

Ako oživiť Kúpele Sliač?

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

Inštitút hospodárskych analýz

2023

Autor:

Kamil Boros

Podakovanie:

Za pomoc, pripomienky a rady autor ďakuje Martinovi Beňuchovi a Michalovi Gabašovi (Kúpele Sliač, 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 Hricišínovej, Dušanovi Steinhauserovi a Jane Bečkovej (Inštitút hospodárskych analýz MH SR)

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	10
1.4 Analýza dopytu	11
2. FINANČNÁ ANALÝZA	14
2.1 Víťazná ponuka z architektonickej súťaže a investičné náklady	14
2.2 Alternatívy	15
2.3 Prevádzkové príjmy a výdavky projektu a použité predpoklady	15
2.4 Výpočet finančných ukazovateľov	18
2.5. Fázovanie a priebežné vyhodnotenie projektu	20
3. EKONOMICKÁ ANALÝZA	21
3.1. Jedinečnosť uhličitej minerálnej vody a žriedlového plynu pri liečení srdcovo-cievnych chorôb	21
3.1.1. Vodné uhličité kúpele	21
3.1.2. Žriedlový plyn	22
3.1.3. Odborný balneologický posudok	24
3.2. Prevencia pred srdcovo-cievnyimi chorobami	24
3.2.1. Primárna prevencia	25
3.2.2. Sekundárna prevencia – včasná kardiovaskulárna rehabilitácia	26
4. ANALÝZA CITLIVOSTI A POSÚDENIE RIZÍK	29
4.1. Zmeny v jednotlivých premenných	29
4.2. Trasovanie úseku R2 Zvolen západ – Zvolen východ cez kúpeľné pásmo	30
4.3. Vojenské letisko Sliač	31
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	32
PRÍLOHY	35
PRÍLOHA 1: ROZPOČET JEDNOTLIVÝCH ETÁP PODĽA OBJEKTOV A PRIORÍT	36
PRÍLOHA 2: VÝSLEDKY FINANČNEJ ANALÝZY PRE VŠETKY KOMBINÁCIE PRIORÍT	38
PRÍLOHA 3: PREHLAD PEŇAŽNÝCH TOKOV PRE ODPORÚČANÉ VARIANTY	39

Zoznam grafov a tabuliek

Graf 1: Výnosy, náklady a výsledok hospodárenia z hospodárskej činnosti spoločnosti Kúpele Sliač, a.s.	7
Graf 2: Naplnenosť Kúpeľov Sliač v porovnaní s trhom.....	7
Graf 3: Výdavky zdravotných poisťovní na prírodné liečebné kúpele	12
Graf 4: Vývoj počtu samoplatcov podľa veku	12
Graf 5: Vývoj počtu ošetrovacích dní podľa typu klienta	13
Graf 6: Extrapolácia vývoja dopytu a odhadovaná lôžková kapacita v segmente kúpeľnej starostlivosti	13
Graf 7: Porovnanie tržieb na ošetrovací deň a obsadenosti.....	17
Graf 8: Náklady na lôžko pre jednotlivé etapy a ubytovacie objekty.....	20
Graf 9: Príčiny smrti na Slovensku v roku 2019.....	24
Graf 10: Podiel ochorení obehovej sústavy na príčinách smrti v EÚ v roku 2019.....	24
Graf 11: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre všetky fázy	30
Graf 12: Analýza citlivosti kritických premenných na FNPV v odporúčanom variante pre prvú fázu	30
 Tabuľka 1: Prehľad poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti v jednotlivých indikáciách	10
Tabuľka 2: Odhadované náklady jednotlivých etáp podľa priorít	15
Tabuľka 3: Štatistické rozdelenie základných ukazovateľov poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti vo finančnej analýze za rok 2019	16
Tabuľka 4: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (samostatné posúdenie etáp).....	18
Tabuľka 5: FNPV a IRR pre jednotlivé alternatívy a priority (spoločné posúdenie etáp).....	19
Tabuľka 6: Chemické zloženie žriedlového plynu v Kúpeľoch Sliač	22
Tabuľka 7: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (všetky fázy).....	29
Tabuľka 8: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (len prvá fáza).....	29
Tabuľka 9: Predpokladané náklady etapy A podľa priorít bez DPH.....	36
Tabuľka 10: Predpokladané náklady etapy C podľa priorít bez DPH	36
Tabuľka 11: Predpokladané náklady etapy B podľa priorít bez DPH	37
Tabuľka 12: Ukazovatele finančnej návratnosti pre rôzne kombinácie etáp a priorít	38
Tabuľka 13: Odhadované peňažné toky pre odporúčaný variant v oboch fázach.....	39

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 odporúčanej varianty projektu s investíciou na úrovni 119,9 mil. eur bez DPH² dosahuje 5,8 %, čo je viac ako použitá štvorpercentná diskontná sadzba. Odhadovaná čistá súčasná hodnota na úrovni 32,1 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 ukazovatele návratnosti. V neposlednom rade, v ukazovateľoch návratnosti nie sú zahrnuté ekonomické benefity a ani prípadné dodatočné príjmy zo spoločenskej dvorany KH Palace.

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.

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 5,6 % a čistou súčasnou hodnotou 23,2 mil. eur, budú postavené objekty prvej a druhej priority z etáp A 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. 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.

1. Identifikácia projektu

1.1 Súčasný stav

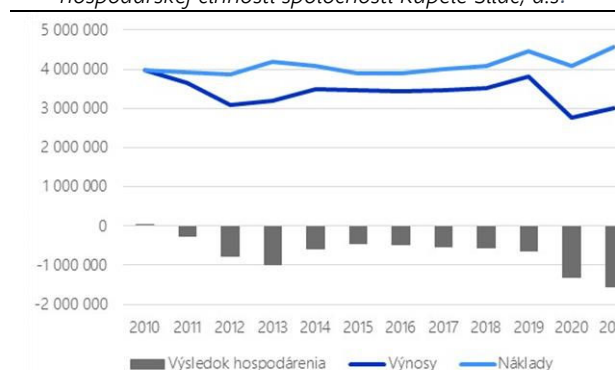
Kúpele Sliač z dôvodu dlhotrvajúcich sporov riešených súdnou cestou vo veci určenia akcionárskych práv, absencie investícií a vplyvom ďalších nepriaznivých okolností (pozri box 1) zaostávali za rozvíjajúcou sa konkurenciou na trhu kúpeľníctva v SR. Táto situácia viedla k postupnému poklesu pôvodnej klientely, 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.

