 2022. Obnova kúpeľov je zameraná na rekonštrukciu všetkých stavieb, ktoré sú majetkom obchodnej spoločnosti Kúpele Sliač a.s., pretože veľká časť budov nie je v súčasnosti pre zlý technický stav využívaná. Rozvoj kúpeľov má byť zabezpečený rozšírením portfólia služieb, ktoré súvisia s hlavnou činnosťou zdravotníckeho zariadenia „Prírodných liečebných kúpeľov“ a ich doplnkových služieb. V snahe nadviazať na historické funkcie Kúpeľov Sliač sa plánuje v obnovených priestoroch zriadiť najmä Národné rehabilitačné centrum pre prevenciu a liečbu srdcovo-cievnych ochorení (včasná kardiovaskulárna rehabilitácia). Kapacita kúpeľov sa má po investíciách vyšplhať k 1200 lôžkam, ako bolo zamýšľané začiatkom deväťdesiatych rokov.

Materiál bol vypracovaný na základe požiadavky spoločnosti Kúpele Sliač, a.s., ktorá patrí do portfólia spoločnosti MH Manažment, a.s., v súlade s Rámcom na hodnotenie verejných investičných projektov v SR¹.

Kúpele Sliač ostali, z dôvodu dlhotrvajúcich vlastníckych sporov, investične podvyživené, čo sa prejavilo poklesom klientely. Dialo sa tak v období, kedy trh s kúpeľnou starostlivosťou zaznamenával kontinuálny rast. Medzi rokmi 2015 a 2019 rástol v segmente kúpeľnej starostlivosti počet ošetrovacích dní v priemere o 3 % ročne, a to najmä vďaka segmentu samoplatcov. Tržby za kúpeľnú starostlivosť na ošetrovací deň zase rástli v priemere ročne o takmer 4 %. Pri očakávanom pokračovaní starnutia obyvateľstva a raste životnej úrovne je možné očakávať pokračovanie tohto rastového trendu, ktorý je podstatne rýchlejší ako rast počtu lôžok, čo vytvára priestor pre pozitívnu finančnú návratnosť dodatočných kapacít kúpeľnej starostlivosti.

Z výsledkov finančnej analýzy vyplýva, že projekt je pri použitých predpokladoch vo väčšine variant finančne návratný. Pri nerealizovaní niektorých investičných aktivít nižšej priority z víťazného projektu architektonickej súťaže prináša projekt vyššiu návratnosť ako predaj za cenu vo výške hodnoty nehnuteľného majetku podľa znaleckého posudku. Odhadovaná miera návratnosti odporúčaného variantu projektu s investíciou na úrovni 119,9 mil. eur bez DPH² dosahuje 5,5 %, čo je viac ako použitá štvorpercentná diskontná sadzba. Odhadovaná čistá súčasná hodnota na úrovni 26,3 mil. eur prevyšuje hodnotu majetku na úrovni 23,6 mil. eur. Návratnosť projektu bola počítaná na statickom trhu z roku 2019 na základe anonymizovaných údajov z Výkazov o ekonomike subjektov v zdravotníctve.

Do úvahy pripadajú aj ďalšie varianty s nižšou kalkulovanou mierou návratnosti. Jedným z dôvodov je skutočnosť, že benchmark predajnej ceny v podobe hodnoty majetku môže byť, vzhľadom na potrebu značných investícií pre zachovanie hospodárskej činnosti, optimistický, predajná cena by v realite bola pravdepodobne nižšia. Navyše, pre investície do vybraných objektov je možné čerpanie nenávratného finančného príspevku, ktorého získanie by zvýšilo

¹ Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/uhp/3370/76/03metodikaCBA-v10.pdf>

² Investičné náklady použité vo finančnej analýze pochádzajú od spoločnosti Kúpele Sliač, a.s. a v rámci tejto analýzy neboli benchmarkované voči iným projektom. IHA predpokladá, že benchmarkovanie investičných nákladov bude predmetom hodnotenia Útvaru hodnoty za peniaze MF SR.

ukazovatele návratnosti. V neposlednom rade, v ukazovateľoch návratnosti nie sú zahrnuté ekonomické benefity a ani prípadné dodatočné príjmy zo spoločenskej dvorany KH Palace.

Priebežné vyhodnotenie projektu by malo poskytnúť odpoveď na to, ktorú variantu vo finále zvoliť. Vzhľadom na skutočnosť, že simulácie finančnej návratnosti vychádzajú z určitých predpokladov, ktoré sa môžu, ale aj nemusia naplniť, odporúča IHA rozdeliť projekt na dve fázy. V prvej fáze s investičnými nákladmi 91,3 mil. eur bez DPH, s odhadovanou miernou návratnosti 5,4 % a čistou súčasnou hodnotou 20,2 mil. eur, budú postavené objekty prvej a druhej priority z etáp A B s takmer 900 lôžkami. V prípade, že sa kľúčové parametre projektu budú vyvíjať v súlade, alebo nad rámec použitých predpokladov, sa bude môcť v druhej fáze pristúpiť k investíciám do ďalších lôžkových kapacít, prípadne aj do objektov s nižšími prioritami. Prípustné je aj iné fázovanie projektu (pozri kapitolu 2.5.). Odporúča sa však aktualizácia štúdie uskutočniteľnosti.

Kúpele Sliač vykazujú jedinečnosť pri prevencii a liečbe srdcovo-cievnych chorôb v domácom aj v celosvetovom meradle, ktoré sú najpočetnejšou príčinou úmrtí v SR. Ekonomický prínos nebol v súlade s princípmi dobrej praxe z dôvodu otáznej kvantifikovateľnosti vyčíslený. V prípade nerealizácie projektu, či už štátom alebo súkromným vlastníkom, by však na Slovensku mohli ostať nevyužitú jedinečné kúpeľné kapacity s potenciálom pre synergický efekt v poskytovaní prevencie, rehabilitácie i liečby srdcovo-cievnych chorôb. Potenciálne celospoločenské prínosy sú bližšie popísané v tretej kapitole.

Analýza citlivosti ukázala, že projekt v odporúčanej alternatíve je najviac citlivý na parametre ovplyvňujúce prevádzkové príjmy – výnos na ošetrovací deň (t. j. predovšetkým cena kúpeľnej liečby) a naplnenosť kúpeľného zariadenia. Vzhľadom na predpokladaný rast dopytu pri obmedzenom priestore pre rast ponuky je však toto riziko menej pravdepodobné ako zvýšenie nákladov, voči ktorému vykazuje projekt menšiu citlivosť. Dodatočné riziko predstavuje možná výstavba obchvatu Zvolena v ochrannom pásme kúpeľov, ktorá môže mať nepriaznivý dosah na kvalitu a kapacitu prírodného liečivého zdroja.

Táto verzia štúdie uskutočniteľnosti je prvou aktualizáciou pôvodnej verzie štúdie zverejnenej na webovom sídle Kúpeľov Sliač.³ V porovnaní s pôvodnou verziou bol aj na základe pripomienok Útvaru za hodnoty za peniaze Ministerstva financií Slovenskej republiky upravený základný scenár pre simuláciu, ktorý v aktuálnej verzii počíta so znížením obsadenosti kúpeľov na Slovensku s ohľadom na nárast počtu lôžok kúpeľnej starostlivosti na trhu v dôsledku realizácie projektu. Nad rámec uvedeného bola doplnená kapitola 2.6, ktorá prehľadne zobrazuje kľúčové parametre vybraných analyzovaných scenárov, kapitola 3.3, ktorá popisuje ekonomické benefity projektu nezdravotného charakteru a kapitola 4.4, ktorá bližšie popisuje vybrané pozitívne a negatívne riziká projektu.

³ Pôvodná štúdia je dostupná pod nasledujúcim odkazom: https://www.kupelesliac.sk/wp-content/uploads/2023/02/CBA_Kupele-Sliac.pdf.

1. Identifikácia projektu

1.1 Súčasný stav

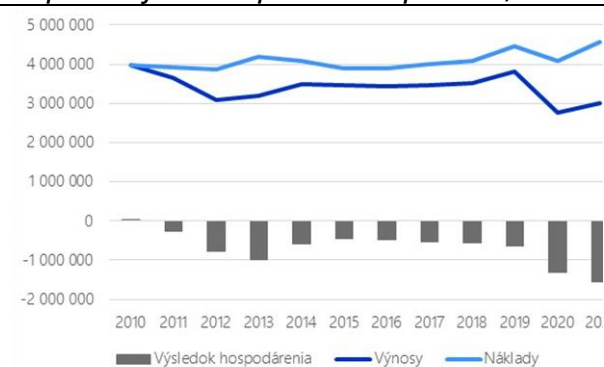
Kúpele Sliač zaostávajú za rozvíjajúcou sa konkurenciou na trhu kúpeľníctva v SR z dôvodu dlhotrvajúcich sporov riešených súdnou cestou vo veci určenia akcionárskych práv, absencie investícií a vplyvom ďalších nepriaznivých okolností (pozri box 1). Táto situácia viedla k postupnému poklesu pôvodnej klientely, neschopnosti osloviť nových klientov a spoločnosť dlhodobo vykazovala negatívne hospodárske výsledky, čoho dôsledkom bola potreba sanovania straty a dotovania spoločnosti zo strany najmä majoritných akcionárov.

100 % majiteľom spoločnosti Kúpele Sliač, a.s. je Slovenská republika – prostredníctvom MH SR (MH Manažment, a.s. – 84,67 % akcií spoločnosti) a Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) (VŠZP, a.s. – 15,33 % akcií spoločnosti). Vzhľadom k neúplným alebo neuspokojivým informáciám o hospodárení kúpeľov zo strany vedenia spoločnosti sa VŠZP, a.s. až do roku 2021 nepodieľala na dotovaní straty formou poskytnutia finančných prostriedkov, či už formou pôžičiek akcionára alebo vkladom do základného imania spoločnosti.

Vlastnícka štruktúra predstavuje dodatočný problém. Keďže podiel štátu presiahol 25 %, spoločnosť nespĺňala definíciu Európskej únie (ďalej len „EÚ“) malého a stredného podniku, a tým pádom nebol schopný čerpať európske zdroje na investície.

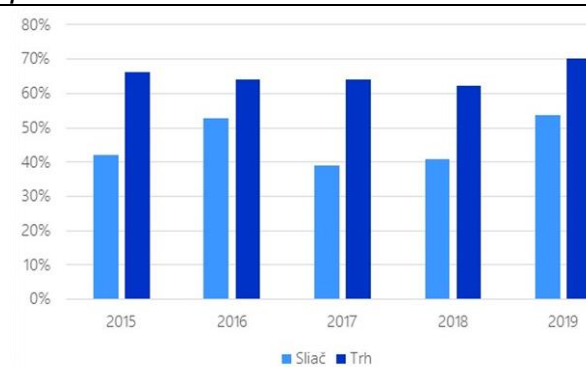
V rokoch 2015 – 2019 dosiahla spoločnosť v priemere účtovnú stratu na úrovni 550 tis. eur. V dôsledku obmedzenia prevádzky počas pandémie COVID-19 v rokoch 2020 a 2021 účtovná strata prekonalala 1 milión eur. Dotácie akcionára v podobe navýšenia základného imania v rokoch 2015 – 2019 predstavovali výšku takmer 1,5 mil. eur.

Graf 1: Výnosy, náklady a výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti spoločnosti Kúpele Sliač, a.s.



Zdroj: Finstat, spracovanie IHA

Graf 2: Čisté využitie stálych lôžok Kúpeľov Sliač v porovnaní s trhom



Zdroje: Kúpele Sliač, Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“)⁴; spracovanie IHA

⁴ Ročný výkaz o ekonomike organizácií v zdravotníctve E (MZ SR) 2-01. Formulár dostupný na: https://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2022/formulare/E02_2022.pdf

Box 1: Majetková podstata spoločnosti Kúpele Sliač v priebehu rokov

1995 – prezídium Fondu národného majetku (ďalej len „FNM“) schválilo privatizáciu 51 % akcií kúpeľov Sliač a Kováčová spoločnosti CORVAS, spol. s.r.o. Jej spoločníkom bol exminister zdravotníctva za HZDS Viliam Soboňa. CORVAS, spol. s.r.o. získal 127 tisíc akcií za viac ako 5 mil. eur.

1999 – nové vedenie FNM od zmluvy odstúpilo. Spoločnosť CORVAS, spol. s.r.o. sa začala s FNM súdiť kvôli protizákonnému odstúpeniu od zmluvy. V kauze rozhodovali Krajský súd v Banskej Bystrici, Ústavný súd v Košiciach, Krajský súd v Bratislave a Najvyšší súd.

2004 – CORVAS, spol. s.r.o. sa dostal do konkurzu. Pre nedostatok majetku bola firma z obchodného registra vymazaná. Najvyšší súd v roku 2005 výmaz CORVAS, spol. s.r.o. zrušil a Viliam Soboňa pokračoval v boji o kúpele.

Rok 2005 – akcionári predali kúpele Kováčová.

2007 až 2008 – banskobystrický podnikateľ Karol Konárik cez svoju firmu KK Company odkúpil 13 % akcií kúpeľov Sliač od obcí Sliač a Kováčová.

Marec 2010 – Najvyšší súd potvrdil, že Viliam Soboňa nemá nárok na kúpele. Súdny definitívne potvrdil konkurz CORVAS, spol. s.r.o. a neexistujúca firma sa o majetok uchádzať nemohla.

Marec 2011 – vláda SR I. Radičovej schválila odpredaj podielov viacerých spoločností, vrátane 67 % podielov Kúpeľov Sliač, a.s.

Apríl 2011 – na zasadnutí VV FNM v Kúpeľoch Sliač a po oboznámení s reálnym ekonomickým stavom kúpeľov VV FNM prijíma odporúčenie na urýchlenie procesu privatizácie.

September 2011 – FNM vyhlásil verejné obstarávanie na poskytovateľa komplexnej poradenskej činnosti pri predaji majetkových účastí FNM.

Október 2011 – po dohode s vládou SR FNM zastavil proces súvisiaci s privatizáciou podielov v spoločnostiach.

Marec 2012 – po parlamentných voľbách následne vláda SR R. Fica zastavila proces odpredaja majetkových podielov v podniku.

2017 – VŠZP, a.s. odkúpila v roku 2017 akcie od spoločnosti KK Company, s.r.o. v celkovej počte 32 408 ks akcií za sumu 549 963,76 EUR.

Stavby, ktoré v Kúpeľoch Sliač slúžili ako ubytovacie a stravovacie prevádzky, resp. pôvodná budova riaditeľstva a sú v súčasnej dobe vylúčené z prevádzky, prechádzajú pravidelnými kontrolami a ich technický stav vrátane statického posúdenia je pravidelne monitorovaný. Tieto priestory od času ich vyradenia z užívania sa nevykurujú a sú odpojené od všetkých napojení na energetické siete. Všetky tieto stavby okrem rozostavanej budovy Liečebného ústavu Coeur, ktorý je určený na asanáciu sú vhodné na rekonštrukciu. Najhorší stav statického posúdenia je evidovaný pri Liečebnom dome Slovensko, ktorý je však vyhlásený za Národnú kultúrnu pamiatku a keďže sa podľa rozhodnutia Krajského pamiatkového úradu nepripúšťa jeho asanácia a ani výstavba jeho repliky, bude prechádzať náročnejšou rekonštrukciou.

Aktuálne usporiadanie služieb, vychádzajúce zo súčasných podmienok fungujúcej technickej infraštruktúry, neumožňuje poskytovanie služieb "pod jednou strechou", v zimnom období sú kúpele uzatvárané a nulová obsadenosť zhruba troch mesiacov v roku výrazne poškodzuje celkovú priemernú obsadenosť kúpeľov v rámci celého roka. Pri zmiernení tejto sezónnosti je možné uvažovať nad celoročnou obsadenosťou približujúcou sa k letnému obdobiu, kedy sú kapacity takmer vypredané, nakoľko produkt sa stane celoročným. Podľa dát NCZI malo v rokoch 2015-2019 takmer 30% poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti celoročnú obsadenosť vyššiu ako 80% (v porovnaní so zhruba 45% pri Kúpeľoch Sliač), čo naznačuje výrazný potenciál pre zlepšenie pri premene produktu na celoročný.

Aktuálne absentujú služby motivujúce samoplatcov (čo je najrýchlejšie rastúci segment) - ponuka doplnkových procedúr a wellness služieb. To znamená, že momentálne kúpele žijú z dopytu klientov zdravotných poisťovní a samo platiacich klientov, u ktorých motivácia liečby prevláda pred požiadavkou komplexnosti doplnkových služieb kúpeľníctva a kvalitou vybavenosti ubytovacích zariadení. Súčasný stav opustených budov nachádzajúcich v centre kúpeľov je zo strany potenciálnych klientov vnímaný mimoriadne negatívne a predstavuje faktor odradzujúci potenciálnu klientelu.

1.2 Opis a ciele projektu

Projekt obnovy Kúpeľov Sliač je možné rozdeliť do dvoch častí. Prvou je **splatenie investičného dlhu**, ktorý vznikol viac ako 20 rokov pre nejasné vzťahy v akcionárskej štruktúre. Druhou časťou sú **investície do modernizácie a rozšírenia produktového portfólia** s cieľom nielen vyrovnáť sa konkurencii ale získať aj nové konkurenčné výhody.

