

Koncepce výstavby KNTB v Malenovicích a ve stávající nemocnici

1. Jednopodlažní pavilony ve Zlínské nemocnici byly vybudovány v roce cca 1926. Je k dispozici koncepce přestavby zpracovaná architektem Gahurou z roku 1944, založená na realizaci vícepodlažních pavilonu, propojených podlažími s nezbytnými obslužnými provozy. Zadání této koncepce zpracoval MUDr. Albert ředitel nemocnice a MUDr. Uklein. Nemocnice byla dlouhodobě situována do východní klidové části města Zlína, mezi svah orientovaný k jihu a řeku Dřevnici.
2. Umístění je respektováno, jako optimální ve všech historických a současných územních plánech města Zlína. Generel zpracovaný v roce 2008 velmi podrobně zahrnuje všechny kroky výstavby. Nemocnice je tímto konceptem dotvořena na moderní a funkční celek. Byla navržena nová Interna, urgentní příjem a parkovací dům. Urgentní příjem byl v současnosti realizován ve stávajícím pavilonu chirurgií.
3. Podrobněji jsou definovány jednotlivé kroky možných rekonstrukcí v jednotlivých odděleních ve stávajících objektech.
4. Je nutné konstatovat, že zpracovaná studie a projekty pro stavební povolení na výstavbu nové Interny a navazujících staveb této etapy výstavby, jsou zpracovány podle současných platných norem a typologických zásad. Novou výstavbou by byly doplněny etapy z vybudovanou stávající Internou a chirurgií spojené komunikací.
5. Další etapa gynekologie, LDN, URL a rehabilitace. Je rovněž spojena komunikací v suterénu. Nově vybudovaná Interna s příslušnými provozy a podzemní komunikací by vytvořila funkční areál – polyblog, který je nejmodernější koncepcí výstavby nemocnic ve světě.
6. Do objektu stávající Interny by byly soustředěny provozy zbylých oddělení, které lze z prostoru stávajícího areálu racionálně přemístit.
7. Nepřemístitelné oddělení - onkologie, nukleární medicína, by pak měly být napojeny na vybudovaný polyblog podzemními nebo nadzemními komunikacemi.
8. Náklady na výstavbu ve stávajícím areálu, to je nová Interna s objekty s daným stavebním povolením + náklady na rekonstrukci objektů, budou podstatně nižší než výstavba celého areálu v Malenovicích .
9. Nebude nutné realizovat celý systém inženýrských sítí a obslužných provozů v novém areálu (zdroje energie, kuchyně, aj.). Projekt nové Interny byl zmařen rozhodnutím hejtmana o neprodloužení stavebního povolení, byl a je funkční. Po prověření současných technologií daných vývojem může být využit. **Svévolné rozhodnutí o neprodloužení stavebního povolení znamená ztrátu do 30 mil. Kč.**

Realizace areálu v Malenovicích znamená:

1. Teprve nyní byla schválena změna územního plánu. Znamená to likvidaci posledního většího území pro rozvoj bytové a občanské výstavby ve městě.
2. Náklady na výstavbu v Malenovicích znamenají více náklady na inženýrské sítě tj,

komunikace, vodu, kanalizaci, plyn a elektro. Zároveň musí být budovány nové zdroje energie, kuchyně, aj. Náklad na tyto objekty je cca 30% z celkové investice. Znamená to, že v případě výstavby ve stávajícím areálu tato investice odpadá. Nové objekty znamenají cca 70% ceny výstavby nemocnice.

3. V případě výstavby v provozu stávající nemocnice jsou všechny nezbytné inženýrské sítě v místě výstavby.
4. Cena rekonstrukce stávajících objektů, jak je proklamována hejtmánem je zcestně definována jako dvojnásobek ceny nového objektu.
5. Tato záměrná dezinformace je součástí nepravdivých a lživých proklamací o výhodnosti výstavby nemocnice v Malenovicích.
6. Tato zjednodušená propaganda má sloužit jen pro volby – „ postavím Vám ne nejlepší nemocnici v české republice, v Evropě, ale na světě“. Naprosto záměrně a demagogicky ovlivňuje myšlení lidí.
7. Objektivní informace o potřebě realizace rekonstrukce stávajících objektů, vycházející z celostátních ukazatelů, je podrobně zpracovaná - jako součást studie dostavby nemocnice, není však záměrně publikována.
8. Lze konstatovat, že náklady na rekonstrukci budou postupně vycházet z potřeby postupně rozvíjejících se technologií. Budou tvořit pouze 30% až 35% ceny z nového objektu.
9. Je nutné zároveň konstatovat, že stavební část stavebních objektů tz. zakládání, vodorovné a svislé konstrukce, zateplený obvodový plášť, okna s trojitým zasklením, odpovídají současným standardům pro výstavbu těchto objektů a potřebám nemocničního provozu.
10. Některé objekty například onkologie jsou prakticky nové, ostatní objekty jsou dle přiložené dokumentace ve velmi dobrém stavu a jejich likvidace je v podstatě sabotáž nejenom zdravotnictví, ale celého Zlínského kraje.