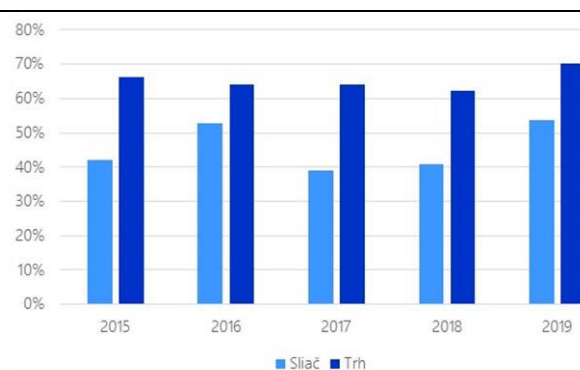
V rokoch 2015 – 2019 dosiahla spoločnosť v priemere účtovnú stratu na úrovni 550 mil. eur. V dôsledku obmedzenia prevádzky počas pandémie COVID- 19 v rokoch 2020 a 2021 účtovná strata prekonalala 1 milión eur. Dotácie akcionára v podobe navýšenia základného imania v rokoch 2015 – 2019 predstavovali výšku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

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



Zdroj: Fínstat, spracovanie IHA

Graf 2: Naplnenosť Kúpeľov Sliač v porovnaní s trhom



Zdroje: Kúpele Sliač, Národné centrum zdravotníckych informácií (ďalej len „NCZI“)³; spracovanie IHA

³ 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

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.

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. Súdy definitívne potvrdili 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 celkovom počte 32 408 ks akcií za sumu 549 963,76 EUR.

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 vyrovnať 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.⁴

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,
- 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 štýlu,
- 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,

⁴ 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.

- 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.

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 miestach⁵. 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 majú povolenie na poskytovanie liečby v štyroch indikačných skupinách. 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.

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
Bardajovské kúpele	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•
Horezsa, a.s. Klimatické kúpele Tatranské Zruby		•				•						
Horezsa, a.s. Nová Polianka						•						
Horezsa, 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 Nimnica	•	•	•	•	•	•	•	•	•			•
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 Šklensé Teplice			•		•		•	•	•			•
Prírodné jódové kúpele Čič		•			•		•	•	•			•
Prírodné liečebné kúpele Smrdáky					•			•			•	
Sanatórium Dr. Guhra n. o., Tatranská Polianka					•	•						
Sanatórium Tatranská Kotlina, n. o.		•								•		
Slovenské liečebné kúpele Piešťany		•					•	•				•
Slovenské liečebné kúpele Rajecské Teplice		•					•	•				•
Slovenské liečebné kúpele Turčianske Teplice		•	•	•			•	•	•			•
Špecializovaný liečebný ústav Marina							•	•				•

Zdroje: MZ SR⁶, spracovanie IHA

⁵ 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.

⁶ Dostupné na <https://www.health.gov.sk/?povolenie-na-prevadzkovanie-prirodnych-liecebnych-kupelov-a-kupelnych-liecebni>

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.⁷

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“ Marína, š.p. (zameraný na liečbu detských pacientov) a súkromný subjekt Kúpele Kováčová, s.r.o. (prevádzkuje iba liečebný dom so 40 lôžkami) - bývalá súčasť Kúpeľov 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 Marína 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.

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 preplácannej kúpeľnej liečbe „typ úhrady B“, či tržby za tovary a služby priamo nesúvisiace s kúpeľnou starostlivosťou.

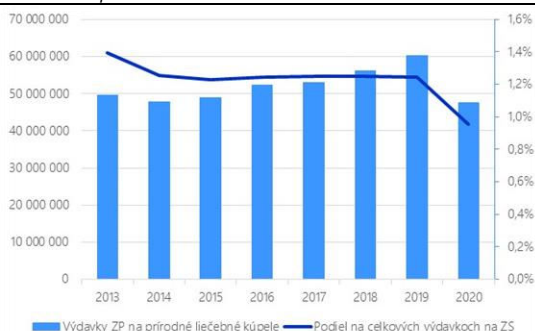
Výdavky zdravotných poisťovní na kúpeľnú liečbu sa podľa dát Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) pohybujú v silnej korelácii s celkovými výdavkami na zdravotnú starostlivosť. V rokoch 2014 až 2019 sa tento pomer pohyboval konštantne okolo 1,25 % (pozri graf 3), pričom v 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.

⁷ Obsadenosť bola vypočítaná po očistení o pozorovania s neúplnými, resp. nekonzistentnými údajmi.

Ďalší vývoj financovania kúpeľnej liečby zo zdrojov verejného zdravotného poistenia je závislý aj od priorít 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.⁸ Podľa informácií od MZ SR by sa tento podiel dokonca mal navyšovať, aby reflektoval zvýšenie miezd zdravotného personálu a rast cien energií.

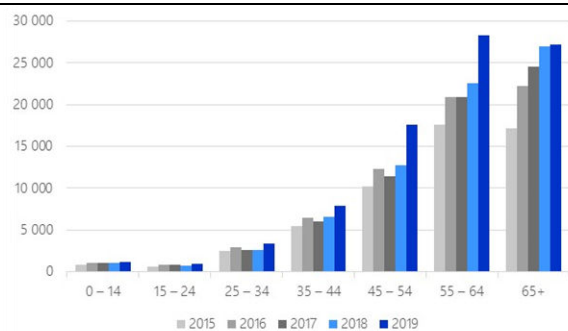
Pri samoplatcoch, resp. kúpeľných hostoch s čiastočne preplatenou kúpeľnou liečbou⁹, je možné vzhľadom na starnutie obyvateľstva a vyšší dopyt starších vekových skupín po kúpeľnej liečbe očakávať rast dopytu a tržieb. Vo vekových skupinách nad 45 rokov bol v rokoch 2015 – 2019 zaznamenaný priemerný ročný 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



Zdroj: ÚDZS¹⁰, spracovanie IHA

Graf 4: Vývoj počtu samoplatcov podľa veku



Zdroj: NCZI¹¹, výpočty IHA

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 hrađených 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 %).¹² V minulosti aj Kúpele Sliač 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.