Kúpele Sliač majú ambíciu stať sa lídrom v oblasti inovácií a rozvoja slovenského kúpeľníctva s cieľom pozitívne ovplyvniť, podporiť a rozvinúť celý segment prírodných liečebných kúpeľov v SR. Konečným cieľom je dostať podnik do zisku pri lôžkovej kapacite 1100 - 1200 lôžok (aktuálny stav je približne 350 lôžok), pričom táto kapacita mala byť v minulosti realizovanými rozvojovými aktivitami a investíciami plne fungujúcich kúpeľov dosiahnutá začiatkom 90. rokov 20. storočia.⁵ Táto kapacita má byť dosiahnutá v troch etapách. Bližší popis jednotlivých etáp je uvedený v kapitole 2.1.

Nad rámec týchto hlavných cieľov je z celospoločenského hľadiska možné definovať aj ďalšie kategórie cieľov, konkrétne:

Rozvoj zdravotníckych vedeckovýskumných aktivít a služieb:

- obnova vedeckovýskumných aktivít v oblasti kúpeľníctva – fyziatria, balneológia, liečebná rehabilitácia pri kardiovaskulárnych ochoreniach a ochoreniach pohybového aparátu, rozširovanie možností prevencie pred civilizačnými a najviac rozšírenými ochoreniami v zmysle štatistík NCZI s osobitným zameraním na podporu duševného zdravia,

⁵ Pred úpadkom začiatkom deväťdesiatych rokov fungovali Kúpele Sliač so zhruba 860 lôžkami. V tom čase bola začatá výstavba LD Coeur, nakoľko záujem o kúpele bol vyšší ako ich disponibilná kapacita. Po jeho výstavbe by sa kapacita kúpeľov mala dostať na 1100-1200 lôžok, čo je zhruba na úrovni aktuálneho projektu. Takýto počet lôžok je v pomere k rozlohe kúpeľného parku a počtu prevádzkovaných budov podobný ako pri iných veľkých kúpeľoch (napr. Bardejov, Trenčianske Teplice), ktoré dokážu pri podobnom počte lôžok vygenerovať dostatočné zdroje na tvorbu zisku a zabezpečiť adekvátne investície na údržbu a ďalší rozvoj.

- vybudovanie detskej liečebne novej generácie s cieľom podporiť prevenciu, včasnú liečbu a rehabilitáciu detí s dôrazom na kvalitné doplnkové služby vzdelávania a kultúrno – spoločenského rozvoja detí a mládeže s cieľom edukácie detí i rodičov v oblasti zdravého životného štýlu⁶,
- zavedenie nových zdravotníckych služieb ako včasná kardiovaskulárna (pooperačná) rehabilitácia, doliečovanie pacientov po náhlych mozgových cievnych príhodách, včasná rehabilitácia po operáciách pohybového aparátu) s cieľom znížiť morbiditu/mortalitu na vybrané diagnózy a skrátiť dobu rekonvalescencie,
- zber, analýza a vyhodnocovanie dát (kvantitatívnych a kvalitatívnych ukazovateľov komplexného manažmentu liečby a rehabilitácie pacienta) v procese ústavnej a ambulantnej kúpeľnej starostlivosti s cieľom poskytnúť dostatočný informačný základ pre financovanie poskytovania a rozvoja kúpeľnej zdravotnej starostlivosti v SR.

Obnova kultúrnych pamiatok v areáli kúpeľov, medzi ktoré patria:

- kúpeľný Hotel Palace postavený v rokoch 1926 – 1940 podľa projektu arch. Rudolfa Stockara vo funkcionalistickom štýle. Od roku 1998 je komplex Palace vyhlásený za národnú kultúrnu pamiatku,
- kúpeľný park o rozlohe viac ako 40 ha, budovaný od r. 1900, na území ktorého sa nachádza až 160 druhov rôznych drevín,
- kúpeľná liečebňa Slovensko postavená v r. 1873, pristavovaná v roku 1927, ktorú bez rekonštrukcie nie je možné užívať,
- kúpeľná liečebňa Detva postavená v r. 1863, ktorú bez rekonštrukcie nie je možné užívať,
- Kaplnka sv. Hildegardy v území výskytu viacerých prírodných prameňov, ktoré sú dostupné širokej verejnosti.

V kontexte existujúcej infraštruktúry štátnych a neštátnych zariadení je plánovaná úzka spolupráca so Stredoslovenským ústavom srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici (SÚSCH), kde v prípade komplikácii pri rehabilitácii bude pacient okamžite presunutý na vyššie pracovisko k adekvátnemu lekárskejmu zásahu. Rovnako tak sa počíta so spolupracou s ďalšími ústavnými zdravotníckymi zariadeniami v kraji i v rámci SR (Národný ústav srdcových a cievnych chorôb, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb).

V čase prípravy Projektu obnovy a rozvoja Kúpeľov Sliač prebiehala implementačná fáza Optimalizácie siete nemocníc (ďalej len „OSN“). Ide o systémovú reformu, ktorej cieľom je racionalizácia siete nemocníc v situácii obmedzených zdrojov s ohľadom na kvalitu a štandardizáciu poskytovanej starostlivosti a bezpečnosť pacienta. Optimalizácia sa zameriava iba na akútne nemocnice. Na Slovensku ale dlhodobo absentuje stratégia následnej a rehabilitačnej zdravotnej starostlivosti, ktorá by riešila lôžkovú kapacitu prírodných liečebných kúpeľov a kúpeľných liečební. Takáto stratégia by mala prirodzene nadväzovať na OSN, či už v podobe samostatnej stratégie, alebo ako rozšírenie aktuálnej podoby OSN.

⁶ Počíta sa s rovnakým rozsahom zdravotníckych služieb ako u dospelých v zmysle indikačného zoznamu pre kúpeľnú starostlivosť rozšírený o liečbu a prevenciu detskej obezity aj v nadväznosti na zámer kúpeľov rozvíjať svoje služby v oblasti duševného zdravia a edukácie.

Potrebu takejto stratégie je možné sumárne deklarovať nasledovnými bodmi:

- neúspešný pokus rezortu zdravotníctva zrealizovať investíciu z Plánu obnovy v podobe rekonštrukcie ďalších 650 lôžok v nemocniciach na rehabilitačné lôžka,
- preukázateľne nedostatočná sieť rehabilitačných lôžok v porovnaní so susednými krajinami,
- potreba rozvíjať programy včasnej kardiovaskulárnej rehabilitácie pre ústavy srdcových chorôb a kardiocentrá s cieľom uvoľňovať akútne lôžka pre zrýchlenie realizácie neodkladných a akútnych zákrokov,
- potreba dopĺňať profesionálnu rehabilitáciu pre pacientov v poúrazových a vážnych diagnózach pohybového aparátu a neurologických ochorení,
- schopnosť poskytnúť lôžka a kapacity pre prevenciu a liečbu duševných ochorení.

1.3 Analýza ponuky

Kúpeľné podniky v mestách a obciach Slovenska so štatútom kúpeľného miesta prevádzkujú zdravotnú starostlivosť v súlade s priznanými indikáciami (Štatút kúpeľného miesta, Povolenie na využívanie prírodného liečivého zdroja a Licencia na prevádzkovanie Prírodných liečebných kúpeľov, resp. Kúpeľnej liečebne) priaznivého pôsobenia na organizmus pacienta formou kúpeľnej liečby. Povolenie na prevádzkovanie kúpeľnej liečby v jednotlivých indikáciách udeľuje MZ SR podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa Inšpektorátu kúpeľov a žriediel MZ SR bolo v roku 2022 prevádzkovaných 22 prírodných liečebných kúpeľov a 9 kúpeľných liečební v 21 kúpeľných miestach⁷. Tie môžu byť prevádzkované len na základe povolenia na ich prevádzkovanie, ktoré vydá Štátna kúpeľná komisia podľa zákona č. 538/2005 Z. z. o prírodných liečivých vodách, prírodných liečebných kúpeľoch, kúpeľných miestach a prírodných minerálnych vodách a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Na základe povolenia MZ SR poskytujú kúpele liečbu v 12 indikačných skupinách. Kúpele Sliač aktuálne poskytujú zdravotnú starostlivosť v zmysle indikačného zoznamu (príloha č. 6 k zákonu č. 577/2004 Z.z.) v rozsahu: onkologické choroby, choroby obehového ústrojenstva, choroby pohybového ústrojenstva, ženské choroby.⁸ Toto portfóliu plánujú rozšíriť o liečbu nervových chorôb, duševných chorôb a chorôb z povolania. Pre liečbu kardiovaskulárnych ochorení, v ktorej má Sliač dlhú tradíciu a na ktorú sa kúpele plánujú zameriavať, je aktuálne vydaných osem povolení v šiestich kúpeľných mestách.

⁷ Pod kúpeľným miestom sa rozumie viac ako jedno zdravotnícke zariadenie, v ktorých sa poskytuje zdravotná starostlivosť na stabilizáciu zdravotného stavu, regeneráciu zdravia alebo prevenciu chorôb a ktoré využívajú prírodné liečivé vody alebo klimatické podmienky vhodné na liečenie uznané Štátnou kúpeľnou komisiou podľa tohto zákona na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Kúpeľná liečebňa je samostatné zdravotnícke zariadenie s rovnakou charakteristikou.

⁸ Skôr ako na objemnejšie obsiahnutie portfólia indikácií je zámerom venovať sa vysokej odbornosti pre už liečené alebo zamýšľané indikácie. Nad rámec indikačného zoznamu sa plánuje zriadiť špeciálne rehabilitačné zariadenia v inom zazmluvnení ako prevádzka prírodných liečebných kúpeľov.

Tabuľka 1: Prehľad poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti v jednotlivých indikáciách

Kúpele/indikácie	Choroby obehového ústrojenstva	Choroby z povolania	Ženské choroby	Choroby obličiek a močových ciest	Choroby z poruchy metabolizmu	Netuberkulózne choroby dýchacích ciest	Choroby pohybového ústrojenstva	Nervové choroby	Choroby tráviaceho ústrojenstva	Duševné choroby	Kožné choroby	Onkologické choroby
Barddejské kúpele	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•
Horezza, a.s. Klimatické kúpele Tatranské Zruby	•	•				•						
Horezza, a.s. Nová Polianka	•	•				•						
Horezza, a.s. Piešťany	•	•					•	•				
Kúpele Bojnice	•	•	•	•			•	•				
Kúpele Brusno	•	•		•	•				•			•
Kúpele Červený Kláštor Smerdžonka	•	•			•	•	•	•		•		•
Kúpele Diamant Dudince	•	•					•	•				
Kúpele Dudince	•	•					•	•				
Kúpele Horný Smokovec	•	•					•	•				
Kúpele Kováčová			•	•	•		•	•	•			
Kúpele Lučivná						•						
Kúpele Lúčky		•	•		•	•	•	•				•
Kúpele Námica	•	•	•	•	•	•	•	•				•
Kúpele Nový Smokovec	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•
Kúpele Sliač	•	•	•	•	•	•	•	•				•
Kúpele Štós	•	•			•	•	•	•		•		•
Kúpele Trenčianske Teplice	•	•	•		•	•	•	•			•	•
Kúpele Vyšné Ružbachy	•	•	•	•	•	•	•	•		•		•
Kúpeľno-liečebný ústav MV SR ARCO	•	•					•	•				•
Kúpeľno-liečebný ústav MV SR Družba	•	•		•	•	•		•				•
Kúpeľno-rehabilitačný ústav MV SR Bystrá	•	•			•	•		•				•
Liečebné termálne kúpele Slánske Teplice	•	•	•		•	•		•				•
Prirodné jódové kúpele Čič	•	•			•	•		•				•
Prirodné liečebné kúpele Smrdáky	•	•					•	•				•
Sanatórium Dr. Guhry n. o., Tatranská Polianka	•	•			•	•		•				•
Sanatórium Tatranská Kotlina, n. o.	•	•								•		
Slovenské liečebné kúpele Piešťany	•	•					•	•				•
Slovenské liečebné kúpele Rajcecké Teplice	•	•					•	•				•
Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice	•	•	•	•			•	•	•			•
Špecializovaný liečebný ústav Marina	•	•					•	•				•

Zdroje: MZ SR⁹, spracovanie IHA

Celková lôžková kapacita kúpeľných zariadení v SR predstavuje podľa odhadov IHA 11 450 lôžok. Podľa údajov z ročných výkazov o ekonomike subjektov v zdravotníctve dosiahla v roku 2019 obsadenosť 70 %, čo v porovnaní s rokom 2015 predstavuje nárast o približne štyri percentuálne body.¹⁰

Box 2: Kúpele Kováčová

V bezprostrednej blízkosti Kúpeľov Sliač sa nachádzajú Kúpele Kováčová, v ktorých sú prevádzkovateľmi zdravotníckych zariadení tri subjekty: Štátne Národné rehabilitačné centrum, Štátny Liečebný ústav (ďalej len „LÚ“ Marina, š.p. (zameraný na liečbu detských pacientov) a súkromný subjekt Kúpele Kováčová, s.r.o. (prevádzkuje iba liečebný dom so 40 lôžkami) - bývalá súčasť Kúpele Sliač a.s.

V Kúpeľoch Kováčová je kúpeľná zdravotná starostlivosť poskytovaná najmä pre indikáciu Ochorenie pohybového aparátu. Táto indikácia je poskytovaná vo väčšine, resp. takmer všetkých kúpeľných zariadeniach v SR. Každé zo štátnych zariadení v Kúpeľoch Kováčová je špecializované zariadenie, pričom Národné rehabilitačné centrum sa špecializuje na najnáročnejšiu rehabilitáciu pacientov s vážnymi poškodeniami pohybového aparátu a trpí nedostatočnou kapacitou, ktorá spôsobuje dlhé čakacie doby na rehabilitáciu. LÚ Marina sa špecializuje na liečbu detských pacientov a tiež dospelých pacientov s vážnejšími poruchami pohybového aparátu.

V prípade návrhu pre rozvoj Kúpeľov Sliač v podobe Národného rehabilitačného centra sa pojednáva prioritne o rehabilitácii pacientov s kardiovaskulárnymi indikáciami v priamej spolupráci so Stredoslovenským ústavom srdcových a cievnych chorôb (ďalej len „SÚSCH“). Aj v tomto prípade ide o obnovenie tejto funkcie v Kúpeľoch Sliač a doplnenie funkcie v rámci verejného zdravotníctva s potenciálom pre odľahčenie akútnych lôžok v SÚSCH a nie o priamu konkurenciu voči vyššie uvedeným prevádzkovateľom zdravotnej starostlivosti.

⁹ Dostupné na <https://www.health.gov.sk/?povolenie-na-prevadzovanie-prirodných-liečebných-kupelov-a-kupelnych-liečebni>

¹⁰ Obsadenosť bola vypočítaná po očistení o pozorovania s neúplnými, resp. nekonzistentnými údajmi.

1.4 Analýza dopytu

Dopyt po kúpeľnej starostlivosti je možné rozdeliť do dvoch skupín: 1. dopyt zo strany zdravotných poisťovní (poistencov), ktoré preplácajú kúpeľnú liečbu buď úplne, alebo čiastočne a 2. dopyt zo strany samoplatcov. Podľa dát z výkazov o ekonomike organizácií v zdravotníctve sa pomer tržieb od zdravotných poisťovní a obyvateľstva v rokoch 2015 až 2019 pohyboval okolo 42 % pre tržby od zdravotných poisťovní k 58 % pre tržby od obyvateľov. Tie zahŕňajú okrem iného aj spoluúčasť na čiastočne preplácanej kúpeľnej liečbe „typ úhrady B“, či tržby za tovary a služby priamo nesúvisiace s kúpeľnou starostlivosťou.

Výdavky zdravotných poisťovní na kúpeľnú liečbu sa podľa dát Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) pohybujú v silnej korelácii s celkovými výdavkami na zdravotnú starostlivosť. V rokoch 2014 až 2019 sa tento pomer pohyboval konštantne okolo 1,25 % (pozri graf 3), pričom v priemere ročne rástli výdavky o 4,8 %. Počas pandemického roku 2020 klesol tento pomer na 0,95 %, je však reálne očakávať návrat na predošlé úrovne.

Ďalší vývoj financovania kúpeľnej liečby zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je závislý aj od priorit vlády SR a najmä MZ SR, ktoré zásadne ovplyvňuje systém a stratégiu siete poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v SR. Aktuálne nastavenie zachováva „status quo,“ t. j. percentuálne podiely výdavkov na jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti sa určujú na základe ich podielu v predošlých rokoch.¹¹ Podľa informácií od MZ SR by sa tento podiel dokonca mal navyšovať, aby reflektoval zvýšenie miezd zdravotného personálu a rast cien energií.

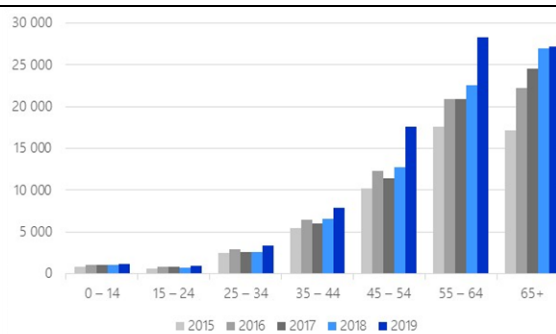
Pri samoplatcoch, resp. kúpeľných hostoch s čiastočne preplatenou kúpeľnou liečbou¹², je možné vzhľadom na starnutie obyvateľstva a vyšší dopyt starších vekových skupín po kúpeľnej liečbe očakávať rast dopytu a tržieb. Vo vekových skupinách nad 45 rokov bol v rokoch 2015 – 2019 zaznamenaný priemerný ročný nárast počtu samoplatcov o viac ako 10 %. Rastie aj priemerný počet dní, ktoré samoplatcovia strávili v kúpeľoch (z 5,8 v 2015 na 6,9 v 2019, pri úhradách zdravotnými poisťovňami je to 25,6).