Časové a investiční předpoklady

Studie v Malenovicích po předběžném prostudování neobsahuje rozsah výstavby, který je dán objekty ve stávajícím areálu.

Investiční náklad stavby stanovený studii je cca 7 mld. Kč a je neustále měněn.

Podíl medicínských technologií je pouze v rozsahu + 700 mil. Kč.

Expertíza konstatuje, že náklady na medicínské vybavení znamenají plus 100% až 200% nákladů na stavbu tz. , že k nákladům na stavbu je potřeba připočítat 7 až 14 mld. Kč.

Znamená to celkový náklad 14 až 21 mld. Kč.

Naprosto nereseriozně jsou zpracovány informace o možnostech financování a časových možnostech realizace areálu. Je předpokládána roční splátka ve výši 250 mil. Kč.

Znamená to, že hejtmán předpokládá , že po vyhraných volbách 2020 bude moci svévolně rozhodovat o zpracování dokumentace ve všech stupních. Zahájení stavby bude tak možné za 3 až 4 roky.

Zmanipulované zastupitelstvo v závěru loňského roku rozhodlo o vypsání výběrového řízení za cca 280 mil. Kč. Je to proces naprosto nestandardní se záměrem utratit stamilióny za procesy, které budou pouze penězovody.

1. Realizace výstavby nové Interny a dalších objektů v areálu stávající nemocnice umožňuje prověřit okamžitě stávající dokumentaci v řádu 6-8 týdnů, získat všechna vyjádření orgánů,

a požádat o stavební povolení které je možné získat v rozsahu 5-6 měsíců.

Tento postup byl konzultován s orgány, které budou posuzovat a obnovovat vyjádření s odpovědnými pracovníky stavebního úřadu a územního plánování ve Zlíně.

2. Rozhodujícím ukazatelem by měl být soulad s územním plánem, soulad se zájmy města, ale také podstatně nižší náklady na celou realizaci výstavby. S dokonalou postupnou rekonstrukcí stávajících objektů.

Tyto standardní postupy jsou známé s dostavby a rekonstrukce všech nemocnic.

3. Z výstavby nové nemocnice v Malenovicích se stalo politikum, které zjednodušenými a lživými argumenty se snaží přesvědčit obyvatele Zlína o jediném možném avšak devastujícím postupu výstavbou nemocnice v Malenovicích.