⁸ pozri Vyhláška MZ SR č. 10/2022 Z.z., dostupná na: <https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2022/10/>

⁹ 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.

¹⁰ Správy o stave vykonávania verejného zdravotného poistenia, dostupné na: <https://www.udzs-sk.sk/urad/dokumenty/spravy/>

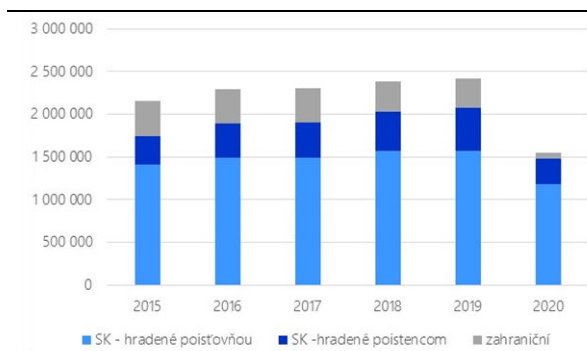
¹¹ Hlásenie o ukončenej kúpeľnej liečbe ZS (MZ SR) 3-12. Formulár dostupný na: https://www.nczisk.sk/Documents/statisticke_zistovania/2021/hlasenia_zs/ZS3-12.pdf

¹² 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

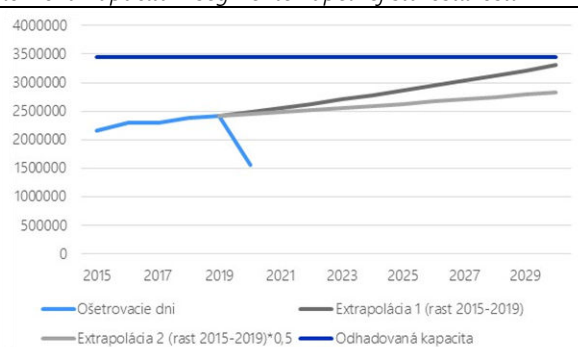
V prípade, že by rast počtu ošetrovacích dní pokračoval tempom 3 % ročne k stavu z roku 2019 (teda pred narušením trhu kvôli pandémie), tak by pri nezmenenej kapacite mohla do roku 2030 obsadenosť kúpeľov vzrásť až na 95 %. V prípade, že by sa tempo rastu spomalilo na polovicu, tak by v rovnakej perióde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

Graf 5: Vývoj počtu ošetrovacích dní podľa typu klienta



Zdroje: NCZI¹³, 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.

¹³ 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 počítá s troma etapami projektu:

Etapu 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 49 871 700 eur.¹⁴

Etapu 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 51 816 086 eur.

Etapu 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 62 662 800 eur.
- Vzhľadom na to, že KH Palace je národná kultúrna pamiatka, existuje možnosť čerpania nenávratných finančných prostriedkov prostredníctvom grantových schém Ministerstva kultúry SR. V súčasnosti 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.

¹⁴ 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 však boli upravené nadol z dôvodu ďalších analýz predloženej ponuky, ktoré porovnávacou metódou a priemerovaním viacerých ukazovateľov na trhu majú ambíciu zvýšiť efektivitu investície a racionalizovať investičný náklad.

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. Pre účely tejto analýzy sa počíta so životnosťou aktuálnych ubytovacích kapacít bez dodatočných investícií na úrovni šiestich rokov.
- Odpredaj – hodnota hnuťelného 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.¹⁵ Na základe týchto údajov boli vypočítané hlavné kategórie hotovostných výnosov a nákladov na ošetrovací deň (v prípade variabilných položiek) a nákladov na celkovú kapacitu ošetrovacích dní (v prípade fixných položiek). Tabuľka 3 zobrazuje vybrané ukazovatele centrálnej tendencie a štatistického rozdelenia predmetných ukazovateľov.

¹⁵ Dataset bol očistený o pozorovania, ktoré a) neobsahovali žiadne tržby od zdravotných poisťovní; b) obsahovali nulové ošetrovacie dni; c) vykazovali značnú nekonzistentnosť s Ročným výkazom o prírodných liečebných kúpeľoch (P (MZ SR) 3-01; d) dáta za rok 2020, ktorý bol výrazne ovplyvnený pandémiu COVID-19.

Tabuľka 3: Štatistické rozdelenie základných ukazovateľov poskytovateľov kúpeľnej starostlivosti vo finančnej analýze za rok 2019

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 energie	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

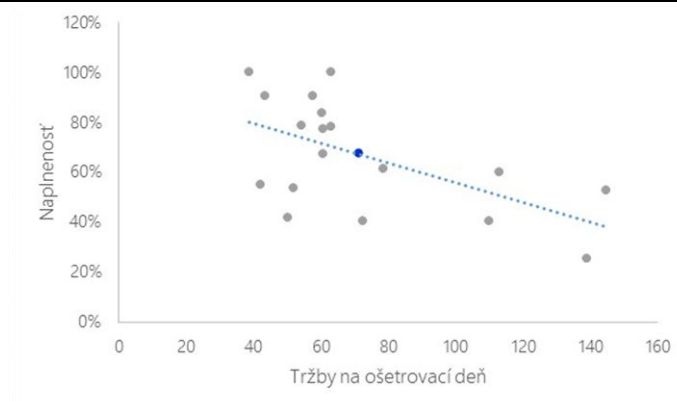
Čo sa týka príjmových ukazovateľov, tržby predstavujú súčet tržieb od zdravotných poisťovní a tržieb od obyvateľstva za zdravotnú starostlivosť. V zásade ide o cenu za lôžko na noc. Ostatné výnosy predstavujú výnosy nesúvisiace priamo s kúpeľnou starostlivosťou, ide o platby od právnických osôb za prenájom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

Výdavkové kategórie (osobné náklady, náklady na energie 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. 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.