Graf 3: Výdavky zdravotných poisťovní na prírodné liečebné kúpele



Zdroje: ÚDZS¹³, spracovanie IHA

Graf 4: Vývoj počtu samoplatcov podľa veku



Zdroj: NCZI¹⁴, výpočty IHA

¹¹ pozri Vyhláška MZ SR č. 10/2022 Z.z., dostupná na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/10/>

¹² tzv. typ úhrady „B“ pri ktorej po schválení návrhu na kúpeľnú liečbu hradí pacientovi zdravotná poisťovňa zdravotnícke služby (lekárske vyšetrenia a liečebné procedúry) a klient si osobitne uhrádza ubytovacie a stravovacie služby počas schváleného liečebného pobytu v trvaní 21 alebo 28 nocí.

¹³ Správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia, dostupné na: <https://www.udzs-sk.sk/urad/dokumenty/spravy/>

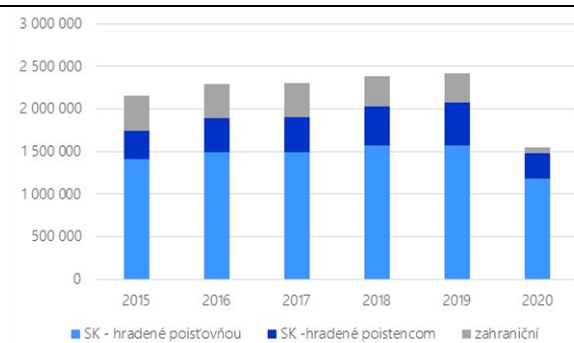
¹⁴ Hlásenie o ukončenej kúpeľnej liečbe ZS (MZ SR) 3-12. Formulár dostupný na: https://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2021/hlasenia_zs/ZS3-12.pdf

Práve segment samoplatcov (vrátane pacientov s čiastočnou úhradou zdravotnej poisťovne „B“) **bol výrazným ťahúňom trhu s kúpeľnou starostlivosťou, ktorý** vo vyjadrení prostredníctvom ošetrovacích dní **rástol medzi rokmi 2015 až 2019 v priemere o 3 % ročne** (pozri graf 5). Najväčší absolútny prírastok bol zaznamenaný práve medzi domácimi samoplatcami, hoci ich podiel na celkových ošetrovacích dňoch predstavuje len 21 %. V roku 2015 to bolo len 15 %.

Podiel ošetrovacích dní hradených poisťovňami (plne alebo čiastočne) ostal v predmetnej perióde takmer nezmenený, keď klesol zo 66 % na 65 %. Naopak, podiel ošetrovacích dní zahraničnej klientely klesol z 19 % pod 14 %. Zahraniční návštevníci v predmetnom období prichádzali predovšetkým z Českej republiky (38,5 %), Izraela (15 %) a Nemecka (14,5 %).¹⁵ V minulosti aj Kúpele Sliach významne prispievali k zahraničnému dopytu po kúpeľnej liečbe na Slovensku, avšak pri postupnom úpadku majetku kúpeľov o túto klientelu prišli, vzhľadom na jej vyššiu náročnosť.

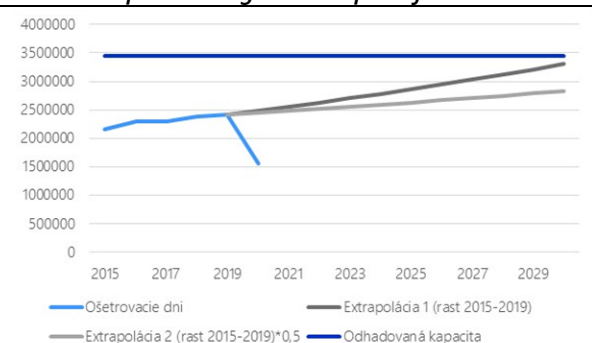
V prípade, že by rast počtu ošetrovacích dní pokračoval tempom 3 % ročne k stavu z roku 2019 (teda pred narušením trhu kvôli pandémie), tak by pri nezmenenej kapacite mohla do roku 2030 obsadenosť kúpeľov vzrásť až na 95 %. V prípade, že by sa tempo rastu spomalilo na polovicu, tak by v rovnakej perióde obsadenosť mohla vzrásť na viac ako 80 % (pozri graf 6).

Graf 5: Vývoj počtu ošetrovacích dní podľa typu klienta



Zdroje: NCZI¹⁶, spracovanie IHA

Graf 6: Extrapolácia vývoja dopytu a odhadovaná lôžková kapacita v segmente kúpeľnej starostlivosti



Zdroj: NCZI, spracovanie IHA

Na základe vyššie uvedeného je možné usúdiť, že **s očakávaným rastom dopytu pri relatívne limitovaných možnostiach rastu ponuky** (pretože vznik kúpeľnej lokality je podmienený náročným legislatívne upraveným procesom, ktorý spravidla netrvá menej ako 5 rokov) **sa vytvára priestor pre ekonomicky návratný vznik nových lôžok.**

Z dlhodobého hľadiska predstavuje určité riziko pre budúci rast dopytu zo strany samoplatcov, pri ktorých osciluje podiel dopytu vo vekovej kategórii 65+ okolo 50%, budúci vývoj starobných dôchodkov. Saldo univerzálneho dôchodkového systému sa má začať v ďalšej dekáde výrazne prehlbovať. Podľa posledných odhadov Rady pre rozpočtovú zodpovednosť by mali výdavky na dôchodky vzrásť z 8,4% HDP v roku 2021 na 9,2% v roku 2040 a vyše 11% po roku 2050. (Rada pre rozpočtovú zodpovednosť, 2023) V prípade, že sa na krytie tohto rastu nenájdu zdroje, budú potrebné zmeny v nastavení dôchodkového systému, ktoré môžu negatívne ovplyvniť dostupnosť kúpeľnej starostlivosti pre samoplatcov v tejto vekovej kategórii.

¹⁵ Na základe údajov z datasetov Kúpeľná starostlivosť v Slovenskej republike, dostupných na:

https://www.nczisk.sk/statisticke_vystupy/tematicke_statisticke_vystupy/Kupelna_starostlivost/Pages/default.aspx

¹⁶ Hlásenie o ukončenej kúpeľnej liečbe ZS (MZ SR) 3-12.

2. Finančná analýza

Finančná analýza ukázala, že projekt je vo väčšine variant pri použitých predpokladoch finančne návratný a pri nerealizovaní niektorých investičných aktivít nižšej priority preferovaný v porovnaní s predajom. Nasledujúce podkapitoly popisujú investičný projekt, posudzované alternatívy (vrátane rôznych investičných priorít), dáta a predpoklady použité vo finančnom modeli a samotné výsledky finančného modelu pre jednotlivé alternatívy.

2.1 Víťazná ponuka z architektonickej súťaže a investičné náklady

Finančná analýza sa venuje víťaznej ponuke spoločnosti BETWEEN, s.r.o., ktorá v zmysle zadania počíta s troma etapami projektu. Pre každú etapu sa podľa projektu počíta s trojročnou dobou realizácie, pričom poradie a fázovanie jednotlivých etáp je predmetom analýzy.

Etapa A zahŕňa nasledovné investičné aktivity:

- rekonštrukciu Kúpeľných domov 1 a 2, ktoré sú kľúčové pre poskytovanie kúpeľných zdravotníckych služieb a generovanie príjmov z hlavnej činnosti,
- rekonštrukciu Liečebných domov Slovensko, Bratislava, Detva, Natália, Poľana a administratívnej budovy, ktoré majú spolu vytvoriť 254 lôžok (a 27 prístelkových lôžok),
- výstavbu ďalších relaxačných objektov pre kúpeľných hostí (krytý bazén, biobazén, kúpalisko, kúpeľný park, ...),
- celkové náklady bez DPH sú odhadované na 52 077 808 eur.¹⁷

Etapa B zahŕňa nasledovné investičné aktivity:

- výstavbu nových liečebných domov so 644 lôžkami (a 16 prístelkovými lôžkami),
- výstavbu, resp. rekonštrukciu relaxačných a funkčných objektov pre kúpeľných hostí (kúpalisko, parkovací dom, kaplnka, kúpeľný park atď.),
- výstavbu, resp. rekonštrukciu viacerých hospodárskych objektov,
- celkové náklady bez DPH sú odhadované na 53 342 165 eur.

Etapa C zahŕňa nasledovné investičné aktivity:

- rekonštrukciu Kúpeľného hotela Palace (ďalej aj „KH Palace“) vrátane stravovacieho zariadenia a promenády s 300 lôžkami,
- výstavbu parkovacích domov a rozvoj kúpeľného parku,
- celkové náklady bez DPH sú odhadované na 64 844 712 eur.
- Vzhľadom na to, že KH Palace je národná kultúrna pamiatka, existuje možnosť čerpania nenávratných finančných prostriedkov prostredníctvom grantových schém Ministerstva kultúry SR. Aktuálne sa vyvíja aktivita s cieľom zaradiť KH Palace medzi Národné kultúrne pamiatky s prioritou obnovy, pretože v tomto registri je už zaradený celý kúpeľný park.

Podrobný zoznam objektov v jednotlivých etapách vrátane investičných nákladov je zobrazený v prílohe č. 1.

¹⁷ Investičné náklady spomenuté v tejto podkapitole a použité v analýze predstavujú odhady spoločnosti Kúpele Sliač, a.s., ktoré vychádzajú z údajov vo víťaznej ponuke. Náklady na vybrané položky boli upravené nadol na základe skúseností z reálnych stavieb, ktoré nekorešpondovali s rozpočtovými ukazovateľmi publikovanými v sadzobníkoch, ktoré boli použité vo víťaznej ponuke. Najväčšou položkou znižujúcou náklady však bolo zníženie nákladov na úpravu kúpeľného parku (5,6 mil. eur), ktorý je vo výrazne lepšom stave, než s akým počítala víťazná ponuka a z toho dôvodu si vyžaduje podstatne nižšie náklady na rekonštrukciu.

2.2 Alternatívy

V rámci finančnej analýzy sú porovnávané nasledovné alternatívy:

- Nulový scenár – nerealizácia projektu, v takomto scenári sa počíta s ročnými negatívnymi peňažnými tokmi na úrovni 430 tis. eur, ktoré predstavujú rozdiel medzi tržbami a nákladmi bez odpisov v roku 2019. Pre účely tejto analýzy sa počíta so životnosťou aktuálnych ubytovacích kapacít bez dodatočných investícií na úrovni šiestich rokov, čo predstavuje kvalifikovaný odhad na základe prekonanej životnosti použitých materiálov historickej stavby.
- Odpredaj – hodnota hnutelného majetku predstavuje 23 560 000 eur na základe znaleckého posudku z októbra 2022. Vzhľadom na skutočnosť, že areál si vyžaduje okamžité investície, aby bolo možné pokračovať v hospodárskej činnosti, je pravdepodobné, že kúpna cena by bola nižšia,
- Samostatné a spoločné posúdenie jednotlivých etáp víťaznej ponuky architektonickej súťaže.

S cieľom rozšíriť počet alternatív boli spoločnosťou Kúpele Sliač, a.s. investičným aktivitám v jednotlivých etapách pridelené priority podľa nasledovného kľúča:

- Priorita 1: ubytovacie kapacity a ostatné kľúčové zariadenia pre poskytovanie kúpeľnej zdravotnej starostlivosti.
- Priorita 2: doplnkové relaxačné objekty a nevyhnutné parkovacie kapacity.
- Priorita 3: ostatné parkovacie kapacity a vybrané hospodárske objekty.
- Priorita 4: kúpeľné parky.

Vzhľadom na to, že výnosy sú realizované z lôžkovej kapacity, ktorá je budovaná v rámci priority 1, sa na účely analýzy alternatív v rámci priorít počíta s rovnakými výnosmi z lôžkovej kapacity v rámci všetkých priorít. Náklady sa však s realizáciou nižších priorít zvyšujú. Takýto postup poskytuje bližší pohľad na to, že pri realizácii investícií do objektov akých priorít sú jednotlivé etapy pri daných predpokladoch návratné, prípadne prínosnejšie než odpredaj. Tabuľka 2 zobrazuje odhadované investičné náklady jednotlivých etáp podľa priorít:

Tabuľka 2: Odhadované náklady jednotlivých etáp podľa priorít

Priorita	Etapa A	Etapa B	Etapa C
Priorita 1	45 883 984	30 331 728	28 613 520
Priorita 1+2	49 925 808	41 363 285	53 825 112
Priorita 1+2+3	49 925 808	45 182 165	57 194 712
Priorita 1+2+3+4	52 077 808	53 342 165	64 844 712

Zdroje: Kúpele Sliač, a.s., spracovanie IHA

2.3 Prevádzkové príjmy a výdavky projektu a použité predpoklady

Na účely finančnej analýzy boli použité anonymizované dáta z Ročných výkazov o ekonomike organizácií v zdravotníctve pre prírodné liečebné kúpele, ktoré IHA poskytlo NCZI.¹⁸ Na základe týchto údajov boli vypočítané hlavné kategórie hotovostných výnosov a nákladov na ošetrovací deň (v prípade variabilných položiek) a nákladov na celkovú kapacitu

¹⁸ Dataset bol očistený o pozorovania, ktoré a) neobsahovali žiadne tržby od zdravotných poisťovní; b) obsahovali nulové ošetrovacie dni; c) vykazovali značnú nekonzistentosť s Ročným výkazom o prírodných liečebných kúpeľoch (P (MZ SR) 3-01); d) dáta za rok 2020, ktorý bol výrazne ovplyvnený pandemiou COVID-19.

ošetrovacích dní (v prípade fixných položiek). Tabuľka 3 zobrazuje vybrané ukazovatele centrálnej tendencie a štatistického rozdelenia predmetných ukazovateľov.

Tabuľka 3: Štatistické rozdelenie základných ukazovateľov poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti vo finančnej analýze za rok 2019¹⁹

Ukazovateľ	Typ	Vážený priemer	Priemer	Medián	25 percentil	75 percentil
Obsadenosť	n/a	70 %	68 %	68 %	53 %	90 %
Tržby	Variabilné	63,9	61,5	57,4	38,6	71,2
Ostatné výnosy	Variabilné	7,6	9,7	3,7	0,8	10,4
Osobné náklady	Fixné	18,0	19,5	16,8	14,4	23,7
Náklady na energiu	Fixné	3,0	2,8	2,9	2,2	3,3
Náklady na opravu a údržbu	Fixné	1,2	1,1	1,1	0,4	1,8
Ostatné fixné náklady	Fixné	16,7	12,3	9,7	6,4	17,9
Variabilné náklady	Variabilné	5,3	5,5	5,2	4,4	6,2

Poznámka: Všetky ukazovatele sú v eur na ošetrovací deň. Variabilné ukazovatele sú vo finančnej analýze následne prenasobené predpokladanou obsadenosťou.

Zdroje: NCZI, výpočty IHA

Čo sa týka príjmových ukazovateľov, tržby predstavujú súčet tržieb od zdravotných poisťovní a tržieb od obyvateľstva za zdravotnú starostlivosť. V zásade ide o cenu za lôžko na noc. Ostatné výnosy predstavujú výnosy nesúvisiace priamo s kúpeľnou starostlivosťou, ide o platby od právnických osôb za prenájom priestorov, prípadne predaj majetku. Obe kategórie sú považované za variabilné, t. j. sú závislé od obsadenosti kúpeľov.

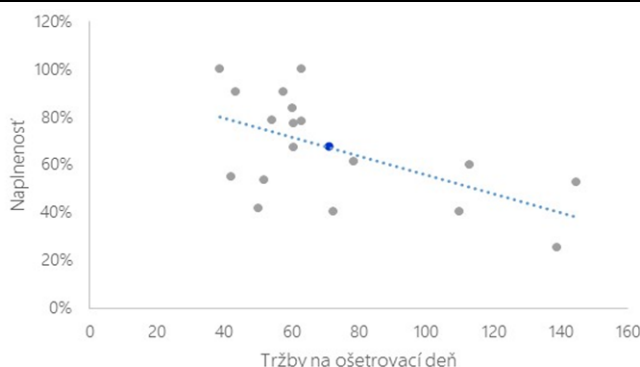
Výdavkové kategórie (osobné náklady, náklady na energiu a náklady na opravu a údržbu) nie je potrebné hlbšie rozoberať. Tieto kategórie sú považované za fixné, t. j. obsadenosť na nich nemá vplyv. Variabilné náklady na pacienta zahŕňajú predovšetkým náklady na stravovanie kúpeľných hostí. Do tejto kategórie patria aj náklady na lieky, či zdravotné pomôcky.