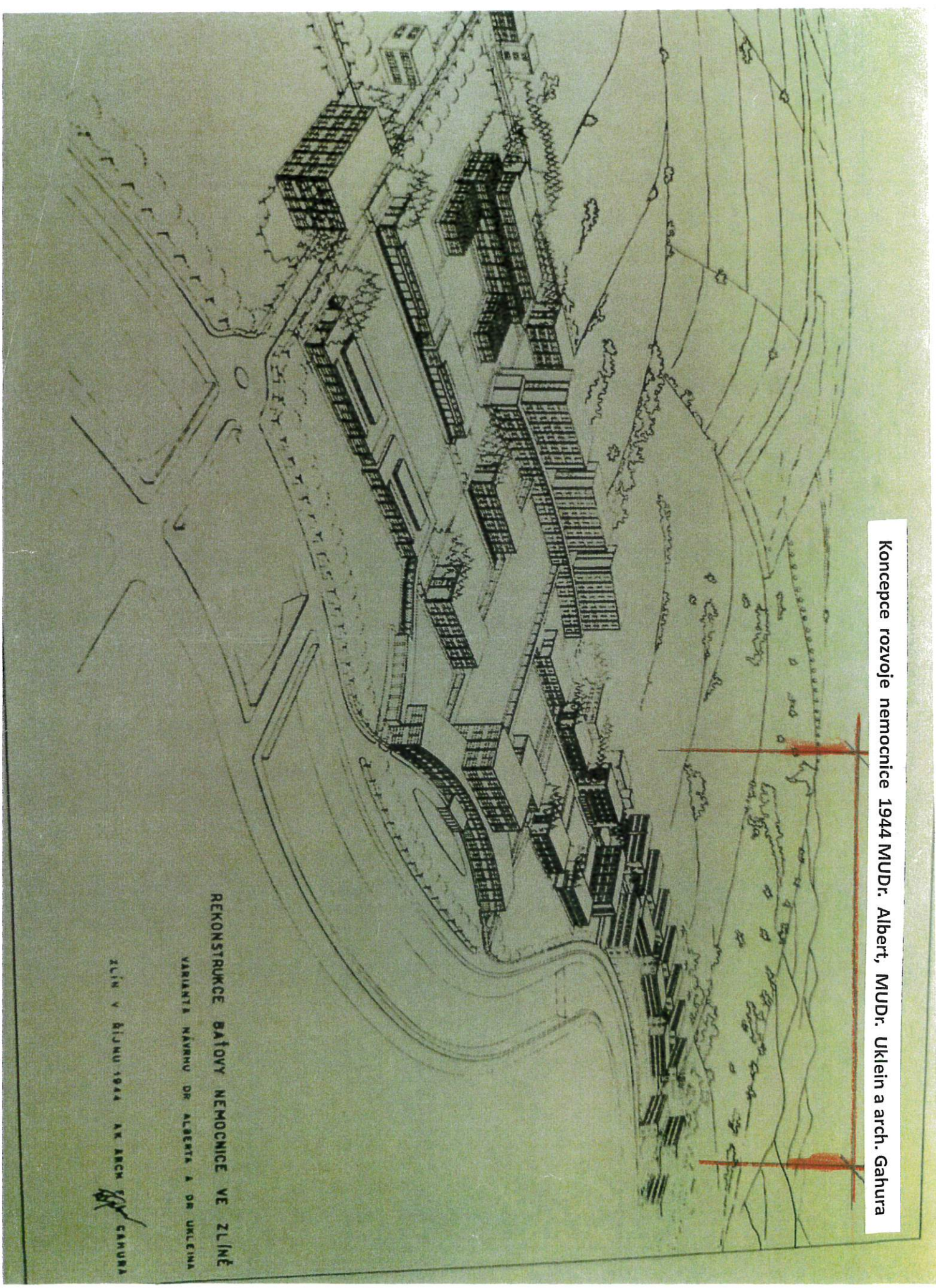
Návrh postupu pro zajištění nového stavebního povolení:

1. Musí být vytvořen tým složený z autorů původního projektu a se specialistů schopných okamžitě jednat se všemi účastníky procesu vedoucího k získání stavebního povolení.
2. Jedině tak lze odvrátit paniku šířenou mezi obyvateli města Zlína a celého kraje, kteří po informacích o katastrofickém stavu KNTB poskytovaných vedením kraje mediím, hledají ošetření v jiných nemocnicích. Takže dohromady dochází ke snížení výkonů zrealizovaných v krajské nemocnici.
3. Dochází tak ke znevažování kvality léčebného procesu a postupů poskytovaných KNTB.
4. **Naprostο nepřijatelným výstupem realizace nemocnice v Malenovicích je trvalé zatížení investic ve všech oblastech, doprava, kultura, sport, aj, protože staveniště v Malenovicích znamená podstatně vyšší náklady, než využití stávajícího areálu pro dostavbu a rekonstrukci.**
5. **Jedním ze základních důvodů dostavby a rekonstrukce stávající nemocnice musí být ve zdravotnictví investice od lidí a technologií ne od cihel.**
6. Podle informací vedoucích pracovníků ve zdravotnictví je využít obrovský rozsah investičních nákladů k získání provizí – stavba 10%, technologie 20%. Znamená to v případě Malenovic **až 2 mld. Kč**. Do těchto podvodných postupů na realizaci je zapojena s vedením kraje i společnost Penta smlouvou o mlčenlivosti.