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“) zo septembra 2022¹⁶,
- návratnosť je počítaná na statickom trhu z roku 2019. Nepočíta sa ani s očakávaným nárastom naplnenosti kapacít, ani s jeho poklesom v dôsledku nárastu počtu lôžok na trhu či iných faktorov. Dynamické predpoklady sú použité v analýze citlivosti.

¹⁶ Dostupné na: <https://www.mfsr.sk/sk/financie/institut-financnej-politiky/ekonomicke-prognozy/makroekonomicke-prognozy/makroekonomicke-prognozy.html>

2.4 Výpočet finančných ukazovateľov

Projekt je pri použitých predpokladoch finančne návratný. Pri nerealizovaní niektorých investičných aktivít prináša vyšší prínos ako predaj za cenu vo výške hodnoty majetku podľa znaleckého posudku. Odporúčaný variant dosahuje FNPV 32,1 mil. eur.

Výsledok finančnej analýzy sa posudzuje na základe finančnej čistej súčasnej hodnoty investície (ďalej len „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 prioritě. Etapa B je finančne návratná pri realizácii investícií do objektov vo všetkých prioritách a etapa C len pri investíciách do objektov v prvej prioritě.

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 finančnej 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			-8,3 mil. / 2,6 %	52,9 mil. / 13,2 %	7,3 mil. / 5,5 %
2	-2,7 mil. / n/a	23,6 mil. / n/a	-12,0 mil. / 2,1 %	42,7 mil. / 9,9 %	-16,1 mil. / 1,9 %
3			-12,0 mil. / 2,1 %	39,1 mil. / 9,0 %	-18,7 mil. / 1,7 %
4			-14,0 mil. / 1,9 %	31,6 mil. / 7,6 %	-24,7 mil. / 1,1 %

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 2023,¹⁷ je pri použitých predpokladoch finančne návratná realizácia projektu pri investíciách do objektov vo všetkých prioritách okrem vybraných kombinácií so štvrtou investičnou prioritou (pozri tabuľku 5 a tabuľku 12).

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 prioritě (44,9 mil. eur, IRR 6,7 %). Realizácia všetkých etáp pri investíciách do objektov v druhej prioritě je nižšia ako hodnota majetku za vyššie uvedených podmienok (FNPV 13,7 mil. eur, IRR 4,7 %). Tabuľka 5 zobrazuje základné ukazovatele finančnej návratnosti pre po sebe idúce kombinácie etáp v jednotlivých prioritách. Ukazovatele návratnosti pre kombinácie investícií do objektov vo všetkých prioritách vo všetkých etapách sú zobrazené v tabuľke 12 v prílohe č. 2.

¹⁷ Etapa A 2023-2025; Etapa B 2026-2028; Etapa C 2029-2031.

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			-10,9 mil. / 2,3 %	36,1 mil. / 6,8 %	44,9 mil. / 6,7 %
2	-2,7 mil. / n/a	23,6 mil. /	-14,7 mil. / 1,8 %	23,2 mil. / 5,6 %	13,7 mil. / 4,7 %
3		n/a	-14,7 mil. / 1,8 %	20,1 mil. / 5,4 %	8,5 mil. / 4,4 %
4			-16,7 mil. / 1,6 %	11,4 mil. / 4,7 %	-5,0 mil. / 3,8 %

Zdroj: Výpočty IHA

Vzhľadom na skutočnosť, že investície v druhej priorite 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 priorite pre etapu C s FNPV 32,1 mil. eur a IRR 5,8 %.¹⁸ Dôvodom pre absenciu 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).

Uvažovať je možné aj nad investíciou do objektov v prvých dvoch prioritách pre všetky etapy s FNPV 13,7 mil. eur a IRR 4,7 %. Prípadne aj nad inými kombináciami z tabuľky 12 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 etapu C existuje možnosť čerpania nenávratných finančných príspevkov na obnovu národných kultúrnych pamiatok prostredníctvom Ministerstva kultúry SR, prípade ďalších grantových schém, napr. Plánu obnovy a odolnosti SR alebo dotačnej schémy eurofondov v príslušnom programovom období. Pokiaľ by sa z týchto zdrojov podarilo pokryť asi tak 25 % investičných nákladov, etapa C by sa pri použitých predpokladoch stala finančne návratnou na samostatnej báze aj pri investíciách do objektov druhej priority a zároveň by FNPV pre celý projekt s investíciami do objektov druhej kapitoly 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 kapitálu¹⁹ nemusí dôjsť 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.).

¹⁸ Podrobnejší pohľad na peňažné toky pre oba tieto varianty je zobrazený v tabuľke 13 v prílohe č. 3.

¹⁹ 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.

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 8 % nižšie príjmy v porovnaní so simuláciou znamenali finančnú nenávratnosť projektu.

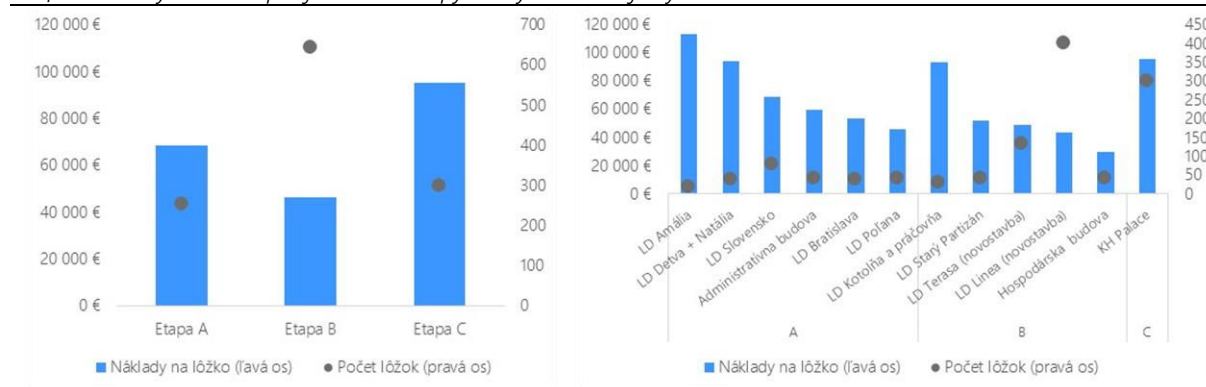
Vzhľadom na skutočnosť, že po 1. projekt nie je potrebné zrealizovať celý, aby z neho plynuli finančné a ekonomické benefity; po 2. simulácie príjmov projektu vychádzajú z určitých predpokladov, ktoré sa nemusia naplniť, odporúča IHA rozdelenie projektu do dvoch fáz. V prvej fáze realizovať investície 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). Ako ukazuje tabuľka 5, realizácia projektu v takomto rozsahu by mala pri použitých predpokladoch priniesť FNPV na úrovni 23,2 mil. EUR a IRR na úrovni 5,6 %, čo je porovnateľné s hodnotou majetku podľa posudku.