Ostatné fixné náklady zahŕňajú náklady nezahrnuté v iných kategóriách. Ide predovšetkým o investičné a reprodukčné náklady, náklady na outsourcované služby, ako aj náklady na ostatnú hospodársko-technickú správu, či náklady na hospodársku dopravu. Ako ukazuje tabuľka 3 variabilita jednotkových nákladov v tejto kategórii naprieč spoločnosťami poskytujúcimi kúpeľnú starostlivosť je na rozdiel od ostatných kategórií mimoriadne vysoká z dôvodu odlišných rozvojových stratégií (investičné a reprodukčné náklady) a biznis modelov (outsourcing).

Vo finančnom modeli bol pre tržby z nových lôžok použitý 75 percentil. Tento predpoklad vychádza zo skutočnosti, že ceny ubytovania v novších kúpeľných zariadeniach sú nadpriemerné. Počíta sa s budovaním ubytovacích kapacít na úrovni kvality lepších trojhviezdičkových a štandardných štvorhviezdičkových zariadení. Ako ukazuje graf 7 takéto cenové nastavenie korešponduje s predpokladanou mediánovou obsadenosťou (68 %). Pre ostatné finančné ukazovatele aj obsadenosť sú vo finančnej analýze použité mediánové hodnoty.

¹⁹ v eur na ošetrovací deň, pokiaľ nie je uvedené inak.

Graf 7: Porovnanie tržieb na ošetrovací deň a obsadenosti (použitý odhad pre Kúpele Sliač označený tmavomodrým)



Zdroje: NCZI, spracovanie IHA

Okrem vyššie uvedených finančných ukazovateľov a obsadenosti boli vo finančnom modeli použité nasledovné predpoklady:

- životnosť investície bola stanovená na 40 rokov na základe doby odpisovania pre budovy a stavby,
- reprodukčné náklady sa neberú do úvahy, keďže už boli zahrnuté v ostatných fixných nákladoch,
- finančná analýza je počítaná bez DPH. A to aj napriek tomu, že poskytovanie kúpeľnej starostlivosti je plnením oslobodeným od DPH. Tento postup bol zvolený z dôvodu, že DPH je príjmom štátu, a zároveň existuje v prípade potreby možnosť založenia účelovej spoločnosti, ktorá by realizovala investíciu a bola by platcom DPH. Z tohto dôvodu je pripravený variant vytvorenia samostatnej entity založenej na rovnakom akcionárskom základe ako je súčasný podiel akcionárov v spoločnosti Kúpele Sliač a.s., ktorá by zabezpečovala investičné aktivity do majetku SR prostredníctvom akcionárov v 100 % vlastníctve SR.
- výstavba kúpeľných domov v etape A zvýši atraktivitu kúpeľov a tým aj obsadenosť aktuálne (najmä v zimnej sezóne) slabo obsadeného KH Palace (pri ktorom sa počíta s tržbami na ošetrovací deň na úrovni 50 eur) na mediánovú úroveň obsadenosti až do konca životnosti, alebo do realizácie etapy C,
- finančný model je počítaný v stálych cenách roku 2022. Finančné ukazovatele, ktoré vychádzajú z dát z roku 2019 boli upravené do cien z roku 2022 na základe údajov z makroprognózy Ministerstva financií SR (ďalej len „MF SR“) z februára 2022²⁰,
- návratnosť je počítaná na statickom trhu z roku 2019. Pre obsadenosť sa počíta s predpokladom, že sa existujúci dopyt po kúpeľnej starostlivosti proporčne rozdelí medzi existujúcu ponuku, avšak len mimo „sezónnych dní“²¹, kedy dopyt výrazne preyšuje ponuku. Realizácia etapy A zníži obsadenosť zariadení na kúpeľnom trhu v základnom scenári zo 67,6 % na 67,2 %, následné pridanie etapy B ju zníži na 66,3 % a realizácia etapy C, ktorá z trhu odoberá lôžka, zvýši obsadenosť na 66,4%. Z dôvodu konzervatívneho prístupu sa nepočíta s očakávaným nárastom naplnenosti kapacít.

²⁰ Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/ekonomicke-prognozy/makroekonomicke-prognozy/62-zasadnutie-vyboru-makroekonomicke-prognozy-februar-2023.html>

²¹ Víkendy, prázdniny, štátne sviatky – spolu to predstavuje 184 dní v roku, čo zhruba korešponduje polovicou kalendárnych dní v roku.

2.4 Výpočet finančných ukazovateľov

Projekt je pri použitých predpokladoch finančne návratný. Pri nerealizovaní niektorých investičných aktivít nižšej priority prináša vyšší prínos ako predaj za cenu vo výške hodnoty majetku podľa znaleckého posudku. Odporúčaná variant dosahuje finančnú čistú súčasnú hodnotu investície (ďalej len „FNPV“) 26,3 mil. eur.

Výsledok finančnej analýzy sa posudzuje na základe FNPV a finančného vnútorného výnosového percenta investície (ďalej len „IRR“). FNPV označuje rozdiel medzi diskontovanými príjmami a výdavkami. Na rozdiel od FNPV je vnútorné výnosové percento nezávislé od rozsahu projektu a preto slúži ako dôležitejší ukazovateľ finančnej výnosnosti. V súlade s Rámcom na hodnotenie verejných investičných projektov, diskontná sadzba použitá vo finančnej analýze je daná vo výške 4 %.

Na samostatnej báze (t. j. pri hodnotení každej etapy zvlášť bez započítania nulového variantu) je etapa A finančne nenávratná. Vzhľadom na skutočnosť, že zahŕňa rekonštrukciu kúpeľných domov, ktoré sú kľúčové pre prilákanie klientely, je však potrebné realizovať ju minimálne pre objekty v prvej priorite. Etapa B je finančne návratná pri realizácii investícií do objektov vo všetkých prioritách a etapa C len pri investíciách do objektov v prvej priorite.

Investícia je finančne návratná, keď je IRR vyššie ako diskontná sadzba. Pri nulovom scenári ani pri odpredaji však IRR nie je možné vypočítať, keďže sú všetky finančné toky buď kladné (odpredaj), alebo záporné (nulový scenár). V tomto prípade sa scenáre porovnávajú prostredníctvom FNPV. Tabuľka 4 zobrazuje základné ukazovatele finančne návratnosti pre jednotlivé etapy, ich priority a pre alternatívne scenáre.

Tabuľka 4: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (samostatné posúdenie etáp)

Priorita	Nulový scenár	Odpredaj	Etapa A	Etapa B	Etapa C
1			-8,7 mil. / 2,6 %	50 mil. / 12,8 %	12,1 mil. / 6,6 %
2	-2,7 mil. / n/a	23,6 mil. / n/a	-12,5 mil. / 2,1 %	39,8 mil. / 9,5 %	-11,2 mil. / 2,5 %
3			-12,5 mil. / 2,1 %	36,2 mil. / 8,7 %	-14,4 mil. / 2,1 %
4			-14,5 mil. / 1,8 %	28,7 mil. / 7,3 %	-21,4 mil. / 1,5 %

Zdroj: Výpočty IHA

Pri posudzovaní projektu ako celku, t. j. nulového variantu a etáp A až C realizovaných v po sebe idúcich časových intervaloch počnúc rokom 2023,²² je pri použitých predpokladoch finančne návratná realizácia projektu pri investíciách do objektov v prvých troch prioritách (pozri tabuľku 5, prípadne tabuľku 13).

Vyššiu FNPV ako odpredaj za 23,56 mil. eur, t. j. za hodnotu nehnuteľného majetku podľa znaleckého posudku, vykazuje realizácia všetkých etáp pri investíciách do objektov v prvej priorite (38,9 mil. eur, IRR 6,4 %). Realizácia všetkých etáp pri investíciách do objektov v druhej priorite je nižšia ako hodnota majetku za vyššie uvedených podmienok (FNPV 7,9 mil. eur, IRR 4,4 %). Tabuľka 5 zobrazuje základné ukazovatele finančnej návratnosti pre po sebe idúce kombinácie etáp v jednotlivých prioritách.²³ Ukazovatele návratnosti pre kombinácie investícií do objektov vo všetkých prioritách vo všetkých etapách sú zobrazené v tabuľke 13 v prílohe č. 2.

²² Etapa A 2023-2025; Etapa B 2026-2028; Etapa C 2029-2031. Počas realizácie etáp A a B sa počíta s pokračovaním prevádzky LD Palace do konca jeho životnosti. Z toho dôvodu spoločné posúdenie etáp zahŕňa aj nulový scenár-

²³ Finančné ukazovatele v tabuľke 5 sa nezhodujú so súčtom finančných ukazovateľov na základe tabuľky 4, keďže v tabuľke 4 sa počíta s vývojom obsadenosti pre etapy na samostatnej báze a v tabuľke 5 s vývojom obsadenosti sa počíta celého projektu.

Tabuľka 5: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (spoločné posúdenie etáp)

Priorita	Nulový scenár	Odpredaj	Nulový+etapa A	Nulový+etapy A,B	Nulový+ etapy A,B,C
1			-12,3 mil. / 2 %	31,6 mil. / 6,5 %	39,1 mil. / 6,4 %
2	-2,7 mil. / n/a	23,6 mil. /	-16 mil. / 1,6 %	18,8 mil. / 5,3 %	7,9 mil. / 4,4 %
3		n/a	-16 mil. / 1,6 %	15,7 mil. / 5,1 %	2,3 mil. / 4,1 %
4			-18 mil. / 1,4 %	7 mil. / 4,4 %	-12 mil. / 3,4 %

Zdroj: Výpočty IHA

Vzhľadom na skutočnosť, že investície v druhej prioritě zahŕňajú doplnkové relaxačné a stravovacie zariadenia pre kúpeľných hostí, ktoré majú potenciál zvýšiť atraktivitu kúpeľov a ich výnosový potenciál, **odporúča IHA realizovať investíciu do objektov v prvých dvoch prioritách pre etapy A a B a v prvej prioritě pre etapu C s investičnými nákladmi 119,9 mil. eur bez DPH a FNPV 26,3 mil. eur a IRR 5,5 %.**²⁴ Dôvodom nerealizovanie investícií do objektov druhej kategórie pri etape C v odporúčanom variante sú vysoké investičné náklady na lôžko (84 tis. eur v porovnaní s 15,9 tis. pri etape A a 17,1 tis. pri etape B), ktoré výrazne znižujú finančnú návratnosť.²⁵

Uvažovať je možné aj nad investíciou do objektov v prvých dvoch prioritách pre všetky etapy s FNPV 7,9 mil. eur, IRR 4,4 %. Prípadne aj nad inými kombináciami z tabuľky 13 v prílohe č. 2, ktorých FNPV je minimálne na porovnateľnej úrovni. Hoci je FNPV tohto variantu nižší ako hodnota majetku, je o ňom možné uvažovať z viacerých dôvodov:

Po prvé, ako bolo uvedené v kapitole 2.2., hodnota majetku podľa znaleckého posudku nemusí byť dobrým benchmarkom pre predajnú cenu vzhľadom na potrebu okamžitých vysokých investícií, aby bolo možné pokračovať v hospodárskej činnosti.

Po druhé, ako bolo uvedené v kapitole 2.1., pre rekonštrukciu KH Palace v etape C existuje možnosť čerpania nenávratných finančných príspevkov na obnovu národných kultúrnych pamiatok prostredníctvom Ministerstva kultúry SR, prípadne ďalších grantových schém²⁶. Pokiaľ by sa z týchto zdrojov podarilo pokryť asi tak 45 % investičných nákladov na rekonštrukciu KH Palace, FNPV pre celý projekt v tomto variante by sa dostal na porovnateľné úrovne s hodnotou majetku.

Po tretie, do druhej priority etapy C spadá rekonštrukcia stravovacej časti KH Palace, ktorú je možné využiť na kongresové a eventové služby, služby pohostinstva, prenájom priestorov, či kultúrne podujatia. Prípadné výnosy z týchto aktivít nie sú v tejto štúdii zahrnuté. V prípade ich zahrnutia nie je vylúčené, že etapa C sa stane finančne návratnou aj pri realizácii investícií do objektov nižších priorít.

V neposlednom rade je potrebné uviesť, že projekt prináša aj celospoločenské ekonomické benefity (bližšie popísané v kapitole 3), ktoré v prípade odpredaja nemusia byť realizované. V prípade odpredaja spoločnosti z dôvodu potreby veľkého vstupného kapitálu²⁷ nemusí dôjsť

²⁴ Podrobnejší pohľad na peňažné toky pre oba tieto varianty je zobrazený v tabuľke 13 v prílohe č. 3.

²⁵ Uvedené náklady na lôžko sa nezhodujú s údajmi v grafe 8, nakoľko sa jedná o investičné náklady na lôžko pre objekty v druhej prioritě. V grafe 8 sú uvedené celkové investície na lôžko vo všetkých prioritách.

²⁶ Napr. v oblasti rekonštrukcií a budovaní kapacít zdravotníckych zariadení pre následnú zdravotnú starostlivosť (aj v prípade úprav Plánu obnovy a odolnosti), ochrany životného prostredia (vodozádržné opatrenia a pod.), cezhraničnej spolupráce (zvyšovanie atraktivity územia pre cestovný ruch a turizmus), informatizácie a vzdelávania vrátane podpory vedy a výskumu v oblasti Balneológie.

²⁷ Areál sa nachádza v ochrannom pásme I. stupňa Prírodného liečivého zdroja, a je určený výhradne na prevádzku kúpeľov s dôrazom na zákaz realizácie aktivít, ktoré by mohli pokojový režim kúpeľnej liečby narušiť.

k investícii do nových liečebných kapacít vôbec, prípadne len v obmedzenej miere. Z tejto perspektívy je o odpredaji, prípadne dlhodobom prenájme, vhodnejšie uvažovať po ozdravení spoločnosti a zrealizovaní investičných aktivít, najmä keď je pravdepodobné, že predajná cena by bola nižšia ako zostatková hodnota majetku (pozri kapitolu 2.2.).

2.5. Fázovanie a priebežné vyhodnotenie projektu

Ukazovatele návratnosti sú vo veľkej miere citlivé na parametre ovplyvňujúce výnosy projektu – obsadenosť a cenu za lôžko (pozri kapitolu 4.1.). Pri odporúčanom variante by zhruba o 7 % nižšie príjmy v porovnaní so simuláciou znamenali finančnú nenávratnosť projektu.

Vzhľadom na skutočnosť, že po 1. projekt nie je potrebné zrealizovať celý, aby z neho plynuli finančné a ekonomické benefity; po 2. simulácie príjmov projektu vychádzajú z určitých predpokladov, ktoré sa nemusia naplniť, **odporúča IHA rozdelenie odporúčaného variantu do dvoch fáz**. V prvej fáze realizovať investície do objektov prvej a druhej priority v etape A a B, čím by sa vytvoril dostatočný počet lôžok pre generovanie finančnej návratnosti (898 lôžok, KH Palace by bol následne kvôli koncu životnosti zatvorený). Realizácia projektu v takomto rozsahu by mala pri použitých predpokladoch a investičných nákladoch 91,3 mil. eur bez DPH priniesť FNPV na úrovni 20,2 mil. EUR a IRR na úrovni 5,4 %.

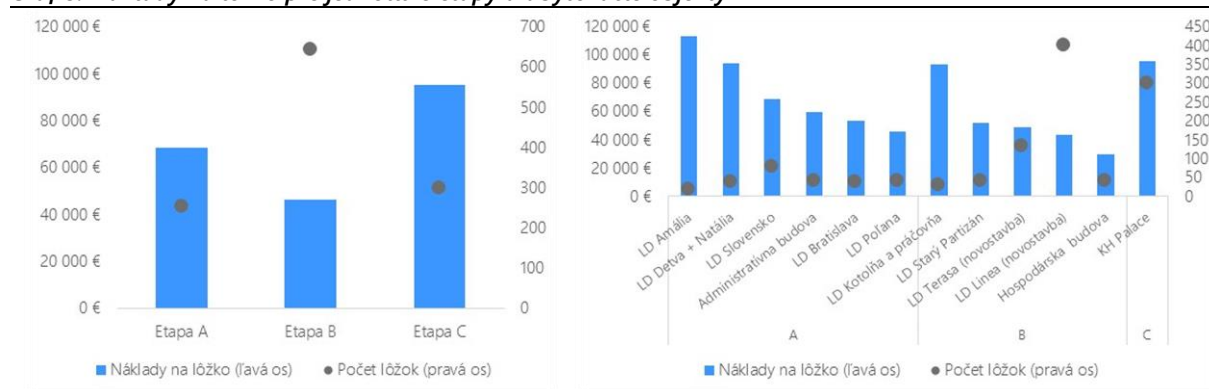
Pokiaľ by sa priebežne vyvíjali kľúčové parametre finančnej návratnosti – obsadenosť kúpeľov a konkurencieschopná cena za lôžko (prípadne aj ďalšie parametre) v súlade s predpokladmi, prípadne by ich prekonal, **mohlo by sa pristúpiť k realizácii etapy C**. Skutočná výška týchto parametrov by zároveň zodpovedala otázku, do objektov akých priorít by bolo návratné investovať v etape C (prípadne aj dodatočne do objektov nižších priorít z etáp A aj B). V takom prípade sa odporúča aktualizácia štúdie uskutočniteľnosti.

V prípade, že by sa parametre finančnej návratnosti nevyvíjali v súlade s predpokladmi, odporúča sa vypracovanie nového podnikateľského plánu a štúdie uskutočniteľnosti pre nové využitie národnej kultúrnej pamiatky KH Palace, aby sa zamedzilo jej chátraniu. Charakter tohto objektu umožňuje jeho využitie napr. v oblasti kongresových a eventových služieb.