Přílohy:

- 1) Koncepce z roku 1944
- 2) Situace dostavby Interny
- 3) Stávající objekty určené ze zvlé vedení kraje ke zbourání.
- 4) Expertní stanoviska k výstavbě nové nemocnice v areálu ve Zlíně v Malenovicích

Koncepcie rozvoje nemocnice 1944 MUDr. Albert, MUDr. Uklein a arch. Gahura

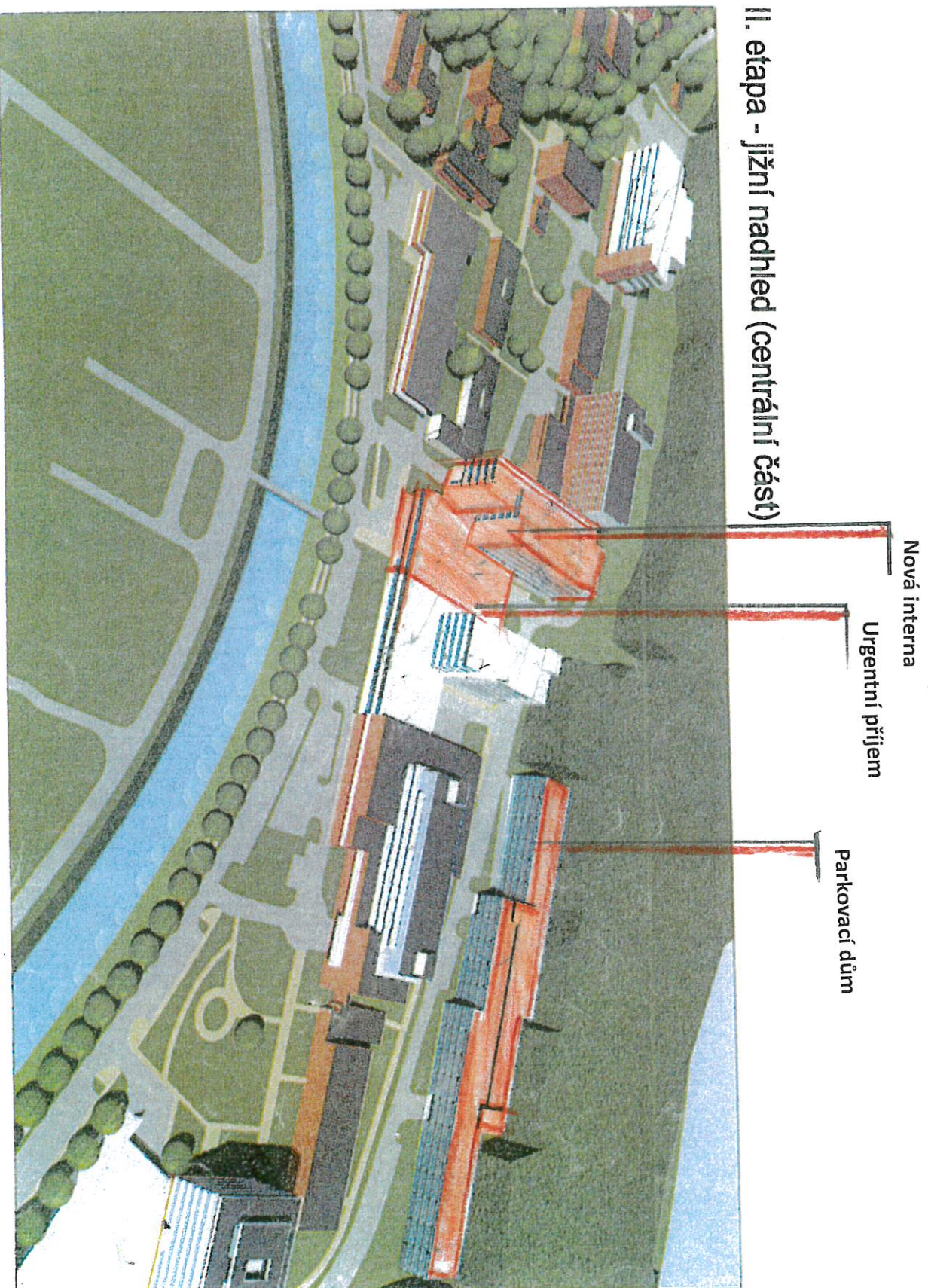


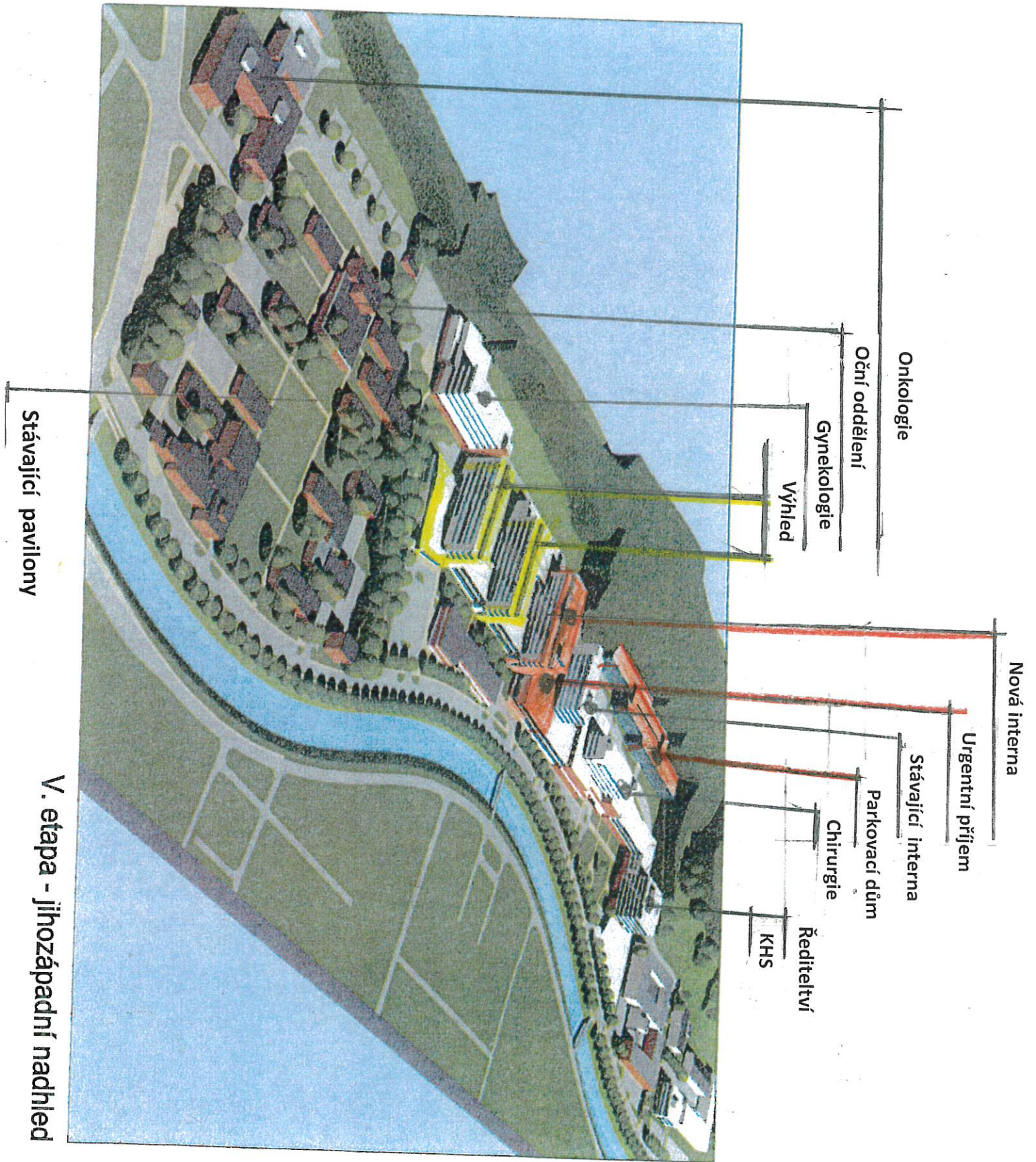
REKONSTRUKCE BŮŤOV NEMOCNICE VE ZLÍNĚ

VARIANTA NÁVRHU DR. ALBERTA A DR. UKLEINA

ZLÍN V ŘÍJNU 1944 AK ARCH. GAHURA

II. etapa - jižní nadržled (centrální část)





Nová interna

Urgentní příjem

Stávající interna

Parkovací dům

Chirurgie

Ředitelství

KHS

Onkologie

Oční oddělení

Gynekologie

Výhled

Stávající pavilony

V. etapa - jihozápadní nadhled













Shrnutí expertních stanovisek k záměru výstavby nové nemocnice ve Zlíně-Malenovicích ve srovnání s modernizací KNTB

Doc. Ing. Jiří Schwarz, CSc.

CETA – Centrum ekonomických a tržních analýz, z.ú.