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.

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 Sliač, a.s., spracovanie IHA

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 kvantifikácie.

Táto kapitola sa 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; Pagourelas, et al., 2011; Resch a Just, 1994; Kolesár et al., 1980; Capko, 1998).

3.1.1. Vodné uhličité kúpele

Vodné uhličité kúpele sa na Sliači podávajú v sedacích vaniach, ktorých objem je 250 litrov, a v dvoch bazénoch s objemom po 75 m³. Je to procedúra, ktorú každý pacient na Sliači dostane ako základnú, čiže denne a trvá cca 20 minút. Pri imerzii v izotermickej uhličitej vode pôsobí samotný hydrostatický tlak vody, termický účinok jej teploty a samotné chemické zloženie vody. Vstrebávanie CO₂ kožou sa deje podľa zákona jednoduchšej difúzie z prostredia s vyššou koncentráciou CO₂ (uhličitý kúpeľ) do prostredia s nižšou koncentráciou (ľudské tkanivo), a to dovtedy kým nedôjde k vyrovnaniu koncentrácie CO₂ v oboch prostrediach (podľa dánskeho fyziológa Krogha). 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 natriurezy a diurezy,
- 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 uhličitú 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,
 - ischemická choroba 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. Po chemickej stránke je jeho zloženie nasledovné:

Tabuľka 6: Chemické zloženie žriedlového plynu v Kúpeľoch Sliač

Zložka	% Objemu	% Látkového množstva
Kyslík	0,06	0,06
Dusík	1,33	1,32
CO ₂	98,55	98,56
Argón	0,02	0,02
Hélium	0,04	0,04

Zdroj: Kúpele Sliač, a.s.

Jeho výnimočnosť, oproti všetkým ostatným kúpeľom na Slovensku, je v jeho prirodzenom pôvode, čistote a obsahu vzácnych inertných plynov - medicínsky cenených – Ar + He. 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. Procedúra trvá cca 45 min. Podľa J. Capka (1998), v ktorej popisuje účinky plynového uhličitého kúpeľa (v našom prípade je biovak forma plynového uhličitého kúpeľa), spočíva mechanizmus účinku v rýchlom vstrebaní plynu kožou. V tom sa aplikácia podobá vodnému uhličitému kúpeľu. Na rozdiel od neho tu nepôsobí hydrostatický tlak a teplota vodného prostredia. 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. Metóda sa objavila začiatkom 20. storočia vo Francúzsku v kúpeľoch Royat. Aplikácia sa vykonáva technikou obvyklou pre podávanie podkožných injekcií (využíva sa prístroj – aplikačná jednotka plynových injekcií) a pri jednom sedení sa podáva max. 8 vpichov (20 – 100 ml). Účinok je mechanický, chemický a reflexný. Bezprostredným efektom je niekoľkominútový nepríjemný až mierne bolestivý pocit s tlakovou zložkou v mieste vpichu, ktorý prechádza do príjemného pocitu tepla. Nasledujúce zvýšené prekrvenie organizmu trvá niekoľko hodín. Pri opakovanom podávaní dochádza i k zlepšeniu výživy poškodeného tkaniva.

Koža v mieste vpichu výrazne začervenie. Oblasť pôsobí počas niekoľkých hodín ako zdroj zvýšenej stimulácie presoreceptorov, chemoreceptorov, baroreceptorov a termoreceptorov. Reflexná reakcia sa preukázateľne premietne v segmente a zasahuje aj do vyššej integračnej úrovne. 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 Sliači je potvrdená okrem štátnych vyhlásení aj odborným balneologickým posudkom od MUDr. Janky Zálešákovvej (2020) v nasledovnom znení:

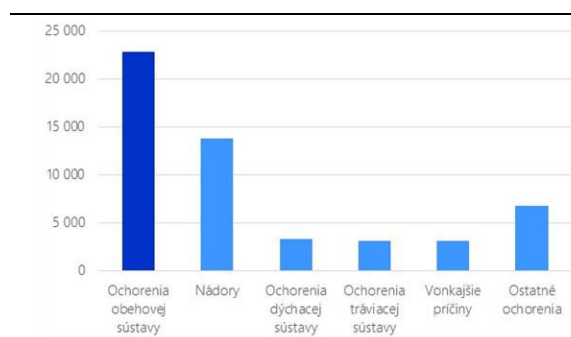
„Účinkom CO₂ sa zaoberali viaceré výskumné pracoviská, najmä v Európe a Japonsku. Na Slovensku bolo vytvorené vysunuté výskumné pracovisko VÚHB (Výskumný ústav humánnej bioklimatológie Bratislava) na výskum pôsobenia CO₂ na ľudský organizmus pri rôznych chorobných stavoch najmä hypertenzii práve na Sliači (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

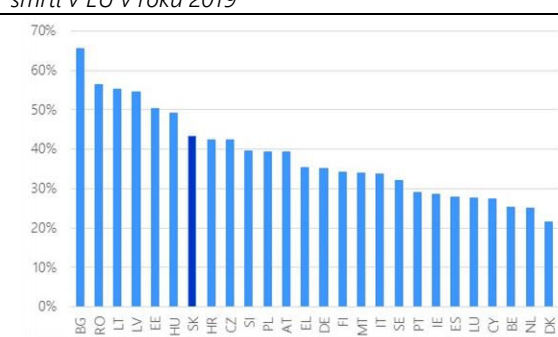
Podľa štatistických údajov Eurostatu sú v SR najpočetnejšou príčinou úmrtia srdcovo-cievne ochorenia – viac ako 40 % všetkých úmrtí. Predchádzaniu a prevencii civilizačným ochoreniam sa venuje široká odborná obec a stáva sa tak aktuálnou témou aj pre zariadenia poskytujúce komplexnú kúpeľnú starostlivosť. Negatívny trend úmrtnosti na civilizačné ochorenia (NCDs – non communicable diseases) v SR, ako aj vo svete predstavuje jednu z príležitostí pre Kúpele Sliač 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 2019²⁰



Zdroje: Eurostat, spracovanie IHA

²⁰ Pre Francúzsko nie sú k dispozícii dáta.