Takéto rozdelenie do fáz bolo zvolené jednak z dôvodu výšky nákladov na lôžko v ubytovacích objektoch, ktoré sú pri etape C z dôvodu náročnej rekonštrukcie suverénne najvyššie (pozri graf 8), a zároveň kvôli špecifickému statusu KH Palace (t.j. etapy C). Po prvé, je tento objekt pomerne vzdialený od kúpeľných domov, čo znemožňuje ich prepojenie s ubytovaním „suchou nohou“ a tým pádom by mal byť polohovo pre kúpeľných hostí najmenej atraktívny. Navyše, ako bolo uvedené vyššie, KH Palace by kvôli svojmu jedinečnému architektonickému riešeniu mohol byť nositeľom samostatného biznis projektu priamo nesúvisiaceho s kúpeľnou starostlivosťou – napr. kongresové centrum, hotel vyššieho štandardu.

Keďže jednotlivé etapy sú urbanisticky a funkčne prepojené celky, ktorých jednotlivé samostatné časti majú pre celkovú investíciu jedinečný význam, IHA neodporúča investovať len do vybraných lôžkových objektov v rámci etáp. V prípade, že by však zo strany posudzovateľov štúdie, či komisie rozhodujúcej o výbere alternatív, vystala požiadavka na nižší počet lôžok v prvej fáze, odporúča IHA ich znižovanie na základe výšky nákladov na lôžko zobrazených v grafe 8 nižšie.

Graf 8: Náklady na lôžko pre jednotlivé etapy a ubytovacie objekty



Zdroje: Kúpele Sliach, a.s., spracovanie IHA

V prípade, že by zo strany posudzovateľov bola ako prioritou stanovená rekonštrukcia historických budov a kultúrnych pamiatok, je možné rozdeliť projekt na rekonštrukcie ubytovacích zariadení a vybudovanie základných kúpeľných objektov (etapy A a B v prioritách 2 a etapa C v prioritě 1) a následne v prípade pozitívneho vývoja pristúpiť k výstave novostavieb.²⁸ Takáto alternatíva by však pri vyššie uvedených predpokladoch v prvej fáze a pri investičných nákladoch 96,1 mil. bez DPH priniesla záporné FNPV na úrovni -9 mil. EUR a IRR na úrovni 3,3 %. Dôvodom zápornej FNPV v porovnaní s alternatívou vyššie sú vyššie investičné náklady na lôžko a nižší počet lôžok na generovanie finančnej návratnosti.

2.6. Zhrnutie

Tabuľka 6 nižšie sumarizuje kľúčové parametre všetkých variantov bližšie popísaných v kapitolách 2.4. a 2.5. Investičné náklady sú uvedené bez DPH.

Tabuľka 6: Kľúčové parametre vybraných variantov realizácie projektu „Obnova a rozvoj kúpeľov Sliach“.

	Odporúčaný variant	Všetky etapy len prioritá 1	Všetky etapy do priority 2	Celý projekt	Fáza 1 – odporúčaný variant	Fáza 1 – len rekonštrukcie
Priority etapa A	2	1	2	4	2	2
Priority etapa B	2	1	2	4	2	2
Priority etapa C	1	1	2	4	n/a	1
Investičné náklady	119,9	104,8	145,1	170,3	91,3	96,1
Počet lôžok	1198	1198	1198	1198	898	664
FNPV	26,3	39,1	7,9	-12,0	20,2	-9,0
IRR	5,5 %	6,4 %	4,4 %	3,4 %	5,4 %	3,3 %

Zdroj: výpočty IHA

²⁸ Takýto variant odporúča Útvor hodnoty za peniaze vo svojom hodnotení prvej verzie štúdie uskutočiteľnosti. Hodnotenie je dostupné pod nasledujúcim odkazom: https://www.mfsr.sk/files/archiv/55/Hodnotenie_Kupele_Sliach_UHP.pdf.

3. Ekonomická analýza

Realizácia projektu Obnova a rozvoj Kúpeľov Sliač prináša okrem finančných benefitov aj celospoločenské. Aj napriek existencii materiálov s ambíciami kvantifikovať celospoločenské benefity rozvoja kúpeľnej starostlivosti (napr. Torres, Pruñonosa, Raya a Crespo-Sogas, 2022; Klick a Stratmann, 2008) bol z dôvodu ich otáznej kvantifikovateľnosti, v súlade s metódami dobrej praxe, pri tvorbe tohto materiálu zvolený konzervatívny prístup t. j. popis týchto benefitov bez ich porovnávania s finančnými a ekonomickými nákladmi.

Táto kapitola sa primárne venuje popisu jedinečnosti Kúpeľov Sliač v domácom aj v celosvetovom meradle pri liečení srdcovo-cievnych chorôb, ktorá by v prípade nerealizovania investície mohla ostať nevyužitá, ako aj význam kúpeľnej liečby pri prevencii srdcovo-cievnych chorôb, ktoré sú najpočetnejšou príčinou úmrtí v SR.

Práve z tohto dôvodu prichádza projekt s ambíciou vybudovania Národného rehabilitačného centra pre prevenciu a liečbu srdcovo-cievnych chorôb s úzkym prepojením na existujúce ústavy srdcových a cievnych chorôb, najmä na SÚSCH, ktorého blízka vzdialenosť predikuje vhodné podmienky pre vytvorenie spoločného produktu a využitia symbiózy funkcií akútnej a následnej zdravotnej starostlivosti.

3.1. Jedinečnosť uhličitej minerálnej vody a žriedlového plynu pri liečení srdcovo-cievnych chorôb

Vo svete sú známe štyri kúpeľné miesta, v ktorých vyvierajú minerálne pramene prirodzenej izotermickej teploty (33 °C – 34 °C) a zároveň s vysokým obsahom kyslíčnika uhličitého (CO₂). Iba jeden sa nachádza v strednej Európe a to na Sliači. Práve vysoký obsah prírodného CO₂ a správna teplota (voda sa nemusí dohrievať v čom je jej jedinečnosť, pretože dohrievaním sa stráca obsah CO₂ v nej) sú základom poskytovania tzv. uhličitej terapie na Sliači, ktorá je podávaná predovšetkým prostredníctvom vodných uhličitých kúpeľov a aplikácie uhličitého žriedlového plynu.

Pri uhličitej terapii je využívaný tzv. Bohrov efekt, keď organizmus vplyvom vstrebávaného CO₂ z minerálneho zdroja alebo žriedlového plynu nadobudne schopnosť rýchlejšie uvoľňovať kyslík v tele a tak lepšie zásobovať cieľové orgány, čím ich uzdravuje. Vstrebávaný CO₂ pôsobí prostredníctvom nervovej sústavy reflektoricky na celý organizmus, predovšetkým na kardiovaskulárny aparát, čo potvrdzujú aj výskumy súvisiace s CO₂ balneoterapiou (Strec et al., 1992; Pagourelis, et al., 2011; Resch a Just, 1994, Kolesár et al., 1980; Capko, 1998).

3.1.1. Vodné uhličité kúpele

Uhličitý kúpeľ šetrne tonizuje obehovú sústavu v zložke periférnej (cievy) i centrálnej (srdce). Vhodne sa tu kombinuje fyziologický a termoregulačný účinok kúpeľa na cirkuláciu, znižuje sa spotreba kyslíka a znižuje sa celkový metabolizmus a následne sa ekonomizuje práca srdca. Vstrebávaním CO₂ a sekundárnym uvoľnením substancií ovplyvňujúcich cievny tonus teda dochádza k:

- periférnemu uvoľňovaniu a rozširovaniu cievnych stien,
- zvýšeniu svalového prekrvenia,
- zvýšeniu parciálneho tlaku kyslíka v kapilárach,

- zvýšeniu natriurézy a diurézy,
- poklesu systolického a diastolického tlaku,
- poklesu srdcovej frekvencie a predĺženiu doby diastoly,
- zvýšeniu systolického a minútového objemu,
- podráždeniu dýchacieho centra,
- sedácii,
- poklesu sympatikotónie a k vzostupu parasympatikotónie.

Vodné uhličité kúpele sú aplikované pri nasledovných indikáciách:

- Ochorenia srdca:
 - ischemická choroba srdca, vrátane stavov po prekonanom infarkte myokardu a aortokoronárnom by-passe,
 - chlopňové chyby,
 - stavy po myokarditíde,
 - všetky druhy hypertenzie.
- Ochorenia periférnej cirkulácie:
 - vazoneuróza, Raynaudova choroba,
 - ischemické choroby dolných končatín,
 - stavy po trombózach a flebitídach.
- Nervové choroby:
 - M. Parkinson,
 - vertebrogénne syndrómy,
 - vegetatívna dystónia.

3.1.2. Žriedlový plyn

Žriedlový plyn je súčasťou minerálneho vodného zdroja a je odseparovaný od vody v odplyňovacej nádrži. Jeho výnimočnosť, oproti všetkým ostatným kúpeľom na Slovensku, je v jeho prirodzenom pôvode, čistote a obsahu vzácnych inertných plynov - medicínsky cenených Argónu a Héliu. V praxi sa plyn aplikuje lokálne na určitú časť tela alebo celotelovo.

Celotelová aplikácia sa vykonáva pomocou tzv. biovakov, do ktorých sa pacient zabalí a ktoré sa napúšťajú žriedlovým plynom. Následne sa CO₂ vstrebáva do tela cez kožu pacienta. Biovaky sú aplikované pri nasledovných indikáciách:

- tepnové a žilové poruchy nezávislé na etiológii,
- všetky typy hypertenzie,
- niektoré kožné choroby.

Lokálna aplikácia prebieha formou tzv. plynových injekcií. Podľa klinických skúseností sa tento zásah prejaví:

- vazomotoricky (zvýši prietok krvi) a prekrví tkanivo v oblasti vpichu,
- analgeticky (utišuje bolesť),
- pri opakovanom podávaní je možné dosiahnuť aj zlepšenie trofiky (látková premena tkanív) poškodených tkanív.

Plynové injekcie sú podávané pri nasledovných indikáciách:

- ischemická srdcová choroba so všetkými prejavmi,
- ischemická choroba dolných končatín aj u diabetikov,
- postflebitický syndróm a varikózný vred,
- vazoneurózy, Raynaudova choroba,
- artrózy veľkých kĺbov, degeneratívne bolestivé stavy chrbtice,
- migrény.

3.1.3. Odborný balneologický posudok

Liečivosť minerálnej vody na Sliachi je potvrdená okrem štátnych vyhlásení aj odborným balneologickým posudkom od MUDr. Janky Zálešákovvej (2020) v nasledovnom znení:

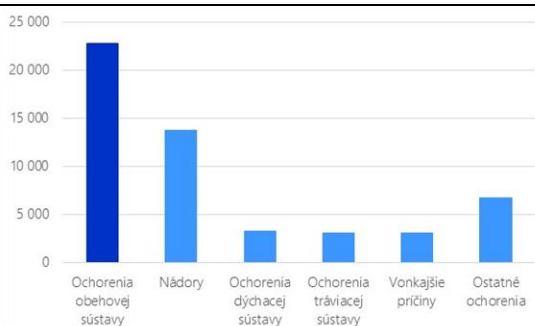
„Účinkom CO₂ sa zaoberali viaceré výskumné pracoviská, najmä v Európe a Japonsku. Na Slovensku bolo vytvorené vysunuté výskumné pracovisko VÚHB (Výskumný ústav humánnej bioklimatológie Bratislava) na výskum pôsobenia CO₂ na ľudský organizmus pri rôznych chorobných stavoch najmä hypertenzii práve na Sliachi (do roku 1995). Dodnes sú odborné vedecké práce, ktoré tu vznikli, citované v odbornej balneologickej literatúre. V roku 1990 na medzinárodnom sympóziu vo Freiburgu (d) venovanom balneologickému využitiu CO₂ boli na základe vedecko výskumných poznatkov akceptované nasledovné účinky vodného uhličitého kúpeľa (resp. aj aplikácie žriedlového CO₂ v špeciálnych vakoch a vaniach):

- otvorenie funkčne uzatvorených kapilár, ktoré znižuje periférny odpor v cievnom riečisku, s následným poklesom krvného tlaku,
- dilatácia prekapilár, zlepšuje prekrvenie tkanív,
- posun disociačnej krivky hemoglobínu doprava, čo znamená rýchlejšie uvoľňovanie kyslíka v periférnych tkanivách,
- zníženie viskozity krvi, čo má význam najmä v liečbe chorôb srdca a ciev,
- ovplyvnenie termoreceptorov kože (stimulácia tepelných receptorov a inhibícia chladových receptorov), umožňuje podávanie uhličitého kúpeľa pri nižšej teplote než bežný vodný kúpeľ,
- antiseptické účinky, pridaná hodnota pri liečbe *ulcus cruris*." (Zálešáková, 2020)

3.2. Prevencia pred srdcovo-cievnyimi chorobami

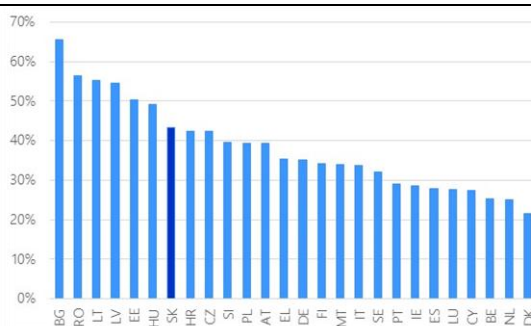
Podľa štatistických údajov Eurostatu sú v SR najpočetnejšou príčinou úmrtia **srdcovo-cievne ochorenia – viac ako 40 % všetkých úmrtí**. Predchádzaniu a prevencii civilizačným ochoreniam sa venuje široká odborná obec a stáva sa tak aktuálnou témou aj pre zariadenia poskytujúce komplexnú kúpeľnú starostlivosť. Negatívny trend úmrtnosti na civilizačné ochorenia (NCDs – non communicable diseases) v SR, ako aj vo svete predstavuje jednu z príležitostí pre Kúpele Sliach a.s., keďže sú prioritne zamerané na tento typ diagnóz.

Graf 9: Príčiny smrti na Slovensku v roku 2019



Zdroje: Eurostat, spracovanie IHA

Graf 10: Podiel ochorení obehovej sústavy na príčinách smrti v EÚ v roku 2019²⁹



Zdroje: Eurostat, spracovanie IHA

Rozlišujeme primárnu a sekundárnu prevenciu. **Primárna prevencia je cieleňá na zdravých ľuďoch, ktorí sú ešte bez diagnózy ochorenia.** Ide o populačný prístup so širokým záberom na celú spoločnosť a práve Kúpele Sliač a.s. majú potenciál byť v tejto prevencii odborným a osvetovým stánkom.

Potrebu primárnej prevencie zdôrazňuje napr. Doc. MUDr. Štefan Farský, podľa ktorého je možné predísť až 80% srdcovo-cievnyim chorobám zmenou životného štýlu. Ako príklad uvádza Fínsko, kde sa na poklese kardiovaskulárnej úmrtnosti podieľala vo viac ako 50 % redukcia rizikových faktorov, naproti tomu investície do liečby vrátane invazívnych postupov, sa podieľali len na 23 % poklese. Podľa neho sú potrebné účinné opatrenia zamerané na ovplyvňovanie rizikových faktorov aterosklerózy hlavne u rizikových pacientov, ale aj v celej populácii, ktorými sú nielen klasické (vysoký krvný tlak, lipidy, fajčenie), ale aj nové faktory (nedostatok pohybu, kvalitného spánku, sedavý spôsob života, obezita, čas strávený pri obrazovke, znečistenie vzduchu). Potrebná je implementácia programov podporujúcich pravidelnú fyzickú aktivitu, správne stravovanie, edukáciu a relaxačné techniky. (Farský, 2020)³⁰

K podobnému záveru dospel aj Inštitút finančnej politiky, podľa ktorého je životný štýl, ktorý sa prejavuje v podpriemernej očakávanej dĺžke života, oblasťou s veľkým potenciálom pre zlepšenie. Slovensko spomedzi krajín EÚ vyčnieva v podiele fajčiarov, spotreba alkoholu je zhruba na úrovni priemeru EÚ a zhruba polovica dospeléj populácie trpí nadváhou. (Habrman, Habodászová a Šrámková, 2022)

Primárna prevencia úzko súvisí aj s aktívnym starnutím, ktoré je jedným z možných mitigačných faktorov fenoménu rapídneho starnutia populácie. Svetová zdravotnícka organizácia definuje aktívne starnutie ako „proces optimalizácie príležitostí pre zdravie, participáciu a bezpečnosť v záujme zvýšiť kvalitu života ľudí počas starnutia.“ (WHO, 2002)³¹ Na Slovensku je prijatý Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030, ktorý konštatuje, že s narastajúcim vekom sa zvyšujú výdavky obyvateľstva na tovary a služby súvisiace so zdravím (Úrad vlády SR, 2021). Z toho môžeme dedukovať, že staršie obyvateľstvo bude vytvárať dopyt po kúpeľných službách, ktorý bude potrebné naplniť, a zároveň aj pozitívne prispievať k aktívnemu starnutiu populácie. „Kúpeľníctvo je výrazným a vhodným prostriedkom pre regeneráciu pracovnej sily a zvyšovanie kvality života postupne starnúcej populácie. Veľmi úzko súvisí s predlžovaním hranice odchodu do

²⁹ Pre Francúzsko nie sú k dispozícii dáta.