1. Nedostatečná analýza rizik.
2. Absence alternativních scénářů vývoje.
3. Málo realistické socioekonomické předpoklady.
4. Tendenční přístup k investičním variantám s aprioristickým investičním modelem.
5. Na základě analýzy předložené dokumentace a studie proveditelnosti, v nichž absentuje důkladně zdůvodněná argumentace ve prospěch stavby nové krajské nemocnice stejně, jako absentuje propracovaná analýza socioekonomických dopadů ve Zlínském kraji, **CETA nedoporučuje přechod k realizační fázi projektu**, nýbrž doporučuje provedení důkladné redefinice projektu a přepracování studie proveditelnosti.

Shrnutí argumentů:

- a) Charakteristickým rysem studie proveditelnosti nové nemocnice ve Zlíně-Malenovicích je její **subjektivita**. Jen na několika místech lze nalézt objektivní a měřitelná kritéria nebo argumenty, založené na konkrétních datech. Dokumentace je zaměřená výhradně na daný projekt a **neposkytuje širší souvislosti moderního budoucího komplexního řešení zdravotní péče** ve Zlínském kraji.
- b) Model financování **stojí na vágních předpokladech**. Investiční náklady vycházejí z **velmi optimistického scénáře** a abstrahují od možných komplikací, které by měly být zohledněny v normálním, případně i v pesimistickém scénáři investice.
- c) Předpokládaný vývoj výnosů zdravotnických zařízení v rámci předloženého investičního záměru **predikuje „nadstřelené“ hodnoty růstu příjmů od zdravotních pojišťoven**. Vysoké zadlužení, spojené pouze s jedním projektem, by velmi pravděpodobně **potlačilo nezbytnou investiční aktivitu v ostatních klíčových oblastech**. Investiční záměr **opomíjí úvahu o ekonomické stabilitě nemocnic** v souvislosti s udržitelností financování projektu z krajského rozpočtu.
- d) Poskytnutý model **kalkuluje výnosy velmi zjednodušeně** a nebere přitom důsledně v potaz makroekonomická, socioekonomická ani jiná rizika. Finanční plán např. kalkuluje stabilní ekonomický růst reálného HDP mezi lety 2019 až 2026 na 2,6 %, což lze považovat za málo realistický předpoklad, minimálně s ohledem na plánování cash flow v jednotlivých letech.

- e) **Není zřejmé, nakolik jsou reálná data o výkonnosti jednotlivých variant.** Varianta I (nová nemocnice) údajně zvládne v roce 2028 oproti Variantě II o 71 218 ambulantních vyšetření, 532 porodů a 3 148 CM případů více. To vše s pouhými 62 zaměstnanci navíc.
- f) Finanční zabezpečení projektu výstavby nové krajské nemocnice má ze 13 % (celkem 1,047 mld. Kč) zajistit rozpočet stávající KNTB, a ze 49 % (3,898 mld. Kč) rozpočet Zlínského kraje. Kalkulovat s čerpáním těchto finančních prostředků do roku 2025 bez aplikace jakýchkoliv citlivostních scénářů je **krajně nezodpovědné**, protože do takto vzdáleného časového horizontu **nesahají ani makroekonomické predikce uznávaných mezinárodních organizací.**
- g) Záměr navrhovatele pracuje s tezí, že cizí (úvěrové) zdroje ve výši cca 38 % celkové výše investice budou dojednány až po zahájení projektu. To je z **pohledu strategie vyjednávání velmi rizikové s ohledem na možné navýšení nákladů**, neboť každé finanční instituci je zřejmé, že bez úvěru projektový záměr nebude realizován.
- h) Ve studii proveditelnosti **schází analýza rizik podle standardně uznávaných metodik.** Nedostatečná analýza rizik nejenže snižuje věrohodnost objektivního posouzení záměru, ale může být v budoucnu také zdrojem negativních „šoků“, které projekt vyvolá. Chybí zejména jasná definice objektivních kritérií, dle kterých jsou rizika oceněna, jako i samotná použitá škála. To má za následek, že **jednotlivá rizika není možné porovnat**, respektive hrozí nebezpečí srovnávání „jablek s hruškami“.
- i) Studie proveditelnosti také **postrádá důkladný odhad socioekonomických nákladů a výnosů nutného sloučení obou nemocnic v případě výstavby nové nemocnice v lokalitě Zlín-Malenovice.** Spojení těchto objektů bude nejen časově, ale také finančně a personálně velmi náročné, a to především s ohledem na šetrné přestěhování pacientů a nemocničního vybavení, včetně s tím souvisejících komplementů.
- j) **Chybí také detailnější analýza, zvažující dopady pro ostatní zdravotnická zařízení** (tj. dopad na nemocnice ve Vsetíně, Kroměříži a Uherském Hradišti), na dostupnost a kvalitu lékařské péče v jiných městech nebo komfort pacienta, a to zejména v souvislosti s cestováním. Výstavba nové nemocnice bezpochyby ovlivní finanční výkonnost ostatních nemocnic ve Zlínském kraji.