3.2.1. Primárna prevencia

Primárna prevencia je cielená na zdravých ľudí, 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.

Doc. MUDr. Štefan Farský (kardiológ a autor štandardného postupu pre sekundárnu prevenciu kardiovaskulárnych chorôb pre MZ SR) vo svojom odbornom článku „Ako redukovať mortalitu a morbiditu na kardiovaskulárne ochorenia v SR“ píše:

„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)

Inštitút finančnej politiky pod MF SR vydal v auguste 2022 analytický dokument „Reformný kompas slovenskej ekonomiky“, v ktorom sa dotýka dopadu zhoršujúceho sa životného štýlu a nedostatočnej prevencie na ekonomiku SR.

„Životný štýl je oblasťou s veľkým potenciálom na zlepšenie. K podpriemernej hodnote očakávanej dĺžky života sa pripisuje aj životný štýl. V porovnaní spotreby alkoholu na obyvateľa sme zhruba na úrovni ostatných porovnávaných krajín, podiel fajčiarov je nadpriemerný. Napriek faktu, že Slovensko je piatou krajinou EÚ s najnižším podielom ľudí s nadváhou, trpí ňou vyše polovica dospelých. Obezita u dospelých predstavuje vysoké zdravotné riziká, napr. predstavuje výrazné riziko pre priebeh ochorenia COVID-19. Pri deťoch dokonca ovplyvňuje aj ich akademické výsledky. Problémom je, že úmrtnosť, ktorá sa považuje za odvrátenú primárne verejnými politikami zdôrazňujúcimi prevenciu, je v prípade Slovenska jedna z najvyšších. Nástrojov verejných politík je viac, ide najmä o plošné screeningové programy na kritické ochorenia alebo zdaňovanie ďalších negatívnych externalít, kam patrí zdaňovanie sladených nápojov. Z klubu OECD zdaňuje sladené nápoje už 13 krajín – práve kvôli rastúcej spotrebe cukru na obyvateľa a jeho vplyvu na obezitu.“ (Habrman, Habodászová a Šrámková, 2022)

3.2.2. Sekundárna prevencia – včasná kardiovaskulárna rehabilitácia

Sekundárna prevencia je určená pacientom s diagnostikovanou srdcovo-cievnu 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 (2009), VKVR predstavuje súčasť komplexnej terapie mužov a žien, ktorí trpia kardiovaskulárnym ochorením (ďalej len „KVO“), pričom ide o „proces, pomocou ktorého sa u pacientov s ochoreniami srdca snažíme prinavrátiť a udržať ich optimálny fyziologický, psychologický, sociálny, pracovný a emočný stav.“ Autor ďalej uvádza, že kardiovaskulárna rehabilitácia (ďalej len „KVR“) je predmetom odporúčaní a definícií mnohých inštitúcií a organizácií (WHO, panel odborníkov European Society of Cardiology a pod.). „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 morbidít a kardiovaskulárnej aj celkovej mortality s relatívnou redukciou rizika o 27 – 31 %, podobnou poklesu dosiahnutého hypolipidemickou liečbou.“ (Čavoj, 2009)

MUDr. Vladimír Čavoj napokon konštatuje, že napriek uvedeným prínosom KVR, je táto terapia na Slovensku zanedbávaná: [...]; 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 KVO 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-tyždňový program s účasťou špeciálne trénovaných sestier, dietológa, fyzioterapeuta, kardiológa a rodinného lekára s povzbudivými závermi.“ (Čavoj, 2009)²¹

²¹ Pozn.: text je uvedený bez pôvodných bibliografických citácií.

Predpoklady v podobe prírodného vodného zdroja, žriedlového plynu, materiálovo-technického vybavenia, personálneho obsadenia, dostupnosti SÚSCH a dlhoročného zamerania sa na kardiovaskulárne ochorenia predurčujú Kúpele Sliač a.s., 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.

*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.

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

Box 3: Pokračovanie

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

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 jednotkové tržby klesli o 7,9 % alebo by obsadenosť klesla o 8,2 % 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 7 a 8 zobrazujú elasticity a kritické hodnoty pre odporúčaný variant v celku a pre jeho prvú fázu.

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

Premenná	FNPV elasticita	Kritická hodnota (%)	Kritická hodnota	Použitá hodnota
Obsadenosť	12,2 %	-8,2 %	62,0 %	67,6 %
Tržby a výnosy na oš. deň	12,7 %	-7,9 %	69,0	74,9
Investičné náklady	-3,1 %	31,8 %	157 992 120 €	119 902 613 €
Fixné náklady na oš. deň	-7,7 %	13,0 %	34,5	30,5
Variabilné náklady na oš. deň	-0,9 %	111,4 %	11,1	5,2

Zdroj: Výpočty IHA

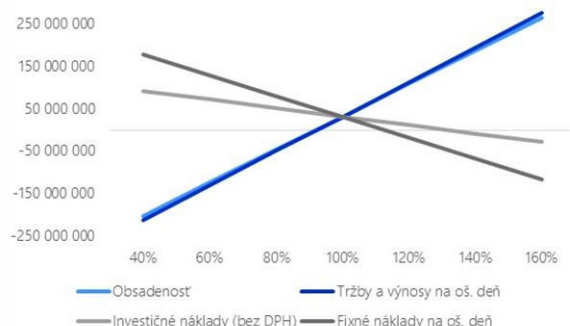
Tabuľka 8: Analýza citlivosti pre odporúčaný variant (len prvá fáza)