³⁰ Detailnejšie citácie sú uvedené v prílohe 4.

³¹ „Active ageing is the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to enhance quality of life as people age.“ (WHO, 2002)

dôchodku, keďže v rámci preventívneho pôsobenia ovplyvňuje úspory v zdravotníctve i v sociálnej oblasti.“ (Hricková 2016 podľa Seifertová, 2003).

Sekundárna prevencia je určená pacientom s diagnostikovanou srdcovo-cievnuou chorobou (napr. ICHS, po infarkte a pod). Ide vlastne o tzv. včasnú kardiovaskulárnu rehabilitáciu (ďalej len „VKVR“). WHO definuje všeobecne rehabilitáciu ako súhrn intervencií potrebných k zabezpečeniu najvhodnejších telesných, psychologických a sociálnych podmienok pre chorých po akútnej príhode a pre chronicky chorých. Nejde o vyliečenie choroby, ale o dosiahnutie čo najkvalitnejšieho prežitia života.

Podľa MUDr. Vladimíra Čavoja je moderný program kardiovaskulárnej rehabilitácie (ďalej len „KVR“) príkladom multidisciplinárneho prístupu, okrem cvičenia, diéty, nefajčenia, zahŕňa aj edukačný proces, behaviorálny a farmakologický prístup. Priaznivý efekt pravidelnej fyzickej aktivity na kvalitu života pacientov je všeobecne akceptovaný. Viaceré metaanalýzy preukázali priaznivé ovplyvnenie rizikového profilu postihnutých jedincov, spomalenie chorobného procesu, zníženie morbiditu a kardiovaskulárnej aj celkovej mortality s relatívnou redukciou rizika o 27 – 31 %, podobnou poklesu dosiahnutého hypolipidemickou liečbou.

Čavoj napokon konštatuje, že napriek uvedeným prínosom KVR, je táto terapia na Slovensku zanedbávaná. Podľa neho neexistuje ambulantná forma KVR po prekonanom infarkte myokardu, respektíve aortokoronárneho premostenia, pacient po prepustení z nemocnice nie je vždy inštruovaný o spôsoboch a limitáciách cvičenia. Pritom práve táto posthospitalizačná, stabilizačná fáza, trvajúca dva až tri mesiace, sa považuje za rozhodujúcu pre nastolenie nevyhnutných zmien životného štýlu a dodržiavanie zásad sekundárnej prevencie, častokrát vyžaduje intenzívny lekársky dohľad. V Nemecku, Rakúsku, či Českej republike je pritom kúpeľná KVR bežnou praxou. (Čavoj, 2009).³²

Predpoklady v podobe prírodného vodného zdroja, žriedlového plynu, materiálno-technického vybavenia, personálneho obsadenia, dostupnosti SÚSCH a dlhoročného zamerania sa na kardiovaskulárne ochorenia predurčujú Kúpele Sliač, aby sa stali centrom sekundárnej prevencie srdcovo-cievnych chorôb na Slovensku. Okrem poskytovania existujúceho zoznamu služieb dokážu kúpele zaradiť do svojho portfólia aj VKVR, ktorej cieľom je v súvislosti s pacientom:

- zmena pohybových a stravovacích návykov,
- kontra fyzickej aktivity,
- diéta,
- redukcia hmotnosti,
- edukácia a osвета,
- boj proti fajčeniu,
- psychologická a farmakologická intervencia,
- zvýšenie adherencie k zásadám sekundárnej prevencie,
- balneofyzikálna liečba pridružených ochorení,
- záťažové testovania,
- ďalšia stratifikácia pacientovho rizika pomocou neinvazívnych vyšetrení,
- zaradenie sa do pracovného života v krátkodobom horizonte.

³² Detailnejšie citácie sú uvedené v prílohe 4.

Box 3: EU4Health 2021 – 2027: vízia zdravšej Európskej únie (Európska komisia)*

Realizácia projektu Obnovy a rozvoja Kúpeľov Sliač je plne v súlade s nariadením Európskej komisie - programu EU4Health, ktorý presahuje rámec reakcie EÚ na krízy (najmä COVID- 19) s cieľom riešiť odolnosť systémov zdravotnej starostlivosti. V rámci nižšie popísaných hlavných cieľov tohto projektu, ktoré je SR povinná plniť ako plnohodnotný člen EÚ dokáže prostredníctvom rozvoja funkcií Kúpeľov Sliač významne podporiť prevenciu chorôb, zefektívniť využívanie zdrojov (v prípade Kúpeľov Sliač najmä prírodných liečivých zdrojov) a zlepšiť dostupnosť zdravotnej starostlivosti, najmä následnej liečby a rehabilitácie pacientov s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Zároveň má systém EU4Health zriadený nariadením (EÚ) 2021/522 ambíciu poskytnúť finančné prostriedky oprávneným subjektom, zdravotníckym organizáciám a mimovládny organizáciám z krajín EÚ alebo krajín mimo EÚ pridružených k programu. Práve z tohto dôvodu majú Kúpele Sliač ambíciu stať sa lídrom aplikácie tohto programu v SR pre oblasť rozvoja Prírodných liečebných kúpeľov (ďalej len „PLK“) s ambíciou podporiť rozvoj aj ostatných PLK v SR.

Program má 4 hlavné ciele, v rámci ktorých bolo stanovených týchto 10 konkrétnych cieľov:

A. Zlepšiť a podporiť zdravie v EÚ

- prevencia chorôb a podpora zdravia,
- medzinárodné iniciatívy a kampane v oblasti zdravia a spolupráca.

B. Riešiť cezhraničné ohrozenia zdravia

- prevencia, pripravenosť a reakcia na cezhraničné ohrozenia zdravia,
- doplnenie vnútroštátnych zásob základných produktov súvisiacich s krízou,
- vytvorenie rezervy zdravotníckeho a pomocného personálu.

C. Zlepšiť kvalitu liekov, zdravotníckych pomôcok a výrobkov súvisiacich s krízou

- sprístupnenie a cenová dostupnosť liekov, zdravotníckych pomôcok a výrobkov súvisiacich s krízou.

D. Posilniť systémy zdravotnej starostlivosti, zvýšiť ich odolnosť a zefektívniť využívanie zdrojov

- zlepšiť údaje o zdraví, digitálnych nástrojoch a službách, digitálnej transformácii zdravotnej starostlivosti,
- lepší prístup k zdravotnej starostlivosti,
- vypracovanie a vykonávanie právnych predpisov EÚ v oblasti zdravia a prijímanie rozhodnutí založených na dôkazoch,
- integrovaná práca medzi vnútroštátnymi systémami zdravotnej starostlivosti.

Neprenosné ochorenia (Non-communicable diseases NCDs) ako **srdcovo-cievne ochorenia**, onkologické ochorenia, chronické ochorenia dýchacieho aparátu a diabetes predstavujú najväčší podiel všetkých ochorení v Európe a spôsobujú cca 80 % všetkých úmrtí. NCDs sú dôsledkom kombinácie genetických, fyziologických, environmentálnych a behaviorálnych faktorov. Odhliadnuc od environmentálnych aspektov značná časť odvrátiteľných rizikových faktorov môže mať dopad na ľudské zdravie a úmrtnosť; cca 60 % úmrtí sú spojené s odvrátiteľnými rizikovými faktormi ako sú fajčenie, fyzická pasivita, nezdravá výživa, nadváha a užívanie alkoholu. Hoci je možné týmto úmrtiam do veľkej miery predísť, výdavky na prevenčné programy tvoria cca 3 % národných zdravotných rozpočtov v EÚ.

Cieľom programu prevencie je nájsť také overené postupy v priestore EÚ („best practices“) podložené vedou a výskumom, ktorých výsledkom ma byť efektívna prevencia pred NCDs ochoreniami a s nimi spojenými rizikovými faktormi v podobe:

- redukcie užívania tabakových výrobkov
- identifikácie environmentálnych rizikových faktorov vyvolávajúcich NCDs
- redukcie nadváhy a obezity
- zníženia dopadu alkoholu na zdravotný stav

* dostupné na: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en

3.3. Ďalšie ekonomické benefity a náklady

Realizácia projektu v plnom rozsahu počíta s vytvorením zhruba 200-250 pracovných miest s priemernou hrubou mzdou na úrovni 1320 eur v cenách z roku 2023. To prinesie do rozpočtu verejnej správy nové príjmy z daní a odvodov. Výsledný benefit bude závisieť od toho, koľko neaktívnych ľudí sa podarí zamestnať. Pokiaľ by teoreticky všetky pracovné miesta boli obsadené ľuďmi predtým neaktívnymi v tuzemskej ekonomike, znamenalo by to **nárast príjmov rozpočtu verejnej správy o 2 – 2,5 mil. eur ročne**.³³ Zároveň má projekt potenciál zlepšiť situáciu na trhu práce v okresoch Zvolen, Banská Bystrica, prípadne aj v ďalších okolitých okresoch. V okresoch Zvolen a Banská Bystrica podľa októbrových údajov z Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny počet uchádzačov o zamestnanie na úrovni 3664 výrazne presahoval počet voľných pracovných miest na úrovni 1336³⁴. Je však potrebné poznamenať, že sa čiastočne počíta s presunom kúpeľných hostí z iných kúpeľov do Sliacha. To v konečnom dôsledku môže znamenať negatívny dopad na trh práce v iných kúpeľných lokalitách.

Viac kúpeľných hostí znamená aj vyššie príjmy do lokálnej ekonomiky, predovšetkým v službách. Podľa údajov z databázy Eurostat³⁵ minul v roku 2022 na Slovensku priemerný turista pri dĺžke pobytu štyri a viac dní zhruba 20 eur za deň v reštauráciách a iných turistických službách. Pri obsadenosti na úrovni 67,6 % a 1200 lôžkach to znamená ročne takmer **6 mil. eur v cenách z roku 2022**. Podobne ako pri nových pracovných miestach je však potrebné poznamenať, že časť týchto výdavkov nemusí byť uskutočnená v iných kúpeľných lokalitách.

Čo sa týka dopadov na energetickú hospodárnosť budov, neočakávajú sa žiadne vplyvy. Všetky objekty mimo KH Palace totiž aktuálne nie sú v prevádzke (a bez rekonštrukcie ani nebudú). Pri KH Palace sa počíta s rekonštrukciou až na konci jej životnosti, po ktorej by budova bez rekonštrukcie ostala nevyužívaná.

Nad rámec investícií do projektu Obnovy a rozvoja Kúpeľov Sliach sa so žiadnymi vynútenými investíciami sa nepočíta. Kúpele mali v minulosti výrazne vyššiu kapacitu a preto disponujú dostatočným napojením na všetku potrebnú infraštruktúru (dopravnú, energetickú...). Investície do infraštruktúry v rámci areálu kúpeľov sú súčasťou projektu.

³³ Pri odvodoch zamestnávateľa na úrovni 36,2 % a daňovom kline 45,9 %.

³⁴ Hodnoty sú za okresy Zvolen a Banská Bystrica spolu.

³⁵ Dataset TOUR_DEM_EXTOTW.

4. Analýza citlivosti a posúdenie rizík

Analýza citlivosti hodnotí vplyvy možných zmien kľúčových premenných na finančné ukazovatele projektu. Najväčší vplyv na výsledné ukazovatele majú premenné ovplyvňujúce výnosy projektu – tržby na ošetrovací deň a obsadenosť. Ak by boli jednotkové tržby o 6,5 % nižšie, resp. obsadenosť o 7,1 % nižšia oproti predpokladom popísaným v kapitole 2.3, bol by projekt v odporúčaných parametroch z pohľadu finančnej analýzy nenávratný. Potenciálnym rizikom, ktoré nie je možné kvantifikovať sú možné negatívne dopady, výstavby obchvatu Zvolena v ochrannom pásme kúpeľov, ktoré môžu ohroziť kvalitu a kapacitu prírodného liečivého zdroja.

4.1. Zmeny v jednotlivých premenných

V rámci analýzy citlivosti bola vypočítaná hodnota elasticity pre FNPV, ako aj kritické hodnoty pri zmene jednotlivých premenných v rozmedzí 40 % až 160 % pôvodnej hodnoty. Elasticita je definovaná ako percentuálna zmena ukazovateľa čistej súčasnej hodnoty pre 1 % nárast danej premennej. Kritická hodnota je percentuálna zmena premennej potrebná na to, aby ukazovateľ čistej súčasnej hodnoty klesol pod nulu. Tabuľky 8 a 9 zobrazujú elasticity a kritické hodnoty pre odporúčaný variant v celku a pre jeho prvú fázu.

Tabuľka 7: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (všetky fázy)³⁶

Premenná	FNPV elasticita	Kritická hodnota (%)	Kritická hodnota	Použitá hodnota
Obsadenosť	14,0 %	-7,1 %	62,7%	67,6%
Tržby a výnosy na oš. deň	15,3 %	-6,5 %	70,0	74,9
Investičné náklady	-3,8 %	26,0 %	151 088 426 €	119 902 613 €
Fixné náklady na oš. deň	-9,4 %	10,6 %	33,7	30,5
Variabilné náklady na oš. deň	-1,1 %	92,4 %	10,1	5,2

Zdroj: Výpočty IHA

Tabuľka 8: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (len prvá fáza)

Premenná	FNPV elasticita	Kritická hodnota (%)	Kritická hodnota	Použitá hodnota
Obsadenosť	14,5 %	-6,9 %	62,9%	67,6%
Tržby a výnosy na oš. deň	15,5 %	-6,4 %	70,1	74,9
Investičné náklady	-4,0 %	25,3 %	114 360 579 €	91 289 093 €
Fixné náklady na oš. deň	-9,5 %	10,5 %	33,7	30,5
Variabilné náklady na oš. deň	-1,1 %	90,9 %	10,0	5,2

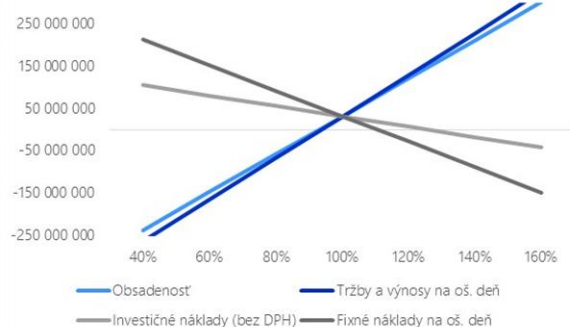
Zdroj: Výpočty IHA

Spomedzi premenných použitých vo finančnej analýze majú najväčší vplyv parametre ovplyvňujúce výnosy projektu v odporúčanom variante – tržby na ošetrovací deň a obsadenosť, ktorých zníženie, v porovnaní s použitými hodnotami o zhruba 7 %, by malo za následok nulovú návratnosť projektu. Možným mitigačným opatrením pre scenár nedostatočnej obsadenosti je „transformácia“ potrebného počtu ubytovacích objektov na domov sociálnych služieb. Výrazne nižšiu citlivosť vykazujú náklady – fixné náklady by museli vzrásť o vyše 10 % a investičné náklady o 26 %, aby bol projekt nenávratný. Variabilné náklady nemajú významný

³⁶ Pre tržby a náklady na ošetrovací deň vychádzajú kritické a použité hodnoty z benchmarkov za rok 2019, ktoré ešte neboli upravené o infláciu. Na výpočet elasticity a kritickú hodnotu v percentách to však nemá vplyv.

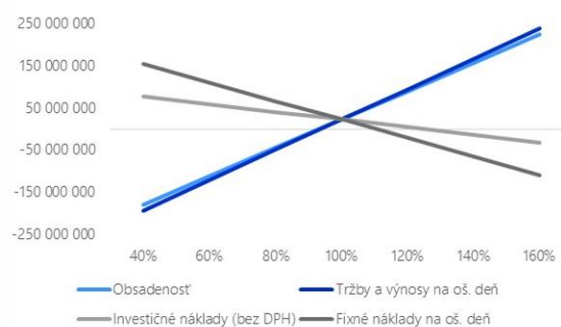
vplyv na čistú súčasnú hodnotu. Uvedené hodnoty sa vzťahujú na odporúčaný variant vo všetkých fázach. Pre prvú fázu sú kritické hodnoty o niečo nižšie, v priemere o zhruba 2 %, t.j. je mierne rizikovejšia.

Graf 11: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre všetky fázy



Zdroj: Výpočty IHA

Graf 12: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre prvú fázu



Zdroj: Výpočty IHA

Čo sa týka ostatných predpokladov, tak projekt je finančne návratný pri diskontnej sadzbe (t. j. IRR projektu) 5,5 %. Pri životnosti projektu je zlomový 26. rok, pričom v modeli sa počíta so 40-ročnou životnosťou. Aj pri abstrahovaní od príjmov štátu z DPH a nemožnosti založenia účelovej spoločnosti (pozri kapitolu 2.3) pre odpočítanie DPH z realizovanej investície, by bol projekt finančne návratný, FNPV by klesla o zhruba polovicu na 10,1 mil. eur pre všetky fázy a na 7,4 mil. eur pre prvú fázu. V modeli sa ďalej počíta s podielom „sezónnych dní“, kedy ponuka výrazne presahuje dopyt a pridanie nových lôžok by tým pádom nemalo znižovať obsadenosť na úrovni 50 %. Aj v prípade, keby tento parameter klesol na 0 %, tak by bol projekt finančne návratný (FNVP 8,4 mil. pre celý projekt a 10,7 mil. pre fázu 1).