Doc. MUDr. Václav Rýznar, CSc., MBA

náměstek ředitele FN Olomouc v letech 1993-1995

ředitel Fakultní nemocnice Olomouc v letech 1995 až 2003

1. V současné době je moderní koncepce výstavby nemocnic **monoblok** (koncepce od 70. let 20. století), nebo **polyblok**, kde jsou jednotlivé stavební objekty vzájemně propojeny komunikačními podzemními a nadzemními stavbami. Tuto moderní koncepci modernizace současné KNTB splňuje.

2. **Návrh generelu modernizace KNTB z období po roce 2008 má logickou strukturu. Je reálný a realizovatelný.** Není mi jasné, proč generel rozvoje KNTB nebyl do dnešní doby realizován a zbytečně se ztratilo 11 let, za kterých již mohla být KNTB moderní a novou nemocnicí. Návrh na modernizaci a rekonstrukci KNTB, resp. na změnu nemocnice z **pavilonového typu na polyblok je reálný a projekt by navázal na již realizované rekonstrukce**, které byly zahájeny v 70. letech.
3. V plánu výstavby nové nemocnice v Malenovicích je předpokládaná představa, že nemocnice by byla vystavěna za 4-6 let. Obávám se, že tento předpoklad není reálný. **Z mých zkušeností je doba výstavby mnohem delší**, a to i za předpokladu, že vše půjde bez překážek a bude-li stálý přísun dostatečných finančních prostředků.
4. Při stavbě nemocnic v celém světě obecně platí, že stavební objekty mají hodnotu koeficientu 1.0, **technologie a vybavení mají koeficient 1.5 až 2.0. Tato metodika není v nákladech na výstavbu nemocnice v Malenovicích dostatečně zahrnuta.** Z toho plyne, že celkové náklady (stavební i technologické) budou podstatně vyšší, a to v řádech 100 - 200%. Přístroje starší 5 až 7 let již nemá cenu demontovat a převážet.
5. Podle projektové dokumentace by mělo jít v Malenovicích o obestavěnou plochu 343 100 m³. Pak by při ceně 18 000 Kč za 1m³ stavba stála cca 6,2 mld. Kč, a to bez technologií. Udávaný předpoklad ceny stavebních objektů v projektové dokumentaci je s největší pravděpodobností správný. **Při koeficientu 1,5 až 2,0 na technologie a vybavení však cena celé nemocnice v Malenovicích přijde na cca 9,3 – 12,4 mld. Kč.** Pozor, uvedené částky jsou bez DPH! Zde předpokládám, že část technologií a přístrojů by se mohla přestěhovat z KNTB do Malenovic, jinak by cena byla jistě vyšší.
6. Vzhledem k tomu, že za mého vedení FN Olomouc se postavila prakticky nová nemocnice, tak mám k této problematice dost blízko. **Z racionálního, technického i finančního pohledu má koncepce modernizace současné KNTB na místě vah větší váhu než výstavba nemocnice v Malenovicích.**
7. **Podle mého názoru je nejlepším řešením co nejdříve zahájit dostavbu a postupnou modernizaci a rekonstrukci současné KNTB podle odsouhlaseného, připraveného konceptu.** Generel modernizace a rekonstrukce KNTB je propracovaný do detailu, je racionální a umožňuje vznik prakticky nové moderní nemocnice ve stávajícím areálu.

Ing. Zdeněk Havel – HAVEL ENGINEERING

inženýrská, znalecká, konzultační, expertní a projekční činnost ve výstavbě

1. Generel zpracovaný v období po roce 2008 velmi podrobně zahrnuje všechny kroky výstavby. **Nemocnice je tímto konceptem dotvořena na moderní a funkční celek.** Nově vybudovaná interna s příslušnými provozy a podzemní komunikací by vytvořila funkční areál – polyblok, který je nejmodernější koncepcí výstavby nemocnic ve světě.