Premenná	FNPV elasticita	Kritická hodnota (%)	Kritická hodnota	Použitá hodnota
Obsadenosť	13,2 %	-7,6 %	62,4 %	67,6 %
Tržby a výnosy na oš. deň	13,7 %	-7,3 %	69,4	74,9
Investičné náklady	-3,4 %	29,0 %	117 749 924 €	91 289 093 €
Fixné náklady na oš. deň	-8,2 %	12,1 %	34,2	30,5
Variabilné náklady na oš. deň	-1,0 %	103,5 %	10,6	5,2

Zdroj: Výpočty IHA

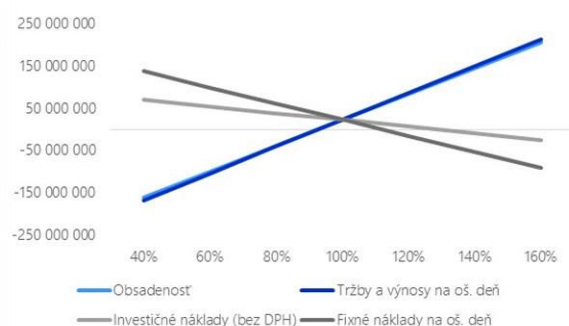
Spomedzi premenných použitých vo finančnej analýze majú najväčší vplyv parametre ovplyvňujúce výnosy projektu v odporúčanom variante – tržby na ošetrovací deň a obsadenosť, ktorých zníženie, v porovnaní s použitými hodnotami o zhruba 8 %, by malo za následok nulovú návratnosť projektu. Možným mitigačným 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 13 % a investičné náklady o takmer 32 %, aby bol projekt nenávratný. Variabilné náklady nemajú významný 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 8 %.

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) 5,8 %. Pri životnosti projektu je zlomový 24. 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 15,9 mil. eur pre všetky fázy a na 10,4 mil. eur pre prvú fázu. V prípade, že by v dôsledku nárastu počtu lôžok na trhu, ktoré by vznikli v dôsledku realizácie projektu, alikvotne klesla obsadenosť na celom trhu v „slabých dňoch“,“²² projekt by ostal finančne návratný (FNPV 12,1 mil. vo všetkých fázach a 7,8 mil. vo fáze 1). Pri abstrahovaní od „silných dní“ je projekt finančne návratný v prípade, kedy by ostalo neobsadených 20% a menej nových lôžok.

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 Sliači a Kováčovej v katastri Sliača (priložená mapa variantu), čím predstavuje riziko ohrozenia prírodných liečivých zdrojov a životného prostredia Kúpeľov Sliač 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:

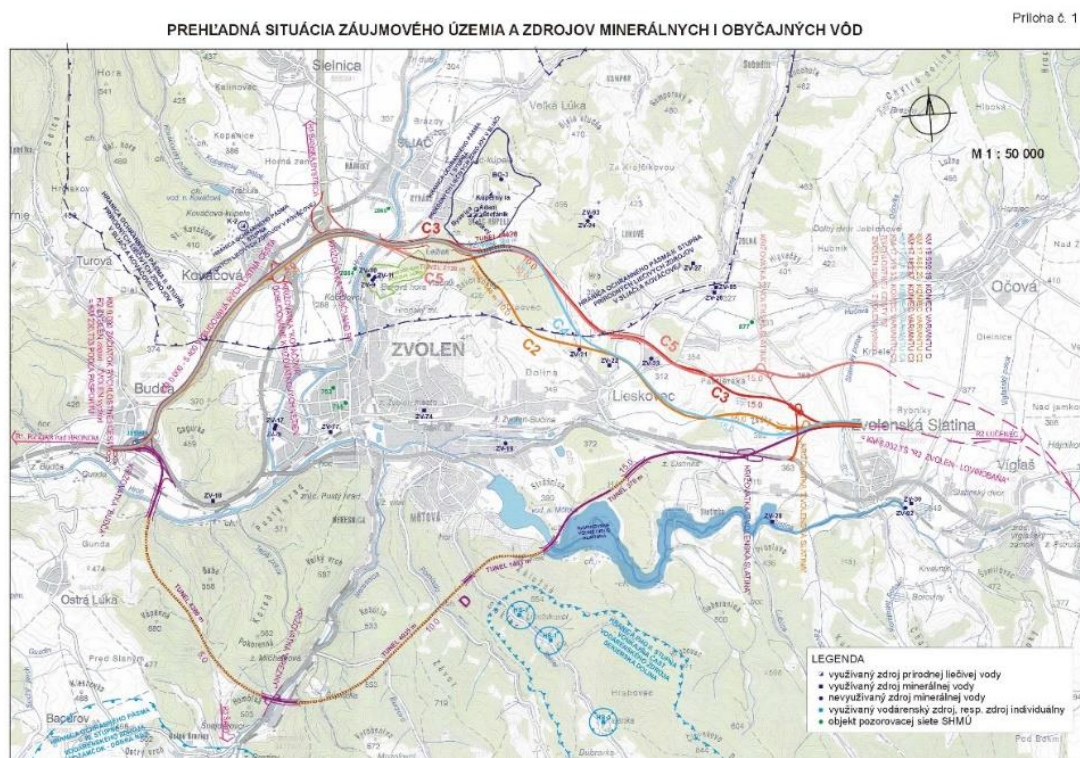
„Komisia nesúhlasí s ďalším pokračovaním na príprave stavby rýchlostnej cesty R2 Zvolen západ - Zvolen východ vo variantoch C3 a C5 v súlade s § 42 písm. m) zákona č. 538/2005 Z. z. Najzávažnejším dôvodom nesúhlasného stanoviska je výskyt minerálnych vôd v navrhovanej trase uvedenej rýchlostnej cesty vo vrtoch C3-1, C3-2 a C5-2 s rovnakým identickým izotopickým záznamom, ako majú minerálne a termálne vody v zriedelnej štruktúre v Sliači (Kúpeľný I.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 (Sliač). Výdatnosť sa vo vrtoch pohybovala v nezanedbateľnej miere do 14 l.s -1. Zásahy do horninového prostredia v ochrannom pásme

²² „Slabé dni“ predstavujú zhruba 50% dní v roku, sú to dni mimo prázdnin, štátnych sviatkov a víkendov.