4.2 Trasovanie úseku R2 Zvolen západ – Zvolen východ cez kúpeľné pásmo

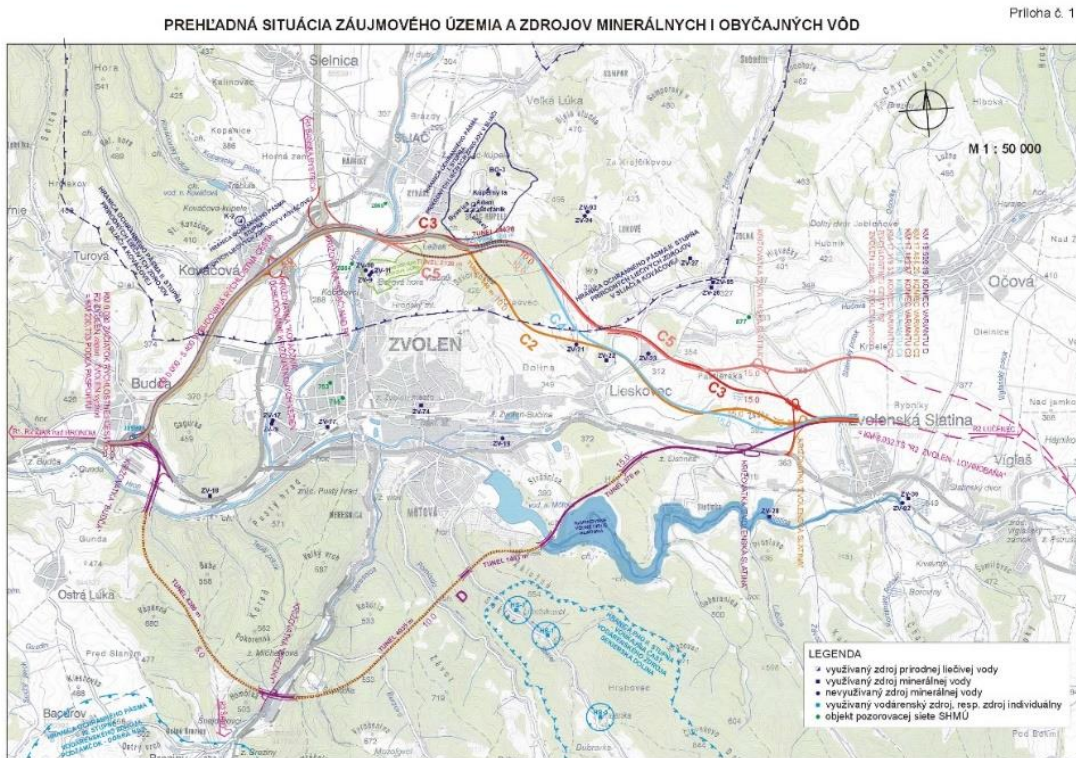
Mimo rizík ovplyvňujúcich ekonomické parametre projektu predstavuje hrozbu aj prípadná stavba obchvatu Zvolena v rámci rýchlostnej komunikácie R2, ktorého variant č. 1 (severný) pretína ochranné pásmo II. stupňa prírodných liečivých zdrojov v Sliachi a Kováčovej v katastri Sliacha (priložená mapa variantu), čím predstavuje riziko ohrozenia prírodných liečivých zdrojov a životného prostredia Kúpeľov Sliach a.s. V súčasnosti opakovane prebieha už druhý proces posudzovania vplyvov výstavby R2 - severný variant na životné prostredie (ďalej len „EIA“) aj napriek stanovisku Štátnej kúpeľnej komisie MZ SR zo dňa 28.11.2014, ktoré bolo zaslané po zabezpečení hydrologického prieskumu, a odborného posudku prof. Ing. Jozefa Hulla, DrSc, odborníka z oblasti geotechniky, v ktorom je uvedené nasledovné:

„Komisia nesúhlasí s ďalším pokračovaním na príprave stavby rýchlostnej cesty R2 Zvolen západ - Zvolen východ vo variantoch C3 a C5 v súlade s § 42 písm. m) zákona č. 538/2005 Z. z. Najzávažnejším dôvodom nesúhlasného stanoviska je výskyt minerálnych vôd v navrhovanej trase uvedenej rýchlostnej cesty vo vrtoch C3-1, C3-2 a C5-2 s rovnakým identickým izotopickým záznamom, ako majú minerálne a termálne vody v žriedelnej štruktúre v Sliachi (Kúpeľný l.A Lenkey), v Kováčovej (K-2) a Borovej hore. Takisto vo vrtoch C3-4 a C3-10 bola potvrdená minerálna voda rovnakého zloženia ako voda prameňa Štefánik (Sliach). Výdatnosť sa vo vrtoch pohybovala v nezanedbateľnej miere do 14 l.s -1. Zásahy do horninového prostredia v ochrannom pásme

II. stupňa ochrany prírodných liečivých zdrojov Sliač a Kováčová predstavujú riziko ohrozenia kvalitatívnych a kvantitatívnych vlastností týchto minerálnych vôd.“ (Hulla, 2014)

Na základe aktuálne prebiehajúcej EIA bude trasovanie R2 druhýkrát analyzované a momentálne sú rozpracované všetky varianty vrátane, z nášho pohľadu, rizikového – severného (cez ochranné pásmo kúpeľov). Po procese EIA bude vypracovaná štúdia uskutočniteľnosti, ktorá bude predložená na hodnotenia Útvaru hodnoty za peniaze MF SR.

Obrázok 1: Mapa variantov obchvatu Zvolena a II. stupňa ochranného pásma Kúpeľov Sliač a Kováčová



4.3. Vojenské letisko Sliač

V súvislosti s projektom Obnovy a rozvoja Kúpeľov Sliač je často spájaná téma rekonštrukcie a prevádzky Vojenského letiska, ktoré sa nachádza v bezprostrednej blízkosti katastrálneho územia mesta Sliač. Z pohľadu prevádzky prírodných liečebných kúpeľov v takomto území je možné pomenovať hrozby a príležitosti, ktoré tento fakt prináša. Ako hrozba sa javí vysoká hlučnosť prevádzky letiska v čase pristávania a odletov vojenských lietadiel, avšak tento moment je na Sliači prítomný desiatky rokov a nikdy sa neprejavil ako relevantná hrozba.

Základná príležitosť pre Kúpele Sliač, a.s. vyplýva z obchodnej príležitosti oslovit' domáci i zahraničný personál letiska (významný zamestnávateľ v regióne), ktorý predstavuje bonitnú klientelu pre využívanie rehabilitačných a relaxačných služieb spojených s ponukou gastronomických služieb a kultúrno-spoločenských podujatí. V prípade avizovaného obnovenia civilnej časti letiska dosiahnu Kúpele Sliač, a.s. mimoriadnu konkurenčnú výhodu vyplývajúcu z dostupnosti zahraničnej klientely. Pri realizácii projektu obnovy kúpeľov Sliač bude pre intenzívne využitie príležitostí Vojenského letiska dôležitá medzirezortná spolupráca MH SR, MZ SR a Ministerstva obrany SR.

4.4. Ďalšie pozitívne a negatívne riziká

Pri simuláciách bol použitý konzervatívny predpoklad statického dopytu po kúpeľnej starostlivosti. Ako však bolo uvedené v kapitole 1.4, pred pandemiou COVID-19 rástol dopyt po kúpeľnej starostlivosti v priemer o 3% ročne. V prípade, že by tento rast pokračoval, tak je možné očakávať v budúcich rokoch výrazne vyššiu obsadenosť než s akou sa počítalo v simuláciách v kapitole 2 a tým pádom aj vyššiu finančnú návratnosť projektu. Ako ukázala analýza citlivosti, pri FNPV elasticite na úrovni 14 % by v odporúčanom variante nárast obsadenosti o 1 % priniesol zvýšenie FNPV o 3,6 mil. EUR.

Na druhej strane, takýto prístup, ktorý počíta s rovnomerným rozdelením trhu po vybudovaní nových kúpeľných kapacít môže nadhodnocovať obsadenosť kúpeľov. A to predovšetkým v prvých rokoch od spustenia prevádzky nových liečebných a ubytovacích kapacít, kedy je efekt diskontovaných výnosov na FNPV najväčší. Aby bol projekt finančne nenávratný, musela by podľa analýzy citlivosti obsadenosť klesnúť na zhruba 62 %, čo je výrazne pod váženým priemerom trhu z roku 2019 na úrovni 70%. Pozitívnymi faktormi, pre ktoré by mali byť Kúpele Sliač atraktívne pre pacientov hneď od otvorenia, sú jedinečný prírodný liečivý zdroj pre srdcovo-cievne choroby, kvalita technickej infraštruktúry a doplnkových služieb po realizácii projektu, ako aj početná klientela (vrátane zahraničných návštevníkov), ktorá navštevovala kúpele ešte pred ich úpadkom, či čakacie lehoty na kúpeľnú starostlivosť a wellness služby, resp. ich nízka dostupnosť počas hlavnej sezóny.

Naopak, pozitívny vplyv na obsadenosť a aj na finančnú návratnosť projektu môže mať **špecializovaná starostlivosť o pacientov po akútnych a operačných zákrokoch v Ústavoch srdcových chorôb**, tzv. preložky. Jedná sa o nový produkt, ktorý reaguje na absenciu tohto typu zdravotnej starostlivosti. Kúpele Sliač majú spomedzi kúpeľných miest na Slovensku jedinečné postavenie v lokalite, keďže sa nachádzajú v blízkosti SÚSCH. Tento fakt je dôležitý pre prípadné riešenie komplikácií pri rehabilitácii a ako jedinému kúpeľnému zariadeniu umožňuje rýchly prevoz pacienta na akútny zákrok v špecializovanom ústave. Len v prípade prekladov pacientov zo SÚSCH sa jedná o približný počet 1 400 pacientov ročne, s priemernou dĺžkou pobytu 7 až 14 nocí. V takomto prípade by bolo zabezpečené stopercentné obsadenie 27-54 lôžok celoročne (t.j. 2,2 – 5,4 % z celkovej lôžkovej kapacity), avšak platba za takúto zdravotnícku službu sa pohybuje na úrovni dvoj- až trojnásobku bežnej platby za pacienta na kúpeľnej liečbe, čo by podporilo stranu výnosov. Po prípadnom pilotnom spustení projektu so SÚSCH BB je možné aktivitu rozšíriť aj na preložky z ďalších dvoch špecializovaných ústavov v Bratislave a Košiciach, kedy väčšia vzdialenosť pre príjem pacienta nemusí problémom, nakoľko prípadné komplikácie pri rehabilitácii je možné riešiť v SÚSCH.

Rizikom pre projekt môže byť **nedostatok kvalifikovanej pracovnej sily** pre projekt takéhoto rozsahu. V podmienkach Kúpeľov Sliač to bude najmä dopyt po rehabilitačných lekároch a ostatnom zdravotníckom personáli (fyzioterapeuti a pod.). Mitigačným opatrením je včasné zabezpečenie náboru zamestnancov a budovania dobrého mena. Projekt však do určitej miery môže odľahčiť nemocnice v okolí (najmä Banská Bystrica, ale aj Martin), pre ktoré môžu Kúpele Sliač poskytovať rehabilitáciu v režime tzv. prekladom z lôžka na lôžko a uvoľňovať akútne lôžka v nemocniciach.

V neposlednom rade, riziko pre projekt môže predstavovať aj **akcionárska štruktúra** spoločnosti Kúpele Sliač, keďže je potrebná súčinnosť obidvoch akcionárov aj napriek tomu, že v obidvoch prípadoch sa jedná o spoločnosti so 100% majetkovou účasťou Slovenskej republiky. Aj napriek tomuto faktoru, nie je v obidvoch prípadoch rovnaká pripravenosť financovať potrebné investičné aktivity. Nakoľko táto pripravenosť je lepšia u majoritného akcionára, u minoritného akcionára tak vyvstáva otázka ochrany svojho podielu v majetku akciovej spoločnosti. Vedenie spoločnosti Kúpele Sliač preto pripravilo návrh financovania investičných aktivít prostredníctvom vytvorenia a naplnenia kapitálových fondov. Oproti doteraz navyšovanému základnému imaniu má tento model výhodu najmä v tom, že pri takomto zabezpečení finančných zdrojov nedochádza k zmene pomeru, resp. podielu na celkovej počte akcií a tak proporcionalita majetku ostáva nezmenená. V celej prípravnej fáze Projektu obnovy a rozvoja Kúpeľov Sliač doteraz nebol identifikovaný nijaký ďalší problematický bod vo vzťahu k vzájomnej participácii akcionárov na tomto projekte.

Zoznam bibliografických zdrojov

CAPKO, Ján. Základy fyziatickej liečby. Praha: Grada, 1998. ISBN 8071693413.

ČAVOJ, Vladimír. Kardiovaskulárna rehabilitácia a EMB. In: KAMENSKÝ, Gabriel a Ján MURÍN. Kardiovaskulárne ochorenia - najväčšia hrozba.: Biela kniha [online]. Bratislava: AEPRESS, 2009, s. 199-203 [cit. 2023-01-18]. ISBN 978-80-88880-86-8. Dostupné na internete: <http://www.tvojesrdce.sk/files/documents/44.pdf>

EURÓPSKA KOMISIA. EU4Health programme 2021-2027 – a vision for a healthier European Union [online]. 2023 [cit. 2023-01-18]. Dostupné na internete: https://health.ec.europa.eu/funding/eu4health-programme-2021-2027-vision-healthier-european-union_en

FARSKÝ, Štefan. Ako redukovať mortalitu a morbiditu na kardiovaskulárne ochorenia v Slovenskej republike. Via practica [online]. 2020, 17(4), 155-160 [cit. 2023-01-18]. ISSN 1339-424X. Dostupné na internete: https://www.solen.sk/storage/file/article/VIA_4_2020_final%20%E2%80%93%20Farsky.pdf

HABRMAN, Michal, Ľuba HABODÁSZOVÁ a Lucia ŠRÁMKOVÁ. Reformný kompas slovenskej ekonomiky [online]. 2022 [cit. 2023-01-18]. Dostupné na internete: <https://www.mfsr.sk/files/archiv/25/Reformny-kompas.pdf>. Inštitút Finančnej politiky, Ministerstvo financií SR, Economic analysis - Policy paper.

HULLA, Jozef. Odborný posudok Ing. Jozefa Hulla, DrSc.: Stanovisko k vplyvu rýchlostnej cesty R2 na prírodné liečivé zdroje v Sliachi z 06. 11. 2014

HRICKOVÁ, Diana. *Možnosti rozvoja kúpeľného cestovného ruchu na Slovensku*. Praha. 2016. Dostupné na internete: https://is.ucp.cz/th/xkzd6/diplomova_praca_hrickova_052016.pdf. Diplomová práca. Vysoká škola hotelová v Praze 8, spol. s .r. o.

KLICK, Jonathan a Thomas STRATMANN. Do Spa Visits Improve Health: Evidence From German Micro Data. Eastern Economic Journal [online]. 2008, 34(3), 364-374 [cit. 2023-01-18]. ISSN 0094-5056. DOI 10.1057/palgrave.eej.9050038. Dostupné na internete: <https://www.jstor.org/stable/20642431>

KOLEŠÁR, Juraj, Jitka ĎURIANOVÁ, Jozef HUPKA et al. Fyziatria. Martin: Osveta, 1980.

PAGOURELIAS, Efstathios D., Paraskevi G. ZOROU, Miltiadis TSALIGOPOULOS, Vasilis G. ATHYROS, Asterios KARAGIANNIS a Georgios K. EFTHIMIADIS. Carbon dioxide balneotherapy and cardiovascular disease. International Journal of Biometeorology [online]. 2011, 55(5), 657-663 [cit. 2023-01-18]. ISSN 0020-7128. DOI 10.1007/s00484-010-0380-7. Dostupné na internete: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00484-010-0380-7>

RADA PRE ROZPOČTOVÚ ZODPOVEDNOSŤ. Správa o dlhodobej udržateľnosti verejných financií za rok 2022. Apríl 2023. [cit. 2023-09-13]. Dostupné na internete: https://www.rrz.sk/wp-content/uploads/2023/04/Sustainability_report_2023_FINAL.pdf#page=79

RESCH, KL. a U. JUST. Possibilities and limits Of CO2 balneotherapy. Wiener Medizinische Wochenschrift (1946), 1994, 144(3), 45–50. ISSN 0043-5341. Dostupné na internete: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8017066/>

SEIFERTO VÁ, Věra. 2003. *Marketing v lázeňském cestovním ruchu*. Praha: Vysoká škola cestovního ruchu, hotelnictví a lázeňství. ISBN 80-86592-00-6. In HRICKOVA

STREC, V., A. DUKÁT, K. AKSAMITOVÁ, P. ADOLF a B. STALMASEKOVÁ. Response to a series of carbon dioxide baths. Vnitřní lékařství. 1992, 38(2), 148-154. ISSN 0042-773X. Dostupné na internete: https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/artkey/vnl-199202-0008_response-to-a-series-of-carbon-dioxide-baths.php

ÚRAD VLÁDY SR. Národný program aktívneho starnutia na roky 2021-2030 [online]. 2021. [cit. 2023-09-13]. Dostupné na internete: <https://rokovania.gov.sk/download.dat?id=F9F4551E719D4B9CB739DB25DB1F6AC5-40C8B3784BBD0BC296182535A9B1A154>

WHO. Active Ageing A Policy Framework [online]. 2002. [cit. 2023-09-13]. Dostupné na internete: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=7B610AF8E6C18F8E12C98F7674AE21F4?sequence=1

TORRES-PRUÑONOSA, Jose, Josep Maria RAYA, Patricia CRESPO-SOGAS, Esther MUR-GIMENO a Sinan KARDEŞ. The economic and social value of spa tourism: The case of balneotherapy in Maresme, Spain. PLOS ONE [online]. 2022, 17(1) [cit. 2023-01-18]. ISSN 1932-6203. DOI 10.1371/journal.pone.0262428 Dostupné na internete: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262428>;

ZÁLEŠÁKOVÁ, Janka. Odborný balneologický posudok MUDr. Janky Zálešákovej z 17. 11.2020

Zoznam použitých skratiek

DPH – daň z pridanej hodnoty

EIA – posudzovanie vplyvov na životné prostredie

EÚ – Európska únia

FNM – Fond národného majetku

FNPV – finančná čistá súčasná hodnoty investície

IHA – Inštitút hospodárskych analýz

IRR – finančné vnútorné výnosové percento investície

KH Palace – Kúpeľný hotel Palace

KVO – Kardiovaskulárne ochorenie

LD – Liečebný dom

LÚ – Liečebný ústav

MF SR – Ministerstvo financií Slovenskej republiky

MH SR – Ministerstvo hospodárstva Slovenskej republiky

MZ SR – Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

NCZI – Národné centrum zdravotníckych informácií

OECD – Organizácia pre hospodársku spoluprácu a rozvoj

OSN – Optimalizácie siete nemocníc

PLK – Prírodné liečivé kúpele

SÚSCH – Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb

ÚDZS – Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou

VKVR – Včasná kardiovaskulárna rehabilitácia

VŠZP, a.s. – Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s.

VV FNM – Výkonný výbor Fondu národného majetku

WHO – Svetová zdravotnícka organizácia

Prílohy

Príloha 1: Rozpočet jednotlivých etáp podľa objektov a priorít

Tabuľka 9: Predpokladané náklady etapy A podľa priorít bez DPH

Priorita	Objekt	Počet lôžok	Úžitková plocha v m ²	Investičné náklady	Náklady na projektové práce
1	Kúpeľný dom 1		7700	12 320 000 €	492 800 €
1	Krytý bazén		2790	5 580 000 €	223 200 €
1	Kúpeľný dom 2 – Balneoterapia		3400	5 440 000 €	217 600 €
1	LD Slovensko	80	3300	5 280 000 €	211 200 €
1	LD Detva + Natália	38	2154	3 446 400 €	137 856 €
1	Exteriérové plochy Kúpeľného átria		2400	2 400 000 €	96 000 €
1	Administratívna budova – rekonštrukcia	40	1 478	2 364 800 €	23 648 €
1	LD Amália	18	1230	1 968 000 €	78 720 €
1	LD Bratislava	38	1220	1 952 000 €	78 080 €
1	LD Poľana	40	1110	1 776 000 €	71 040 €
1	LD Coeur - asanácia		2500	790 000 €	12 500 €
1	Biobazén		600	600 000 €	24 000 €
1	Tatra – stravovacia prevádzka - asanácia		1602	268 100 €	32 040 €
2	Promenáda – centrálné terasy		4000	2 000 000 €	40 000 €
2	Administratívna budova Prístavba - rekonštrukcia		554	886 400 €	8 864 €
2	Kúpalisko		8500	500 000 €	272 000 €
2	Kúpalisko šatne + reštaurácia		540	300 000 €	34 560 €
4	Kúpeľný park		76000	2 000 000 €	152 000 €
	SPOLU	254	123778	49 871 700 €	2 206 108 €

Zdroj: Kúpele Sliach, a.s.

Tabuľka 10: Predpokladané náklady etapy C podľa priorít bez DPH

Priorita	Objekt	Počet lôžok	Úžitková plocha v m ²	Investičné náklady	Náklady na projektové práce
1	Kúpeľný hotel Palace – ubytovanie	300	15285	27 513 000 €	1 100 520 €
2	Kúpeľný hotel Palace – stravovanie		10511	18 919 800 €	756 792 €
2	Parkovací dom		2700	3 240 000 €	0 €
2	Promenáda – terasa Palace		4500	2 250 000 €	45 000 €
3	Parkovací dom		2700	3 240 000 €	129 600 €
4	Kúpeľný park		75000	7 500 000 €	150 000 €
	SPOLU	300	110696	62 662 800 €	2 181 912 €

Zdroj: Kúpele Sliach, a.s.

Tabuľka 11: Predpokladané náklady etapy B podľa priorít bez DPH

Priorita	Objekt	Počet lôžok	Úžitková plocha v m ²	Investičné náklady	Náklady na projektové práce
1	Novostavby LD Linea	400	10400	16 640 000 €	665 600 €
1	Novostavba – LD Terasa	134	4300	6 380 000 €	137 600 €
1	LD Kotelňa a práčovňa/adaptácia	30	1680	2 688 000 €	107 520 €
1	LD Starý Partizán/rekonštrukcia	40	1107	1 992 600 €	79 704 €
1	Hospodárska budova	40	948	1 137 600 €	45 504 €
1	vykurovanie		287	287 000 €	11 480 €
1	kotelňa – rekonštrukcia		102	153 000 €	6 120 €
2	Kúpalisko		8500	6 300 000 €	0 €
2	Parkovací dom		2700	3 240 000 €	129 600 €
2	Kúpalisko šatne + reštaurácia		540	564 000 €	0 €
2	Pavilóny Pramene		360	360 000 €	14 400 €
2	Nový Partizán/ asanácia		738	229 085 €	14 760 €
2	Bufet, Kolkáreň – rekonštrukcia		108	172 800 €	6 912 €
3	Skleníky		1000	1 600 000 €	64 000 €
3	Sklený box		350	560 000 €	22 400 €
3	Kaplnka sv. Hildegardy		246	492 000 €	19 680 €
3	Technické zázemie + TZB		400	480 000 €	19 200 €
3	parkovanie		250	300 000 €	12 000 €
3	Záhrada (údržbársky objekt)		246	147 600 €	5 904 €
3	Sklad		154	92 400 €	3 696 €
4	Kúpeľný park		80000	8 000 000 €	160 000 €
	SPOLU	644	114 416 €	51 816 085 €	1 526 080 €

Zdroj: Kúpele Sliač, a.s.

Príloha 2: Výsledky finančnej analýzy pre všetky kombinácie priorit

Tabuľka 12: Ukazovatele finančnej návratnosti pre rôzne kombinácie etáp a priorit³⁷

A	B	C	FNPV	IRR	A	B	C	FNPV	IRR
1	1	1	39 110 214 €	6,4 %	4	1	4	6 893 385 €	4,4 %
2	1	1	35 371 404 €	6,1 %	1	3	3	6 003 271 €	4,3 %
4	1	1	33 380 739 €	5,9 %	4	2	2	5 877 643 €	4,3 %
1	2	1	30 038 428 €	5,7 %	2	2	3	5 404 912 €	4,3 %
1	3	1	26 897 978 €	5,5 %	2	3	2	4 727 857 €	4,2 %
2	2	1	26 299 618 €	5,5 %	1	2	4	3 551 075 €	4,2 %
4	2	1	24 308 953 €	5,3 %	4	2	3	3 414 246 €	4,2 %
2	3	1	23 159 168 €	5,3 %	4	3	2	2 737 192 €	4,1 %
1	1	2	20 678 903 €	5,2 %	2	3	3	2 264 461 €	4,1 %
4	3	1	21 168 503 €	5,1 %	1	4	2	1 756 303 €	4,1 %
1	4	1	20 187 613 €	5,1 %	1	3	4	410 624 €	4,0 %
1	1	3	18 215 507 €	5,0 %	4	3	3	273 796 €	4,0 %
2	1	2	16 940 094 €	4,9 %	2	2	4	-187 735 €	4,0 %
2	4	1	16 448 803 €	4,9 %	1	4	3	-707 094 €	4,0 %
4	1	2	14 949 428 €	4,8 %	2	4	2	-1 982 507 €	3,9 %
2	1	3	14 476 697 €	4,8 %	4	2	4	-2 178 400 €	3,9 %
4	4	1	14 458 138 €	4,7 %	2	3	4	-3 328 186 €	3,8 %
1	1	4	12 622 860 €	4,7 %	4	4	2	-3 973 173 €	3,8 %
4	1	3	12 486 032 €	4,7 %	2	4	3	-4 445 904 €	3,8 %
1	2	2	11 607 118 €	4,6 %	4	3	4	-5 318 851 €	3,7 %
1	2	3	9 143 722 €	4,5 %	1	4	4	-6 299 740 €	3,7 %
2	1	4	8 884 051 €	4,5 %	4	4	3	-6 436 569 €	3,7 %
1	3	2	8 466 667 €	4,4 %	2	4	4	-10 038 550 €	3,5 %
2	2	2	7 868 308 €	4,4 %	4	4	4	-12 029 215 €	3,4 %

Zdroj: Výpočty IHA

³⁷ Etapa A nezahŕňa žiadnu investíciu v tretej prioritě.

Príloha 3: Prehľad peňažných tokov pre odporúčané varianty

Tabuľka 13: Odhadované peňažné toky pre odporúčaný variant v oboch fázach

	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032-2065	2066-2068	2069-2071
Nulový variant - príjmy	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €						
Nulový variant - výdavky	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €						
Etapa A - investícia	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-16 641 936 €									
Etapa A - príjmy				6 531 147 €	6 531 147 €	6 531 147 €	5 502 089 €	5 502 089 €	5 502 089 €	5 468 374 €		
Etapa A - výdavky				-3 856 095 €	-3 856 095 €	-3 856 095 €	-3 740 116 €	-3 740 116 €	-3 740 116 €	-3 737 761 €		
Etapa B - investícia				-13 787 762 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €						
Etapa B - príjmy							13 950 179 €	13 950 179 €	13 950 179 €	13 864 697 €	13 864 697 €	
Etapa B - výdavky							-9 482 814 €	-9 482 814 €	-9 482 814 €	-9 476 844 €	-9 476 844 €	
Etapa C - investícia							-9 537 840 €	-9 537 840 €	-9 537 840 €			
Etapa C - príjmy										6 458 710 €	6 458 710 €	6 458 710 €
Etapa C - výdavky										-4 414 679 €	-4 414 679 €	-4 414 679 €
FÁZY 1 a 2												
Spolu investícia	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €	-9 537 840 €	-9 537 840 €	-9 537 840 €			
Spolu príjmy	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €	11 065 403 €	11 065 403 €	11 065 403 €	19 452 268 €	19 452 268 €	19 452 268 €	25 791 781 €	20 323 407 €	6 458 710 €
Spolu výdavky	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-8 899 734 €	-8 899 734 €	-8 899 734 €	-13 222 930 €	-13 222 930 €	-13 222 930 €	-17 629 284 €	-13 891 522 €	-4 414 679 €
Čisté peňažné toky	-17 151 319 €	-17 151 319 €	-17 151 319 €	-11 622 093 €	-11 622 093 €	-11 622 093 €	-3 308 502 €	-3 308 502 €	-3 308 502 €	8 162 497 €	6 431 884 €	2 044 031 €
LEN FÁZA 1												
Spolu investícia	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €						
Spolu príjmy	4 534 256 €	4 534 256 €	4 534 256 €	11 065 403 €	11 065 403 €	11 065 403 €	19 452 268 €	19 452 268 €	19 452 268 €	19 452 268 €	13 950 179 €	
Spolu výdavky	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-5 043 639 €	-8 899 734 €	-8 899 734 €	-8 899 734 €	-13 222 930 €	-13 222 930 €	-13 222 930 €	-13 222 930 €	-9 482 814 €	
Čisté peňažné toky	-17 151 319 €	-17 151 319 €	-17 151 319 €	-11 622 093 €	-11 622 093 €	-11 622 093 €	6 229 338 €	6 229 338 €	6 229 338 €	6 229 338 €	4 467 365 €	

Zdroj: Výpočty IHA

Príloha 4: Citácie z odbornej literatúry

MUDr. Štefan Farský, Ako redukovať mortalitu a morbiditu na kardiovaskulárne ochorenia v SR:

„V SR stále trvá relatívne vysoká mortalita na choroby srdca a ciev, v tomto ukazovateli sme až na chvoste krajín EÚ. Nízky priemer hodnoty zdravého života v SR hovorí za všetko. Pritom všetci vieme, že srdcovo-cievne choroby sú rozhodujúce z hľadiska kvality života a prežívania našich občanov a že až 80 % z nich sa dá predísť zmenami životného štýlu. V SR je ale málo známy fakt, že najúčinnším prístupom je v tomto smere efektívne pôsobenie na rizikové faktory aterosklerózy, keď už ich malé zmeny v populácii vedú k veľkej redukcii týchto ochorení, rozhodne väčšej, ako investície do nových prístrojových postupov a nových liekov. Klasickým príkladom sú skúsenosti z konca minulého storočia vo Fínsku, kde sa na poklese kardiovaskulárnej úmrtnosti podieľala vo viac ako 50 % redukcia rizikových faktorov, naproti tomu investície do liečby vrátane invazívnych postupov, sa podieľali len na 23 % poklese. Potrebne sú účinné opatrenia zamerané na ovplyvňovanie rizikových faktorov aterosklerózy hlavne u rizikových pacientov, ale aj v celej populácii, ktorými sú nielen klasické (vysoký krvný tlak, lipidy, fajčenie), ale aj nové faktory (nedostatok pohybu, kvalitného spánku, sedavý spôsob života, obezita, čas strávený pri obrazovke, znečistenie vzduchu). Potrebná je implementácia programov podporujúcich pravidelnú fyzickú aktivitu, správne stravovanie, edukáciu a relaxačné techniky.“ (Farský, 2020)

MUDr. Vladimír Čavoj, Kardiovaskulárna rehabilitácia a EMB:

„Moderný program KVR je príkladom multidisciplinárneho prístupu, okrem cvičenia, diéty, nefajčenia, zahŕňa aj edukačný proces, behaviorálny a farmakologický prístup. Priaznivý efekt pravidelnej fyzickej aktivity na kvalitu života pacientov je všeobecne akceptovaný: Už vyše 40 rokov je známe zlepšenie hemodynamických a respiračných ukazovateľov, cvičenie priaznivo ovplyvňuje lipidové spektrum a inzulínovú rezistenciu, ale aj centrálnu nervovú sústavu (vzostup sebadôvery, ústup depresii), autonómny nervový systém s potlačením sympatikového tonu. Zvyšuje fyzickú výkonnosť, svalovú koordináciu, uľahčuje denné aktivity, u starších spomaľuje rozvoj osteoporózy. Medicína založená na dôkazoch však potvrdila účinnosť KVR aj v zlepšení prognózy postihnutých jedincov: viaceré metaanalýzy preukázali priaznivé ovplyvnenie ich rizikového profilu, spomalenie chorobného procesu, zníženie morbidity a kardiovaskulárnej aj celkovej mortality s relatívnou redukciou rizika o 27 – 31 %, podobnou poklesu dosiahnutého hypolipidemickou liečbou.“ (Čavoj, 2009)

„[...] neexistuje ambulantná forma KVR po prekonanom infarkte myokardu, respektíve aortokoronárneho premostenia, pacient po prepustení z nemocnice nie je vždy inštruovaný o spôsoboch a limitáciách cvičenia. Navštevuje svojho internistu/kardiológa v 3 – 6-mesačných intervaloch, častokrát neabsolvuje záťažové vyšetrenie pre finančne nedostatočné ohodnotenie tohto výkonu zdravotnými poisťovňami (vyjadrenia terénnych kardiológov). Nie sú známe žiadne údaje ani o rehabilitačných programoch v ambulantných (poliklinických) podmienkach, fyziatricko-rehabilitačné oddelenia (pokiaľ už neboli zrušené z restriktčných „reformných“ dôvodov) na svoju funkciu v KVR rezignovali a venujú sa výlučne rehabilitácii pohybového ústrojenstva. Pritom práve táto posthospitalizačná, stabilizačná fáza, trvajúca dva až tri mesiace, sa považuje za rozhodujúcu pre nastolenie nevyhnutných zmien životného štýlu a dodržiavanie zásad sekundárnej prevencie, častokrát vyžaduje intenzívny lekársky dohľad. [...] Táto forma KVR má v stredoeurópskom priestore bohatom na prírodné liečivé zdroje svoju tradíciu: napríklad v Nemecku sa venuje KVR 294

„kúpeľných kliník“ (Fachklinik, Rehaklinik), väčšinou úzko spolupracujúcich so známymi kardiocentrami; iba v Bavorsku ich je 89. Podobná situácia je v Rakúsku a ČR. V rámci EU treba spomenúť napríklad projekt EuroAction (osem členských štátov) zahrnujúci aj rodinných príslušníkov; 16-týždňový program s účasťou špeciálne trénovaných sestier, dietológa, fyzioterapeuta, kardiológa a rodinného lekára s povzbudivými závermi.“ (Čavoj, 2009)³⁸

³⁸ Pozn.: text je uvedený bez pôvodných bibliografických citácií.