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 Útvary 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 osloviť 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.

Zoznam bibliografických zdrojov

CAPKO, Ján. Základy fyziatrické léčby. 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 Sliači z 06. 11. 2014

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>

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

PAGOURELIAS, Efsthios 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>

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/>

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

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

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
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
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 atria		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 Sliač, 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 Sliač, 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 priorít

Tabuľka 12: Ukazovatele finančnej návratnosti pre rôzne kombinácie etáp a priorít²³

A	B	C	FNPV	IRR	A	B	C	FNPV	IRR
1	1	1	44 932 237 €	6,7 %	2	2	2	13 690 331 €	4,7 %
2	1	1	41 193 427 €	6,4 %	1	3	3	12 194 803 €	4,6 %
4	1	1	39 202 762 €	6,3 %	4	2	2	11 699 666 €	4,6 %
1	2	1	35 860 451 €	6,0 %	2	2	3	11 596 444 €	4,6 %
1	3	1	32 720 001 €	5,8 %	1	2	4	10 581 504 €	4,5 %
2	2	1	32 121 641 €	5,8 %	2	3	2	10 549 880 €	4,5 %
4	2	1	30 130 976 €	5,6 %	4	2	3	9 605 779 €	4,5 %
2	3	1	28 981 191 €	5,6 %	4	3	2	8 559 215 €	4,4 %
1	1	2	26 500 926 €	5,5 %	2	3	3	8 455 993 €	4,4 %
4	3	1	26 990 525 €	5,4 %	1	4	2	7 578 326 €	4,4 %
1	4	1	26 009 636 €	5,4 %	1	3	4	7 441 054 €	4,4 %
1	1	3	24 407 039 €	5,3 %	2	2	4	6 842 694 €	4,3 %
2	1	2	22 762 117 €	5,2 %	4	3	3	6 465 328 €	4,3 %
2	4	1	22 270 826 €	5,2 %	1	4	3	5 484 439 €	4,3 %
2	1	3	20 668 230 €	5,1 %	4	2	4	4 852 029 €	4,2 %
4	1	2	20 771 451 €	5,1 %	2	4	2	3 839 516 €	4,2 %
1	1	4	19 653 290 €	5,1 %	2	3	4	3 702 244 €	4,2 %
4	4	1	20 280 161 €	5,0 %	4	4	2	1 848 850 €	4,1 %
4	1	3	18 677 564 €	5,0 %	2	4	3	1 745 629 €	4,1 %
1	2	2	17 429 141 €	4,9 %	4	3	4	1 711 579 €	4,1 %
2	1	4	15 914 480 €	4,8 %	1	4	4	730 689 €	4,0 %
1	2	3	15 335 254 €	4,8 %	4	4	3	-245 036 €	4,0 %
1	3	2	14 288 690 €	4,7 %	2	4	4	-3 008 121 €	3,9 %
4	1	4	13 923 815 €	4,7 %	4	4	4	-4 998 786 €	3,8 %

Zdroj: Výpočty IHA

²³ Etapa A nezahŕňa žiadnu investíciu v tretej priorite.

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	2069-2070
Nulový variant - príjmy	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €						
Nulový variant - výdavky	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €						
Etapa A - investícia	-16 641 936 €	-16 641 936 €	-16 641 936 €									
Etapa A - príjmy				6 570 764 €	6 570 764 €	6 570 764 €	5 545 218 €	5 545 218 €	5 545 218 €	5 545 218 €		
Etapa A - výdavky				-3 847 822 €	-3 847 822 €	-3 847 822 €	-3 731 228 €	-3 731 228 €	-3 731 228 €	-3 731 228 €		
Etapa B - investícia				-13 787 762 €	-13 787 762 €	-13 787 762 €						
Etapa B - príjmy							14 059 528 €	14 059 528 €	14 059 528 €	14 059 528 €	14 059 528 €	
Etapa B - výdavky							-9 460 279 €	-9 460 279 €	-9 460 279 €	-9 460 279 €	-9 460 279 €	
Etapa C - investícia							-9 537 840 €	-9 537 840 €	-9 537 840 €			
Etapa C - príjmy										6 549 470 €	6 549 470 €	6 549 470 €
Etapa C - výdavky										-4 406 962 €	-4 406 962 €	-4 406 962 €
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	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €	11 088 941 €	11 088 941 €	11 088 941 €	19 604 746 €	19 604 746 €	19 604 746 €	26 154 216 €	20 608 998 €	6 549 470 €
Spolu výdavky	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-8 873 575 €	-8 873 575 €	-8 873 575 €	-13 191 507 €	-13 191 507 €	-13 191 507 €	-17 598 470 €	-13 867 242 €	-4 406 962 €
Čisté peňažné toky	-17 149 512 €	-17 149 512 €	-17 149 512 €	-11 572 396 €	-11 572 396 €	-11 572 396 €	-3 124 601 €	-3 124 601 €	-3 124 601 €	8 555 746 €	6 741 757 €	2 142 507 €
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	4 518 177 €	4 518 177 €	4 518 177 €	11 088 941 €	11 088 941 €	11 088 941 €	19 604 746 €	19 604 746 €	19 604 746 €	19 604 746 €	14 059 528 €	
Spolu výdavky	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-5 025 753 €	-8 873 575 €	-8 873 575 €	-8 873 575 €	-13 191 507 €	-13 191 507 €	-13 191 507 €	-13 191 507 €	-9 460 279 €	
Čisté peňažné toky	-17 149 512 €	-17 149 512 €	-17 149 512 €	-11 572 396 €	-11 572 396 €	-11 572 396 €	6 413 239 €	6 413 239 €	6 413 239 €	6 413 239 €	4 599 249 €	

Zdroj: Výpočty IHA